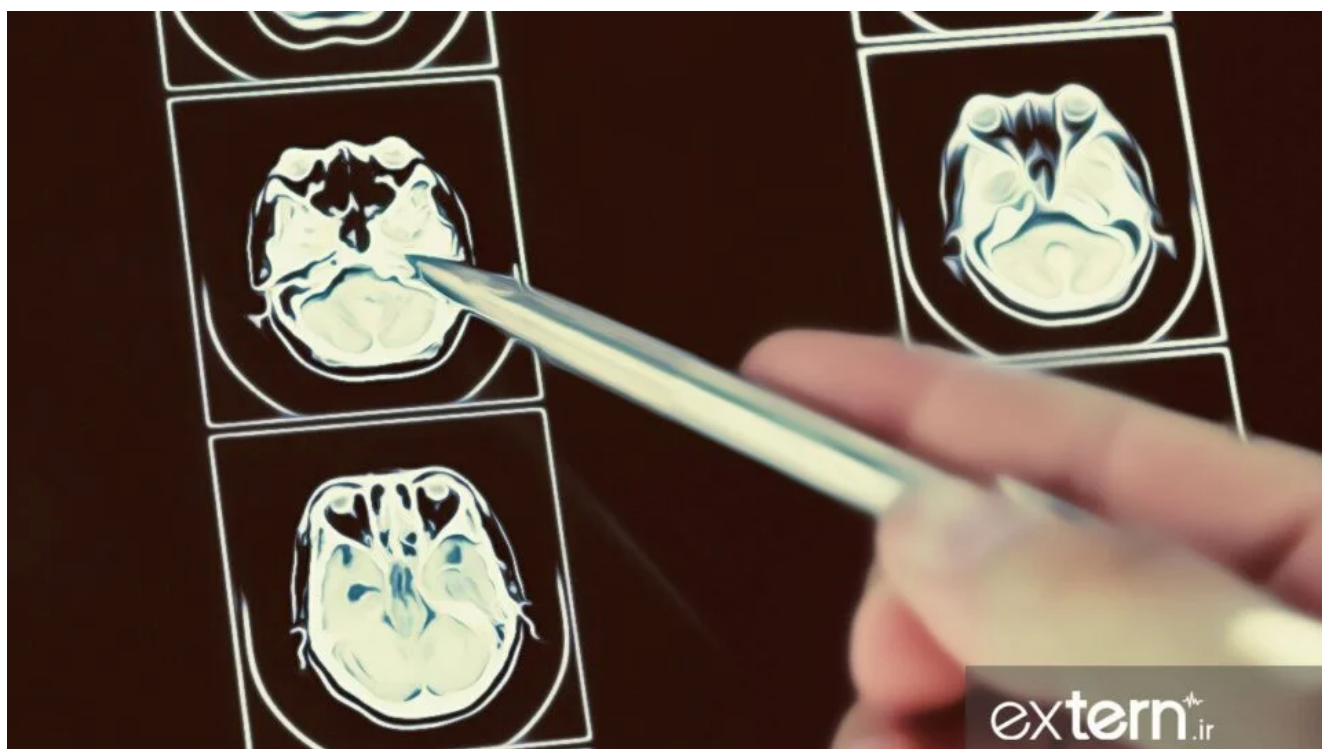


مدیرعامل انجمن اماس ایران مطرح کرد: کاهش هزینه داروی اماس از ۷۵ هزار دلار به یک میلیون تومان با تولید داخلی

خرداد ۷، ۱۴۰۴



کیا پرس : مدیرعامل انجمن اماس ایران گفت: با همکاری وزارت بهداشت، بسته خدمتی برای بیماران اماس تدوین شده که در ابتدا شامل ۲۳ خدمت بود، اما اکنون ۵۳ خدمت را پوشش می‌دهد.



به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، به مناسبت روز جهانی اماس (۳۰ می - ۹ خرداد)، نشست خبری با حضور دکتر عبدالحسین هوشمند، مدیرعامل انجمن اماس ایران، با شعار «کنترل اماس با تشخیص به موقع و درمان» برگزار شد.

دکتر هوشمند در این نشست با ابراز نگرانی از افزایش شیوع بیماری اماس در کشور، اعلام کرد: در حال حاضر حدود ۳۸ هزار بیمار مبتلا به اماس در استان تهران و حدود ۳۶ هزار نفر در شهر تهران در انجمن ثبت شده‌اند.

وی افزود: شیوع این بیماری عمدتاً در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، با میانگین سنی ۲۵ سال مشاهده می‌شود، هرچند مواردی از ابتلای زیر ۱۸ سال و بالای ۵۰ سال نیز ثبت شده‌اند. سالانه حدود ۶ هزار و ۵۰۰ بیمار جدید به آمار مبتلایان افزوده می‌شود.

دکتر هوشمند با اشاره به ماهیت بیماری ام‌اس گفت: این بیماری خودایمنی، لایه محافظ سلول‌های مغز و اعصاب مرکزی را تخریب می‌کند و اشکال متنوعی در بیماران دارد.

وی همچنین از فعالیت ۵۶ انجمن ام‌اس در استان‌ها و شهرستان‌های مختلف برای ارائه خدمات به بیماران خبر داد.

افزایش خدمات درمانی در قالب بسته حمایتی مدیرعامل انجمن ام‌اس ایران گفت: با همکاری وزارت بهداشت، بسته خدمتی برای بیماران ام‌اس تدوین شده که در ابتدا شامل ۲۳ خدمت بود، اما اکنون ۵۳ خدمت را پوشش می‌دهد. اگرچه این خدمات باید با فرانشیز صفر ارائه شود، متأسفانه در بسیاری از بیمارستان‌ها این موضوع رعایت نمی‌شود.

