



خبرگزاری فارس دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

وزیر بهداشت در دیدار با دو جانباز جنگ تحمیلی:

همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می‌دهد

وزیر بهداشت در چهارمین روز از هفته بسیج به دیدار و عیادت دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران رفت.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#) به نقل از پایگاه خبری وزارت بهداشت، [سید حسن هاشمی دیشب با](#)

[حضور در منزل پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر حمیدرضا ادراکی، متخصص رادیولوژی و](#)

[استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی](#) و پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر مجید کابلی

متخصص ژنتیک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در دیدار و عیادت از این عزیزان با آنها به گفت‌وگو پرداخت.

بنابراین گزارش در این دیدار که در فضایی صمیمی و با حضور دکتر جعفریان و دکتر پیوندی روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی انجام شد، وزیر بهداشت از چگونگی و زمان جانباز شدن، مراحل درمان، چگونگی و مدت زمان تحصیلات این عزیزان، حضور در جبهه ها و مناطق عملیاتی و ویژگی های برخی از عملیات هایی که در جنگ تحمیلی انجام شد با این عزیزان سخن گفت.





ادامه از صفحه قبل

هاشمی در این دیدار، عملیات فتح المبین را زیباترین عملیات جنگ دانست و گفت: به نظر من این عملیات زیباترین عملیات در بین عملیات های جنگ بود. به ویژه اینکه این عملیات با نام مقدس حضرت زهرا (س) آغاز شد.

وی افزود: در عملیات فتح المبین دستاوردهای زیادی به دست آمد از جمله اینکه بسیاری از مناطق تحت سلطه دشمن آزاد شد و هزاران نفر از سربازان دشمن اسیر شدند.

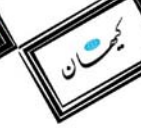
وزیر بهداشت در این دیدارها با اهدای لوح تقدیری از تلاش های خالصانه دکتر ادراکی و دکتر کابلی تقدیر کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیان احساس خود از دیدار با دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی گفت: همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد.

وی افزود: احساس بسیار خوبی دارم، زیرا دیدن این عزیزان به انسان انرژی و انگیزه می دهد و مصمم می شویم اهداف آنان را محقق کنیم.

وی افزود: ایثارگران سرمایه های اصلی کشورند و ما امیدواریم با نفس حق این عزیزان بتوانیم به نحو شایسته خدمت کنیم.

انتهای پیام/



خبرگزاری باشگاه خبرنگاران جوان دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

همزمان با هفته بسیج صورت گرفت

دیدار صمیمانه وزیر بهداشت با دوتن از پزشکان جانباز / فتح المبین زیباترین عملیات

جنگ بود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهارمین روز از هفته بسیج به دیدار و عیادت دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران رفت.

به گزارش گروه علمی باشگاه خبرنگاران به نقل از وبدا؛ دکتر سید حسن هاشمی دیشب با حضور در منزل پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر حمیدرضا ادراکی، متخصص رادیولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر مجید کابلی متخصص ژنتیک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن دیدار و عیادت از این عزیزان با آنها به گفتگو پرداخت.

بنا بر این گزارش در این دیدار که در فضایی صمیمی و با حضور دکتر جعفریان و دکتر پیوندی روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی انجام شد، وزیر بهداشت از چگونگی و زمان جانباز شدن، مراحل درمان، چگونگی و مدت زمان تحصیلات این عزیزان، حضور در جبهه ها و مناطق عملیاتی و ویژگی های برخی از عملیات هایی که در جنگ تحمیلی انجام شد با این عزیزان سخن گفت.





ادامه از صفحه قبل

این گزارش حاکیست، دکتر هاشمی در این دیدار، عملیات فتح المبین را زیباترین عملیات جنگ دانست و گفت: به نظر من این عملیات زیباترین عملیات در بین عملیات های جنگ بود. به ویژه این که این عملیات با نام مقدس حضرت زهرا (س) آغاز شد.

وی افزود: در عملیات فتح المبین دستاوردهای زیادی به دست آمد از جمله اینکه بسیاری از مناطق تحت سلطه دشمن آزاد شد و هزاران نفر از سربازان دشمن اسیر شدند.

وزیر بهداشت در این دیدارها با اهدای لوح تقدیری از تلاش های خالصانه دکتر ادراکی و دکتر کابلی تقدیر کرد.

بنا بر این گزارش در این دیدارها همچنین دکتر مقیمی معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سیدمحمد هادی موسوی مشاور وزیر در امور شاهد و ایثارگران، دکتر زارع نژاد رییس مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی، دکتر کاوه مدیرکل پشتیبانی و تنی چند از مدیران دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران نیز وزیر را همراهی کردند.

دیدار و همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیان احساس خود از دیدار با دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی گفت: همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد.

وی افزود: احساس بسیار خوبی دارم، زیرا دیدن این عزیزان به انسان انرژی و انگیزه می دهد و مصمم می شویم اهداف آنان را محقق کنیم.





ادامه از صفحه قبل

وی افزود: ايثارگران سرمايه های اصلی کشورند و ما اميدواريم با نفس حق اين عزيزان بتوانيم به نحو شايسته خدمت کنيم.

انتهای پیام/



پایگاه خبری اطلاع رسانی وبدا دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

همزمان با هفته بسیج صورت گرفت؛

◀ دیدار صمیمانه وزیر بهداشت با دو تن از پزشکان جانباز / فتح المبین زیباترین عملیات جنگ بود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهارمین روز از هفته بسیج به دیدار و عیادت دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران رفت.

به گزارش وبدا؛ دکتر سید حسن هاشمی دیشب با حضور در منزل پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر حمیدرضا ادراکی، متخصص رادیولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر مجید کابلی متخصص ژنتیک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن دیدار و عیادت از این عزیزان با آنها به گفتگو پرداخت.

بنا بر این گزارش در این دیدار که در فضایی صمیمی و با حضور دکتر جعفریان و دکتر پیوندی روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی انجام شد، وزیر بهداشت از چگونگی و زمان جانباز شدن، مراحل درمان، چگونگی و مدت زمان تحصیلات این عزیزان، حضور در جبهه ها و مناطق عملیاتی و ویژگی های برخی از عملیات هایی که در جنگ تحمیلی انجام شد با این عزیزان سخن گفت.





ادامه از صفحه قبل

این گزارش حاکیست، دکتر هاشمی در این دیدار، عملیات فتح المبین را زیباترین عملیات جنگ دانست و گفت: به نظر من این عملیات زیباترین عملیات در بین عملیات های جنگ بود. به ویژه این که این عملیات با نام مقدس حضرت زهرا (س) آغاز شد.

وی افزود: در عملیات فتح المبین دستاوردهای زیادی به دست آمد از جمله اینکه بسیاری از مناطق تحت سلطه دشمن آزاد شد و هزاران نفر از سربازان دشمن اسیر شدند.

وزیر بهداشت در این دیدارها با اهدای لوح تقدیری از تلاش های خالصانه دکتر ادراکی و دکتر کابلی تقدیر کرد. بنا بر این گزارش در این دیدارها همچنین دکتر مقیمی معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سیدمحمد هادی موسوی مشاور وزیر در امور شاهد و ایثارگران، دکتر زارع نژاد رییس مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی، دکتر کاوه مدیرکل پشتیبانی و تنی چند از مدیران دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران نیز وزیر را همراهی کردند.

دیدار و همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیان احساس خود از دیدار با دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی گفت: همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد. وی افزود: احساس بسیار خوبی دارم، زیرا دیدن این عزیزان به انسان انرژی و انگیزه می دهد و مصمم می شویم اهداف آنان را محقق کنیم. وی افزود: ایثارگران سرمایه های اصلی کشورند و ما امیدواریم با نفس حق این عزیزان بتوانیم به نحو شایسته خدمت کنیم. ۲۰۲/





در نوبت دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

دیدار صمیمانه وزیر بهداشت با دوتن از پزشکان جانباز / فتح المبین زیباترین عملیات

جنگ بود

در این دیدارها همچنین مقیمی معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سیدمحمد هادی موسوی مشاور وزیر در امور شاهد و ایثارگران، زارع نژاد رئیس مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی، کاوه مدیرکل پشتیبانی و تنی چند از **مدیران دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی** و تهران نیز وزیر را همراهی کردند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چهارمین روز از هفته بسیج به دیدار و عیادت دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران رفت.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سید حسن قاضی زاده هاشمی با حضور در منزل پزشک جانباز ۷۰ درصد حمیدرضا ادراکی، متخصص رادیولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پزشک جانباز ۷۰ درصد مجید کابلی متخصص ژنتیک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن دیدار و عیادت از این عزیزان با آنها به گفتگو پرداخت.

بنا بر این گزارش در این دیدار که در فضایی صمیمی و با حضور جعفریان و پیوندی روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی انجام شد، وزیر بهداشت از چگونگی و زمان جانباز شدن، مراحل درمان، چگونگی و مدت زمان تحصیلات این عزیزان، حضور در جبهه ها و مناطق عملیاتی و ویژگی های برخی از عملیات هایی که در جنگ تحمیلی انجام شد با این عزیزان سخن گفت.





ادامه از صفحه قبل

این گزارش حاکیست، قاضی زاده هاشمی در این دیدار، عملیات فتح المبین را زیباترین عملیات جنگ دانست و گفت: به نظر من این عملیات زیباترین عملیات در بین عملیات های جنگ بود. به ویژه این که این عملیات با نام مقدس حضرت زهرا (س) آغاز شد.

وی افزود: در عملیات فتح المبین دستاوردهای زیادی به دست آمد از جمله اینکه بسیاری از مناطق تحت سلطه دشمن آزاد شد و هزاران نفر از سربازان دشمن اسیر شدند.

وزیر بهداشت در این دیدارها با اهدای لوح تقدیری از تلاش های خالصانه آقایان ادراکی و کابلی تقدیر کرد.

بنا بر این گزارش در این دیدارها همچنین مقیمی معاون دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سیدمحمد هادی موسوی مشاور وزیر در امور شاهد و ایثارگران، زارع نژاد رئیس مرکز اطلاع رسانی و روابط عمومی، کاوه مدیرکل پشتیبانی و تنی چند از مدیران دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران نیز وزیر را همراهی کردند.

دیدار و همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیان احساس خود از دیدار با دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی گفت: همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد.

وی افزود: احساس بسیار خوبی دارم، زیرا دیدن این عزیزان به انسان انرژی و انگیزه می دهد و مصمم می شویم اهداف آنان را محقق کنیم.





