



خبرگزاری: فارس

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت اعلام کرد

آخرین آمار مبتلایان به ایدز در کشور / افزایش آمار مبتلایان ایدز از طریق روابط جنسی

رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت گزارش موارد ثبت شده HIV/AIDS در سه ماهه چهارم سال ۹۴ کشور را اعلام کرد و گفت: ۲۹ هزار و ۴۱۴ نفر بیمار مبتلا به ایدز داریم که ۸۸ درصد آنان را مردان و ۱۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#)، عباس صداقت گفت: براساس آمار جمع‌آوری شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تا تاریخ یکم فروردین سال ۹۴ مجموعاً ۲۹ هزار و ۴۱۴ نفر افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشور شناسایی شده‌اند که ۸۸ درصد آنان را مردان و ۱۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

وی گفت: تاکنون ۶۹۹۰ نفر مبتلا به ایدز شناسایی شده و ۶۲۰۲ نفر از افراد مبتلا به ایدز فوت کرده‌اند. ۴۵,۶ درصد از مبتلایان به HIV که سن زمان شناسایی آنان مشخص بوده در گروه سنی ۳۴ - ۲۵ سال قرار داشته‌اند که بالاترین نسبت در بین گروه‌های سنی را به خود اختصاص می‌دهند.

به گفته صداقت، علل ابتلا به HIV در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده‌اند به ترتیب، تزریق با وسایل مشترک در مصرف‌کنندگان مواد (۶۶,۶ درصد)، رابطه جنسی (۱۴,۵ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۱,۴ درصد) بوده است و راه انتقال در ۱۶,۷ درصد از این گروه نامشخص مانده است.

وی تاکید کرد: راه انتقال ۰,۸ درصد از این موارد مربوط به خون و فرآورده‌های خونی در سال‌های پیش از اجرای سیاست پالایش صد درصدی خون سالم توسط سازمان انتقال خون است.

رئیس اداره ایدز در ادامه گفت: در مقایسه این آمار با مواردی که ابتلا آنان در سال ۱۳۹۳ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۴۳,۷ درصد، برقراری روابط جنسی ۳۷,۳ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۴ درصد را تشکیل داده است.

وی افزود: در ۱۵ درصد از موارد شناسایی شده در این سال راه انتقال نامشخص بوده و هیچ مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده‌های خونی گزارش نشده است همچنین ۷۲,۶ درصد موارد شناسایی شده در این سال را مردان و ۲۷,۴ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

انتتهای پیام/



خبرگزاری : ایرنا

منبع: علمی

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

ابتلای ۱۵۰ مورد مالاریا در ایران

تهران-ایرنا-معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت در آغاز هفته ملی حذف مالاریا در مناطق مستعد (سوم تا نهم مرداد) ضمن تشریح برنامه حذف مالاریا در ایران، گفت: در سال جاری تاکنون در مجموع ۱۵۰ مورد بروز داخلی داشته ایم و متوسط موارد وارده که دو تا سه هزار مورد است، ثابت مانده است.

به گزارش ایرنا از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، دکتر محمود نبوی با اشاره به تاریخچه کنترل مالاریا در دنیا در خصوص اقدامات صورت گرفته برای حذف این بیماری گفت: قبل از جنگ جهانی دوم برنامه مبارزه با مالاریا محدود به درمان بیماران با قرص 'کینین' با نام تحریف شده 'گنه گنه' بود و در دو دهه اول قرن ۱۳ هجری شمسی نیز در مناطق جنگلی جنوب دریای خزر کاشت درخت اکالیپتوس توصیه می شد تا با دور کردن پشه ها از محل سکونت انسان ها این بیماری کمتر منتقل شود.

