

قهرمان ناشناخته اورژانس، مرگ را در جاده شهرکرد، خوزستان به زانو درآورد

مرداد 28، 1404



کیا پرس/تکنسین قهرمان اورژانس، نیمه شب در جاده شمس آباد مرگ را به چالش کشید و با احیای مصدومان، سه زندگی خاموش را دوباره روشن کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، سید وحید صالحی، تکنسین اورژانس با ۲۰ سال سابقه خدمت، مردی است که سالها در سخت ترین شرایط در کنار مردم ایستاده است. ۱۴ سال از زندگی حرفه ای و کاری او در مناطق فوق محروم و عشایرنشین چهارمحال و بختیاری سپری شد؛ جایی که با حوادثی چون خرس گرفتگی، سقوط در دره ها، گلوله خوردگی و زایمان های ناگهانی دست و پنجه نرم می کرد. او نه تنها در خط مقدم امدادرسانی حاضر بود، بلکه در مدارس ابتدایی نیز به کودکان، آموزش کمک های اولیه و امدادرسانی می داد.

روزگار اما برای او بی امتحان نمانده است؛ در دوران کرونا، سخته قلبی را تجربه کرد و با این حال همچنان با جان و دل در مسیر نجات جان دیگران باقی ماند و گام برمی دارد.

شبی که حادثه ای جانکاه در جاده رقم خورد، صالحی پس از تعویض شیفت، در حال بازگشت از خانه مادرزنش به خانه بود. مسافت ۳۰

کیلومتری در مسیر اصلی خوزستان، شلمزار به شهرکرد را می‌پیمود که ساعت ۱:۲۷ بامداد، در پیچ شمس‌آباد حادثه رخ داد. جاده دوطرفه بود و ناگهان یک خودروی سورن با سرعت زیاد به لاین مخالف رفت و به پژو ۴۰۵ کوبید. شدت برخورد به اندازه‌ای بود که هر دو خودرو متلاشی شدند.

صالحی همراه همسر، سه فرزند و خواهر همسرش در خودرو حضور داشت، پرتابه‌های ناشی از برخورد، به خودروی آن‌ها هم اصابت کرد، او با هوشیاری خودرو را به خاکی کشاند. همان‌جا بود که حس انسان‌دوستی و سال‌ها تجربه‌اش در نجات جان‌ها دوباره زنده شد. بدرنگ پیاده شد و همراه پسر ۱۷ ساله‌اش به سمت خودروها دوید.

با کمک مردم مسیر را ایمن کرد، نور تلفن‌های همراه و نورافکن یک تریلی، صحنه تاریک جاده را روشن کرد. صالحی با مدیریت صحنه و تقسیم کار، گروهی از حاضران را به تیم امدادرسانی تبدیل کرد و از آن‌ها خواست گوشه‌به‌فرمان باشند و همه توانشان را برای نجات به کار گیرند.

ابتدا به سراغ راننده سورن رفت؛ مردی که تنها سرنشین خودرو و سرش بین فرمان گیر کرده بود. شیشه عقب خودرو را شکستند، سرش را صاف کردند و او را بیرون کشیدند. روغن موتور روی سر راننده ریخته بود و همین کار را برای بیرون آوردنش آسان‌تر کرد، اما او بیهوش بود و در حال خفگی. صالحی در همان لحظه عملیات احیا را آغاز کرد و جانش را بازگرداند.

سپس به سراغ پژو ۴۰۵ رفتند، صحنه‌ای دلخراش انتظارشان را می‌کشید. راننده خودرو به عقب پرتاب شده و روی همسر و مادرش افتاده بود. مادر و پسر بر اثر بریدگی گردن و قطع نخاع جان باخته بودند، زن که زیر آن‌ها گرفتار شده بود، به دلیل خفگی در حال جان‌دادن بود. صالحی توانست او را از مرگ نجات دهد و با عملیات احیا به زندگی برگرداند. در همان خودرو پسرچه‌ای نیز زیر داشبورد گیر کرده بود. با شکستن شیشه جلو، او را بیرون کشیدند و دوباره این تکنسین با احیا، جان کودک را هم از مرگ نجات داد.

دقایقی بعد تیم اورژانس به صحنه رسید و مصدومان را به مراکز درمانی منتقل کرد؛ اما همه می‌دانستند که اگر آن چند دقیقه طلایی نبود و صالحی به موقع وارد عمل نمی‌شد، دستکم پنج نفر جانشان را از دست می‌دادند.

این تکنسین اورژانس، در حالی که خارج از شیفت کاری بود و در کنار خانواده‌ای که حتی از دیدن خون وحشت داشتند، مأموریتی انسانی و خطیر را به انجام رساند. خانواده‌اش که سال‌ها شاهد سختی‌های کار او بودند، حالا نگاهشان تغییر کرده؛ او برایشان قهرمانی است که نه فقط در لباس فرم، که حتی در لباس سفر و مرخصی هم نجات‌بخش جان‌ها است. خانواده قربانیان این حادثه هم، در سوگ از دست دادن عزیزانشان، باز هم او را قهرمان می‌خوانند؛ چرا که بخشی از خانواده‌شان به لطف دستان این تکنسین دوباره به زندگی بازگشتند.

وحید صالحی، تکنسین اورژانس ۱۱۵، از مردم می‌خواهد، هنگام مواجهه با چنین رخدادهایی قبل از هر چیز آرامش خود را حفظ کنند، از دست زدن به کارهای بیهوده پرهیزند، اگر کسی در خودرو محبوس بود، تقسیم کار کنند. ابتدا با آتش‌نشانی و هلال‌احمر تماس بگیرند و همزمان با ۱۱۵ و ۱۱۰؛ چون این عملیات‌ها نیاز به تجهیزات برنده دارد.