ادامه از صفحه قبل

وی افزود: ايثارگران سرمايه های اصلی کشورند و ما اميدواريم با نفس حق اين عزيزان بتوانيم به نحو شايسته خدمت کنيم.



افکار نیوز دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

دیدار وزیر بهداشت با دو تن از پزشکان جانباز

دوشنبه ۴ آذر ۱۳۹۲

مرجع : پایگاه خبری وزارت بهداشت

وزیر بهداشت در چهارمین روز از هفته بسیج به دیدار و عیادت دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی از دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران رفت.

به گزارش [افکار نیوز](#)، سید حسن هاشمی دیشب با حضور در منزل پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر حمیدرضا ادراکی، متخصص رادیولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پزشک جانباز ۷۰ درصد دکتر مجید کابلی متخصص ژنتیک و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در دیدار و عیادت از این عزیزان با آنها به گفت و گو پرداخت.

بنابراین گزارش در این دیدار که در فضایی صمیمی و با حضور دکتر جعفریان و **دکتر پیوندی** روسای دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی انجام شد، وزیر بهداشت از چگونگی و زمان جانباز شدن، مراحل درمان، چگونگی و مدت زمان تحصیلات این عزیزان، حضور در جبهه ها و مناطق عملیاتی و ویژگی های برخی از عملیات هایی که در جنگ تحمیلی انجام شد با این عزیزان سخن گفت. هاشمی در این دیدار، عملیات فتح المبین را زیباترین عملیات جنگ دانست و گفت: به نظر من این عملیات زیباترین عملیات در بین عملیات های جنگ بود. به ویژه اینکه این عملیات با نام مقدس حضرت زهرا (س) آغاز شد.





ادامه از صفحه قبل

وی افزود: در عملیات فتح المبین دستاوردهای زیادی به دست آمد از جمله اینکه بسیاری از مناطق تحت سلطه دشمن آزاد شد و هزاران نفر از سربازان دشمن اسیر شدند.

وزیر بهداشت در این دیدارها با اهدای لوح تقدیری از تلاش های خالصانه دکتر ادراکی و دکتر کابلی تقدیر کرد.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیان احساس خود از دیدار با دو تن از پزشکان جانباز جنگ تحمیلی گفت: همنشینی با ایثارگران به مسئولان عزم و امید می دهد.

وی افزود: احساس بسیار خوبی دارم، زیرا دیدن این عزیزان به انسان انرژی و انگیزه می دهد و مصمم می شویم اهداف آنان را محقق کنیم.

وی افزود: ایثارگران سرمایه های اصلی کشورند و ما امیدواریم با نفس حق این عزیزان بتوانیم به نحو شایسته خدمت کنیم.





پارسی نیوز دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

در آینده‌ای نزدیک؛

باشگاه خبرنگاران ارائه "مشاوره" از سوی مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی

مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تمامی مراکز درمانی و پزشکی کشور در آینده نزدیک مشاوره ارائه می‌دهد.

به گزارش [خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران](#)؛ دکتر لیدا فدایی‌زاده، رئیس مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه در آینده نزدیک به تمامی مراکز پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مراکز پزشکی غیر وابسته و همچنین بیماران خدمات مشاوره‌ای ارائه می‌دهد.

وی با بیان این مطلب که بیماران مختلف می‌توانند از این سیستم استفاده کنند، در خصوص مزایای این سیستم گفت: از مزایای سیستم پزشکی از راه دور می‌توان به مواردی نظیر کاهش هزینه‌ها، کاهش زمان رسیدگی به بیماران، جلوگیری از اتلاف وقت، تسهیل و تسریع انجام مشاوره اشاره کرد.

فدایی‌زاده با اشاره به راه‌اندازی این سیستم با همکاری واحدهای فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز مسیح دانشوری اظهار کرد: بیمارستان‌هایی که متقاضی اجرای این سیستم هستند، می‌توانند ضمن تماس با مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور پژوهشکده سل و بیماری‌های ریوی مسیح دانشوری در این خصوص اقدام لازم به عمل آورند.





خبرگزاری باشگاه خبرنگاران جوان دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تاکید کرد

ضرورت طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای آینده کشور

«سرویس: دانشگاه و حوزه - آموزشی

دوشنبه ۴ آذر ۱۳۹۲ -

رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور با بیان اینکه ایران از لحاظ وضعیت آموزش علوم پزشکی، جایگاه خوبی در کشورهای منطقه و سطح جهان دارد، گفت: برنامه‌های آموزشی باید ضمن پیش‌بینی نیازهای آینده، از نظر استراتژی آموزش، محتوا و تکنیک به گونه‌ای طراحی شود که دانشجویان علوم پزشکی پس از فارغ‌التحصیلی، دانش و مهارت لازم را برای ارائه بهترین خدمت به مردم در نظام سلامت دارا باشند.

دکتر نادر ممتاز منش در گفت‌وگو با خبرنگار دانشگاهی (ایسنا) منطقه دانشگاه علوم

پزشکی تهران، با اشاره به اینکه آموزش علوم پزشکی در کشور از نظر کیفی و کمی پیشرفت‌های خوبی تاکنون داشته است، اظهار کرد: به ویژه از لحاظ کمی شاهد توسعه فراوان در این حوزه بوده‌ایم، به گونه‌ای که به لطف خدا در سه دهه گذشته حتی توانسته‌ایم مازاد بر نیاز جامعه، در بسیاری از زمینه‌ها و رشته‌ها در حوزه خدمات سلامت نیرو تربیت کنیم.

وی با بیان اینکه روند توسعه پژوهش و مقالات علمی در کشور خیلی خوب پیش می‌رود، اظهار کرد: سرعت رشد تولید مقالات در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بسیار قابل توجه بوده و ایران موفق به کسب رتبه‌های جهانی خیلی خوبی در این زمینه شده است.





ادامه از صفحه قبل

ارتقای کیفی آموزش علوم پزشکی نیازمند اقدامات بیشتری است

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: به رغم پیشرفت های

فراوان در زمینه های کمی آموزش علوم پزشکی اما به نظر می رسد در حوزه ارتقای کیفیت آموزش ها کارهای بیشتری باید انجام شود.

وی با تاکید بر اینکه اولویت وزارت بهداشت و به ویژه معاون آموزشی این وزارتخانه، ارتقای کیفیت آموزش در دانشگاه های علوم پزشکی کشور است، خاطرنشان کرد: در همین راستا هفته گذشته طی برگزاری یک گردهمایی با حضور مدیران و مسوولین مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور، راهکارهای دستیابی به این هدف مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

ممتازمنش در پایان بر لزوم تنظیم برنامه های آموزشی بر اساس آموزش پیامد محور تاکید کرد و افزود: باید توجه داشت پذیرفته شدن یک دانشجو در دانشگاه علوم پزشکی تا فارغ التحصیل شدن وی، هفت سال به طول می انجامد و بعد از آن هم قرار است که آن فرد ۳۰ تا ۴۰ سال در کشور خدمت کند، بنابراین باید اول از همه نیازهای جامعه آینده را پیش بینی کرده و استراتژی آموزش، محتوا و تکنیک برنامه ها را به گونه ای طراحی کنیم تا فراگیر ما در تمامی رشته ها به نحوی تربیت شود که پس از فارغ التحصیلی، دانش، مهارت و به طور کلی توانمندی های لازم را برای ارائه بهترین خدمت به مردم در نظام سلامت دارا باشد.

انتهای پیام





خبرگزاری باشگاه خبرنگاران جوان دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

در آینده‌ای نزدیک؛

ارائه "مشاوره" از سوی مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تمامی مراکز درمانی و پزشکی کشور در آینده نزدیک مشاوره ارائه می‌دهد.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران؛ دکتر لیدا فدایی‌زاده، رئیس

مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: مرکز تحقیقات

پزشکی از راه دور دانشگاه در آینده نزدیک به تمامی مراکز پزشکی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مراکز پزشکی غیر وابسته و همچنین بیماران خدمات مشاوره‌ای ارائه می‌دهد.

وی با بیان این مطلب که بیماران مختلف می‌توانند از این سیستم استفاده کنند، در خصوص مزایای این سیستم گفت: از مزایای سیستم پزشکی از راه دور می‌توان به مواردی نظیر کاهش هزینه‌ها، کاهش زمان رسیدگی به بیماران، جلوگیری از اتلاف وقت، تسهیل و تسریع انجام مشاوره اشاره کرد.

فدایی‌زاده با اشاره به راه‌اندازی این سیستم با همکاری واحدهای فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز مسیح دانشوری اظهار کرد: بیمارستان‌هایی که متقاضی اجرای این سیستم هستند، می‌توانند ضمن تماس با مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی مسیح دانشوری در این خصوص اقدام لازم به عمل آورند. انتهای پیام/





خبرگزاری فارس دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

یک روانپزشک:

ولخرجی ویژگی مبتلایان به اختلال دو قطبی است

یک روانپزشک با اشاره به شیوع اختلال دو قطبی (افسردگی - شیدایی) در حدود یک درصد جامعه، ولخرجی را ویژگی این افراد عنوان کرد.

افشین یداللهی در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس گفت: اختلال دو قطبی (افسردگی - شیدایی)، نوعی اختلال روان‌پریشی است که با دوره‌هایی از افسردگی و شیدایی همراه است. این اختلال در یک درصد جمعیت جامعه وجود دارد.

یداللهی تصریح کرد: افراد مبتلا به اختلال دو قطبی در فاز افسردگی، بی‌انگیزگی، افت انرژی، خلق پایین و بی‌علاقگی نسبت به افراد و چیزهایی که قبلاً نسبت به آن‌ها علاقه‌مند بوده‌اند را تجربه می‌کنند.

وی ادامه داد: افراد مبتلا، در فاز شیدایی بسیار پرانرژی، کم خواب، پر حرف و تحریک‌پذیر هستند و اعتماد به نفس کاذب بالایی دارند.

این متخصص بهداشت روانی، ولخرجی را یکی از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال دو قطبی که در فاز شیدایی قرار دارند، عنوان و افزود: ممکن است افراد مبتلا به این اختلال که در فاز شیدایی قرار دارند، ماه‌ها در نوبت گرفتن وامی باشند و پس از گرفتن آن، ظرف ۲ روز تمام پول‌هایشان را خرج کنند.





ادامه از صفحه قبل

وی اظهار داشت: این افراد بعد از گذراندن فاز شیدایی تازه متوجه می‌شوند که تمام پول‌هایشان را خرج کرده‌اند و حالا باید بازپرداخت وامی را بدهند که پول آن را صرف کارها و افراد دیگری کرده‌اند. این روانپزشک با اشاره به تشخیص این اختلال گفت: تشخیص اختلال دو قطبی توسط افراد خانواده و عادی جامعه امکانپذیر نیست و متخصصان بهداشت روانی می‌توانند این اختلال را تشخیص دهند. وی گفت: گرفتن شرح حال و معاینه وضعیت روانی به طور دقیق می‌تواند گام مؤثر در تشخیص اختلال باشد.