وی با اشاره به تشکیل سازمان ملل متحد و شعب آن پس از جنگ جهانی دوم افزود: پس از جنگ جهانی دوم با توجه به سنتز داروی کلروکین (که در طول جنگ جهانی دوم سنتز شده بود) و حشره کش DDT؛ به علت عدم آگاهی کامل به ساختار و نحوه زندگی انگل، تصور ریشه کنی مالاریا غالب بود. در نتیجه با کمک مالی سازمان ملل در کشور های عضو، دفاتر ریشه کنی مالاریا تاسیس و کلروکین و DDT توزیع شد. استاد گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: پس از یک دهه مبارزه با مالاریا مشخص شد که به خصوص گونه پلاسمودیوم فالسیپاروم می تواند به کلروکین و نیز سایر داروها در صورت تک درمانی مقاوم شود و پشه های آنوفل نیز به DDT مقاوم شد. وی افزود: در نتیجه برنامه ریشه کنی کنار گذاشته شد و برنامه حذف انتقال محلی در کشور های دارای زیر ساخت قوی بهداشتی و کاهش ابتلا در کشور های فقیر به اجرا در آمد. مراکز ریشه کنی مالاریا نیز وظیفه کنترل تمام بیماریها را برعهده گرفتند و از دهه هفتاد میلادی تبدیل به CDC مرکز مدیریت بیماریها) شدند. در نتیجه این برنامه ها، مالاریا در کشور های صنعتی و پیشرفته مانند اروپا و آمریکای شمالی حذف شد. معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت اضافه کرد: مالاریا در ایران ابتدا در شمال کشور و سپس مرکز و غرب و جنوب غرب حذف شد و در آستانه انقلاب اسلامی در شروع برنامه ریشه کنی تعداد موارد بیماری از چهار و نیم میلیون ابتلا در سال 1326 به ۵۰۰۰۰ مورد در سال عمدتاً در سه استان جنوب شرقی کشور یعنی هرمزگان، جنوب کرمان و سیستان و بلوچستان رسید.



نبوی با اشاره به تأسیس شبکه بهداشت و درمان کشور در سال ۱۳۶۴ در ادامه گفت: با تأسیس شبکه های بهداشتی و امکان جمع آوری دقیق آمار مناطق روستایی و تشخیص موارد بروز سالیانه بیماری دقیقاً مشخص شد. بر اساس این آمارها از سال ۶۸ تا ۷۲ موارد بروز مالاریا به حدود ۱۰۰۰۰۰ مورد رسید.

وی افزود: پس از آن با اجرای برنامه هشت ساله سرکوبی مالاریا؛ از ۲۷ استان غیر مالاریاخیز کشور مرتباً ماموران بهداشت و ماشین سمپاش به سه استان آلوده اعزام می شد که در آن با وجود رشد جمعیت بین ۸ تا ۱۰ هزار مورد بروز داخلی کاهش یافت .

معاون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت افزود: در سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ بررسی های میدانی وسیع در کشور توسط کارشناسان بیماریها و اپیدمیولوژیست ها صورت گرفت و از مشاوران خبره خارجی نیز کمک گرفته شد و در سال ۱۳۸۹ برنامه ۱۵ ساله حذف مالاریا در کشور تا سال ۱۴۰۴ (۲۰۲۵) تدوین و اجرای آن آغاز شد .

وی ادامه داد: مقدمات برنامه حذف مالاریا با تصویب هیات دولت به عنوان یک برنامه ملی شروع شد. این برنامه با اولویت رساندن جاده و برق به کلیه روستاهای مناطق مالاریاخیز توسط وزارت راه و وزارت نیرو و تهیه ماشین های مه پاش برای پخش حشره کش در سطح وسیع و کیت های تشخیص سریع مالاریا با همکاری مالی گلوبال فاند شروع شد.

این استاد عفونی دانشگاه در خصوص آمار موارد انتقال محلی بیماری از سال ۹۰ به بعد گفت: در نتیجه در سال ۹۰ موارد انتقال محلی به ۵۰۰۰ مورد، سال ۹۱ به ۲۹۰۰ مورد، سال ۹۲ به زیر ۱۰۰۰ مورد و در سال ۹۳ به ۲۹۹ مورد با ۴۰ مورد فالسیپاروم و ۲۵۹ مورد ویواکس کاهش یافت. در این سال برای اولین بار موارد انتقال داخلی از موارد وارده کمتر بود و در دو استان هرمزگان و جنوب کرمان فالسیپاروم دیده نشد.

نبوی در خصوص آمار امسال اظهار کرد: در سال جاری نیز اول مردادماه ۱۳۹۴ در مجموع ۱۵۰ مورد بروز داخلی داشته ایم ولی متوسط موارد وارده که دو تا سه هزار مورد است، ثابت مانده است.

وی افزود: طبق برنامه زمانبندی شده با انجام بیماریابی سریع، تشخیص سریع و درمان سریع (برای جلوگیری از ماندن انگل در خون بیمار و آلوده شدن پشه ها)، توزیع پشه بند حاوی مواد دافع پشه ها در مناطق آلوده (حدود ۲۰۰ هزار عدد)، سمپاشی و لارو کشی و چک حشره شناسی در مناطق آلوده امیدواریم به حذف کامل برسیم.

انتهای پیام /*



خبرگزاری: ایسنا

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

دیر کل سازمان جهانی بهداشت:

مراکز بهداشتی – درمانی ایران موفق عمل کرده‌اند

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در نشست تخصصی ارزیابی بین‌المللی طرح تحول سلامت، یکی از وظایف مهم روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی را اجرای درست برنامه تحول نظام سلامت بیان کرد .