او تأکید کرد که از سال ۱۳۹۶ و پس از قرار گرفتن بیماری ام‌اس در لیست بیماری‌های خاص، امکان ارائه خدمات حمایتی گسترده‌تری به بیماران فراهم شده است.

هزینه‌های سنگین درمان بیماران ام‌اس بر اساس اعلام دکتر هوشمند، هزینه ماهانه بیماران ام‌اس متناسب با وضعیت جسمانی آن‌ها متفاوت است؛ به‌طوری‌که برای بیماران سرپا حدود ۲۵ میلیون تومان، برای بیماران با پیشرفت متوسط حدود ۳۵ میلیون تومان و برای بیماران بستری، بیش از ۵۰ میلیون تومان برآورد می‌شود. این هزینه‌ها شامل پرستاری، توانبخشی، مکمل‌ها، وسایل کم‌حرکتی و دیگر اقلام ضروری است.

او با اشاره به هزینه‌های بالای توانبخشی گفت: هر جلسه فیزیوتراپی بیش از ۷۰۰ هزار تومان است و بیماران نیاز به حداقل سه جلسه در هفته دارند. اما با اجرای بسته خدمتی، امکان دریافت این خدمات در مراکز دولتی بدون پرداخت مستقیم برای بیماران فراهم شده، اگرچه هزینه رفت‌وآمد همچنان بر عهده بیمار است.

پوشش دارویی و حمایت‌های مالی

به گفته دکتر هوشمند، برخی داروهای خاص با قیمت‌های بسیار بالا (تا ۷۵ هزار دلار) در گذشته به سختی در دسترس بیماران قرار داشت، اما اکنون داروی تولید داخل همان نمونه خارجی، با قیمت سالانه حدود ۶۵ میلیون تومان و با سهم پرداختی بیمار تنها یک میلیون و ۱۰۰ هزار تومان برای هر شش ماه عرضه می‌شود. این موفقیت با حمایت وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه محقق شده و بیش از ۲۰ هزار بیمار تحت پوشش این دارو هستند.

او همچنین از پیشنهاد انجمن برای افزایش سقف اعتبار بسته حمایتی از ۵۰ میلیون به ۷۰ میلیون تومان در جلسه با مدیران وزارت بهداشت خبر داد.

چالش‌های اجتماعی و حقوقی بیماران
دکتر هوشمند با اشاره به چالش‌های اجتماعی بیماران اظهار کرد:
حدود ۶۰ درصد بیماران ام‌اس دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر هستند،
اما به دلیل عدم تشخیص به موقع بیماری از سوی کمیسیون‌های پزشکی،
بسیاری از آن‌ها از خدمات حمایتی بهزیستی محروم مانده‌اند.
برنامه‌های اشتغال‌زایی و افزایش آگاهی عمومی
او از اجرای طرح‌هایی برای اشتغال‌زایی بیماران از طریق صنایع دستی
و مشاغل خانگی خبر داد و گفت: کارگاه‌های دوخت لباس برای بیماران
راه‌اندازی شده‌اند تا فرصت شغلی مناسبی فراهم شود.
مدیرعامل انجمن ام‌اس ایران همچنین به برنامه‌های آگاهی‌بخشی به
مناسبت روز جهانی ام‌اس اشاره کرد و افزود: گردهمایی‌هایی در
پارک‌ها و فعالیتهای عمومی برای افزایش آگاهی جامعه نسبت به این
بیماری برگزار می‌شود تا نگاه ناتوان‌کننده به بیماران ام‌اس تغییر
کند. هدف اصلی ما، تشخیص زودهنگام، درمان مؤثر و ارتقاء کیفیت
زندگی بیماران است.

اهمیت غربالگری تیروئید در نوزادان

خرداد ۷، ۱۴۰۴



کیا پرس : فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، گفت: اگر این هورمون به اندازه کافی در بدن نوزاد وجود نداشته باشد، ممکن است رشد مغزی دچار اختلال شده و در نتیجه، ضریب هوشی کودک کاهش یابد که در برخی موارد نیز این اختلال منجر به کوتاه قدی می شود

به گزارش کیا پرس به نقل از وبدا، دکتر مهتاب اردویی، با تاکید بر اهمیت غربالگری نوزادان در زمینه تیروئید، گفت: در روزهای سوم تا پنجم پس از تولد، از نوزادان نمونه خون از پاشنه پا گرفته می شود تا احتمال وجود کم کاری تیروئید بررسی شود و اگر نتیجه آزمایش مثبت باشد، پرسنل بهداشتی خانواده را جهت پیگیری بیشتر مطلع می کنند.

وی ادامه داد: علائم بیماری در بدو تولد دیده نمی شود و اگر غربالگری انجام نشود، بیماری به تدریج ظاهر خواهد شد و در مواردی که تیروئید نوزاد دائمی است، باید درمان پیوسته صورت گیرد، اما در برخی موارد، کم کاری تیروئید گذراست و تا سه سالگی رفع می شود که در هر دو حالت درمان باید آغاز شود و تشخیص دقیق در این حوزه اهمیت بالایی دارد.

دکتر اردویی با اشاره به اینکه حتی نوزادان بدون علامت باید

غربالگری شوند، گفت: در نوزادانی که به موقع متولد می‌شوند، غده تیروئید کامل شده است؛ اما نوزادان نارس یا کودکانی که با نقص مادرزادی تیروئید به دنیا می‌آیند، ممکن است در ترشح هورمون‌ها با مشکل روبه‌رو شوند که تنها ۵ درصد از موارد کم‌کاری تیروئید در نوزادان با اختلالات تیروئیدی مادر مرتبط است.