فشار خون بالا در بارداری؛ زنگ خطر خاموش برای سلامت مادر و جنین

مرداد ۲۸، ۱۴۰۴



کیا پرس/متخصص زنان و زایمان با هشدار نسبت به خطر فشار خون بالا در دوران بارداری، این مشکل را یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت مادران به‌ویژه در بارداری‌های چندقلویی، افراد دارای اضافه وزن و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای معرفی کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر رقیه آهنگری، فلوشیپ طب مادر و جنین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، در توضیح اختلال پره‌اکلامپسی یا همان فشار خون بالا در بارداری، گفت: این عارضه معمولاً پس از هفته بیستم بارداری بروز می‌کند و نخستین نشانه‌های آن می‌تواند افزایش وزن غیرطبیعی و تورم در دست‌ها، پاها و صورت باشد. در برخی موارد تنها افزایش فشار خون مشاهده می‌شود که نیازمند بستری کوتاه‌مدت برای بررسی عملکرد سایر ارگان‌های بدن است. اما در صورت همراهی فشار خون بالا با دفع پروتئین در ادرار، مادر باید تا زمان زایمان تحت مراقبت بیمارستانی قرار گیرد.

وی با بیان اینکه بسیاری این بیماری را به اشتباه «مسمومیت بارداری» می‌نامند، تصریح کرد: سابقه خانوادگی فشار خون در بارداری، اضافه وزن بیش از حد، ابتلا به بیماری‌های کلیوی، بارداری چندقلویی یا بارداری با روش‌های کمک‌باروری مانند آی‌وی‌اف (IVF)، از عوامل مستعدکننده بروز پره‌اکلامپسی هستند. به گفته او، این افراد باید فشار خون خود را به‌طور مرتب در خانه یا مراکز بهداشتی کنترل کنند.

دکتر آهنگری افزود: تنها داروی شناخته‌شده برای پیشگیری از پره‌اکلامپسی، مصرف روزانه آسپرین با دوز پایین (۸۰ میلی‌گرم) از هفته دوازدهم بارداری است. علاوه بر این، داشتن تغذیه مناسب،

دریافت کافی کلسیم در رژیم غذایی و آموزشهای مستمر به مادران بارداری نقش مهمی در کاهش خطر این بیماری دارند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در پایان تأکید کرد: به طور معمول، زمانی که فشار خون مادر بالاتر از ۱۱۰ روی ۶۰ میلی‌متر جیوه باشد، داروهای ضد فشار خون تجویز میشوند. این درمان موقتی است و درمان قطعی همچنان ختم بارداری خواهد بود. در برخی موارد نیز پره‌اکلامپسی زودرس بروز میکند و میتواند باعث اختلال در عملکرد ارگان‌هایی مانند کبد، کلیه و مغز شود. در چنین شرایطی، به دلیل خطر بالای مرگ مادر، ختم سریع بارداری در اولویت قرار می‌گیرد.

سیگارهای الکترونیکی، دروازه‌ای جدید به دنیای اعتیاد

مرداد ۲۸، ۱۴۰۴



کیا پرس/دکتر فرخنده جمشیدی، متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با اشاره به افزایش مصرف سیگارهای الکترونیکی در میان جوانان، اظهار داشت: این پدیده نه تنها جایگزین مناسبی برای سیگار نیست بلکه بازار فروش جدیدی برای سودجویان و دروازه‌ای به سوی اعتیاد است.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر فرخنده جمشیدی، متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: سودجویان مواد مخدر همواره به دنبال ایجاد ذائقه و بازار جدید هستند. همان‌طور که در گذشته ماده مخدر کراک به دلیل عوارض آن بر ظاهر فرد، با شیشه جایگزین شد تا ظاهر فرد مصرف‌کننده حفظ شود، امروز نیز سیگارهای الکترونیکی با ایجاد یک ذائقه جدید در جوانان، به نوعی بازار فروش برای این افراد محسوب می‌شوند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در ادامه، مهم‌ترین دلایل اعتیاد را وابستگی فرد به مواد دانست و افزود: متأسفانه برخی از جوانان به دلیل اختلالات روانی و اجتماعی، مصرف این مواد را نشانه‌ای از موقعیت اجتماعی بالا می‌دانند، در حالی که از نگاه متخصصان، این فرد یک معتاد است؛ هرگونه ماده مخدری، به صورت سنتی یا الکترونیکی، نوعی اعتیاد به شمار می‌رود.

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی با اشاره به مطالعات انجام‌شده، مهم‌ترین گروه سنی در معرض خطر را نوجوانان معرفی کرد و توضیح داد: سنین نوجوانی، زمان بحران بلوغ و جست‌وجوی هویت است. فرد در این دوره ممکن است در مقابل خانواده قرار بگیرد و به دلیل پنهان‌کاری، خانواده متوجه رفتارهای او نشوند. در چنین شرایطی، کافی است یک فرد سودجو او را برای یک بار به مصرف مواد ترغیب کند. این کنجکاوی، به‌خصوص اگر در جمع دوستان باشد و فرد نگران تمسخر شدن باشد، می‌تواند به وابستگی فوری منجر شود.

دکتر جمشیدی به نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان اشاره کرد و گفت: نوجوانانی که در خانواده‌ای صمیمی و با محبت کافی بزرگ می‌شوند و یک دوست صمیمی در میان اعضای خانواده دارند، به ندرت به سمت مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. اما افرادی که در خانواده خود احساس امنیت و محبت نمی‌کنند، جذب محبت‌های کاذب خیابانی می‌شوند و پذیرش پیشنهاد مصرف مواد از سوی هم‌سن‌وسالان بسیار تاثیرگذارتر از بزرگسالان است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز سیگار و قلیان را دروازه ورود به اعتیاد دانست و اظهار داشت: یک پک قلیان معادل ۲۰۰ نخ سیگار است و آسیب بسیاری به بدن وارد می‌کند. مصرف یک نخ سیگار در روز نیز ممکن است در ابتدا بی‌ضرر به نظر برسد، اما با گذشت زمان وابستگی ایجاد می‌کند.

