# ژنتیک نقش مهمی در ابتلا به گلوکوم دارد

اسفند 15, 1403

کیاپرس/فوق تخصص قرنیه و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در ابتلا به بیماری گلوکوم، ژنتیک و وراثت نقش مهمی دارند، علاوه براین، سن بالای ۶۰ سال خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر سعید شکوهی راد با اشاره به اینکه بیماری گلوکوم (آب سیاه) آسیب عصب بینایی است که مهمترین علت آن فشار چشم است، گفت: اکثر افراد اطلاعی از بیماری خود ندارند و در مرحله پیشرفته بیماری مراجعه می کنند.

وی ادامه داد: گلوکوم یا آب سیاه بیماری است که به عصب بینایی چشم آسیب می زند و زمانی اتفاق می افتد که مایع زلالیه در اتاقک قدامی چشم تجمع می کند و این مایع اضافی فشار داخل چشم را بالا برده و به عصب بینایی آسیب می رساند.

دکتر شکوهی راد با بیان اینکه مایع زلالیه مسئول تغذیه و سالم نگه داشتن چشم است، تصریح کرد: این مایع پس از ترشح و گردش در داخل کره چشم، از طریق زاویه چشم و مجاری خارج کننده، که در قسمت جلوی چشم قرار دارد، تخلیه می شود.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: در افراد مبتلا به گلوکوم، محل زه کشی در چشم مسدود شده و مایع داخل چشم نمی تواند از چشم خارج شود. بنابراین، مرتبا مایع تولید شده تجمع یافته و باعث می شود فشار داخل کره چشم افزایش یابد.

وی با اشاره به اینکه گلوکوم یکی از علل نابینایی در افراد بالای ۶۰ سال است که با تشخیص به موقع و درمان زودرس قابل پیشگیری است، گفت: گلوکوم اولیه زاویه باز و گلوکوم با زاویه بسته (گلوکوم با زاویه تنگ و باریک) وجود دارد.

دکتر شکوهی راد با بیان اینکه گلوکوم اولیه زاویه باز شایعترین نوع آب سیاه است، گفت: شروع این بیماری تدریجی است و دلیل آن عدم تخلیه روان مایع داخل چشم است که در نتیجه فشار داخل چشم افزایش یافته و آسیب عصب بینایی شروع می شود؛ این نوع آب سیاه بدون درد است و در اوایل هیچگونه تغییری در بینایی ایجاد نمی کند.

وی ادامه داد: گلوکوم با زاویه بسته زمانی ایجاد می شود که عنبیه چشم در مجاورت بسیار نزدیک با ساختمان های تخلیه کننده مایع از زاویه چشم باشد. در این افراد عنبیه می تواند زاویه تخلیه کننده مایع از چشم را مسدود کند.
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان کرد: گلوکوم با زاویه بسته ممکن است به صورت ناگهانی و حاد ایجاد شود که به آن گلوکوم حاد زاویه بسته گفته می شود.

دکتر شکوهی راد با اشاره به اینکه علائم حمله حاد گلوکوم شامل تاری ناگهانی دید، درد وقرمزی چشم ها، سردرد، تهوع، استفراغ و دید رنگین کمانی اطراف چراغ ها است، گفت: نوع دیگر گلوکوم، گلوکوم مزمن زاویه بسته است که در ابتدا این بیماری علامتی ندارد، لذا بیمار تا زمانیکه دچار حمله حاد گلوکوم یا آسیب شدید بینایی شود، از وجود آن مطلع نیست. اگر فرد مبتلا به آب سیاه زاویه بسته بلافاصله تحت درمان قرار نگیرد، ممکن است نابینا شود.

وی با بیان اینکه گاهی مواقع گلوکوم به دنبال بعضی از بیماری های چشمی یا عمومی یا مصرف دارو ها ایجاد می شود که به آن گلوکوم ثانویه گفته می شود، گفت: گلوکوم ثانویه ممکن است از نوع زاویه باز یا از نوع بسته باشد و به علت مصرف کورتیکواستیروئید (کورتون) و یا ضربه های چشمی که باعث آسیب زاویه می شوند و یا به علت آزاد شدن رنگدانه ملانین در داخل چشم ( گلوکوم پیگمانتر) و یا مواد ناشی از پوسته ریزی ( سندروم سودواکسفولیشن) ایجاد می شود.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه گلوکوم مادرزادی یا گلوکوم دوران کودکی در شیرخواران و اطفال دیده می شود و معمولا قبل از سن یک سالگی تشخیص داده می شود، بیان داشت:

این نوع گلوکوم نادراست و معمولا ارثی و ناشی از اختلالات تکامل زاویه چشم است که درمان این نوع گلوکوم معمولا جراحی است.