وی افزود: گاهی مادران نگران‌اند که کودکان با وجود غربالگری، دچار بیماری باشند؛ درحالی‌که اگر علائم بالینی وجود ندارد، آزمایش مجدد ضروری نیست. البته نوعی کم‌کاری تیروئید به نام کم‌کاری مرکزی وجود دارد که بسیار نادر است و در غربالگری روتین جست‌وجو نمی‌شود.

علائم خاموش بیماری با تأخیر ظاهر می‌شود

عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، درباره علائم بیماری گفت: زردی طول کشیده، خواب‌آلودگی، یبوست، بی‌حالی، فتق ناف، چهره پف‌آلود، زبان بیرون‌زده و کندی در رشد، از نشانه‌های کم‌کاری تیروئید هستند که به تدریج ظاهر می‌شوند؛ اما با غربالگری، این علائم هرگز نباید فرصتی برای پیشرفت بیماری پیدا کنند.

دکتر اردویی با تأکید بر ساده‌بودن روند درمان، خاطرنشان کرد: درمان به‌وسیله قرص مخصوص انجام می‌شود که باید در آب حل شده و با فاصله از شیر یا مکمل‌های حاوی کلسیم و آهن مصرف شود.

فوق‌تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم کودکان ادامه داد: مکمل‌های ویتامین D و آهن نیز باید عصرها مصرف شود تا با داروی تیروئید تداخل نداشته باشد و بهتر است دارو با آب و نه شیر مادر، حل شود تا اثربخشی‌اش کاهش پیدا نکند که همه این اقدامات نیازمند مشاوره بوده و باید تحت نظر پزشک انجام شود.

وی در پایان با بیان اینکه با وجود پوشش گسترده غربالگری جای نگرانی برای خانواده‌ها وجود ندارد، گفت: کودکانی که به موقع بیماری آنها تشخیص داده می‌شود و درمان را به‌درستی دریافت می‌کنند، در رشد و زندگی آینده هیچ تفاوتی با سایر کودکان نخواهند داشت.

مردان بیشتر از زنان در اثر «سندروم قلب شکسته» جان خود را از دست می‌دهند

خرداد 7، 1404



کیا پرس : گرچه «قلب شکسته» عبارتی شاعرانه به نظر می‌رسد، اما برای بسیاری از افراد، این واژه به یک وضعیت واقعی پزشکی با پیامدهای بالقوه مرگبار تبدیل می‌شود. این بیماری که از نظر علمی «کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو» (Takotsubo Cardiomyopathy) نامیده می‌شود، نوعی بیماری قلبی ناشی از استرس است که علائمی شبیه به حمله قلبی دارد.

گرچه «قلب شکسته» عبارتی شاعرانه به نظر می‌رسد، اما برای بسیاری از افراد، این واژه به یک وضعیت واقعی پزشکی با پیامدهای بالقوه مرگبار تبدیل می‌شود. این بیماری که از نظر علمی «کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو» (Takotsubo Cardiomyopathy) نامیده می‌شود، نوعی بیماری قلبی ناشی از استرس است که علائمی شبیه به حمله قلبی دارد.

به گزارش کیا پرس و به نقل از انلی مای هلث؛ تحقیقات جدید نشان می‌دهد که گرچه این بیماری بیشتر در زنان دیده می‌شود، مردان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر در اثر آن جان خود را از دست می‌دهند.

سندروم قلب شکسته چیست؟

کاردیومیوپاتی تاکوتسوبو معمولاً پس از یک شوک ناگهانی عاطفی یا

جسمی رخ می‌دهد-مانند از دست دادن عزیز، طلاق، یا رویدادهای پزشکی آسیب‌زا مانند جراحی یا سکته مغزی. این وضعیت به‌طور موقت باعث تضعیف بطن چپ قلب شده و توانایی آن در پمپاژ مؤثر خون را کاهش می‌دهد.

بیماران معمولاً با علائمی شبیه حمله قلبی مراجعه می‌کنند: درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی. اما برخلاف حمله قلبی واقعی، این وضعیت ناشی از انسداد شریان‌ها نیست.

با اینکه بروز این وضعیت بسیار شدید به نظر می‌رسد، بیشتر افراد ظرف چند هفته به‌طور کامل بهبود می‌یابند. با این حال، بخشی از بیماران دچار عوارضی مانند نارسایی قلبی می‌شوند، و شواهد جدید نشان می‌دهد که خطر مرگ در مردان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر است.

تفاوت جنسیتی: چرا مردان وضعیت بدتری دارند؟

در یک مطالعه جامع که در ژورنال انجمن قلب آمریکا منتشر شد، سوابق بیمارستانی نزدیک به ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به سندروم قلب شکسته در فاصله سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ بررسی شد. در حالی که بیشتر بیماران زن بودند، نرخ مرگومیر در مردان بیش از دو برابر بود؛ حدود ۱۱ درصد از مردان جان خود را از دست دادند، در حالی که این رقم در زنان تنها ۵ درصد بود.

متخصصان معتقدند این تفاوت چشمگیر می‌تواند به نوع محرک‌های استرس‌زا در هر جنس مربوط باشد. در زنان، شوک‌های عاطفی مانند اندوه یا از دست دادن شغل، از عوامل شایع هستند. اما در مردان، این بیماری اغلب پس از رویدادهای جسمی شدید مانند جراحی، عفونت یا سکته رخ می‌دهد که ممکن است تهدید فیزیکی جدی‌تری برای بدن محسوب شوند.

دکتر ایلان ویتشتاین، متخصص قلب در دانشگاه جان هاپکینز، می‌گوید: «مردان کمتر به این بیماری دچار می‌شوند، اما زمانی که این اتفاق می‌افتد، شدت آن معمولاً بسیار بیشتر است. این به این معناست که محرک‌های قوی‌تری لازم است، که می‌تواند به پیامدهای خطرناک‌تری منجر شود.»