یداللهی افزود: داروهای تثبیت کننده خلق، مؤثرترین شیوه درمان مبتلایان به اختلال دو قطبی است.

انتهای پیام/





خبرگزاری باشگاه خبرنگاران جوان دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

اجتماعی > بهداشت و سلامت

دلایل تفاوت قیمت ایمپلنتهای دندانی / دندانپزشکان عمومی می توانند ایمپلنت انجام

دهند

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران با تاکید بر اینکه برای انجام ایمپلنت توسط دندانپزشکان منع قانونی وجود ندارد، تصریح کرد: دندانپزشکان عمومی می توانند با گذراندن دوره های خاص، ایمپلنت نیز انجام دهند.

دکتر ابوالحسن مسگرزاده در گفتگو با خبرنگار مهر اظهارداشت: به وزارت بهداشت پیشنهاد داده ایم که با برگزاری دوره های مدون برای دندانپزشکان عمومی، زمینه انجام ایمپلنت توسط این گروه از دندانپزشکان نیز فراهم شود.

وی با تاکید بر اینکه منع قانونی برای انجام ایمپلنت توسط دندانپزشکان وجود ندارد، گفت: دندانپزشکان عمومی می توانند با شرکت در دوره های خاص آموزشی، نسبت به انجام ایمپلنت اقدام کنند.

به گزارش خبرنگار مهر، پروفسور اصغر میرعمادی رئیس گروه علمی، آموزشی بین المللی ایمپلنتولوژی در ایران و رئیس آموزشی، پژوهشی ITI ایران نیز در کنفرانس خبری انجمن ایمپلنتولوژی ایران گفت: گروه علمی آموزشی ITI افتخار دارد که سومین کنگره خاورمیانه ای ITI را با همکاری انجمن ایمپلنتولوژی برگزار کند.





ادامه از صفحه قبل

وی گفت: این گروه تحقیقاتی در سال ۱۹۸۰ با شرکت ۱۲ نفر از محققان رشته‌های مختلف دندانپزشکی در سوئیس تشکیل شد که امروزه با بیش از ۱۵ هزار عضو در بیش از ۶۰ کشور جهان به انجام فعالیت‌های علمی بین‌المللی با هدف توسعه آموزش و سرمایه‌گذاری بر روی تحقیق و پژوهش به یکی از بزرگترین انجمن‌های علمی ایمپلنتولوژی جهانی تبدیل شده است.

میرعمادی با بیان همکاری این رشته با انجمن ایمپلنتولوژی به پیشرفت و توسعه علم ایمپلنتولوژی اشاره داشت و گفت: ایمپلنت در ایران پیشرفت خوبی داشته است اما باید دقت داشت که ایمپلنت درمان آخر است و ما باید با رعایت بهداشت از انجام ایمپلنت پیشگیری کنیم.

رئیس گروه علمی، آموزشی بین‌المللی ایمپلنتولوژی در ایران گفت: آموزش در ایران به اندازه کافی نیست و متأسفانه همه به دنبال درمان آخر می‌روند اما باید با بهداشت و پیشگیری از پوسیدگی دندان به حفظ آن کمک کنیم و این فرهنگ را در جامعه رواج دهیم.

میرعمادی ادامه داد: ما باید امر پیشگیری در جامعه را رواج دهیم و به پوسیدگی دندان که با درد و ناراحتی همراه است و همچنین بیماری لثه که درد مشخصه ندارد بها دهیم و دندان را زود درمان کنیم تا از ایمپلنت استفاده نکنیم.

عوارض کمبود علم ایمپلنتولوژی

حسین بهنیا رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران نیز در ادامه گفت: بر اساس تقسیم‌بندی گروه تحقیقات بین‌المللی ITI ایمپلنت در سه گروه ساده، پیشرفته و خیلی وسیع تقسیم‌بندی





ادامه از صفحه قبل

می‌شود که شناسایی گروه مورد درمان در طرح درمان موثر است چرا که در آسیب‌زایی کمتر به بیمار می‌تواند نقش موثری داشته باشد. همچنین پزشک با سنجش سطح خود می‌تواند در پذیرش یا عدم پذیرش بیمار دقت لازم را داشته باشد.

استاد جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: یکی از

مناطق که بسیار حساس و مشکل‌زاست منطقه زیبایی است. منظور از منطقه زیبایی ۶ تا ۸ دندان جلوی فرد است که وقتی لبخند می‌زند نمایان می‌شود.

به‌نیا ادامه داد: اگر دندانی از این قسمت از دست رفته باشد جایگزین کردن آن دقت بسیاری می‌خواهد و اگر استخوان آن منطقه تحلیل رفته باشد که این تحلیل در سال اول بی‌دندانی بسیار زیاد است جایگزین کردن استخوان به خصوص در افرادی که در هنگام خنده لثه‌هایشان نمایان می‌شود بسیار مهم است.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران افزود: ۳۰ درصد افراد دنیا در هنگام خنده لبه لثه‌شان نمایان می‌شود که این امر خود اهمیت جایگزین کردن دندان در این منطقه را نمایان می‌سازد.

به‌نیا با بیان این مطلب که عوارض ایمپلنت در ایران و دنیا کم نیست عوارض موجود ناشی از کمبود علم ایمپلنتولوژی است و اگر مسئله و مشکلی در منطقه زیبایی پیش بیاید چون در دید همگان است حساسیت بیشتری خواهد داشت.

وی به افرادی که تبحر و دانش کافی در این زمینه ندارند توصیه کرد: در منطقه زیبایی وارد نشوند.





ادامه از صفحه قبل

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران به تنظیم برنامه در انجمن ایمپلنتولوژی اشاره داشت و گفت: متأسفانه این رشته در دانشگاه تدریس نمی‌شود و ما برنامه‌ریزی درست و حسابی نداریم و باید سیاستی اتخاذ شود تا بلد از نابلد تمیز داده شود.

وی افزود: اگر فردی بهداشت را خوب رعایت کند، بیماری ژنتیکی نداشته باشد، سیگاری نباشد و دیابت و قند غیرقابل کنترل هم نداشته باشد می‌توان گفت که ایمپلنت در دهان این فرد عمر بسیار زیاد دارد؛ همچنین باید دقت داشته باشد که ضربه نامعقول به دندان وارد نکند و از آداب بد دندانی بپرهیزد.

بهنیا در تشریح علایم ایمپلنت موفق افزود: اگر طبق علایم کلینیکی ایمپلنت لق نباشد، لثه اطراف به خونریزی دچار نشده باشد، ملتهب نباشد و چرک از لثه خارج نشود و فرد احساس درد نداشته باشد می‌توان گفت این ایمپلنت موفق بوده است.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران افزود: ایمپلنت در فک بالا و پایین معمولاً بعد از ۵ سال ۹۸ درصد موفقیت نشان می‌دهد که هر چقدر سالها افزوده شود از درصد موفقیت تا حدی کاسته می‌شود چرا که برای عمر ایمپلنت سال مطرح نمی‌شود و رعایت بهداشت و مسائل جانبی مهم است.

وی قیمت ایمپلنت را در وسایل مصرفی، دستمزد جراحی و دستمزد پروتز عنوان کرد و گفت: قیمت‌های ایمپلنت که توسط پیامک یا در بعضی از مطبها تبلیغ می‌شود و تفاوت چند صد هزار





ادامه از صفحه قبل

تومانی تا چند میلیونی را به دنبال دارد می تواند به خاطر تفاوت در جنس و کیفیت و قیمت پایه ایمپلنت باشد.

بهنیا گفت: ما همه تلاش خود را به کار می بریم تا به بیمار سرویس مناسب دهیم و از آسیب به بیمار چه به وسیله متخصص و چه غیرمتخصص جلوگیری کنیم.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: مراجعات افراد از خارج کشور برای انجام ایمپلنت نشان می دهد که دستمزد در ایران پایین است و این افزایش قیمت ایمپلنت به واسطه افزایش وسایل و تجهیزات و قیمت دلار است.

بهنیا تصریح کرد: در کشوری مثل سوئد برای بیمار بی دندانی و برای فک پایین او بیمه هزینه ۴ تا ۶ دندان را می دهد و این دندان ها رایگان ایمپلنت می شود که یکی از کارهای انجمن در آینده این است که با وزارت بهداشت لینک شود تا بتوان قسمتی از هزینه ایمپلنت را تأمین کند.

دلایل تفاوت قیمت ایمپلنت

دکتر ابوالحسن مسگرزاده رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران نیز گفت: این یک کنگره استثنایی است چرا که انجمن علمی ایمپلنتولوژی ایران همراه یک مرکز تحقیقاتی بین المللی ITI که یک گروه علمی بین المللی برای ایمپلنت است این کنگره را برگزار می کند.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران گفت: در این کنگره سخنرانان برجسته بین المللی آخرین ابداعات روز دنیا در زمینه ایمپلنت را ارائه خواهند کرد.





ادامه از صفحه قبل

مسگرزاده به روند استفاده از ایمپلنت در دهان اشاره داشت و تصریح کرد: وقتی ایمپلنت در داخل استخوان قرار می‌گیرد چگونگی ارتباط فلز تیتانیوم با استخوان یک امر مهم است که در طی این سالها تحولات بسیار زیادی در سطح ایمپلنت به وجود آمده است.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: سطح ایمپلنت صیقل‌زده نیست و دارای خلل و فرج است که استخوان در داخل آن نفوذ می‌کند و پایه مهمی برای قرارگیری دندان محسوب می‌شود.

مسگرزاده به همکاری انجمن با مرکز تحقیقاتی ITI اشاره داشت و گفت: این مرکز تحقیقاتی دارای ابداعات بسیار زیادی در علم ایمپلنتولوژی است و به خصوص یک نوع ایمپلنت تولید کرده است که مورد تقلید و استفاده کشورها و کمپانی‌های دیگر است و یک نوع تحول و انقلاب در علم ایمپلنتولوژی محسوب می‌شود.

وی گفت: این مطلب که در کنگره دو روزه امسال که در تاریخ ۱۴ و ۱۵ آذر ماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی جزیره کیش برگزار می‌شود و ۷ میهمان خارجی از دانشگاه برن بلگراد، ژنو و مرکز آموزشی آمستردام در این همایش شرکت خواهند کرد.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران با بیان این مطلب که در کنگره امسال سخنران از داخل ایران نداریم گفت: پروفیسور نیکولاسلنگ بنیانگذار اصول نوین ایمپلنتولوژی از جمله هفت سخنران مطرح این کنگره است.