به گزارش سرویس سلامت خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، دکتر مارگارت چان در نشست تخصصی ارزیابی بین‌المللی طرح تحول سلامت که با حضور وزیر بهداشت کشورمان، معاونین این وزارتخانه و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار شد، گفت: برخی از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، به دلیل اینکه عدالت محور هستند، اصلاحاتی در نظام سلامتشان با هدف افزایش دسترسی به خدمات سلامت صورت داده اند .

مدیرکل سازمان جهانی بهداشت ضمن اشاره به سخنان رییس جمهور کشورمان مبنی بر این که دولت در خدمت مردم است، خاطرنشان کرد: در واقع حوزه سلامت برای دولت ایران به عنوان یک اصل و اولویت مهم شناخته شده است که در این راستا تلاش می‌شود تا سلامت مردم ارتقا یابد. آنچه که ما در ارزیابی خود از طرح تحول سلامت در ایران دیدیم، ایجاد اصلاحات در حوزه سلامت است که بسیار خوب و تاثیرگذار بوده است و اجرای طرح تحول سلامت و ایجاد اصلاحات در این حوزه، ارتقای حوزه بهداشت و سلامت را به دنبال داشته است .

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در ادامه یکی از وظایف مهم روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی را اجرای درست برنامه تحول نظام سلامت بیان کرد و گفت: اجرای خوب یک برنامه اصلاحاتی نیاز به چارچوب، مقررات و منابع دارد که تمام اینها را وزیر بهداشت ایران در اختیار روسای دانشگاه‌ها گذاشته است. البته در هیچ کشوری اعتبارات و منابع مالی نامحدود نیست و با مدیریت صحیح می‌توان اعتبارات را اداره و در اختیار داشت .

وی همچنین با اشاره به موفقیت مراکز بهداشتی و درمانی ایران در ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی به مردم، گفت: با اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، ارائه خدمات این مراکز در مناطق حاشیه‌نشین شهری و شهرها، ارتقا یافته است .

سفر آتی مدیر کل سازمان جهانی بهداشت به ایران؛ دو سال آینده



بنابر اعلام پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، دکتر چان در پایان از سفر مجدد خود به ایران در دو سال آینده به منظور ارزیابی مجدد عملکرد برنامه تحول نظام سلامت خبر داد و گفت: سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه مدیترانه شرقی تجارب مختلفی از نظام‌های بهداشتی و درمانی کشورها دارند که می‌توانیم این تجارب را با جمهوری اسلامی ایران تبادل کنیم .

انتهای پیام



خبرگزاری: باشگاه خبرنگاران جوان

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در نشست تخصصی ارزیابی بین المللی طرح تحول سلامت؛

مراکز بهداشتی درمانی ایران موفق عمل کرده اند/ دو سال دیگر به ایران می آیم

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در نشست تخصصی ارزیابی بین المللی طرح تحول سلامت، یکی از وظایف مهم روسای دانشگاه های علوم پزشکی را اجرای درست برنامه تحول نظام سلامت بیان کرد.

به گزارش حوزه بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از وب دا؛ دکتر مارگارت چان در نشست تخصصی ارزیابی بین المللی طرح تحول سلامت که با حضور وزیر بهداشت کشورمان، معاونین این وزارتخانه و روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار شد، گفت: برخی از کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، به دلیل اینکه عدالت محور هستند، اصلاحاتی در نظام سلامتشان با هدف افزایش دسترسی به خدمات سلامت صورت داده اند.

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت ضمن اشاره به سخنان رییس جمهور کشورمان مبنی بر این که دولت در خدمت مردم است، خاطرنشان کرد: در واقع حوزه سلامت برای دولت ایران به عنوان یک اصل و الویت مهم شناخته شده است که در این راستا تلاش می شود تا سلامت مردم ارتقا یابد.

دکتر چان افزود: آنچه که ما در ارزیابی خود از طرح تحول سلامت در ایران دیدیم، ایجاد اصلاحات در حوزه سلامت است که بسیار خوب و تاثیر گذار بوده است.

وی افزود: اجرای طرح تحول سلامت و ایجاد اصلاحات در این حوزه، ارتقای حوزه بهداشت و سلامت را به دنبال داشته است.

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در ادامه، یکی از وظایف مهم روسای دانشگاه های علوم پزشکی را اجرای درست برنامه تحول نظام سلامت بیان کرد و گفت: اجرای خوب یک برنامه اصلاحاتی نیاز به چارچوب، مقررات و منابع دارد که تمام اینها را وزیر بهداشت ایران در اختیار روسای دانشگاه ها گذاشته است.