نقش حمایت اجتماعی در بهبود بیماری

یکی دیگر از عوامل احتمالی در این تفاوت جنسیتی، موضوع ارتباطات

اجتماعی است. مطالعات نشان می‌دهند که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در بهبودی بیماری‌های مرتبط با استرس ایفا کند. دکتر محمد موحد، نویسنده اصلی این مطالعه، اشاره می‌کند که مردان اغلب فاقد شبکه‌های حمایت عاطفی مستحکمی هستند که زنان معمولاً در دوره بهبودی بر آن‌ها تکیه می‌کنند، و این موضوع فرآیند درمان را دشوارتر و طولانی‌تر می‌سازد.

استرس مداوم پس از رویداد اولیه می‌تواند فشار بیشتری به قلب وارد کند و احتمال بهبودی را کاهش دهد. در مقابل، افرادی که از سیستم‌های حمایتی عاطفی برخوردارند، بهتر با شرایط کنار می‌آیند و اثرات ماندگارتری را تجربه نمی‌کنند.

پرسش‌های بی‌پاسخ و محرک‌های پیچیده

با وجود پیشرفت‌ها در شناخت این بیماری، دانشمندان هنوز با پرسش‌های بی‌پاسخ زیادی درباره سندروم قلب شکسته مواجه هستند. در حالی که استرس، محرک اصلی شناخته شده است، اما لزوماً همیشه شدید یا دراماتیک نیست. برخی بیماران پس از رویدادهای بسیار ساده مانند استفرغ ناشی از مسمومیت غذایی یا حتی عصبانیت هنگام گیر کردن در ترافیک، علائم را گزارش کرده‌اند.

دکتر هارمونی رینولدز از مرکز پزشکی لانگون دانشگاه نیویورک بیان می‌کند که برخی افراد ممکن است مستعد زیستی داشته باشند که سیستم قلبی-عروقی آن‌ها را نسبت به حتی استرس‌های خفیف آسیب‌پذیرتر می‌کند. همچنین، تحقیقات به تغییرات سطح استروژن پس از یائسگی به عنوان عامل مؤثر اشاره کرده‌اند، گرچه هنوز شواهد قطعی در این زمینه وجود ندارد.

گزینه‌های درمانی محدود و توصیه‌ها

برخلاف بیماری‌های قلبی سنتی، برای سندروم قلب شکسته درمان استاندارد طلایی وجود ندارد. گاهی داروهایی مانند بتا بلوکرها برای کنترل علائم استفاده می‌شوند و پزشکان اغلب راهکارهای مدیریت استرس مانند تمرین ذهن‌آگاهی، مشاوره روانی یا تغییر سبک زندگی را پیشنهاد می‌دهند. با این حال، هیچ درمانی به‌طور قطعی در کاهش مرگومیر مؤثر نبوده است.

با توجه به نبود درمان مشخص، تشخیص زودهنگام اهمیت زیادی دارد. متخصصان توصیه می‌کنند افرادی که دچار درد ناگهانی قفسه سینه یا

تنگی نفس می‌شوند، نباید این علائم را به‌سادگی به استرس نسبت دهند. دکتر رینولدز هشدار می‌دهد: «نمی‌توان این وضعیت را از یک حمله قلبی با حدس زدن تشخیص داد؛ فقط ارزیابی پزشکی دقیق می‌تواند تفاوت را مشخص کند. اگر درد قفسه سینه دارید، حتماً به بیمارستان مراجعه کنید.»

جمع‌بندی

گرچه سندروم قلب شکسته همچنان تا حدی ناشناخته باقی مانده، اما جدی بودن آن، به‌ویژه برای مردان، اکنون آشکارتر شده است. با پیشرفت تحقیقات، امید بر آن است که درمان‌ها و راهبردهای پیشگیرانه مؤثرتری شناسایی شوند. اما در حال حاضر، شناخت خطرات و مراجعه به موقع به پزشک بهترین دفاع در برابر این بیماری پنهان و بالقوه مرگبار است.

پزشکان آمریکایی تومور نخاعی را از طریق حلقه چشم بیمار خارج کردند

خرداد 7، 1404



کیا پرس : در عملی کم نظیر، جراحان در ایالات متحده موفق شدند توموری نخاعی را از طریق حفره‌ی چشم بیمار ۱۹ ساله‌ای خارج کنند؛ جراح‌ای بی‌سابقه که اکنون افق‌های تازه‌ای را برای برداشتن تومورهای پیچیده گشوده است.

در عملی کم نظیر، جراحان در ایالات متحده موفق شدند توموری نخاعی را از طریق حفره‌ی چشم بیمار ۱۹ ساله‌ای خارج کنند؛ جراح‌ای بی‌سابقه که اکنون افق‌های تازه‌ای را برای برداشتن تومورهای پیچیده گشوده است.

به گزارش کیا پرس و به نقل از واشنگتن پست؛ کارلا فلورس، مانیکوریست جوانی از ایالت مریلند، از سال ۲۰۲۳ با تاری و دوبینی بینایی دست‌وپنجه نرم می‌کرد؛ مشکلی که نخستین‌بار در جریان یادگیری

رانندگی متوجه آن شد. آنچه در ابتدا یک مسئله‌ی ساده‌ی چشمی به نظر می‌رسید، به‌زودی رنگی بسیار جدی به خود گرفت.

اسکن‌ها نشان دادند که او به نوعی نادر از تومور سرطانی به نام «کوردوما» (Chordoma) مبتلاست که در حال فشار آوردن به چشم چپ او بوده است. این سرطان خطرناک ممکن است ظاهری ژلاتینی، مایع‌مانند یا حتی کلسیفیه‌شده (دارای رسوبات کلسیمی) داشته باشد.