ادامه از صفحه قبل

وی گفت: برپایی این کنگره در خارج از کشور مستلزم هزینه و مشکلات ارزی بود و ما بر آن داشت تا این کنگره را در ایران برگزار کنیم.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران از جمله موضوعات جدید در این کنگره را گذاشتن ایمپلنت و پیچیدگی‌های پیش روی آن عنوان کرد و افزود: گذاشتن ایمپلنت در یک استخوان سالم و خوب مسئله پیچیده‌ای نیست اما پیچیدگی از آنجا شروع می‌شود که وقتی فرد دندان خود را از دست می‌دهد استخوان فک شروع به تحلیل کند و این تحلیل ممکن است به سبب بیماری‌های قبلی و بیماری‌های لثه به وجود آید؛ البته پیشرفت علم تحلیل لثه را به طور فیزیولوژی در پی دارد.

وی به بازسازی و آماده کردن استخوان از دست رفته و نسج نرم اشاره داشت و گفت: وقتی ایمپلنت سالهای سال برای بیمار باقی بماند در آن موقع پیشرفت معنا پیدا می‌کند.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران ادامه داد: در ایمپلنت چگونگی بازسازی نسج نرم و سخت، پیوند استخوان از بدن شخص و ساختن موادی که قادرند تحریک استخوان‌سازی کنند و همچنین انتخاب روش پیوند استخوانی و استفاده از چه ماده پیوندی از مهمترین مسائل پیش‌رو است.

وی تصریح کرد: ایمپلنت نیز مانند دندان طبیعی دچار عوارض می‌شود و نسوج اطراف آن می‌تواند بعد از کاربرد دچار یک سری مسائل مثل لقی شده و به از دست دادن ایمپلنت منجر شود بنابراین رعایت بهداشت و انجام یک سری کارها در حفظ ایمپلنت مؤثر است.





ادامه از صفحه قبل

مسگرزاده در پاسخ به پرسشی مبنی بر ورود پزشکان دندانپزشکان در حوزه ایمپلنت گفت: از نظر قانونی هر فردی که دکترای پزشکی و دندانپزشکی دارد می تواند در تمامی امور پزشکی وارد شود اما وقتی مشکلی پیش آمد قانون به سراغ آن فرد می آید البته اخلاق نیز باید لحاظ شود چرا که اگر کسی که تبحر لازم را نداشته و بر خلاف اخلاق پزشکی کاری را انجام دهد که با آن آشنا نیست مسلماً فقط به منفعت خود اندیشیده است.

وی ادامه داد: جراحان دهان، فک و صورت، متخصصان بیماری لثه و متخصصان پروتز از جمله کسانی هستند که می توانند به طور تخصصی ایمپلنت را انجام دهند.

مسگرزاده افزود: انجمن ایمپلنتولوژی ایران اکنون در صدد ارائه یک برنامه مدون برای همکارانی است که دوره ایمپلنت را در دوران تحصیل گذراندند و با شرکت در برنامه های آموزشی انجمن می توانند تبحر لازم را برای انجام ایمپلنت در سطوح مختلف به دست آورند.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: صرفاً قیمت ایمپلنت تعیین کننده کیفیت خوب آن نیست ولی ما در عمل از ایمپلنت هایی استفاده می کنیم که امتحان خود را پس داده باشد و نتایجی از کارکرد رضایت بخش آن در رسانه ها و ژورنال های قابل اعتماد علمی چاپ شده باشد.

وی به اختلاف قیمت ایمپلنت اشاره داشت و تصریح کرد: ایمپلنت های معروف گران هستند و ایمپلنت های مختلفی که امروز ارائه می شوند و شناختی بر روی آنها نیست نمی توانند قابل اعتماد باشند.





ادامه از صفحه قبل

مسگرزاده افزود: متأسفانه اما ایمپلنت تولید داخل نداریم و مجبوریم از ایمپلنت‌های معروف دنیا استفاده کنیم و با توجه به اختلاف قیمتی که وجود دارد باید وزارت بهداشت در این زمینه اظهارنظر کنند.



خبرگزاری تابناک دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

دلایل تفاوت قیمت میلیونی ایمپلنتهای دندانی

تاریخ انتشار: ۰۴ آذر ۱۳۹۲

ایمپلنت های دندانی معروف، گران هستند و ایمپلنت های مختلفی که امروز ارائه می شوند و شناختی بر روی آنها نیست نمی توانند قابل اعتماد باشند.

به گزارش مهر، پروفسور اصغر میرعمادی رئیس گروه علمی، آموزشی بین المللی ایمپلنتولوژی در ایران و رئیس آموزشی، پژوهشی ITI ایران در کنفرانس خبری انجمن ایمپلنتولوژی ایران گفت: گروه علمی آموزشی ITI افتخار دارد که سومین کنگره خاورمیانه ای ITI را با همکاری انجمن ایمپلنتولوژی برگزار کند.

وی گفت: این گروه تحقیقاتی در سال ۱۹۸۰ با شرکت ۱۲ نفر از محققان رشته های مختلف دندانپزشکی در سوئیس تشکیل شد که امروزه با بیش از ۱۵ هزار عضو در بیش از ۶۰ کشور جهان به انجام فعالیت های علمی بین المللی با هدف توسعه آموزش و سرمایه گذاری بر روی تحقیق و پژوهش به یکی از بزرگترین انجمن های علمی ایمپلنتولوژی جهانی تبدیل شده است. میرعمادی با بیان همکاری این رشته با انجمن ایمپلنتولوژی به پیشرفت و توسعه علم ایمپلنتولوژی اشاره داشت و گفت: ایمپلنت در ایران پیشرفت خوبی داشته است اما باید دقت داشت که ایمپلنت درمان آخر است و ما باید با رعایت بهداشت از انجام ایمپلنت پیشگیری کنیم. رئیس گروه علمی، آموزشی بین المللی ایمپلنتولوژی در ایران گفت: آموزش در ایران به اندازه کافی نیست و متأسفانه همه به دنبال درمان آخر می روند اما باید با بهداشت و پیشگیری از پوسیدگی





ادامه از صفحه قبل

دندان به حفظ آن کمک کنیم و این فرهنگ را در جامعه رواج دهیم.

میرعمادی ادامه داد: ما باید امر پیشگیری در جامعه را رواج دهیم و به پوسیدگی دندان که با درد و ناراحتی همراه است و همچنین بیماری لثه که درد مشخصه ندارد بها دهیم و دندان را زود درمان کنیم تا از ایمپلنت استفاده نکنیم.

عوارض کمبود علم ایمپلنتولوژی

حسین بهنیا رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران نیز در ادامه گفت: بر اساس تقسیم‌بندی گروه تحقیقات بین‌المللی ITI ایمپلنت در سه گروه ساده، پیشرفته و خیلی وسیع تقسیم‌بندی می‌شود که شناسایی گروه مورد درمان در طرح درمان موثر است چرا که در آسیب‌زایی کمتر به بیمار می‌تواند نقش موثری داشته باشد. همچنین پزشک با سنجش سطح خود می‌تواند در پذیرش یا عدم پذیرش بیمار دقت لازم را داشته باشد.

استاد جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: یکی از مناطقی که بسیار حساس و مشکل‌زاست منطقه زیبایی است. منظور از منطقه زیبایی ۶ تا ۸ دندان جلوی فرد است که وقتی لبخند می‌زند نمایان می‌شود.

بهنیا ادامه داد: اگر دندانی از این قسمت از دست رفته باشد جایگزین کردن آن دقت بسیاری می‌خواهد و اگر استخوان آن منطقه تحلیل رفته باشد که این تحلیل در سال اول بی‌دندانی بسیار





ادامه از صفحه قبل

زیاد است جایگزین کردن استخوان به خصوص در افرادی که در هنگام خنده لثه‌هایشان نمایان می‌شود بسیار مهم است.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران افزود: ۳۰ درصد افراد دنیا در هنگام خنده لبه لثه‌شان نمایان می‌شود که این امر خود اهمیت جایگزین کردن دندان در این منطقه را نمایان می‌سازد. بهنیا با بیان این مطلب که عوارض ایمپلنت در ایران و دنیا کم نیست عوارض موجود ناشی از کمبود علم ایمپلنتولوژی است و اگر مسئله و مشکلی در منطقه زیبایی پیش بیاید چون در دید همگان است حساسیت بیشتری خواهد داشت.

وی به افرادی که تبحر و دانش کافی در این زمینه ندارند توصیه کرد: در منطقه زیبایی وارد نشوند. رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران به تنظیم برنامه در انجمن ایمپلنتولوژی اشاره داشت و گفت: متأسفانه این رشته در دانشگاه تدریس نمی‌شود و ما برنامه‌ریزی درست و حسابی نداریم و باید سیاستی اتخاذ شود تا بلد از نابلد تمیز داده شود.

وی افزود: اگر فردی بهداشت را خوب رعایت کند، بیماری ژنتیکی نداشته باشد، سیگاری نباشد و دیابت و قند غیرقابل کنترل هم نداشته باشد می‌توان گفت که ایمپلنت در دهان این فرد عمر بسیار زیاد دارد؛ همچنین باید دقت داشته باشد که ضربه نامعقول به دندان وارد نکند و از آداب بد دندانی بپرهیزد.





ادامه از صفحه قبل

بهنیا در تشریح علایم ایمپلنت موفق افزود: اگر طبق علایم کلینیکی ایمپلنت لق نباشد، لثه اطراف به خونریزی دچار نشده باشد، ملتهب نباشد و چرک از لثه خارج نشود و فرد احساس درد نداشته باشد می‌توان گفت این ایمپلنت موفق بوده است.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران افزود: ایمپلنت در فک بالا و پایین معمولاً بعد از ۵ سال ۹۸ درصد موفقیت نشان می‌دهد که هر چقدر سالها افزوده شود از درصد موفقیت تا حدی کاسته می‌شود چرا که برای عمر ایمپلنت سال مطرح نمی‌شود و رعایت بهداشت و مسائل جانبی مهم است.

وی قیمت ایمپلنت را در وسایل مصرفی، دستمزد جراحی و دستمزد پروتز عنوان کرد و گفت: قیمت‌های ایمپلنت که توسط پیامک یا در بعضی از مطبها تبلیغ می‌شود و تفاوت چند صد هزار تومانی تا چند میلیونی را به دنبال دارد می‌تواند به خاطر تفاوت در جنس و کیفیت و قیمت پایه ایمپلنت باشد.

بهنیا گفت: ما همه تلاش خود را به کار می‌بریم تا به بیمار سرویس مناسب دهیم و از آسیب به بیمار چه به وسیله متخصص و چه غیرمتخصص جلوگیری کنیم.