دکتر چان ادامه داد: البته در هیچ کشوری اعتبارات و منابع مالی نامحدود نیست و با مدیریت صحیح می توان اعتبارات را اداره و در اختیار داشت.



وی همچنین با اشاره به موفقیت مراکز بهداشتی و درمانی ایران در ارائه خدمات مطلوب بهداشتی و درمانی به مردم، گفت: با اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، ارائه خدمات این مراکز در مناطق حاشیه نشین شهری و شهرها، ارتقاء یافته است.

سفر آتی مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در دو سال آینده به کشور

دکتر چان در پایان از سفر مجدد خود به ایران در دو سال آینده به منظور ارزیابی مجدد عملکرد برنامه تحول نظام سلامت خبر داد و گفت: سازمان جهانی بهداشت و دفتر منطقه مدیترانه شرقی تجارب مختلفی از نظام های بهداشتی و درمانی کشورها دارند که می توانیم این تجارب را با جمهوری اسلامی ایران تبادل کنیم.



خبرگزاری : تابناک

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

تغییر ساختار جشنواره دانشجویان علوم پزشکی

معاون اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت گفت: هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان علوم پزشکی با رویکرد و ساختاری جدید، با محوریت «فرهنگ ایرانی اسلامی» و «فرهنگ سلامت» برگزار می شود.

معاون اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت گفت: هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان علوم پزشکی با رویکرد و ساختاری جدید، با محوریت «فرهنگ ایرانی اسلامی» و «فرهنگ سلامت» برگزار می شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، سید ابراهیم هاشم‌ورزی با اعلام این خبر افزود: هفتمین جشنواره فرهنگی دانشجویان علوم پزشکی کشور در سال جاری به‌زودی با انتشار پوستر جشنواره و ابلاغ دستورالعمل اجرایی جدید به‌طور رسمی آغاز به کار خواهد کرد. وی افزود: با بررسی دقیق دوره‌های پیشین جشنواره، نقاط ضعف و قوت آن بدست آمد و بر این اساس ضمن کاهش ۵۰ درصدی رشته‌ها و زمینه‌های مسابقات، تلاش کردیم تا سراغ رشته‌هایی برویم که از اقبال حداکثری در میان دانشجویان برخوردار هستند و بتوانیم با بهره‌مندی از اهالی فرهنگ و هنر در جایگاه دبیران افتخاری بر کیفیت جشنواره بیفزاییم.

هاشم‌ورزی با اشاره به تأخیر پیش آمده در برگزاری دوره هفتم جشنواره فرهنگی تأکید کرد: در این فرصت شش‌ماهه، دوره‌های قبلی جشنواره مورد بررسی و تحلیل کارشناسی قرار گرفت و جلسات کارشناسی متعددی با دبیران افتخاری برگزار شد و در نهایت دستورالعمل جدید تهیه و تدوین شد. معاون اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت برخی از تغییرات رخ داده در جشنواره هفتم را حذف برخی بخش‌ها و اضافه کردن برخی رشته‌ها اعلام کرد و گفت: امیدواریم در ادامه کار و با زمان‌بندی مناسب بتوانیم قبل از پایان سال ۹۴، اختتامیه جشنواره هفتم را برگزار کرده و از برترین‌های فرهنگی و هنری جامعه دانشگاهی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تقدیر کنیم.

هاشم‌ورزی بخش‌های جشنواره هفتم را سه بخش هنری، ادبی و مجازی اعلام کرد و توضیح داد: جشنواره هفتم دارای دو محور کلی است. اولین محور فرهنگ ایرانی اسلامی با تأکید بر دو مؤلفه اسلام ناب محمدی و هویت ایرانی است و دومین محور فرهنگ سلامت با تأکید بر مؤلفه‌های چالش‌های جمعیتی و سلامت اجتماعی است.



وی در خصوص تغییرات دیگر اعمال شده در جشنواره هفتم گفت: یکی از تغییرات دیگر این جشنواره برگزاری سه اختتامیه تخصصی در دانشگاه های متفاوت و برگزاری یک اختتامیه نهایی تا پایان سال است.

معان اداره کل فرهنگی وزارت بهداشت توضیح بیشتر در مورد ضوابط، مقررات، رشته های جدید و اسامی دانشگاه های میزبان اختتامیه های تخصصی و اختتامیه نهایی را به زمان ابلاغ دستورالعمل اجرایی جدید موکول کرد و گفت این دستورالعمل به زودی به دانشگاه ها ابلاغ و به همه سؤالات و ابهامات فعالان هنری و فرهنگی دانشگاه های علوم پزشکی کشور پاسخ داده خواهد شد.