وی با اشاره به مصرف حشیش در میان جوانان، آن را یکی از توهم‌زاترین و آسیب‌زاترین مواد مخدر عنوان کرد و گفت: متأسفانه جوانان استفاده از ماری‌جوانا را نشانه‌ای از باکلاس بودن می‌دانند، در حالی که این مواد به شدت به مغز آسیب می‌رساند.

این متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی متادون را به عنوان یک داروی درمانی موثر برای درمان اعتیاد معرفی کرد و گفت: متادون مانند شیشه و حشیش، همان حالت سرخوشی را به معتاد می‌دهد، اما تصمیم به ترک را برای او راحت‌تر می‌کند. البته مصرف متادون زیر نظر پزشک و به صورت کنترل‌شده برای برخی افراد می‌تواند تا پایان عمر نیز ادامه یابد.

دکتر جمشیدی با تأکید بر لزوم مراجعه به مراکز مجاز ترک اعتیاد، افزود: استفاده خودسرانه از داروها، چه از داروخانه‌ها تهیه شوند و چه از عطاری‌ها، به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود، چرا که می‌تواند منجر به بروز عوارض جبران‌ناپذیر شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز با تأکید بر اینکه صحبت کردن و محبت مادرانه برای ترک اعتیاد کافی نیست، به خانواده‌ها توصیه کرد: برای درمان اعتیاد، باید به روانپزشک فعال در حیطه مواد مخدر مراجعه کرد. خانواده‌ها باید فرزندان خود را غرق در محبت کنند، نشاط را در خانه رواج دهند تا انرژی آن‌ها در خانه تخلیه شود و با دوستان ناباب ارتباط نگیرند.

وی در خصوص مراکز درمانی ترک اعتیاد گفت: مرکز مشاوره ترک اعتیاد برای افراد زیر ۱۸ سال در بیمارستان گلستان اهواز فعالیت می‌کند. همچنین وجود مراکز درمانی برای افراد بی‌بضاعت و زندانیان، از اقدامات موثر در جمع‌آوری و بازپروری معتادان است. این افراد پس از طی مراحل درمانی و آموزشی، با کمک نهادهایی همچون سازمان فنی و حرفه‌ای و خیرین دوباره به جامعه باز می‌گردند.

این متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌های بالینی اظهار داشت: در کشور به ازای هر ۱۵ هزار نفر یک مرکز ترک اعتیاد وجود دارد. در این مراکز، تیمی از پزشک و پرستار پس از انجام آزمایشات اولیه و بررسی مشکلات جسمی، روند درمان را آغاز می‌کنند. اما مهم‌ترین شرط موفقیت در درمان، خواست و اراده خود فرد است.

بررسی و تصویب چندین طرح پژوهشی حوزه سلامت در جلسه گروه پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی

مرداد 28، 1404



کیا پرس «در نشست اخیر گروه پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی، چندین طرح تحقیقاتی در حوزه‌های سلامت معنوی، ارتقاء سلامت، علوم دارویی و سلامت روان بررسی شد که بخشی از آن‌ها برای ادامه مراحل تصویب به شورای علمی فرهنگستان ارجاع گردید. همچنین با افزایش هزینه‌های طرح «آسیب‌شناسی حکمرانی پژوهشی در حوزه سلامت» موافقت شد.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی فرهنگستان علوم پزشکی، جلسه گروه پژوهش با حضور اعضا برگزار شد و در آن مجموعه‌ای از طرح‌های پژوهشی مطرح و بررسی گردید.

در این نشست، طرح «ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سواد سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی» از گروه سلامت معنوی پس از تبادل نظر، برای ادامه مسیر تصویب به شورای علمی ارجاع شد. همچنین طرح «آینده‌نگاری برخورداری از فناوری‌های نوین دارویی در ایران در افق ۲۰۳۰» و «مطالعه تطبیقی شاخص‌های زنجیره تأمین دارو در ایران با

کشورهای منتخب» از گروه علوم دارویی نیز با همین رویکرد مورد موافقت قرار گرفت. طرح «بوم‌سازی راهنمای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی راهبردی سلامت روان سازمان جهانی بهداشت» مبتنی بر آموزه‌های ایرانی – اسلامی نیز پس از بررسی، جهت ادامه تصویب به شورای علمی معرفی شد.

در خصوص طرح «مطالعه اثرات رسانه‌های اجتماعی مجازی بر باورها و رفتارهای بهداشتی مردم»، مقرر شد این پروپوزال برای اصلاح و تکمیل دوباره به گروه ارتقاء سلامت ارسال شود.

همچنین در بخش پایانی جلسه، با درخواست مجری طرح «آسیب‌شناسی حکمرانی پژوهشی در حوزه سلامت» مبنی بر افزایش هزینه‌های تحقیق موافقت شد.

بر اساس جمع‌بندی جلسه، مقرر گردید مکاتبات لازم با معاونت علمی برای ارسال پیشنهادات طرح‌های مصوب به شورای علمی انجام گیرد و پیگیری‌های مربوط به اصلاح طرح‌های نیازمند بازنگری و افزایش هزینه‌ها در دستور کار قرار گیرد.