رئیس کمیته علمی انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: مراجعات افراد از خارج کشور برای انجام ایمپلنت نشان می‌دهد که دستمزد در ایران پایین است و این افزایش قیمت ایمپلنت به واسطه افزایش وسایل و تجهیزات و قیمت دلار است.



ادامه از صفحه قبل

بهنیا تصریح کرد: در کشوری مثل سوئد برای بیمار بی‌دندانی و برای فک پایین او بیمه هزینه ۴ تا ۶ دندان را می‌دهد و این دندان‌ها رایگان ایمپلنت می‌شود که یکی از کارهای انجمن در آینده این است که با وزارت بهداشت لینگ شود تا بتوان قسمتی از هزینه ایمپلنت را تأمین کند.

دلایل تفاوت قیمت ایمپلنت

دکتر ابوالحسن مسگرزاده رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران نیز گفت: این یک کنگره استثنایی است چرا که انجمن علمی ایمپلنتولوژی ایران همراه یک مرکز تحقیقاتی بین‌المللی ITI که یک گروه علمی بین‌المللی برای ایمپلنت است این کنگره را برگزار می‌کند. رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران گفت: در این کنگره سخنرانان برجسته بین‌المللی آخرین ابداعات روز دنیا در زمینه ایمپلنت را ارائه خواهند کرد.

مسگرزاده به روند استفاده از ایمپلنت در دهان اشاره داشت و تصریح کرد: وقتی ایمپلنت در داخل استخوان قرار می‌گیرد چگونگی ارتباط فلز تیتانیوم با استخوان یک امر مهم است که در طی این سالها تحولات بسیار زیادی در سطح ایمپلنت به وجود آمده است. رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: سطح ایمپلنت صیقل‌زده نیست و دارای خلل و فرج است که استخوان در داخل آن نفوذ می‌کند و پایه مهمی برای قرارگیری دندان محسوب می‌شود. مسگرزاده به همکاری انجمن با مرکز تحقیقاتی ITI اشاره داشت و گفت: این مرکز تحقیقاتی دارای ابداعات بسیار زیادی در علم ایمپلنتولوژی است و به خصوص یک نوع ایمپلنت تولید کرده است که مورد تقلید و استفاده کشورها و کمپانی‌های دیگر است و یک نوع تحول و انقلاب در علم ایمپلنتولوژی محسوب می‌شود.





ادامه از صفحه قبل

وی گفت: این مطلب که در کنگره دو روزه امسال که در تاریخ ۱۴ و ۱۵ آذر ماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی جزیره کیش برگزار می‌شود و ۷ میهمان خارجی از دانشگاه برن بلگراد، ژنو و مرکز آموزشی آمستردام در این همایش شرکت خواهند کرد.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران با بیان این مطلب که در کنگره امسال سخنران از داخل ایران نداریم گفت: پروفسور نیکولاسلنگ بنیانگذار اصول نوین ایمپلنتولوژی از جمله هفت سخنران مطرح این کنگره است.

وی گفت: برپایی این کنگره در خارج از کشور مستلزم هزینه و مشکلات ارزی بود و ما بر آن داشت تا این کنگره را در ایران برگزار کنیم.

رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران از جمله موضوعات جدید در این کنگره را گذاشتن ایمپلنت و پیچیدگی‌های پیش روی آن عنوان کرد و افزود: گذاشتن ایمپلنت در یک استخوان سالم و خوب مسئله پیچیده‌ای نیست اما پیچیدگی از آنجا شروع می‌شود که وقتی فرد دندان خود را از دست می‌دهد استخوان فک شروع به تحلیل کند و این تحلیل ممکن است به سبب بیماری‌های قبلی و بیماری‌های لته به وجود آید؛ البته پیشرفت علم تحلیل لته را به طور فیزیولوژی در پی دارد. وی به بازسازی و آماده کردن استخوان از دست رفته و نسج نرم اشاره داشت و گفت: وقتی ایمپلنت سالهای سال برای بیمار باقی بماند در آن موقع پیشرفت معنا پیدا می‌کند. رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران ادامه داد: در ایمپلنت چگونگی بازسازی نسج نرم و سخت، پیوند استخوان از بدن شخص و ساختن موادی که قادرند تحریک استخوان‌سازی کنند و همچنین انتخاب





ادامه از صفحه قبل

روش پیوند استخوانی و استفاده از چه ماده پیوندی از مهمترین مسائل پیش‌رو است. وی تصریح کرد: ایمپلنت نیز مانند دندان طبیعی دچار عوارض می‌شود و نسوج اطراف آن می‌تواند بعد از کاربرد دچار یک سری مسائل مثل لقی شده و به از دست دادن ایمپلنت منجر شود بنابراین رعایت بهداشت و انجام یک سری کارها در حفظ ایمپلنت مؤثر است. مسگرزاده در پاسخ به پرسشی مبنی بر ورود پزشکان دندانپزشکان در حوزه ایمپلنت گفت: از نظر قانونی هر فردی که دکترای پزشکی و دندانپزشکی دارد می‌تواند در تمامی امور پزشکی وارد شود اما وقتی مشکلی پیش آمد قانون به سراغ آن فرد می‌آید البته اخلاق نیز باید لحاظ شود چرا که اگر کسی که تبحر لازم را نداشته و بر خلاف اخلاق پزشکی کاری را انجام دهد که با آن آشنا نیست مسلماً فقط به منفعت خود اندیشیده است.

وی ادامه داد: جراحان دهان، فک و صورت، متخصصان بیماری لثه و متخصصان پروتز از جمله کسانی هستند که می‌توانند به طور تخصصی ایمپلنت را انجام دهند. مسگرزاده افزود: انجمن ایمپلنتولوژی ایران اکنون در صدد ارائه یک برنامه مدون برای همکارانی است که دوره ایمپلنت را در دوران تحصیل گذراندند و با شرکت در برنامه‌های آموزشی انجمن می‌توانند تبحر لازم را برای انجام ایمپلنت در سطوح مختلف به دست آورند. رئیس انجمن ایمپلنتولوژی ایران تصریح کرد: صرفاً قیمت ایمپلنت تعیین کننده کیفیت خوب آن نیست ولی ما در عمل از ایمپلنت هایی استفاده می‌کنیم که امتحان خود را پس داده باشد و نتایجی از کارکرد رضایت‌بخش آن در رسانه‌ها و ژورنال‌های قابل اعتماد علمی چاپ شده باشد. وی به اختلاف قیمت ایمپلنت اشاره داشت و تصریح کرد: ایمپلنت های معروف گران هستند و





ادامه از صفحه قبل

ایمپلنت‌های مختلفی که امروز ارائه می‌شوند و شناختی بر روی آنها نیست نمی‌توانند قابل اعتماد باشند.

مسگرزاده افزود: متأسفانه اما ایمپلنت تولید داخل نداریم و مجبوریم از ایمپلنت‌های معروف دنیا استفاده کنیم و با توجه به اختلاف قیمتی که وجود دارد باید وزارت بهداشت در این زمینه اظهارنظر کنند.





روزنامه کار و کارگر صفحه ۱۱ دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی:

گن لاغری، گوشواره و چسب اثر چندانی در کاهش وزن ندارند

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی گفت: گن لاغری، گوشواره و چسب اثر چندانی در کاهش وزن ندارند و فقط اصلاح شیوه تغذیه و افزایش فعالیت بدنی در کاهش وزن موثر است.

به گزارش کاروکارگر، فریدون عزیزی رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی در جمع

خبرنگاران به مطالعات انجام شده در افراد بالای ۳۰ سال در کشور اشاره داشت و تصریح کرد: ۱۷ میلیون نفر دچار اضافه وزن هستند و ۷ میلیون نفر چاقند که در این میان حدود ۴۳ درصد مردان هستند و ۵۷ درصد نیز زنان.

وی به افزایش وزن در کودکان اشاره کرد و گفت: چاقی در کودکان رو به افزایش است و به طور کلی پانزده درصد از کودکان چاق هستند که این آمار در برخی از استان‌ها نیز به ۲۳ درصد نیز می‌رسد که در مورد افراد بالغ می‌توان گفت که سالانه یک درصد به افراد چاق و اضافه‌وزن‌دار اضافه می‌شود. رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی، مهمترین عامل پیشگیری از چاقی و درمان آن در حال حاضر را اصلاح سبک زندگی دانست و گفت: میزان تغذیه و فعالیت بدنی نیز در این امر دخیل است البته مسائل روانی و استرس نیز دخالت دارند اما میزان کمتری را به خود اختصاص می‌دهند.

عزیزی عمل جراحی را یکی از پیشرفت‌های موجود برای درمان چاقی عنوان کرد و گفت: عمل





ادامه از صفحه قبل

جراحی برای آن دسته افراد دیابتی و چاق است که به هیچ وجه دیابتشان قابل کنترل نیست یا نمایه توده بدنی بالای ۴۰ دارند و به چاقی مفرط مبتلا هستند که عوارض چاقی در این دسته از افراد از عوارض عمل جراحی بیشتر است.

وی موفقیت آمیز بودن این اعمال جراحی را زیاد توصیف کرد و گفت: البته این عمل‌ها ۱۰ تا ۲۰ درصد نیز عوارض دارند و باید عمل‌های جراحی توسط پزشک متخصص و همچنین پزشک غدد توصیه شود.

عزیزی به قرص‌های لاغری موجود در بازار اشاره داشت و گفت: قرص‌های غیر طبی که از چین یا کشورهای دیگر وارد می‌شوند با عوارض زیادی همراهند اما قرص‌هایی در ایران وجود دارند که مورد تأیید وزارت بهداشت هستند و بین ۳ تا ۵ کیلو از وزن می‌کاهند که عوارض کمتری بجا می‌گذارند؛ البته مصرف آن باید توسط پزشک معالج تجویز شود.

وی قرص‌های موجود در عطاری را تأیید نکرد و گفت: این داروها نیز می‌توانند خطرات جبران ناپذیر و غیر قابل برگشتی داشته باشند.

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی به استفاده افراد از گن‌های لاغری، گوشواره لاغری و چسب‌ها و تبلیغات ماهواره‌ای برای کاهش وزن اشاره داشت و افزود: استفاده از این موارد اثرات زیادی در کاهش وزن نخواهند داشت و اگر هم کاهش وزن به دنبال داشته باشند اثرشان موقتی است و با عوارضی نیز همراه خواهد بود.





ادامه از صفحه قبل

رئیس پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم به رژیم غذایی در زنان باردار اشاره داشت و گفت: رژیم‌های لاغری بسیار موثر نباید در زنان باردار انجام شود چرا که می‌تواند مخاطراتی برای جنین به دنبال داشته باشد.