خبرگزاری : خبرآنلاین

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

وزارت بهداشت: این ۸ محصول با نام های تجاری خاص را نخورید، غیر بهداشتی اند

جامعه > سلامت - سازمان غذا و دارو، از شناسایی ۸ محصول غذایی و تولیدی فاقد مجوز وزارت بهداشت خبر داد.

به گزارش خبرگزاری خبرآنلاین به نقل از روابط عمومی سازمان غذا و دارو، نمک ید دار با نام تجاری شیرزاد، شیره انگور بانام تجاری تیان، نان و شیرینی با نام تجاری بهروز بابایی، لپه شرکت فرازرین اسپادانا با نام تجاری فرازرین، دسر برانی شکلات با نام تجاری چوکاچو، پشمک شرکت آذر اوغلی با نام تجاری گلمهر تبریزی، لواشک و آلوچه با نام تجاری همه پسند، برگه آلوچه جنگلی و برگه زردآلو شرکت طلوع چاشنی تبریز با نام تجاری طلوع چاشنی محصولاتی هستند که بدون مجوزهای وزارت بهداشت، عرضه شده اند.

سازمان غذا و دارو در اطلاعیه خود ضمن تشکر از فعالیتهای شبانه روزی بازرسان ستادی سازمان و همچنین معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور اعلام کرد: محصولات غذایی و خوراکی مذکور، به دلیل اینکه فاقد مجوزهای مورد نیاز وزارت بهداشت هستند، از سوی اداره کل فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو، غیر مجاز شناخته شده و اجازه تولید و عرضه ندارند.

در ادامه این اطلاعیه از عموم مصرف کنندگان درخواست شده است برای حفظ سلامتی از مصرف محصولات این ۸ واحد تولیدی خودداری کرده و در صورت مشاهده در سطح عرضه با اطلاع رسانی سریع، معاونت های غذا و داروی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور و نیروی انتظامی را آگاه سازند تا نسبت به جمع آوری آنها اقدام لازم صورت گیرد.

شماره تلفن ۶۶۴۰۵۵۶۹ روابط عمومی سازمان آماده دریافت مشخصات مکان های عرضه فرآورده های غیرمجاز است.



روزنامه : آرمان

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

پس لرزه‌های قتل یک پزشک

مرحوم پیرزاده یک استاد نخبه، متخصص و تنها پزشک بیماران سرطانی استان اردبیل بود که متأسفانه وی را از دست دادیم .

به دنبال قتل پزشک اردبیلی در روز پنجشنبه هفته گذشته، واکنش‌ها همچنان به این حادثه که افکار عمومی را جریحه‌دار کرده، ادامه دارد. روز گذشته علاوه بر اینکه مسئولان محلی به قتل اصغر پیرزاده واکنش نشان دادند، مسئولان وزارت بهداشت از جمله وزیر بهداشت و همچنین مسئولان سازمان نظام پزشکی نیز به صورت جداگانه اظهاراتی در این باره انجام دادند .

به گزارش اعتدال، روز گذشته استاندار اردبیل گفت: پرونده قتل پزشک اردبیلی از سوی مراجع ذی‌ربط با دقت و سرعت در دست بررسی است. مجید خدابخش با اعلام این خبر، گفت: به مردم اطمینان می‌دهیم پرونده این حادثه دلخراش از لحظه وقوع جرم توسط دادستان، بازپرس، فرماندهی انتظامی و پلیس آگاهی در حال پیگیری است. او تصریح کرد: همانطور که دادستان عمومی و انقلاب استان اردبیل اعلام کرده ارتباط پزشکی بین قاتل و مقتول نبوده و بیان جزئیات بیشتر نیازمند کار کارشناسی دقیق از سوی مراجع ذی‌ربط است. استاندار اردبیل با اشاره به دستگیری قاتل در ساعات اولیه وقوع جرم تاکید کرد: پس از کشف انگیزه‌های وقوع این جرم قاتل بر اساس قانون به مجازات خواهد رسید. او اضافه کرد: برخی رسانه‌ها و خبرگزاری‌ها گزارش‌های غیرواقعی از منابع غیرموثق داشتند که باید در این زمینه دقت کرده و برای اطلاع‌رسانی دقیق، مساله را از مراجع قضایی پیگیری کنند. خدابخش در ادامه به خانواده متوفی و جامعه پزشکی تسلیت گفت و اظهار کرد: مرحوم پیرزاده یک استاد نخبه، متخصص و تنها پزشک بیماران سرطانی استان اردبیل بود که متأسفانه وی را از دست دادیم.