افتخاری دیگر برای دانشگاه علوم پزشکی تهران و نظام سلامت

مرداد 28، 1404



WHO Managed Network

WHO launches Health Inequality Monitoring Network to catalyse progress towards health equity

3 August 2021 | 2 hours and 45 minutes (Meeting time: 2 hours/50 words)

3 June 2020, the World Health Organization (WHO) established the [Health Inequality Monitoring Network](https://www.who.int/news-room/feature-stories/who-launches-health-inequality-monitoring-network) (HIM Network) – a WHO-led initiative committed to advancing health equity and inclusive health systems. Named by the Department of Data, Digital Health, Analytics and AI, the HIM Network advocates for WHO implementation of the [Health Inequality Monitoring Network](https://www.who.int/news-room/feature-stories/who-launches-health-inequality-monitoring-network) which supports three goals:

- 1. Strengthening capacity for health inequality monitoring
- 2. Generating and disseminating evidence on health inequality, and
- 3. Developing health inequality monitoring tools, resources and best practices

The HIM Network's initial membership consists of 12 institutions, spanning all WHO regions and comprising over 160 individual contributors.

- Bixby Health Research Institute, University of Ottawa, Canada
- Centre d'Epidémiologie et de Recherche en Santé des Populations (CESP), Université de Toulouse III Paul Sabatier, Toulouse, France
- Health Equity Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Iran
- Indian Council of Medical Research, Regional Medical Research Centre, Bhubaneswar, India
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United States of America
- Maastricht University School of Public Health, Maastricht University and Ghent Health Centre of Excellence, Belgium
- National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, Australia

کیا پرس/ مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، یکی از ۱۲ عضو شبکه رصد و پایش نابرابری‌های سلامت سازمان جهانی بهداشت پذیرفته شد.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سازمان جهانی بهداشت، شبکه پایش نابرابری‌های سلامت را برای تسریع پیشرفت به سوی عدالت در سلامت در سال ۲۰۲۵ راه‌اندازی کرد و مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، یکی از ۱۲ عضو شبکه رصد و پایش نابرابری‌های سلامت آن است.

در ژوئن ۲۰۲۵، سازمان جهانی بهداشت (WHO) شبکه پایش نابرابری‌های سلامت (HIM Network) را راه‌اندازی کرد. این شبکه متشکل از مؤسسات دانشگاهی و پژوهشی است که متعهد به ارتقای عدالت در سلامت و سیستم‌های سلامت فراگیر می‌باشند. این اقدام تحت مدیریت گروه داده، سلامت دیجیتال، تحلیل و هوش مصنوعی WHO انجام می‌شود و از اجرای راهبرد پایش و تحلیل نابرابری حمایت می‌کند. این راهبرد سه هدف اصلی دارد:

- تقویت ظرفیت‌ها برای پایش نابرابری‌های سلامت.
- تولید و انتشار شواهد مرتبط با نابرابری‌های سلامت.
- توسعه ابزارها، منابع و رویه‌های بهینه برای پایش نابرابری سلامت.

اعضای اولیه شبکه شبکه پایش نابرابری‌های سلامت شامل اعضای مؤسس زیر است که نماینده مناطق مختلف WHO بوده و بیش از ۱۰۰ فرد متخصص را در بر می‌گیرد:

مؤسسه پژوهش سلامت برویر، دانشگاه اتاوا، کانادا

مرکز اپیدمیولوژی و پژوهش‌های سلامت جمعیت (CERPOP)، دانشگاه تولوز III پل ساباتیه، فرانسه

مرکز پژوهش عدالت در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
شورای تحقیقات پزشکی هند، مرکز پژوهش‌های پزشکی منطقه‌ای
بهاوانشور، هند

دانشکده بهداشت عمومی بلومبرگ، دانشگاه جانز هاپکینز، ایالات
متحده آمریکا

دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه ماکرر، مرکز تعالی سلامت مادر،
نوزاد و کودک، اوگاندا

مرکز ملی اپیدمیولوژی و سلامت جمعیت، دانشگاه ملی استرالیا،
استرالیا

دانشگاه علوم و فناوری نروژ، نروژ

مؤسسه نوسال برای سلامت جهانی، دانشگاه ملبورن، استرالیا

دفتر آمار ملی (مدیریت سلامت و بین‌المللی)، بریتانیا

دانشکده بهداشت عمومی، دانشگاه هنگ‌کنگ، چین

دانشکده بهداشت عمومی، دانشگاه بیل‌فلد، آلمان

انتخاب اعضا

این ۱۲ مؤسسه از میان ۶۸ درخواست دریافتی در ماه مارس ۲۰۲۵ و بر
اساس معیارهایی چون تجربه در آموزش و ظرفیت‌سازی، توانایی فنی،
مشارکت در فعالیتهای ملی و جهانی، انتشار پژوهشی، نوآوری و توسعه
روش‌شناسی انتخاب شدند. عضویت مؤسسات با سیاست چارچوب مشارکت WHO
با بازیگران غیردولتی (FENSA) مطابقت داشته است.

اظهارنظر WHO

دکتر احمد رضا حسین‌پور، مسئول پایش عدالت در سلامت در WHO،
گفت: «این شبکه ظرفیت بزرگی برای گسترش شیوه‌های پایش نابرابری
سلامت در کشورهای عضو و افزایش تأثیر آنها برای تحقق عدالت در
سلامت دارد. اعضای شبکه مهارت‌ها، تخصص و دیدگاه‌های متنوعی را به
همراه می‌آورند که باعث تقویت و غنای این حوزه خواهد شد.»

ساختار حکمرانی شبکه

ساختار حکمرانی شبکه شامل دبیرخانه‌ای در ستاد WHO و همچنین کمیته
راهبری است که از نمایندگان مؤسسات عضو تشکیل می‌شود و نقش مشورتی
در توسعه و هماهنگی شبکه دارد.

انتظار می‌رود فراخوان دوم برای عضویت مؤسسات جدید در اوایل سال
۲۰۲۶ منتشر شود.