وی گرفتن رژیم غذایی در بیماران مختلف حتی با داشتن صرع را منوط به ارائه برنامه رژیم توسط متخصص تغذیه عنوان کرد و تصریح کرد: متخصص تغذیه می‌تواند با توجه به بیماری اصلی فرد، برنامه رژیم غذایی تنظیم کند.

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی به کاهش وزن ۵ تا ۱۰ درصدی در ۶ ماه اشاره داشت و گفت: این محدوده کاهش وزن مطلوب است یعنی اگر فرد ۱۰۰ کیلوگرم وزن داشته باشد باید در ۶ ماه ۵ تا ۱۰ کیلو گرم کاهش وزن داشته باشد.

وی به رژیم‌های غذایی معقول اشاره داشت و گفت: اینکه افراد در یکی دو ماه وزن خود را خیلی سریع پایین می‌آورند مورد تأیید ما نیست چرا که می‌تواند با عوارض بسیاری همراه باشد و حتی نگره داشتن این کاهش وزن نیز امکان‌پذیر نیست.

رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی به کودکان تهرانی اشاره داشت و گفت: ۱۸ درصد کودکان تهرانی چاق هستند که این آمار در استان‌های مختلف متفاوت و بین ۳ تا ۲۳ درصد است که استان ایلام و سیستان و بلوچستان با ۳ درصد در پایین جدول جای دارند و استان‌های شمالی و شهرهایی که وضع اقتصادی بهتری دارند در بالای جدول هستند و ۲۳ درصد کودکان و نوجوانانشان چاق





ادامه از صفحه قبل

هستند و هرچه از روستای به شهر نیز نزدیکتر باشیم و زندگی شهری و رفاهی بیشتر باشد این آمار افزون تر است.

وی به توده بدنی بالای ۴۰ در افراد چاق اشاره داشت و گفت: احتمال ابتلا به بیماری و مرگ و میر در این افراد ۲,۵ تا ۳ برابر بیشتر از افراد دیگر است. رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی اپیدمی اضافه وزن در کودکان را پیشرو و نگران کننده عنوان کرد و افزود دلیل واضح آن کم تحرکی، در دسترس بودن مواد غذایی و نشستن مداوم ۶ تا ۸ ساعته برای تماشای برنامه‌های تلویزیونی و بازی‌های کامپیوتری است که هر سه عامل آن به افزایش وزن در کودک می‌انجامد. وی به مطالعات این انجمن بر روی ۱۵ هزار نفر در شرق تهران و در محدوده زمانی ۱۳ سال اشاره داشت و گفت: با مداخلاتی که در شیوه زندگی افراد در گروه‌های سنی مختلف انجام داده‌ایم توانسته‌ایم مصرف سیگار و دخانیات را تا یک سوم کاهش دهیم و عوامل خطر و دیابت و افزایش چاقی را نیز کاهش دهیم که چون ما عامل اجرایی نیستیم و فقط برنامه‌ها را پیشنهاد می‌کنیم قصد داریم این برنامه‌ها را که باعث تغییر در شیوه زندگی و کاهش عوامل خطر ساز شده است را به وزارت بهداشت و درمان توصیه کنیم. حسین دلشاد دبیر علمی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران در نشست خبری چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران گفت: چاقی معضل امروز جوامع صنعتی است و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا اضافه وزن دارند یا چاق هستند و در کنار اینها ۳۶۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر هم دیابت دارند که تا سال ۲۰۳۰ این آمار به ۵۵۰ میلیون نفر می‌رسد و می‌توان گفت که چاقی و دیابت اپیدمی دوقلوی قرن ۲۱ هستند.





ادامه از صفحه قبل

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم تصریح کرد:

شیوع چاقی در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران روز به افزایش است که به همین دلیل به همت دکتر عزیزی انجمن علمی چاقی تشکیل شد که از اهداف و سیاست‌های آن تدوین راهکارهای موثر در پیشگیری از بروز چاقی با انجام پژوهش‌های مختلف و ارسال آن به وزارت بهداشت و افراد مسئول است.

دلشاد به سیاست‌های انجمن علمی چاقی اشاره داشت و گفت: برگزاری کنگره‌های پیشگیری و درمان چاقی از جمله اهداف انجمن است که بر پایه آن چهارمین کنگره از ۱۳ تا ۱۵ آذرماه در مرکز همایش‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار خواهد شد که به طور کلی می‌توان گفت ما هر دو سال یکبار کنگره برگزار می‌کنیم.

دبیر علمی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران به اهداف کنگره چهارم اشاره داشت و گفت: آشنا نمودن همکاران جوان با تازه‌های علمی در زمینه پیشگیری و درمان چاقی از جمله این اهداف است.

وی ادامه داد: مباحث علوم پایه، تغذیه، فعالیت بدنی، اعمال جراحی مختلف در درمان چاقی، درمان دارویی، عوارض چاقی، مؤلفه‌های اجتماعی ارتباط با چاقی و سیاست‌گذاری در سطح کلان از جمله محورهای چهارمین کنگره پیش‌گیری و درمان چاقی است.





ادامه از صفحه قبل

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به برنامه‌های کنگره اشاره داشت و

افزود: پنل اصلاح شیوه زندگی در پیشگیری از بروز چاقی یکی از این پنل‌هاست؛ همچنین در ارتباط با جراحی که برای درمان بیماران بسیار چاق کاربرد دارد نیز پنل دیگری طراحی کرده‌ایم. وی پنج سخنرانی جامع را توسط اساتید را در ۳ روز این همایش عنوان کرد و افزود: سخنرانی رئیس اداره بیماری‌های غیر واگیر، دفتر منطقه‌ای بهداشت جهانی نیز از جمله این برنامه‌هاست. دلشاد هشت سمپوزیوم از جمله چاقی اطفال، عوارض چاقی، چاقی و تولیدمثل، چاقی و سلامت روان، فعالیت بدنی و چاقی و درمان چاقی را از جمله دیگر برنامه‌هایی دانست که در این کنگره به آن پرداخته شد.

دبیر علمی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران برگزاری ۳ کارگاه رژیم درمانی، فعالیت فیزیکی و درمان شناختی رفتاری چاقی را از جمله مباحث مطرح شده در کنگره چهارم عنوان کرد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: ۴۰۰ مقاله پژوهشی به دبیرخانه این کنگره ارسال شده که پس از بررسی توسط کمیته علمی و امتیازدهی و همچنین محدود بودن زمان سخنرانی ۴۰ مقاله برای سخنرانی و ۳۲۰ مقاله بعنوان پوستر پذیرفته شده‌اند. دبیر علمی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران ادامه داد: روز سوم این کنگره به گردهمایی مردمی اختصاص دارد. محمد هاشمی دبیر انجمن پیشگیری و درمان چاقی در این نشست گفت: تبلیغ درمان غیرمجاز است و تجویز دارو یا روش درمانی فقط باید به صلاحدید پزشک انجام پذیرد و اگر افراد به اجتهاد خودشان از دارو استفاده کنند مسلماً به بیراهه می‌روند. دبیر انجمن پیشگیری و درمان چاقی به شیوع و افزایش چاقی اشاره داشت و گفت: هرچه چاقی رو





ادامه از صفحه قبل

به افزایش می‌رود بازار گسترده تبلیغات کاهش وزن نیز رو به فزونی می‌گیرد که ممکن است همه اینها راه علمی و درست را طی نکنند چراکه تنها روش درمان چاقی اصلاح شیوه زندگی، داشتن رژیم اصولی و فعالیت بدنی مناسب است. هاشمی به تفاوت کنگره‌های پیشگیری و درمان چاقی با سایر کنگره‌ها اشاره داشت و افزود: مخاطبان کنگره‌های ما فقط دانشجویان، پزشکان و دانشگاہیان نیستند چرا که ما نشست‌هایی برای عموم جامعه نیز خواهیم داشت و مردم می‌توانند با متخصصان و صاحب‌نظران علوم تغذیه به راحتی صحبت کنند و جواب سؤالات خود را دریابند و راهکار نیز دریافت کنند که این نشست در ۱۵ آذر از ساعت ۱۵ در همان محل کنگره برگزار خواهد شد.



روزنامه همشهری صفحه ۱۱ دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

گفت و گو با دکتر فرزاد اشرافی، متخصص مغز و اعصاب

وقتی عقل کم می آورد

سلامت < عمومی - فتانه انفرادی:

زوال عقل (دمانس) یک بیماری اکتسابی پیشرونده و برگشتناپذیر در سالمندان است که منجر به اختلال حافظه، قدرت تفکر و تکلم، استدلال، درک و شناخت شده و همین امر سبب مراجعه فرد به پزشک می شود.

آلزایمر، شایع ترین نوع زوال عقل است که شروع تدریجی و سیر پیشرونده دارد و باعث اختلال در تفکر و عملکرد ذهنی فرد می شود به طوری که زندگی روزمره او را مختل می کند. دکتر فرزاد اشرافی، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره آلزایمر، وضعیت شیوع آن، علل، پاتولوژی، فاکتورهای خطر، علائم و نشانه ها و راه های پیشگیری از این بیماری توضیحاتی به همشهری ارائه کرده است.

دکتر فرزاد اشرافی درباره شیوع آلزایمر گفت: شیوع ابتلا به آلزایمر در افراد زیر ۶۵ سال کمتر از یک درصد است. در سن ۶۵ سالگی به ۵ تا ۱۰ درصد می رسد و به سرعت با افزایش سن، شیوع آن بالا می رود و به ۳۰ تا ۴۰ درصد در افراد ۸۵ ساله و مسن تر می رسد. زمان متوسط از شروع علائم تا مرگ حدوداً ۱۰ سال ولی بین ۴ تا ۱۶ سال متغیر است. امید به زندگی در زنان بیشتر از مردان است. بروز





ادامه از صفحه قبل

بیماری بعد از ۸۵ سالگی در زنان بیشتر است. اگر بیماری آلزایمر در خانواده‌ای وجود داشته باشد، زنانی که نسبت فامیلی درجه یک با فرد بیمار دارند بیشتر از مردان در معرض ابتلا خواهند بود.

آسیب شناسی

دکتر اشرافی درباره آسیب‌شناسی این بیماری گفت: این بیماری یک بیماری تخریب‌کننده سلول‌های مغزی است و به مرور زمان و به‌طور پیشرونده منجر به مرگ سلول‌های مغزی می‌شود. حجم کلی بافت مغز کم می‌شود و تعداد سلول‌های مغزی و ارتباطات سلولی نیز کاهش می‌یابد.