پیام اینستاگرامی وزیر بهداشت

از سوی دیگر انتشار اخبار دروغین درباره این جنایت حتی باعث شد که وزیر بهداشت در صفحه اینستاگرامش با انتشار عکسی از دکتر پیرزاده این چنین نوشت: خبر درگذشت دکتر اصغر پیرزاده به اندازه کافی تأسف‌بار است دیگر چه برسد که این اتفاق، به دست جوانی بیست و چند ساله افتاده ... تا وقتی روابط اجتماعی نظام‌مند و مبتنی بر گفت‌وگو شکل نگیرد، خشونت جای منطق می‌نشیند و آنگاه باید نگران بود که چنین فجایع تاثیربرانگیزی تکرار شود. این حادثه تلخ و غیرانسانی که باید تقبیح شود، یک زنگ خطر جدی است اما فراموش نکنیم که این حادثه نتیجه بی‌توجهی به زنگ خطرهای جدی فراوانی است که چه بسا همه ما به آن کم توجه بوده‌ایم. اخلاق که بر زمین افتد، خشونت قد می‌کشد. بعد از این حادثه تأسف‌بار، قضاوت شتاب‌زده برخی اشخاص و گروه‌ها، طرح شایعاتی که ممکن است رسیدگی را از روال قانونی و مسیر حقیقت منحرف کند، ربط



دادن حادثه به فرآیند حرفه‌ای «بیمار- پزشک» و توسعه یک درگیری شخصی به ناهنجاری صنفی و عمومی نیز چیزی جز «قتل اخلاق» نیست. باید توجه داشت که در این زمینه تیم بازرسی وزارت بهداشت برای پیگیری ماجرا هم‌اکنون در اردبیل حاضر است و مقرر شده در اسرع وقت گزارش کامل را به من ارائه کنند.

از حاشیه‌سازی پرهیز کنید

روز گذشته همچنین سازمان نظام پزشکی تهران اعلام کرد: خبر قتل یکی از اعضای جامعه پزشکی اردبیل و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، مرحوم آقای دکتر اصغر پیرزاده، متخصص داخلی و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی، مایه تاسف و تأثر عمیق آحاد جامعه پزشکی کشور شد. سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ به نمایندگی از جامعه پزشکی پایتخت ایران اسلامی، این حادثه تاسف‌بار را به خانواده آن مرحوم و جامعه شریف پزشکی اردبیل تسلیت عرض می‌کند، برای آن مرحوم رحمت و غفران الهی و برای بازماندگان صبر و اجر آرزو می‌نماید. بدون تردید اعضای جامعه پزشکی بخش مهمی از سرمایه‌های علمی کشور به شمار می‌آیند. سرمایه‌گذاری مادی و معنوی عظیمی از منابع متعلق به ملت صورت می‌گیرد تا پس از سه دهه مجاهدت علمی یکی از فرزندان ایران اسلامی به عنوان یک پزشک فوق تخصص ماهر و باتجربه در عرصه ارائه خدمات درمانی به هم‌میهنان افتخارآفرینی کند. ضایعه فقدان یک پزشک فوق تخصص را نمی‌توان صرفاً از دست دادن جان یک نفر قلمداد کرد بلکه در چنین موردی جان صدها نفر از بیمارانی که از خدمات درمانی آن پزشک محروم شدند نیز در معرض آسیب قرار می‌گیرد. اگر راهبردمان برای دستیابی به اقتدار و توسعه و ثروت و رفاه جامعه تمرکز بر دانش است، تامین امنیت مادی و معنوی و صیانت از سرمایه‌های علمی کشور از جمله جامعه پزشکی امری ضروری است. با توجه به پیگیری موکد وزارت بهداشت و سازمان مرکزی نظام پزشکی از نهادهای مسئول برای پیگیری سریع و قاطع موضوع، اطمینان داریم جامعه فرهیخته پزشکی با خویشتنداری و بی‌توجهی به شایعات و گمانه‌زنی‌ها اجازه نخواهند داد حاشیه‌سازی‌های غیرمسئولانه در فضای مجازی برای القای ناامنی و دلسردی در میان جامعه پزشکی، در روند ارائه خدمات پزشکی به هم‌میهنان اختلالی ایجاد کند.

منبع: آرمان



روزنامه : جام جم

تاریخ: ۱۳۹۴/۵/۴

سنجش قند خون به روش غیر آنزیمی

محققان دانشگاه شهید بهشتی برای اندازه گیری میزان قند خون، به روشی سریع و دقیق دست یافته اند

نویسنده: فرانک فراهانی جم

در سال های اخیر، میزان ابتلا به بیماری دیابت افزایش یافته، در حالی که سن ابتلا به این بیماری در مقایسه با دهه های قبل رو به کاهش بوده است. در نتیجه روز به روز به تعداد جوانانی که به این بیماری مبتلا هستند، افزوده می شود. این بیماری از افزایش میزان قند خون به دلیل کمبود ترشح انسولین یا اختلال در فعالیت انسولین ناشی می شود .