خانم فلورس به دکتر محمد ایم لیب در مرکز پزشکی دانشگاه مریلند ارجاع داده شد. او به کارلا اطلاع داد که برداشتن این تومور نیازمند چندین جراحی خواهد بود. نخستین عمل، در آوریل ۲۰۲۴، با برداشتن موقت بخشی از جمجمه برای خارج‌سازی بخش بزرگی از تومور انجام شد. اما پزشکان خیلی زود با توده‌ای دوم روبه‌رو شدند؛ توموری دیگر در نزدیکی ستون فقرات گردنی او که اگر درمان نمی‌شد، خطر فلج کامل را در پی داشت.

با توجه به محدودیت گزینه‌های جراحی، دکتر لیب و تیمش تصمیم به اتخاذ روشی رادیکال و بی‌سابقه گرفتند: دسترسی به تومور از طریق حفرة زیرین چشم. روشی که دکتر لیب تا پیش از آن فقط در مقالات علمی مطرح کرده بود. مسیرهای مرسوم‌تر - از راه گردن، دهان یا بینی - با ریسک‌های بالاتری همراه بودند؛ از جمله خطر عفونت، محدودیت در دسترسی یا آسیب به بافت‌ها.

پس از برنامه‌ریزی دقیق و تمرین گسترده روی اجساد اهداشده برای آموزش پزشکی، تیم جراحی به رهبری دکتر لیب و با همراهی جراح ترمیمی صورت، دکتر کالپش واکاریا، در اول مه ۲۰۲۴ این جراحی نوآورانه را انجام دادند. طی حدود ۱۹ ساعت جراحی، آن‌ها با دقت فراوان به ناحیه‌ی موردنظر دست یافتند و تومور نخاعی را بدون وارد آوردن فشار به چشم یا ساختارهای حساس اطراف ستون فقرات خارج کردند.

پس از جراحی، خانم فلورس تحت چند عمل تثبیت‌کننده‌ی دیگر قرار گرفت و سپس پروتوتون‌تراپی را آغاز کرد تا سلول‌های سرطانی باقی‌مانده نیز هدف قرار گیرند. گرچه هنوز گردن‌بند طبی می‌پوشد و گاه درد دارد، اما جدیدترین اسکن‌ها هیچ نشانه‌ای از بازگشت سرطان نشان نمی‌دهند. پزشکان می‌گویند پیش‌آگهی (پیش‌بینی روند بیماری) او بسیار امیدوارکننده است.

اکنون، حدود یک سال پس از آغاز درمان، کارلا بر مسیر بهبودی تمرکز

دارد و به آینده‌ای بدون سایه‌ی سرطان امید بسته است.

عوامل کلیدی خطر برای بیماری قلبی در زنان

خرداد 7، 1404



کیا پرس: بسیاری از مردم گمان می‌کنند بیماری قلبی بیشتر مختص مردان است، اما واقعیت این است که بیماری قلبی، علت اصلی مرگومیر در میان زنان در سراسر جهان به‌شمار می‌رود. با این حال، بسیاری از زنان تا زمانی که علائم‌شان وخیم نشود، متوجه نمی‌شوند در معرض خطر هستند. این موضوع می‌تواند فرصت‌های طلایی تشخیص زودهنگام و درمان را از بین ببرد.

به گزارش کیا پرس و به نقل از انلی مای هلث؛ دکتر «آرون کومار اولگدی»، متخصص قلب بزرگسالان در بنگلور توضیح می‌دهد:

«زنان در مواجهه با بیماری‌های قلبی‌عروقی (CVD)، با چالش‌های خاصی روبه‌رو هستند که دلایل آن می‌تواند سبک زندگی، تفاوت‌های بیولوژیکی یا هورمونی باشد. برخلاف مردان، زنان ممکن است در زمان سکته‌ی قلبی علائم متفاوتی را تجربه کنند؛ مانند تنگی نفس، خستگی، تهوع، سرگیجه، ناراحتی در فک یا گردن، و اضطراب یا تعریق بی‌دلیل. این علائم غیرمعمول، اغلب باعث تشخیص نادرست یا تأخیر در دریافت مراقبت پزشکی می‌شود.»

افزون بر این، زنان بیشتر از مردان مستعد ابتلا به بیماری‌های میکروواسکولار هستند؛ بیماری‌هایی که رگ‌های خونی کوچک قلب را درگیر می‌کنند و تشخیص و درمان آن‌ها دشوارتر است. همچنین، تغییرات هورمونی به‌ویژه در دوران یائسگی - زمانی که سطح استروژن کاهش می‌یابد - خطر تصلب شرایین، کلسترول بالا و لخته‌ی خون را افزایش می‌دهد.

عوامل کلیدی خطر برای بیماری قلبی در زنان عوامل خطر متعددی در بروز بیماری قلبی در زنان نقش دارند که برخی از آنها منحصر به زنان هستند یا تأثیر بیشتری بر آنها دارند:

- فشار خون بالا و کلسترول بالا: این عوامل هم در مردان و هم در زنان از دلایل عمده بیماری قلبی هستند، اما تأثیر آنها پس از ۶۰ سالگی در زنان ممکن است متفاوت باشد.

- دیابت: زنانی که دیابت دارند، دو تا چهار برابر بیشتر از مردان دیابتی در معرض بیماری قلبی-عروقی قرار می‌گیرند.
- تغییرات هورمونی: برداشتن تخمدان‌ها یا کاهش سطح استروژن پس از یائسگی، خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد.
- عوارض بارداری: مشکلاتی مانند پره‌اکلامپسی و دیابت بارداری، خطر ابتلا به فشار خون بالا، دیابت، سکته و بیماری قلبی را در طول عمر زن افزایش می‌دهند.