فعالیت WHO در زمینه پایش نابرابری سلامت پایش نابرابری‌های سلامت شواهدی را درباره گروه‌های در معرض نابرابری فراهم می‌کند و به سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقداماتی برای کاهش شکاف‌ها و حرکت به سمت عدالت در سلامت کمک می‌نماید. عدالت در سلامت یکی از اصول محوری «برنامه عمومی کاری 14 (GPW) WHO» است. ایجاد شبکه HIM مطابق با قطعنامه ۷۴.۱۶ مجمع جهانی سلامت است که بر اهمیت عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی تأکید دارد و خواستار تقویت پایش نابرابری‌های سلامت و اقدامات بین‌بخشی برای تحقق عدالت در سلامت شده است.

هشدار؛ شیوع نزدیک بینی در بین دانش آموزان

مرداد 28, 1404



کیا پرس/دبیر علمی بیست و هفتمین کنگره سراسری انجمن علمی اپتومتری ایران، نسبت به افزایش شیوع نزدیک بینی در بین دانش آموزان شهری هشدار داد.

به گزارش کیا پرس، دکتر عسگر دوستدار استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران ربرگزاری بیست و هفتمین کنگره سراسری انجمن علمی اپتومتری

ایران را فرصتی ارزشمند برای گردهمایی متخصصان اپتومتری، پژوهشگران و فعالان حوزه سلامت چشم عنوان کرد.

وی، هدف اصلی کنگره انجمن علمی اپتومتری، ارتقای دانش علمی و مهارتی اپتومتریستها، تبادل تازه‌ترین یافته‌های پژوهشی، آشنایی با فناوری‌ها و تجهیزات نوین و ایجاد شبکه‌های ارتباطی میان متخصصان دانست و افزود: این کنگره با به‌روزرسانی اطلاعات حرفه‌ای و تبادل تجربه، به بهبود کیفیت خدمات مراقبت از بینایی در کشور کمک می‌کند.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران ادامه داد: یکی از محورهای کلیدی کنگره امسال، معرفی جدیدترین روش‌های پیشگیری و کنترل پیشرفت نزدیک‌بینی در کودکان و نوجوانان است. با توجه به افزایش شیوع نزدیک‌بینی در جهان و کشور و به ویژه در میان دانش‌آموزان شهرنشین، معرفی روش‌های نوین و برنامه‌های اصلاح سبک زندگی شامل کاهش استفاده از وسایل دیجیتال و افزایش فعالیت در فضای باز اهمیت ویژه‌ای دارد. شرکت‌کنندگان در این بخش با شواهد علمی جدید و پروتکل‌های بالینی موثر آشنا خواهند شد تا بتوانند در عمل به پیشگیری و کاهش عوارض بینایی نسل آینده کمک کنند.

دوستدار گفت: شعار کنگره امسال «اپتومتری، تضمین سلامت بینایی» انتخاب شده که بر اهمیت به‌روزرسانی علمی و نقش آن در حفظ و ارتقای سلامت بینایی جامعه تأکید دارد.

به گفته وی، گروه‌های هدف شرکت‌کنندگان شامل اپتومتریستها، پژوهشگران علم بینایی، دانشجویان اپتومتری، فعالان حوزه تولید و واردات تجهیزات بینایی و مسئولان سیاست‌گذاری سلامت بینایی هستند.

دبیر علمی کنگره در پایان خاطرنشان کرد: امیدواریم این کنگره پلی میان دانش نظری و تجربه عملی ایجاد کند و با هم‌افزایی توان علمی و حرفه‌ای همکاران، کیفیت زندگی بیماران بهبود یابد و آینده‌ای روشن‌تر برای سلامت بینایی جامعه رقم بخورد.

خانواده یونسی از پیشکسوتان عرصه دفاع از حجاب بوده و هستند/ به هیچ عنوان شایسته نبود که یکی از نمایندگان تهران با ادبیات تند و خلاف اخلاق در مورد استنادار مازندران سخن بگوید

مرداد 28، 1404



کیا پرس : نماینده ساری و میاندورود در مجلس در واکنش به حواشی ایجادشده پیرامون اظهارات اخیر استنادار مازندران در خصوص قانون عفاف و حجاب گفت: استنادار مازندران شخصیتی شناخته شده است و بعید میدانم که با موضوع حجاب زاویه ای داشته باشند.

به گزارش کیا پرس به نقل از خبرگزاری خبرآنلاین، علی بابایی کارنامی نماینده ساری و میاندورود و رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، در واکنش به حواشی ایجادشده پیرامون اظهارات اخیر

استاندار مازندران در خصوص قانون عفاف و حجاب و برخی سوء برداشتها از آن سخنان، توضیحاتی ارائه داد.

به نقل از تسنیم، وی با اشاره به اظهارات یکی از نمایندگان تهران که به گفته او با ادبیات توهین‌آمیز علیه استاندار مازندران صحبت کرده بود، گفت: استاندار مازندران شخصیتی شناخته‌شده است؛ ایشان از پیشکسوتان عرصه دفاع مقدس بوده، در هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران حضور داشته، ریاست دانشگاه را برعهده داشته و در شرایط سخت، مسئولیت‌های متنوع اجتماعی، سیاسی و مدیریتی در رده‌های مختلف حتی در بخش خصوصی پذیرفته است.



رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس افزود: به هیچ عنوان شایسته نبود که یکی از نمایندگان تهران با ادبیات تند و خلاف اخلاق، خلاف وفاق و خلاف منویات رهبر معظم انقلاب در مورد استاندار مازندران سخن بگوید. چرا که با شناختی که بنده از آقای یونسی دارم، بعید است که ایشان اساساً با موضوع حجاب زاویه‌ای داشته باشند. خانواده آقای یونسی و بستگان‌شان از پیشکسوتان عرصه دفاع از حجاب بوده و هستند. اگر هم در بیان برخی کلیدواژه‌ها و جملات عجله‌ای صورت گرفته باشد، نباید چنین برداشت کرد که ایشان مخالف اصل عفاف و حجاب است.