بررسی های آماری نشان می دهد تعداد بیماران مبتلا به دیابت در سطح دنیا در حال افزایش است و اکنون در سطح دنیا ۴۰۰ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند .

با توجه به اهمیت این موضوع، محققان سراسر دنیا در تلاش هستند با تحقیق درباره عملکرد حسگرهای مختلفی که می توان از آنها برای سنجش گلوکز موجود در خون استفاده کرد، روش های جدیدی برای اندازه گیری میزان دقیق قند خون ارائه کنند و بر این اساس، دستگاه های جدیدی را برای اطلاع از میزان قند خون در اختیار مراکز درمانی و بیماران قرار دهند .

حسگرهایی بدون وابستگی به آنزیم ها

گروهی از محققان دانشگاه شهید بهشتی با هدف دستیابی به روشی سریع برای اندازه گیری میزان قند خون در بیماران دیابتی، یک نمونه حسگر غیر آنزیمی طراحی کرده اند که بسیاری از محدودیت هایی را که در عملکرد حسگرهای آنزیمی مورد استفاده در گلوکومترهای معمولی وجود دارد، ندارد.

دکتر رویا صدقی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی و از مجریان این طرح تحقیقاتی در گفت و گو با جام جم درباره هدف اصلی طراحی این حسگرهای غیر آنزیمی می گوید: با توجه به وجود عوامل محدود کننده در عملکرد آنزیم ها در حسگرهای آنزیمی، طراحی حسگرهای غیر آنزیمی با هدف از میان برداشتن این محدودیت ها مورد توجه قرار گرفته است. این حسگرها بر عملکرد الکترودهای اصلاح شده مبتنی است. در این حسگرهای زیستی، حساسیت و انتخاب پذیری حسگر به فعالیت الکتروشیمیایی مواد اصلاح کننده سطح الکتروود وابسته است. الکتروود اصلاح شده



نسبت به هر گونه عامل مزاحمی که ممکن است در نمونه خون وجود داشته باشد غیرحساس است و این یکی از مزیت های مهم حسگرهای غیرآنزیمی است.

مجری این طرح تحقیقاتی درباره تفاوت این روش با روش اندازه گیری قند خون در دستگاه های گلوکومتر معمولی می گوید: حسگرهایی که اکنون در بازار وجود دارد، از انواع حسگرهای آنزیمی است. این حسگرها با چند محدودیت مواجه است. یکی از محدودیت های حسگرهای آنزیمی این است که این حسگرها گرانیقیمت هستند. از طرف دیگر پاسخ آنزیم ها در مقایسه با تغییرات دمایی متغیر است. این آنزیم ها پاسخ ثابتی ندارند و متناسب با تغییرات دمایی تغییر پیدا می کند

استفاده از حسگر غیرآنزیمی در دستگاه گلوکومتر، موجب کاهش هزینه ساخت و افزایش دقت و سرعت عملکرد دستگاه سنجش قند خون می شود. این دستگاه ها را می توان در کشور به تولید انبوه رساند و به این ترتیب دیگر به واردات گلوکومتر خارجی نیازی نیست از سوی دیگر آنزیم ها نسبت به شرایط محیطی و شیمیایی حساس هستند و با تغییر این شرایط، عملکرد آنها دچار محدودیت می شود. در نظر گرفتن محدودیت هایی که آنزیم ها با آن مواجه هستند، می تواند انگیزه ای برای تحقیق درباره حسگرهایی باشد که به آنزیم ها وابسته نبوده، به اصطلاح غیرآنزیمی باشند. این حسگر باید در برابر گلوکز از پاسخی مشابه حسگرهای آنزیمی برخوردار باشد، با این تفاوت که اثری از آنزیم در آن دیده نشود و به عبارت دیگر بتوان آنزیم را از داخل این حسگر حذف کرد. ما در این طرح تحقیقاتی درباره حسگرهایی تحقیق کرده ایم که عملکردشان به آنزیم ها وابسته نیست و غیرآنزیمی هستند.

وی در ادامه تاکید می کند: عملکرد گلوکومترهایی که اکنون در بازار وجود دارد و بسیاری از بیماران از آن استفاده می کنند بر حسگرهای آنزیمی مبتنی است.