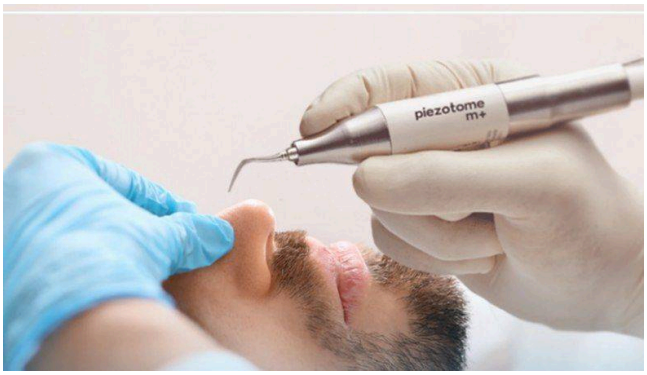
وی اظهار کرد: در بیماران مبتلا به گلوکوم با فشار نرمال، فشار چشم در محدوده طبیعی است، اما علائمی مثل پیدایش نقاط کور در میدان بینایی آسیب عصب بینایی که دال برگلوکوم است، دارند.

دکتر شکوهی راد بیان کرد: افراد با سن بالای ۴۰ سال، سابقه خانوادگی گلوکوم، فشار چشم بالا، دیابت، فشارخون بالا، میگرن، عیوب انکساری چشم، ضربه چشم، استفاده طولانی مدت از داروهای استروئیدی، افراد با ضخامت نازک قرنیه و عصب بینایی کوچک بیش از سایرین در معرض ابتلا به گلوکوم هستند.

---

# دستگاه‌های پیزو سرجری در جراحی بینی نیازمند تأییدیه سازمان غذا و دارو

اسفند 15, 1403




کیاپرس/رئیس اداره تولید و ثبت ملزومات تخصصی پزشکی سازمان غذا و دارو اعلام کرد که دستگاه‌های پیزو سرجری که در جراحی‌های بینی مورد استفاده قرار می‌گیرند، باید مجوز این سازمان را دریافت کنند

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، مهندس ابوالفضل الله‌بخشی بیان کرد: این دستگاه‌ها در جراحی‌های زیبایی و ترمیمی بینی کاربرد گسترده‌ای دارند، اما تمامی تجهیزات پزشکی پیش از ورود به بازار باید

ارزیابی شوند تا استانداردهای ایمنی و کیفیت را داشته باشند. استفاده از دستگاه‌های فاقد مجوز، به دلیل عدم بررسی‌های لازم، می‌تواند عوارض جدی برای بیماران ایجاد کند.

وی هشدار داد که تجهیزات غیراستاندارد ممکن است باعث انتقال آلودگی، تخریب بافت بینی، سوختگی شدید و تغییرات غیرطبیعی در ساختار بینی شوند. برخی از این دستگاه‌ها دقت کافی در برش ندارند و می‌توانند موجب خونریزی‌های شدید یا آسیب عصبی شوند که در برخی موارد منجر به بی‌حسی دائمی یا مشکلات تنفسی خواهد شد.

رئیس اداره تولید و ثبت ملزومات تخصصی پزشکی تأکید کرد که تمامی شرکت‌های فعال در حوزه تجهیزات جراحی موظف‌اند مراحل ارزیابی و تأیید سازمان غذا و دارو را طی کنند. بیماران باید قبل از جراحی، از اصالت و مجوز دستگاه‌های مورد استفاده اطمینان حاصل کنند، زیرا برخی کلینیک‌های غیرمجاز با استفاده از تجهیزات نامرغوب سلامت افراد را به خطر می‌اندازند.

مهندس الله‌بخشی در پایان خاطرنشان کرد که سازمان غذا و دارو بر عملکرد این تجهیزات نظارت دقیق دارد و با عرضه‌کنندگان دستگاه‌های غیرمجاز برخورد جدی خواهد کرد. استفاده از دستگاه‌های فاقد مجوز نه‌تنها نتایج نامطلوب زیبایی به همراه دارد، بلکه ممکن است پیامدهای جبران‌ناپذیری برای سلامت بیماران ایجاد کند.

---

# مدیرکل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت منصوب شد/ تقدیر از دکتر نیکنام

اسفند 15, 1403

کیا پرس/وزیر بهداشت در حکمی، دکتر علیرضا بیگلری را به عنوان مدیرکل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت منصوب کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر علیرضا بیگلری

عضو محترم هیات علمی دانشگاه

باسلام؛

خدمت به مردم عزیز کشورمان، فرصت و نعمت مغتنمی است که خداوند منان به بندگان خدوم خویش ارزانی داشته است. این فرصت در حوزه سلامت ارزش مضاعفی دارد که نتیجه آن کاهش آلام مردم و ارتقا سلامت جامعه است. نظر به تعهد و تجارب ارزشمند جناب عالی به موجب این ابلاغ به سمت مدیر کل همکاری های بین الملل منصوب می شوید تا نسبت به انجام اموری که به شما محول می گردد با رعایت ضوابط قانونی و جهات شرعی اقدام نمائید.