در نمونه‌های آسیب‌شناسی تجمعات ظریفی به نام پلاک و تنجیل در بافت عصبی وجود دارد. پلاک از پروتئینی به نام بتا آمیلوئید تشکیل شده که بین سلول‌های از بین رفته مغزی دیده می‌شود. تنجیل‌ها از پروتئینی به نام تائو تشکیل شده‌اند که درون سلول‌های مغزی وجود دارند.

فاکتورهای خطر

دکتر اشرافی درباره فاکتورهای خطر آلزایمر گفت: ژنتیک، ضربه به سر، افسردگی، افزایش سن، نژاد سفیدپوست (قفقازی)، سابقه خانوادگی، بیماری قلبی و عروقی، فشارخون بالا، کلسترول بالای خون، ابتلا به دیابت قندی، اضافه وزن و دخانیات از جمله عوامل بروز این بیماری هستند.

نشانه‌ها و علائم بیماری

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب درباره نشانه‌های این بیماری هم اظهار داشت: نشانه‌های اولیه بیماری خفیف هستند و به آهستگی پیشرفت می‌کنند به‌طوری که افراد مبتلا و اطرافیان آنها





ادامه از صفحه قبل

ممکن است تا زمان تشدید بیماری متوجه آن نشوند و علاوه بر آن، میزان پیشرفت علائم براساس علت بیماری، سلامت عمومی فرد و شرایط زندگی وی، از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

افت عملکرد شناختی در حداقل ۲ مورد از ۵ مورد زیر برای تشخیص بیماری الزامی است:

۱- ناتوانی در انجام کارها و به یاد آوردن اطلاعات جدید

بیمار حین صحبت کردن، دچار فراموشی در بیان مطالب شده و حافظه کوتاه مدت بیمار مختل می شود به گونه ای که چندین بار مطلب یا سؤال خود را تکرار می کند. هنگام مشارکت در مکالمه اگر مخاطب بیمار سریع صحبت کند یا در بیان مطالب، اصطلاحات و عبارات خلاصه شده را زیاد به کار برد و حجم زیادی از پیشنهادها یا افکارش را بیان کند، بیمار گیج و سر در گم می شود. بیمار بیش از حد معمول، وقایع اخیر یا قرار ملاقات های خود را فراموش می کند. ممکن است اشیایی را جابه جا بگذارد و در پیدا کردن آنها دچار مشکل می شود. همچنین ناتوانی در جهت یابی مکان های آشنای قبلی و گم شدن یکی دیگر از علائم های بیماری است.

۲- اختلال در استدلال، انجام اعمال پیچیده و قضاوت کردن

بیمار در رسیدگی به حساب های مالی و پرداخت های روزانه دچار مشکل می شود و قادر به تصمیم گیری و برنامه ریزی انجام فعالیت های زمان بندی شده پیچیده نخواهد بود.

۳- اختلال در انجام اعمال دیداری





ادامه از صفحه قبل

بیمار، دچار ناتوانی در تشخیص چهره‌ها و اشیای معمولی می‌شود. حتی پیدا کردن اشیایی که در معرض دید مستقیم فرد هستند برایش مشکل می‌شود و همچنین اعمال ساده مثل لباس پوشیدن و غذا خوردن و حمام کردن بیمار مختل می‌شود.

۴- اختلال در تکلم، خواندن و نوشتن

بیمار حین صحبت کردن و پاسخ دادن به سؤالات نیاز به زمان بیشتری دارد و ممکن است از کلمات نامناسب، عجیب و غیرمحترمانه در بیان منظورش استفاده کند. اشتباهات کلامی و همچنین نوشتن و هجی کردن نیز رخ می‌دهد. در مراحل پیشرفته تکلم بیمار به شدت محدود می‌شود و حتی ممکن است روزانه بیشتر از یک تا ۶ کلمه صحبت نکند.

۵- اختلالات شخصیتی و رفتاری

اختلالات شخصیتی و رفتاری شامل تغییرات خلق، پرخاشگری، از دست دادن علاقه و انگیزه، بی‌تفاوتی، انزوای اجتماعی و گوشه‌گیری، از دست دادن حس همدردی، بدبینی نسبت به اطرافیان و رفتارهای ناپسند اجتماعی است.

دکتر اشرافی افزود: از بین این نشانه‌ها، شایع‌ترین تظاهر بیماری، اختلال در حافظه است که بیشتر در زمینه یاد گرفتن مطالب جدید و یادآوری اطلاعات است. در بعضی موارد، علامت اولیه به صورت اختلال در تکلم و به طور اولیه تلاش برای پیدا کردن کلمات مناسب حین گفت‌وگو و تأخیر در پاسخ دادن به سؤالات است.





ادامه از صفحه قبل

تشخیص زوال عقل

تشخیص دمانس اساسا بر پایه مشاهدات بالینی و مصاحبه با بیمار و اعضای خانواده وی صورت می‌گیرد. در مصاحبه بالینی، حافظه بیمار و توانایی‌های شناختی وی، میزان ناتوانی در انجام اعمال فردی روزانه و سیر پیشرفت علائم بررسی می‌شود. سی‌تی‌اسکن مغزی یا MRI برای رد سایر بیماری‌هایی که تظاهرات مشابه زوال عقل دارند انجام می‌شود. تست‌های خونی برای بررسی بیماری‌های کلیوی، کبدی، تیروئیدی و کمبود ویتامین‌ها نیز ضروری است.

پیشگیری

دکتر اشرافی درباره راه‌های پیشگیری از این بیماری گفت: مصرف امگا۳، میوه و سبزیجات تازه منجر به بهبود عملکرد شناختی در سالمندان می‌شود. علاوه بر آن، انجام فعالیت‌های جسمی و ذهنی و تعاملات اجتماعی طی دوره سالمندی به بهبود عملکرد ذهنی کمک خواهد کرد.

درمان

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب درباره چگونگی درمان این بیماری هم گفت: در حال حاضر، هیچ‌یک از درمان‌های موجود قادر به جلوگیری کامل از بروز نقایص حاصل از این بیماری یا متوقف ساختن پیشرفت آن نیست اما درمان‌های دارویی شناخته شده تا حدودی به بهبود علائم بیماری کمک کرده و سیر پیشرفت آن را کند خواهد کرد.





ادامه از صفحه قبل

او افزود: متدهای روانشناسی شامل شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی به کنترل اختلالات رفتاری بیمار کمک خواهد کرد. هدف از شناخت‌درمانی، حفظ آگاهی فرد نسبت به اطرافیان و زمان و مکان جهت شناخت بیشتر بیمار نسبت به محل زندگی و اعضای خانواده‌اش است. بدین ترتیب عملکرد ذهنی بیمار نیز بهبود یافته و انجام اعمال فردی روزانه وی را ممکن می‌سازد. در کنار این روش‌ها، گفتاردرمانی، کاردرمانی، موسیقی‌درمانی و رایحه‌درمانی (عطر اسکوفدوس و پوست لیمو) نیز مفید خواهد بود.

مزایای تشخیص زودهنگام

دکتر اشرافی تصریح کرد: در اوایل سیر بیماری، معمولاً بیماران می‌توانند در منزل بمانند و به روابط اجتماعی، تفریحی و فعالیت‌های محدود حرفه‌ای بپردازند. تشخیص زودهنگام به بیماران امکان می‌دهد که بازنشستگی تدریجی از کار، سروسامان دادن به مسائل اقتصادی، مشاوره با پزشک یا افراد خانواده برای سر و سامان دادن به مسائل پزشکی در آینده را برنامه‌ریزی کنند. بیمارانی که در مراحل پیشرفته بیماری هستند، ممکن است نیاز به مراقبت در مؤسسات پرستاری و داروهای روانی داشته باشند.

باید از این بیماران مراقبت و آنها را از آسیب رساندن به‌خود یا اعضای خانواده با تصمیمات و رفتار غیرعاقلانه، محافظت کرد. مرگ ناشی از ضعف و لاغری مفرط یا عفونت، معمولاً ۵ تا ۱۰ سال پس از بروز نخستین نشانه‌ها فرا می‌رسد.





روزنامه همشهری صفحه ۶ دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

سیر صعودی چاقی در ایران

سلامت < عمومی - فتانه انفرادی :

۲۵ میلیون نفر در ایران دارای اضافه وزن و چاقی هستند.

این آماري است که در نشست خبري چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی در تهران، مطرح شد. این آمار ناگفته‌های بسیار با خود دارد؛ اول آنکه برنامه‌های نظام سلامت کشور برای پیشگیری از چاقی و اضافه وزن ظاهراً موفق نبوده است و دوم آنکه ایرانی‌ها به دلایل مختلف برای سلامت‌شان اهمیت زیادی قائل نیستند و این همه در حالی است که به دفعات کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت از آثار زیانبار و خطرناک چاقی و اضافه‌وزن سخن گفته و هشدار داده‌اند که چاقی می‌تواند منشا بسیاری از بیماری‌ها باشد.

براین اساس وقتی رئیس پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران اعلام می‌کند که یک‌سوم جمعیت کشور معادل ۲۵ میلیون نفر دارای اضافه‌وزن و یا چاقی هستند که از این تعداد ۴۳ درصد را مردان و ۵۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند باید به فکر چاره‌جویی و اقدام مناسب برای عملی‌ترین، راه پیشگیری از چاقی بود؛ راهی که به‌رغم بودجه ناچیزی که همواره به بخش سلامت کشور اختصاص داده می‌شود، بتوان آن را عملیاتی کرد.

دکتر فریدون عزیزی در این کنگره بایان این‌که ۸ میلیون نفر از ۲۵ میلیون نفر مبتلا به چاقی و ۱۷ میلیون نفر مبتلا به اضافه وزن هستند، گفت: آمار مبتلایان به چاقی یا اضافه وزن در شهرهای





ادامه از صفحه قبل

مختلف کشور با یکدیگر متفاوت است به گونه‌ای که در تهران این آمار در جمعیت مردان به ۶۰ درصد و در جمعیت زنان به ۷۰ درصد می‌رسد. ظاهراً چاقی در ایران کودکان را نیز هدف قرار داده است چون به گفته رئیس پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران، میزان ابتلای کودکان به چاقی بین ۳ تا ۲۳ درصد در استان‌های مختلف گزارش شده است که این خود به تنهایی نشان از سبک تغذیه غلط خانواده‌های ایرانی دارد.

عزیزی با بیان اینکه میزان مرگ‌ومیر در افراد دارای چاقی و یا چاقی مفرط ۲,۵ تا ۳ درصد نسبت به سایر افراد جامعه بیشتر است، افزود: میزان مرگ‌ومیر ناشی از چاقی را نمی‌توان به درستی تخمین زد زیرا بیشتر عوارض ناشی از چاقی مانند بیماری‌های قلبی - عروقی و دیابت منجر به مرگ افراد می‌شود.