یکی از مشکلات این گلوکومترها این است که این دستگاه ها وارداتی است و در کشور ساخته نمی شود. این در حالی است که در کشور ما پتانسیل بالایی برای تحقیق در زمینه ساخت دستگاه هایی با عملکرد مشابه وجود دارد و محققان ما می توانند حسگرهایی بسازند که جایگزین مناسبی برای حسگرهای آنزیمی و به طور کلی گلوکومترهای موجود در بازار باشد. دستیابی به این توانایی در داخل کشور، ما را از واردات بی نیاز می کند و موجب می شود در زمینه ساخت ابزارها و دستگاه های مختلف تشخیصی و درمانی در حوزه پزشکی بی نیاز از دیگر کشورها باشیم.

سنجش دقیق و بدون محدودیت

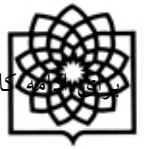


حسگرهایی که برای اندازه گیری میزان قند خون از آنها استفاده می شود یا به طور کلی حسگرهای گلوکوز به شکلی طراحی شده اند که در آنها Electro activity یا فعالیت الکتریکی الکترودها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

دکتر صدقی ضمن اشاره به این موضوع در توضیح عملکرد حسگرهای غیرآنزیمی طراحی شده برای دستگاه های اندازه گیری میزان قند خون می افزاید: هرچه میزان فعالیت الکتریکی الکترودها بالاتر باشد، میزان حساسیت و پاسخ دهی حسگرها به مراتب بالاتر است. ما برای از میان برداشتن محدودیت حسگرهای آنزیمی و اصلاح عملکرد الکترودها از الکترودهایی با میزان فعالیت الکتریکی بالاتر مانند نانولوله های کربنی و پوششی از یک پلیمر رسانا استفاده کرده ایم که این پلیمر در برگیرنده نانوذرات طلاست . نانولوله های کربنی، پلیمر رسانا و نانوذرات طلا از هدایت الکتریکی خوبی برخوردارند. بنابراین وقتی این نانوکامپوزیت در سطح الکتروود قرار می گیرد، فعالیت الکتریکی خوبی از خود نشان می دهد که از حساسیت و پاسخ دهی و محدوده پاسخ خطی که یک حسگر باید داشته باشد برخوردار است. منظور از محدوده پاسخ خطی این است که با افزایش غلظت، هدایت الکتریکی به میزان صحیحی افزایش پیدا می کند. در این حسگر غیرآنزیمی از نظر این محدوده پاسخ خطی نیز نتایج خیلی خوبی به دست آمد. وی درباره دلیل استفاده از نانوذرات طلا در سطح الکتروود می گوید: نانوذرات فلزی که برای اکسید کردن گلوکز فعالیت کاتالیستی خوبی از خود نشان می دهند بهترین گزینه برای اصلاح سطح الکتروود هستند که در میان انواع فلزات نانوذرات طلا به دلیل هدایت الکتریکی بالا و زیست سازگار بودن در تهیه حسگرهایی که برای سنجش گلوکز کاربرد دارد، مورد استفاده قرار می گیرد . در انتخاب این پلیمر اندازه نانوذرات طلا و توزیع اندازه آن در حساسیت و انتخاب پذیری بسیار مهم است. برای این که بتوان این نانوذرات را تثبیت و اندازه این ذرات را کنترل کرد، از یک پلیمر هادی استفاده کرده ایم که دارای گروه ها یا هترواتم هایی است که خودشان پایدارکننده نانوذرات طلا هستند و موجب می شوند این نانوذرات در ابعاد مناسب در ساختار نانوکامپوزیت تثبیت شود و در نتیجه می توان پاسخ دهی مناسبی از این حسگر غیرآنزیمی انتظار داشت.

در آزمون های انجام شده روی این روش غیرآنزیمی نانوکامپوزیت های استفاده شده برای اصلاح حسگر از فعالیت الکتروشیمیایی و تکرارپذیری خوبی برای اکسید کردن گلوکز موجود در نمونه خون برخوردار بوده است.

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی در پایان تاکید می کند: این طرح در مرحله تحقیقاتی است. ما به طور همزمان روی تعدادی از این سیستم های غیرآنزیمی که عملکرد مشابهی دارند تحقیقاتی انجام داده ایم.



نویسنده گروه نگار از یک سازمان حمایت کننده درخواست کمکی کوچک کرده ایم تا بتوانیم به آنچه در این تحقیقات به آن دست یافته ایم، سر و سامانی بدهیم و در نهایت این طرح را به مقصد برسانیم، اما آنها کوچک ترین حمایتی از ما نداشته اند. کارهای دیگری نیز در این زمینه انجام داده ایم که رو به پایان است * .گروه دانش