نماینده ساری و میادورورد در مجلس تأکید کرد: البته پس از این ماجرا نیز در گفت‌وگوهایی که با آقای یونسی داشتیم، ایشان صراحتاً بر اصل عفاف و حجاب بر مبنای مبانی شرعی و منویات رهبری تأکید کردند. سایر مسئولان استانی هم در همین زمینه توضیح دادند. بنابراین، تفسیر سخنان استاندار به معنای مخالفت با حجاب صحیح نیست. در واقع ایشان بر وفاق، همدلی و رعایت قانون تأکید

داشته اند.

با بایی با اشاره به ضرورت پرهیز از حاشیه سازی افزود: همان طور که در سطح کشور هم مطرح است، امروز اولویت اساسی مردم مباحث اقتصادی و معیشتی است. حتی اگر در جایی اختلاف نظر یا خطایی وجود داشته باشد، نباید سریعاً دست به تخریب زد.

وی تأکید کرد: طبق مصوبه شورای عالی امنیت ملی، فعلاً سیاست کشور بر اجرای زمان شناسانه قانون عفاف و حجاب است. همین رویکرد نیز در دستور کار استاندار قرار دارد. بنابراین، اختلاف افکنی و طرح مباحث حاشیه ای به ضرر وحدت و انسجام ملی است.

نماینده ساری و میادورود در مجلس خاطرنشان کرد: تأکید ما این است که به جای دامن زدن به اختلافات، همه ظرفیت ها صرف حل مشکلات اقتصادی مردم شود. اگر اختلاف نظری هم وجود دارد، می توانیم در فضایی دوستانه و تعاملی آن را حل کنیم. امیدوارم همه مسئولان با همدلی و انسجام، برای رفاه و معیشت مردم تلاش کنند و از ورود به حاشیه ها پرهیز کنند.

آیا روان کودک هم مثل جسم زخمی می شود؟

مرداد 28, 1404



پژوهشها نشان داده اند که حتی نوزادانی که در ماه های اول زندگی در معرض خشونت خانگی قرار می گیرند، دچار اختلال در رشد احساسی و مغزی می شوند.

به گزارش کیاپرس به نقل از اطلاعات، کودکانی که در خانه‌های آکنده از خشونت بزرگ می‌شوند، هرگز آنچه «امنیت» نامیده می‌شود را تجربه نمی‌کنند. خانه‌ای که باید مأمن آرامش باشد، به میدانی از تنش و ترس بدل می‌شود. حتی اگر کودک مستقیماً قربانی خشونت نباشد، مشاهده درگیری‌های لفظی، پرتاب اشیاء، تهدیدهای مکرر یا کتک‌کاری میان والدین، کافی است تا روان او دچار تلاطم و اختلال شود.

این کودکان معمولاً در سنین پایین شروع به بروز علائم روانی می‌کنند. ترس از تنها ماندن، شب‌ادراری، چسبیدن بیش از حد به یکی از والدین، گوش‌به‌زنگی مداوم، و واکنش شدید به صداهای بلند، از نشانه‌های رایج هستند. برخی دچار فروپاشی عاطفی می‌شوند و برخی دیگر رفتارهای پرخاشگرانه از خود بروز می‌دهند؛ انگار رنجی که در درونشان انباشته شده، راهی جز تخلیه بیرونی ندارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حتی نوزادانی که در ماه‌های اول زندگی در معرض خشونت خانگی قرار می‌گیرند، دچار اختلال در رشد احساسی و مغزی می‌شوند. کودکانی که دچار PTSD هستند، ممکن است مدام صحنه‌های خشونت را در ذهن خود مرور کنند و این تکرار، تبدیل به حلقه‌ای بی‌پایان از ترس و بی‌پناهی می‌شود.

تأثیرات بلندمدت بر روابط و زندگی آینده

شاهد بودن خشونت خانگی در کودکی، تجربه‌ای است که روابط عاطفی و انسانی فرد را برای همیشه شکل می‌دهد. بسیاری از این کودکان در بزرگسالی دچار بی‌اعتمادی عمیق می‌شوند. نزدیکی احساسی برایشان دشوار است. اغلب بین دو قطب متضاد در نوسان‌اند: از یکسو اشتیاق به صمیمیت و از سوی دیگر ترس از آسیب‌دیدن دوباره.

عده‌ای از این افراد در آینده وارد روابطی می‌شوند که مشابه محیط خانه‌شان است، زیرا آن را «آشنا» می‌دانند، حتی اگر مملو از خشونت باشد.

این چرخه تکرار خشونت، یکی از خطرناک‌ترین تبعات روانی دوران کودکی است. همچنین، بسیاری از آن‌ها هنگام روبه‌رو شدن با تعارض، نمی‌دانند چگونه بدون خشونت واکنش نشان دهند. از نظر احساسی نیز این افراد غالباً دچار اضطراب فراگیر، احساس بی‌ارزشی، ترس از طرد شدن، و نیاز شدید به تأیید دیگران می‌شوند. هر بار که دچار تعارض یا انتقاد می‌شوند، ناخودآگاه خود را در فضای پرتنش کودکی باز می‌یابند و واکنش‌هایی گاه شدید و نامتناسب نشان می‌دهند.

تأثیر بر عملکرد تحصیلی و شغلی

خانه‌های پرتنش، تمرکز کودکان را می‌ربایند. کودکانی که شب را با صدای دعوا یا گریه مادر به صبح رسانده‌اند، صبح در کلاس درس نمی‌توانند روی ریاضی یا دیکته تمرکز کنند. ذهن آن‌ها همیشه آمادۀ واکنش به تهدید است، نه یادگیری.