دکتر مسعود کیمی‌اگر، متخصص تغذیه هم به هم‌شهری گفت: در بحث مربوط به چاقی، همواره ۲ موضوع کم‌حرکی و نوع رژیم غذایی مطرح می‌شود البته به اعتقاد من، رژیم غذایی مطلوب و برنامه‌ریزی شده، حرف اول را می‌زند. با توجه به سبک زندگی امروزی، نوع تغذیه مردم نیز متفاوت شده است به طوری که در غذاها و میان‌وعده‌های امروزی، میزان کالری بسیار بالاست. او گفت: برای پیشگیری از چاقی مردم باید از مصرف میان‌وعده‌هایی که چربی فشرده دارند خودداری کرده و میان‌وعده‌های کم کالری مثل انواع میوه‌ها و سبزیجات را مصرف کنند. مصرف کاهو، گوجه‌فرنگی، کرفس، خیار و سایر میوه‌ها و سبزیجات می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.





ادامه از صفحه قبل

این متخصص تغذیه از تند خوردن غذا به عنوان یکی از عادات بد غذایی نام برد و گفت: تند خوردن غذا عادت بسیار بدی است که سبب اضافه وزن و چاقی می شود. افرادی که با عجله غذا می خورند معمولاً مقدار بیشتری غذا می خورند. غذا باید با آرامش، نشسته و در فرصت مناسب میل شود.





روزنامه مردم سالاری صفحه ۱۴ دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

سلامت

۱۷ میلیون ایرانی اضافه وزن دارند

گروه اجتماعی: رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی گفت: در ایران حدود ۲۵ میلیون نفر یعنی معادل یک سوم جمعیت یا چاق هستند و یا اضافه وزن دارند که اگر بخواهید اضافه وزن را از چاقی جدا کنید، ۸ میلیون ایرانی چاق هستند و ۱۷ میلیون اضافه وزن دارند. فریدون عزیزی رئیس انجمن پیشگیری و درمان چاقی در نشست خبری چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران گفت: چاقی به عنوان یک بیماری خاص مورد توجه قرار گرفته است چرا که چاقی شیوع فزاینده در دنیا و ایران داشته است. وی گفت: توسعه صنعت و ماشین آلات و افزایش تولید مواد غذایی و در دسترس بودن مواد در همه فصول و اصل مهم بی تحرکی باعث شد که افراد در کل دنیا به سمت اضافه وزن و چاقی بروند. عزیزی به بررسی وزن در افراد بالای ۲۰ سال اضافه داشت و گفت: ۴۵ درصد مردان و ۵۷ درصد زنان دچار اضافه وزن و چاقی اند. رئیس پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم به نمای توده بدنی اشاره داشت و افزود: اگر وزن فرد را بر حسب کیلوگرم تقسیم بر قد بر مبنای متر به توان دو کنیم حاصل تقسیم اگر عدد ۲۵ به پایین باشد وزن فرد مناسب است. عزیزی ادامه داد: اگر عدد حاصل شده بین ۲۵ تا ۳۰ باشد اضافه وزن محسوب می شود و عدد ۳۰ به بالا چاقی است که ۳۰ تا ۳۵ چاقی درجه یک، ۳۵ تا ۴۰ چاقی درجه دو و ۴۰ به بالا چاقی مفرط است. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مسئله چاقی شکم اشاره داشت و گفت:





ادامه از صفحه قبل

تجمع چربی در داخل احشا یا شکم را چاقی شکمی گویند که به دنبال آن عوارض قلبی و عروقی و مشکلات شدید رخ می‌دهد و چاقی شکمی خود به صورت مستقل عوارض بیشماری را در پی دارد. وی تصریح کرد: نکته مهم در چاقی، مسئله دیابت نیز هست چرا که آنچه در قرن ۲۱ جوامع بشری را به خود مشغول کرده همه‌گیری از چاقی و دیابت است و هر چقدر چاقی افزایش یابد دیابت نیز افزایش می‌یابد. رئیس پژوهشکده غدد درون‌ریز و متابولیسم به آمار شهر تهران اشاره داشت و گفت: ۶۰ درصد مردها و ۷۰ درصد خانم‌ها در تهران دچار اضافه وزن هستند و اگر نمای توده بدنی بالای ۳۰ را در نظر بگیریم ۱۵ درصد مردها و ۲۵ الی ۳۰ درصد خانم‌ها شامل آن می‌شوند. وی مشکلات اضافه وزن و چاقی را در حوزه‌های دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، سکته قلبی، سرطان، مشکلات مفاصل همچون آرتروز و افزایش سنگ کیسه صفرا عنوان کرد و افزود: بیماری دستگاه ادراری نیز در این دسته از افراد شایع‌تر است؛ همچنین بیماری‌های تنفسی در افراد خیلی چاق نیز شایع‌تر است. وی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران را اصلاح چاقی، درمان چاقی به روش اصلاح شیوه زندگی دانست و گفت: البته در این زمینه نیز آگاهی، نگرش فردی و عملکرد فردی نیز نقش دارد و مهم‌تر از آن تمهیداتی است که دولت انجام می‌دهد. همچنین حسین دلشاد دبیر علمی چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران در نشست خبری چهارمین کنگره پیشگیری و درمان چاقی ایران گفت: چاقی معضل امروز جوامع صنعتی است و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا اضافه وزن دارند یا چاق هستند و در کنار اینها ۳۶۰ تا ۴۰۰ میلیون نفر هم دیابت دارند که تا سال ۲۰۳۰ این آمار به ۵۵۰ میلیون نفر می‌رسد و می‌توان گفت که چاقی و دیابت اپیدمی دوقلوی قرن ۲۱ هستند.





روزنامه مردم سالاری صفحه ۱۴ دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

تدوین برنامه جدید غربالگری سرطان دهانه رحم

رئیس انجمن علمی زنان و مامایی ایران با اشاره به اینکه برنامه جدید غربالگری سرطان دهانه رحم توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است که در صورت تامین اعتبار اجرایی می‌شود، گفت: طبق این راهنما، سن غربالگری در ایران ۳۰ سال تعیین شده است. دکتر ناهید خدا کرمی در گفت و گو با ایسنا اظهار داشت: برنامه جدید غربالگری سرطان دهانه رحم توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده است که در صورت تامین اعتبار اجرایی می‌شود. وی با بیان اینکه برنامه غربالگری سرطان دهانه رحم توسط مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارائه شده است، افزود: برای جمع آوری اطلاعات، تمام مقالات منتشر شده در سال‌های اخیر و تحقیقات انجام شده در زمینه سرطان دهانه رحم مورد بازبینی سیستماتیک قرار گرفته و اطلاعات لازم در مورد این بیماری و روش‌های درمانی برای آن ارائه شده است. دکتر خدا کرمی ادامه داد: همچنین در این برنامه، به برنامه غربالگری سرطان در کشورهای پیشرفته جهان از جمله آمریکا، کانادا، سوئد، فرانسه، فنلاند، انگلستان و ایرلند در مورد این بیماری به همراه دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی توجه ویژه شد. رئیس انجمن علمی زنان و مامایی ایران اظهار کرد: برای تدوین این برنامه پرسشنامه‌ای برای ۴۰ نفر از پزشکان و متخصصان زنان و زایمان سرطان شناسان ارسال و نتایج به دست آمده از این پرسشنامه پس از تجزیه و تحلیل در متن این برنامه آورده شده است. وی با بیان اینکه روش غربالگری به انجام پاپ اسمیر است، افزود: طبق این راهنما، سن غربالگری در ایران ۳۰ سال تعیین شده است و فاصله بین هر غربالگری ۵ سال و تا سن





ادامه از صفحه قبل

۶۹ سالگی ادامه پیدا می کند. رییس انجمن علمی زنان و مامایی ایران تصریح کرد: ماماها، متخصص زنان و پزشکان عمومی می توانند این آزمون را برای زنان انجام دهند و مرحله دوم راهنمای بالینی سلامت در زمینه سرطان دهانه رحم که مربوط به پیگیری موارد پاپ اسمیر مثبت است هنوز در دست تدوین است. وی با تاکید بر این مطلب که فاصله کم بین آزمایشات غربالگری، هیچ کمکی به زنان نمی کند، افزود: ویروس HPV عامل اصلی سرطان دهانه رحم است و با پیشگیری می توان از ابتلا به این ویروس خودداری کرد. دکتر خداکرمی آموزش به دختران و پسران جوان را بهترین روش پیشگیری از ویروس HPV عنوان کرد و گفت: دختران و پسران باید آموزش محافظت از خود را یاد بگیرند و از رفتارهای پر خطر جنسی خودداری کنند. ازدواج به موقع و وفاداری از روش هایی است که می تواند کمک کننده باشد.





خبرگزاری فارس دوشنبه ۱۳۹۲/۹/۴

دیدار اعضای فرهنگستان علوم پزشکی با رهبر معظم انقلاب

صبح امروز رئیس و جمعی از اعضا فرهنگستان علوم پزشکی و دست اندرکاران نخستین همایش سلامت معنوی با رهبر معظم انقلاب دیدار و گفت‌وگو کردند.

به گزارش [خبرگزاری فارس](#) به نقل از روابط عمومی و امور بین‌الملل فرهنگستان علوم پزشکی، در این دیدار ابتدا سید علیرضا مرندی ضمن ارائه گزارش کوتاه درباره روند برگزاری همایش سلامت معنوی به محضر رهبر عالیقدر انقلاب اسلامی گفت: سازمان جهانی بهداشت پس از سی سال به این نتیجه رسیده است که تعریف جامع سلامت بدون در نظر گرفتن سلامت معنوی و تأثیر آن بر دیگر مؤلفه‌های سلامت ناقص است. وی افزود: در سالهای اخیر هر چه سیطره غرب بر علوم پزشکی بیشتر شده، دخالت مسائل معنوی در پزشکی کم رنگ‌تر شده است. رئیس فرهنگستان علوم پزشکی همچنین گفت: ما معتقدیم آموزه‌های قرآنی، احادیث و روایات معتبر اسلامی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت جامعه نقش بسیار مهمی دارد و باید از همین منابع عظیم اسلامی در آموزش پزشکی کشور نیز استفاده شود. مرندی با اشاره به تشکیل گروه علمی سلامت معنوی در فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص برگزاری نخستین همایش سلامت معنوی از رهبر معظم انقلاب اسلامی خواستار رهنمود و ارائه طریق شد.

بر اساس این گزارش رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز در این دیدار صمیمانه رهنمودهای لازم را ارائه نمودند.

انتهای پیام/