- چاقی و سبک زندگی کم‌تحرک: زنان پس از یائسگی بیشتر دچار اضافه‌وزن - به‌ویژه چربی شکمی - می‌شوند که خطر بیماری قلبی را به‌شدت افزایش می‌دهد. کم‌تحرکی نیز از عوامل بحرانی است، زیرا بسیاری از زنان فعالیت بدنی کافی برای حفاظت از قلب خود ندارند.

- سیگار کشیدن: زنان سیگاری، نسبت به مردان سیگاری، بیشتر در معرض خطر بیماری قلبی و حمله قلبی قرار دارند.

- بیماری‌های خودایمنی: زن‌ها بیشتر از مردان به بیماری‌های خودایمنی مانند لوپوس یا آرتریت روماتوئید مبتلا می‌شوند؛ بیماری‌هایی که خطر مشکلات قلبی-عروقی را بالا می‌برند.

چرا باید سلامت قلب در اولویت باشد؟

بیماری‌های قلبی-عروقی عامل حدود ۳۰ درصد از مرگومیر زنان در جهان‌اند؛ یعنی بیش از مجموع مرگومیر ناشی از تمام انواع سرطان‌ها. با این حال، آگاهی در این زمینه پایین است؛ به‌طوری‌که کمتر از یک زن از هر ده زن، بیماری قلبی را بزرگ‌ترین تهدید برای سلامت خود می‌داند. این شکاف آگاهی، همراه با تشخیص دیر هنگام و مراقبت‌های نامطلوب، زنان را در معرض نتایج مرگبار بیشتری قرار می‌دهد.

با این وجود، بیشتر بیماری‌های قلبی قابل پیشگیری‌اند. تغییر سبک زندگی - مانند پیروی از رژیم غذایی مفید برای قلب (سرشار از میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و فیبر محلول)، انجام فعالیت بدنی منظم، ترک سیگار و کاهش مصرف الکل - می‌تواند به‌شدت خطر بیماری قلبی را کاهش دهد. همچنین، کنترل منظم فشار خون، کلسترول و قند خون، برای تشخیص زودهنگام و مدیریت بیماری ضروری است.

دعوت به اقدام برای زنان

برای پاسخ‌گویی به نیازهای خاص قلبی-عروقی زنان، متخصصان سلامت نیز باید آگاهی را افزایش داده و مراقبت‌های اختصاصی‌تری ارائه دهند.

زنان، به‌ویژه در نقش مادر و مراقبت‌کننده، اغلب سلامت خانواده را بر سلامت خود مقدم می‌دانند. در حالی که قلب مادر، ستون سلامت خانواده است. توجه به سلامت قلب نه‌تنها یک ضرورت فردی، بلکه گامی حیاتی برای

حفظ نیرو و پایداری نسل آینده است.
با پذیرش عادات سالم قلب و ترویج آگاهی و مراقبت بهتر، زنان
می‌توانند بر بیماری قلبی غلبه کرده و با قلبی سالم، همچنان
خانواده‌ی خود را با قدرت و عشق پرورش دهند.

بیش از ۱۹ هزار نفر در کشور در لیست پیوند هستند/انجام ۸۰ هزار پیوند

خرداد ۷، ۱۴۰۴



کیا پرس/معاون مرکز مدیریت پیوند و درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه در ۲۵ سال اخیر حدود ۸۰ هزار پیوند در کشور انجام شده است، گفت: در حال حاضر بیش از ۱۹ هزار

نفر در کشور در لیست پیوند هستند.

به گزارش خبرنگار کیا پرس، دکتر حسین حاجی میرزایی روز سه شنبه در مراسم گرامیداشت اهدا کنندگان عضو اظهار داشت: در سال گذشته توانستیم ۴ هزار ۲۰۰ پیوند انجام دهیم اما ۱۹ هزار نفر در لیست پیوند هستند، اگر با این شرایط ادامه پیدا کند این افرادی که در لیست انتظار هستند شاید بیش از ۴ سال باید در لیست انتظار باشند.

وی با اشاره به اینکه بخش اعظم این افراد کسانی هستند که منتظر پیوند کلیه هستند، افزود: این افراد معمولاً یک روز در میان باید دیالیز شوند و هر بار حدود ۴ ساعت این کار طول می کشد.

وی ادامه داد: حدود ۳ هزار در لیست پیوند قلب هستند که این افراد تشنه اکسیژن می باشند، یعنی ۳ هزار نفر در کشور با این شرایط سخت دارند زندگی می کنند.

وی ادامه داد: همچنین افراد دیگری در انتظار پیوندهایی مانند ریه و کبد هستند.

هشدار درباره عرضه غیرقانونی شربت تریاک در عطاریها

خرداد ۷، ۱۴۰۴



کیا پرس/سرپرست گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو هشدار داد: شربت اپیوم فقط برای درمان بیماران خاص و تحت نظارت مراکز مجاز درمان اعتیاد تجویز می‌شود و فروش آن در عطاری‌ها تهدیدی جدی برای سلامت عمومی است.

به گزارش کیا پرس از ایغدانا، دکتر راضیه کشاورز ملکی با اشاره به حساسیت بالا نسبت به فرآورده‌های تحت کنترل گفت: شربت تریاک با نام دارویی اپیوم صرفاً برای بیماران خاص و در مراکز مجاز درمان اعتیاد تجویز می‌شود و مشاهده آن در عطاری‌ها نه تنها غیرقانونی بلکه بسیار نگران‌کننده است.

وی افزود: شربت اپیوم یکی از داروهای طبقه‌بندی‌شده در گروه مواد تحت کنترل است و هدف از تولید آن، کمک به ترک اعتیاد تحت نظر پزشک متخصص در مراکز معتبر درمانی است. هرگونه عرضه این دارو در خارج از زنجیره قانونی تهدیدی مستقیم برای سلامت جامعه محسوب می‌شود.