در بلندمدت، این وضعیت به کاهش اعتماد به نفس، ترس از شکست، احساس بی‌کفایتی و حتی ترک تحصیل منجر می‌شود. بسیاری از این افراد در ورود به دانشگاه یا فضای کاری با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند. اعتماد به نفس پایین، ترس از اظهارنظر، وسواس در عملکرد یا ناتوانی در کار گروهی، همگی بازتاب همان فضای پرتنشی هستند که در کودکی تجربه کرده‌اند.

در محیط‌های کاری، این افراد ممکن است در برابر مدیران یا همکارانی با ویژگی‌های سلطه‌گرانه دچار فلج روانی شوند. همچنین ممکن است تحمل انتقاد را نداشته باشند یا دچار اضطراب‌های ناگهانی و عدم تمرکز در انجام وظایف شوند. این تأثیرات اغلب به چشم نمی‌آیند، اما به مرور می‌توانند مسیر شغلی فرد را مختل کنند.

تأثیرات فیزیولوژیکی و مغزی

تجربه طولانی‌مدت ترس، باعث می‌شود مغز کودک در وضعیت آماده‌باش مداوم باقی بماند. بخشی از مغز که مسئول تشخیص خطر است (آمیگدالا)، در این کودکان بیش‌فعال می‌شود. در مقابل، بخش‌هایی از مغز که مسئول برنامه‌ریزی، خودکنترلی و تصمیم‌گیری منطقی هستند، به‌درستی رشد نمی‌کنند. به بیان دیگر، مغز به جای رشد طبیعی، وارد حالت بقا می‌شود.

این تغییرات عصبی باعث می‌شود که این افراد در بزرگسالی نیز حساس‌تر از حد معمول به تنش‌های محیطی واکنش نشان دهند. صدای بلند، بحث‌های تند یا حتی بالا رفتن صدا، می‌تواند در آن‌ها حملات اضطرابی یا احساس فلج روانی ایجاد کند.

همچنین، سیستم ایمنی بدن این افراد نیز تضعیف می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که کودکانی که در محیط‌های خشونت‌آمیز رشد می‌کنند، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری‌های مزمن، سردردهای مکرر، مشکلات گوارشی و دردهای عضلانی هستند.

راهکارهای حمایت و مداخله

باید به یاد داشت که تجربه خشونت خانگی، پایان ماجرا نیست. مداخله و حمایت می‌تواند آثار این تجربه را کاهش دهد و فرصت دوباره‌ای برای بهبود فراهم سازد. حضور مشاوران متخصص کودک، کار با روان‌درمانگران خبره، شرکت در گروه‌های حمایتی و آموزش مهارت‌های اجتماعی از جمله راهکارهایی هستند که می‌توانند به بازیابی سلامت روان کمک کنند.

حمایت از کودک باید از همان لحظه‌ای آغاز شود که خشونت شناسایی می‌شود، نه پس از آن‌که به بحران تبدیل شد. ایجاد محیط‌های امن در مدرسه، آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندسازی مادران قربانی خشونت

نیز بخشی از این مسیر است. جامعه، مدارس، پزشکان و نهادهای قانونی باید به صورت هماهنگ در این مسیر نقش ایفا کنند.

کودکانی که با خشونت بزرگ میشوند، بدون انتخاب خود، زخمی عمیق را بر دوش می‌کشند. اگر جامعه نخواهد این زخم‌ها را ببیند، نسل بعدی را نیز با همین چرخه تکراری تنها خواهد گذاشت. برای ساختن جهانی ایمن‌تر، صدای این کودکان باشیم.

براکیتراپی چیست؟ روش پیشرفته در سرطان با حداقل آسیب

مرداد 28، 1404



کیا پرس : براکی‌تراپی یا پرتودرمانی داخلی، روشی نوین و هدفمند برای درمان سرطان است که با قرار دادن منبع رادیواکتیو در داخل یا کنار تومور، دوز بالای پرتو را مستقیم به محل هدف می‌رساند. این روش باعث کاهش عوارض جانبی، کوتاه شدن مدت درمان و افزایش اثربخشی می‌شود و در درمان سرطان‌های پروستات، سرطان‌های زنان، پستان و برخی تومورهای دیگر کاربرد دارد.

براکیتراپی چیست؟ روش پیشرفته درمان سرطان با حداقل آسیب



براکیتراپی چیست و چه نقشی در درمان هدفمند سرطان دارد؟

براکیتراپی (Brachytherapy) که در فارسی به آن پرتودرمانی داخلی هم گفته میشود، روشی نوین در درمان سرطان است که طی آن منبع رادیواکتیو به صورت موقت یا دائم در داخل یا نزدیک تومور قرار داده میشود. این شیوه باعث میشود دوز بالای پرتو مستقیماً به ناحیه تومور برسد و کمترین آسیب به بافت‌های سالم اطراف وارد شود.

این روش بر اساس اصل "درمان هدفمند" طراحی شده است؛ یعنی پرتو دقیقاً جایی تابیده میشود که باید، نه بیشتر و نه کمتر. به همین دلیل، براکیتراپی نسبت به پرتودرمانی خارجی (External Beam Radiotherapy) در بسیاری از موارد مؤثرتر و کم‌عارضه‌تر است.