به گفته دکتر کشاورز ملکی، گزارش‌هایی مبنی بر فروش غیرمجاز این دارو در برخی عطاری‌ها و تبدیل آن به شیره با هدف سودجویی دریافت شده که برخلاف اهداف درمانی دارو و قوانین دارویی کشور است.

سرپرست گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده‌های سلامت

سازمان غذا و دارو با تأکید بر این‌که تولید این فرآورده تنها در کارخانه‌های مجاز و تحت نظارت دقیق سازمان غذا و دارو انجام می‌شود، افزود: تمام زنجیره توزیع، از کارخانه تا مصرف، در سامانه‌های نظارتی ثبت و پایش می‌شود و تخلف در این زمینه پیگرد قانونی دارد.

دکتر کشاورز ملکی تأکید کرد: بیماران دارای پرونده درمانی ترک اعتیاد یا دردهای مزمن کنترل‌نشده، تنها با نسخه پزشک و در داروخانه‌های منتخب امکان دریافت این دارو را دارند. استفاده خودسرانه یا تهیه آن از عطاری‌ها، سلامت فردی و عمومی را به شدت تهدید می‌کند.

وی در پایان از مردم خواست در صورت مشاهده فروش شربت اپیوم در عطاری‌ها یا مراکز غیرمجاز، مراتب را از طریق مسیرهای موجود گزارش دهند تا با متخلفان برخورد شود.

ساماندهی بازار فرآورده‌های آرایشی با تشدید نظارت و تقویت تولید داخلی

خرداد 7، 1404



کیا پرس/سرپرست اداره نظارت بر مواد آرایشی و بهداشتی معاونت غذا و دارو بر لزوم افزایش نظارت، آموزش تخصصی و حمایت از تولید داخلی برای مقابله با چالشهای بازار این محصولات تأکید کرد.

به گزارش کیا پرس از ایغدانا، مهندس الهه کارگزار اظهار داشت: برای ساماندهی بازار فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی و افزایش ایمنی مصرف‌کنندگان، باید با تشدید نظارت، فرهنگسازی عمومی و تقویت تولید داخلی، از ورود و عرضه محصولات قاچاق و بی‌کیفیت جلوگیری کرد.

وی با اشاره به اهمیت ارتقای فرآیند رسیدگی به تخلفات، گفت: آموزش تخصصی در زمینه تشخیص اصالت محصولات و شناسایی تخلفات شایع همچون قاچاق و تبلیغات گمراه‌کننده، گام مؤثری در افزایش دقت و سرعت رسیدگی به شکایات است. طراحی فرم‌های اختصاصی برای شکایات این حوزه نیز می‌تواند به بهبود روند رسیدگی کمک کند.

مهندس کارگزار همچنین خواستار ایجاد مسیرهای اختصاصی برای ارجاع مستقیم شکایات مرتبط با محصولات آرایشی و بهداشتی به کارشناسان تخصصی شد و افزود: این اقدام باعث تسهیل و تسریع در بررسی تخلفات خواهد شد.

وی به موضوع قاچاق فرآورده‌های آرایشی پرداخت و تصریح کرد: نظارت

مؤثر بر فروشگاه‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی، اجرای کامل طرح شناسه اصالت و اطلاع‌رسانی عمومی درباره مخاطرات استفاده از محصولات غیرمجاز، ضروری است.

کارگزار در ادامه از لزوم تقویت زیرساخت‌های تولید داخلی مواد اولیه آرایشی سخن گفت و تأکید کرد: حمایت مالی، سرمایه‌گذاری در پژوهش‌های کاربردی و ایجاد شهرک‌های تخصصی، زمینه‌ساز توسعه پایدار این صنعت و کاهش وابستگی به واردات خواهد بود.

وی در پایان، همکاری منطقه‌ای با کشورهای همسایه را اقدامی مؤثر در کنترل واردات و صادرات فرآورده‌های آرایشی دانست و اظهار داشت: تشکیل کمیته‌های مشترک استاندارد، تسهیل امور گمرکی و تدوین پروتکل‌های مشترک، راهکارهایی برای مدیریت مؤثر بازار منطقه‌ای هستند.

پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم؛ مرجع علمی همکاری‌های پژوهشی در حوزه سلامت استخوان و مصرف لبنیات

خرداد 7، 1404



کیا پرس/پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با امضای تفاهم‌نامه‌ای با انجمن صنایع لبنی ایران، گامی مهم در جهت پیوند دانش پزشکی و صنعت لبنیات برای ارتقای سلامت استخوان و فرهنگسازی مصرف لبنیات در کشور برداشت.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی پژوهشگاه علوم دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ روز دوشنبه ۵ خرداد ۱۴۰۴، جلسه‌ای با حضور اعضای هیئت مدیره انجمن صنایع لبنی ایران در محل پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.

در این دیدار، تفاهم‌نامه‌ای با هدف گسترش همکاری‌های علمی و پژوهشی میان دو مجموعه به امضا رسید.

در جریان این نشست، مهمانان از بخش‌های مختلف پژوهشگاه از جمله بیوبانک تحقیقاتی و آزمایشگاه‌های تخصصی مانند آزمایشگاه مدل زبرافیش بازدید کردند.

دکتر باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه، با اشاره به ظرفیت‌های بالای پژوهشی این مرکز، به معرفی پروژه‌های مهم مرکز تحقیقات استئوپروز؛ از جمله مطالعه کوهورت سلامت سالمندان بوشهر، مطالعه چندمرکزی استئوپروز ایران، استقرار سامانه یکپارچه پیشگیری از شکستگی‌های

ثانویه و نظام ثبت ملی استئوپروز پرداخت.

وی تأکید کرد که در نظام ثبت ملی، در تلاش هستیم تا با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، امکان تسهیل ثبت اطلاعات بیماران برای پزشکان بالینی فراهم شود. دکتر لاریجانی همچنین به همکاری‌های بین‌المللی پژوهشگاه با بنیاد بین‌المللی پوکی استخوان (IOF) و عضویت در مورد مدیریتی، کمیته مشاوران علمی و منطقه‌ای این بنیاد اشاره کرد و از عضویت اخیر انجمن استئوپروز ایران در کمیته مشاوران ملی خبر داد. وی ضمن اشاره به چالش‌های کنونی در حوزه مصرف شیر، از جمله تبلیغات منفی، مشکلات اقتصادی خانوار و کاهش مصرف لبنیات، بر نقش همکاری میان پژوهشگاه و انجمن صنایع لبنی در ارتقای سلامت استخوان و افزایش آگاهی عمومی تأکید کرد.

در ادامه جلسه، مهندس میر اسلام تیموری، رئیس هیئت مدیره انجمن صنایع لبنی ایران، با اشاره به تبلیغات منفی علیه مصرف لبنیات در رسانه‌ها، خواستار استفاده از ظرفیت علمی پژوهشگاه برای مقابله با این روند شد. وی همچنین چالش‌های موجود در نظام قیمت‌گذاری دستوری و اثر آن بر غنی‌سازی محصولات با ویتامین D و پروبیوتیک را مطرح کرد.

دکتر وحید مفید، نایب‌رئیس هیئت مدیره انجمن، نیز بر اهمیت همکاری با مراکز علمی برای اقناع سازمان غذا و دارو در حمایت از صنعت لبنیات تأکید نمود. در بخش دیگری از این نشست، دکتر سید محمود طباطبایی، رئیس انجمن استئوپروز ایران، با توجه به روند سالمندی جمعیت کشور، بر ضرورت تخصیص بودجه برای بازاریابی سلامت و جلب حمایت مدیران تأثیرگذار در صنایع لبنی اشاره کرد.

در پایان، دکتر نوشین فهیم‌فر، رئیس مرکز تحقیقات استئوپروز، گزارشی از فعالیت‌های این مرکز و کمپین‌های آگاهی‌رسانی همچون روز جهانی پوکی استخوان ارائه کرد و خواستار حمایت انجمن در فعالیت‌های آگاهی بخشی در خصوص پوکی استخوان در کشور شد.

خانم مهندس امجدی مدیرعامل شرکت تعاونی انجمن صنایع لبنی ایران نیز در این دیدار بر تدوین نقشه راه همکاری با پژوهشگاه در برنامه‌های پیشگیری و کنترل پوکی استخوان تأکید کرد.

این تفاهم‌نامه زمینه‌ساز همکاری‌های آتی در حوزه‌های مرتبط با سلامت استخوان، بهبود تغذیه و ارتقای مصرف لبنیات در سطح ملی خواهد

زنگ خطر دیابت در ایران

خرداد 7، 1404



کیا پرس/در شمین همایش بین‌المللی و هشتمین همایش سراسری تازه‌های غدد و متابولیسم که در اصفهان برگزار شد، دکتر باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به روند رو به رشد شیوع دیابت، به ویژه در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، اظهار داشت: تنها در ایران حدود ۸ میلیون بیمار دیابتی وجود دارد که این رقم فراتر از برآوردهای بین‌المللی است و زنگ خطری برای نظام سلامت کشور محسوب می‌شود.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ دکتر باقر لاریجانی در ششمین همایش بین‌المللی و هشتمین همایش سراسری تازه‌های غدد و متابولیسم که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد، با تأکید بر اهمیت رویکردهای نوین درمانی در دیابت، افزود: پزشکی بازساختی، به‌ویژه درمان‌های سلولی و ژنتیکی، افق‌های امیدبخشی را برای درمان دیابت گشوده است. هدف این درمان‌ها بازگرداندن عملکرد سلول‌های بتای تولیدکننده انسولین است که می‌تواند تحولی اساسی در مدیریت بیماری ایجاد کند.

دکتر لاریجانی به موفقیت‌های پیوند جزایر لانگرهانس نیز اشاره کرد و گفت: پیوند این جزایر، به‌ویژه با استفاده از رژیم‌های سرکوب ایمنی فاقد گلوکوکورتیکوئید، موفقیت طولانی‌مدتی در دستیابی به بی‌نیازی از انسولین و کنترل متابولیکی بیماران دیابت نوع ۱ داشته است.

وی همچنین تصریح کرد: پیشرفت‌های اخیر در زمینه پیوند جزایر مشتق شده از سلول‌های بنیادی، منبع تجدیدپذیری از سلول‌های بتای تولیدکننده انسولین را فراهم کرده و محدودیت‌های مربوط به اهداکننده را تا حد زیادی برطرف نموده است.

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به وضعیت تحقیقات در این حوزه در منطقه افزود: با وجود پیشرفت‌های جهانی، تعداد مطالعات و آزمایش‌های بالینی فعال در زمینه سلول درمانی دیابت در آسیا از جمله ایران نسبتاً کم است. این امر نشان‌دهنده نیاز جدی به سرمایه‌گذاری و حمایت بیشتر از تحقیقات و توسعه فناوری‌های نوین درمانی در کشور و منطقه است.

دکتر لاریجانی در پایان بر لزوم همکاری‌های بین‌المللی و توجه ویژه سیاست‌گذاران سلامت به این حوزه تاکید کرد و ابراز امیدواری نمود که با تلاش‌های بیشتر، شاهد ارتقای سطح درمان و کیفیت زندگی بیماران دیابتی در ایران و منطقه باشیم.