مزایای براکیتراپی

- کاهش عوارض جانبی به دلیل محدود بودن تابش به بافت سالم
- مدت زمان درمان کوتاه‌تر در مقایسه با پرتودرمانی خارجی
- اثربخشی بالا به دلیل دوز بالای پرتو در محل تومور
- امکان انجام به صورت سرپایی در برخی موارد

کاربردهای درمانی براکیتراپی



www.drdehghanmanshadi.com



doctordehghan

کاربردهای درمانی براکیتراپی

براکیتراپی در درمان انواع مختلف سرطانها استفاده میشود، از جمله:

- سرطان پروستات
- سرطان دهانه رحم
- سرطان پستان
- تومورهای ناحیه سر و گردن
- تومورهای گاهی نادر مانند برخی سرطانهای چشم و پوست

انواع براکیتراپی

1. براکیتراپی با دوز پایین (LDR) - معمولاً با قرار دادن دانه‌های رادیواکتیو کوچک برای مدت طولانی در محل تومور
2. براکیتراپی با دوز بالا (HDR) - معمولاً به صورت جلسات کوتاه مدت با دستگاه‌های پیشرفته

آیا براکی‌تراپی برای همه مناسب است؟



www.drdehghanmanshadi.com



doctordehghan

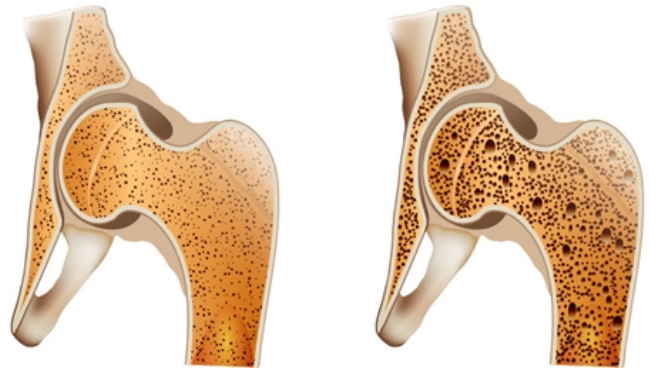
آیا براکی‌تراپی برای همه مناسب است؟

خیر، انتخاب این روش درمانی به نوع سرطان، محل آن، و شرایط عمومی بیمار بستگی دارد. تصمیم‌گیری نهایی باید توسط متخصص رادیوانکولوژی و پس از بررسی کامل پرونده پزشکی بیمار انجام شود.

اگر می‌خواهید اطلاعات بیشتری درباره براکی‌تراپی، مراحل انجام آن، مزایا و محدودیت‌ها، و حتی فیلم حین درمان را ببینید، به لینک زیر مراجعه کنید:

پوکی استخوان؛ شکست خاموش استخوان‌ها

مرداد 28، 1404



کیا پرس : یک متخصص ارتوپدی با هشدار نسبت به افزایش موارد پوکی استخوان در کشور، گفت این بیماری خاموش می‌تواند با یک زمین خوردن ساده، منجر به شکستگی‌های شدید در نواحی حساس بدن مانند لگن و ستون فقرات شود. وی تأکید کرد که شناسایی زودهنگام و تغییر سبک زندگی در میانسالی، کلید پیشگیری از عوارض این بیماری در سنین بالا است.

به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، دکتر مهران اعظمی، متخصص ارتوپدی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک، با اشاره به روند رو به رشد پوکی استخوان در کشور، این بیماری را «قاتل خاموش استخوان‌ها» توصیف کرد و گفت: در افرادی که دچار کاهش تراکم استخوان هستند، حتی ضربات خفیف یا زمین‌خوردگی‌های ساده ممکن است به شکستگی‌های جدی، به‌ویژه در ناحیه لگن، استخوان ران و ستون فقرات منجر شود.

وی افزود: با افزایش جمعیت سالمندان در کشور، پوکی استخوان به یکی از چالش‌های مهم حوزه سلامت تبدیل شده است. طبق آمار، شیوع این بیماری در زنان بالای ۵۰ سال حدود ۴۰.۵ درصد و در مردان حدود ۲۰.۳ درصد است که عمدتاً به دلایل هورمونی، به‌ویژه پس از دوران یائسگی در بانوان، رخ می‌دهد.

اعظمی با بیان اینکه بسیاری از مبتلایان از وجود این بیماری در بدن خود بی‌خبرند، اظهار کرد: پوکی استخوان معمولاً بدون علامت است و در بیشتر مواقع تنها زمانی تشخیص داده می‌شود که فرد دچار شکستگی شود. در سالمندان، این شکستگی‌ها ممکن است حتی میکروسکوپی باشند و به مرور باعث کاهش قد، قوز در ناحیه پشت و تغییر شکل بدن شوند.

این متخصص ارتوپدی ادامه داد: عوامل متعددی خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می‌دهند؛ از جمله جثه کوچک، سابقه خانوادگی،

اختلالات هورمونی مانند کم کاری یا پرکاری تیروئید، مصرف طولانی مدت داروهای مثل کورتون ها و داروهای ضد تشنج، و ابتلا به برخی بیماری های زمینه ای.

به گفته وی، انجام تست تراکم استخوان برای همه افراد توصیه نمی شود، اما این آزمایش برای زنان بالای ۶۰ سال، مردان بالای ۷۰ سال و کسانی که سابقه شکستگی یا عوامل خطر دارند، ضروری است.

اعظمی خاطرنشان کرد: طبق اعلام وزارت بهداشت، تراکم استخوان در خانم ها از سن ۵۰ سالگی سالانه بین ۰.۵ تا ۱ درصد کاهش می یابد. در نتیجه، پیشگیری از پوکی استخوان باید از میانسالی آغاز شود.

او در پایان توصیه کرد: رعایت یک سبک زندگی سالم شامل فعالیت بدنی منظم، مصرف مکمل های مناسب، پرهیز از دخانیات، کاهش مصرف الکل و کافئین، می تواند نقش مهمی در پیشگیری و کنترل این بیماری داشته باشد. شناسایی زودهنگام و اقدامات پیشگیرانه، راه حلی مؤثر برای کاهش عوارض جدی پوکی استخوان در دوران سالمندی است.