انتظار دارد با توجه به اهمیت تحقق شعارهای رئیس جمهور محترم در جهت اجرایی شدن سیاست-های کلی نظام سلامت و اهداف برنامه هفتم توسعه و ضرورت مشارکت کلیه ذینفعان داخل و خارج وزارت اهتمام لازم را در اجرای وظایف محوله بعمل آورید.

امیدوارم با توکل به خداوند متعال در انجام وظایف محوله موفق باشید.

بخشی از سوابق علمی و اجرایی دکتر بیگلری:

متولد ۱۳۴۲

فارغ التحصیل دکترای حرفه ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

فوق دکترای ژن‌درمانی و دکترای تخصصی ژنتیک پزشکی از دانشگاه منچستر انگلیس

دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی دانشگاه منچستر انگلستان

فوق دکتری ژن درمانی دانشگاه منچستر انگلستان

استاد ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان مرکز طبی کودکان

رئیس انستیتو پاستور ایران

رئیس و معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

رئیس کلان منطقه ۶ آمایشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

دبیر و عضو هیات بورد ژنتیک پزشکی

دبیر علمی اولین کنگره بین المللی فارماکوژنتیک

دبیر و عضو هیئت ممتحنه و ارشیابی رشته ژنتیک پزشکی

برگزیده فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به عنوان چهره برجسته حوزه سلامت کشور

دریافت جایزه ملی «کارلوس جی فینلای» دولت کوبا به پاس همکاری‌های مشترک علمی و فناوری و مشارکت موثر در تولید واکسن کووید۱۹ (پاستوکووک/ سوبرانا)

تقدیر از دکتر نیکنام

وزیر بهداشت همچنین از تلاش ها و خدمات دکتر نیکنام در طول تصدی دوران مسئولیت مدیرکل امور بین الملل وزارت بهداشت تقدیر کرد.

# ۷۰ درصد حوادث رانندگی در جاده های برون شهری

اسفند 15, 1403

کیاپرس/نشست هم اندیشی دکتر کرمانپور، رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت و معاون اجرایی پویش ملی «نه به تصادف!» و نمایندگان صنایع خودرویی کشور به میزبانی وزارت بهداشت برگزار شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر حسین کرمانپور در این نشست با اشاره به ماموریت ارائه خدمات حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، گفت: خروجی برخی عوامل از جمله وضعیت خودرو، جاده ها و آلودگی هوا مستقیما بر سلامت مردم ایران اثرگذار هستند.

وی از اجرای پویش ملی «نه به تصادف!» در کشور از اول اسفندماه ۱۴۰۳ تا ۲۰ فروردین ماه ۱۴۰۴ خبر داد و تاکید کرد: وزارت بهداشت در حوزه آلودگی هوا و تصادفات، نقش مطالبه گری دارد نه مداخله گری. مشکل تاثیر آلودگی هوا بر سلامت مردم توسط دکتر ظفرقندی در جلسه هیات دولت مطرح شد.

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از توجه و تاکید دولت بر گسترش انرژی های پاک، سخن گفت و اظهار امیدواری کرد با تلاش همه ارکان در تهران و سایر شهرها، برق از مازوت سوزی تولید نشود و انرژی پاک جایگزین آن شود.

سهم خطای انسانی در تصادفات بین ۶۰ تا ۸۰ درصد

دکتر کرمانپور با بیان اینکه در مطالعات مختلف، سهم خطای انسانی در بروز تصادف بین ۶۰ تا ۸۰ درصد بوده است، افزود: تلاش ما افزایش

آگاهی رسانی در راستای کاهش خطای انسانی و همچنین ارتقای وضعیت استاندارد خودرو و جاده است؛ قانون هم در این زمینه مهم است که بازدارنده و با پشتوانه باشد.

معاون اجرایی پویش ملی «نه به تصادف!» تاکید کرد: هر ایرانی بدون تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، اقتصادی، سیاسی، قومیتی و جنسیتی بر کاهش تصادفات و آسیب های ناشی از آن، توافق نظر دارد.

سهم دو برابری تصادفات در تولید ناخالص داخلی نسبت به سلامت

وی با اشاره به فوت ۲۰ هزار و ۴۵ نفر در حوادث رانندگی در سال گذشته بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی، یادآور شد: سال گذشته در این حوادث حدود ۸۰۰ هزار مصدوم و معلول داشته ایم. سهم تصادفات و حواشی آن در تولید ناخالص داخلی، حدود ۷ درصد اما سهم سلامت، حدود ۳٫۷ درصد است.

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت ۶۶ درصد تصادفات رانندگی را مربوط به ۱۲ استان کشور دانست و گفت: ۸ تا ۱۰ درصد از هزینه های سازمان های بیمه گر، صرف هزینه ها و خسارت های ناشی از تصادفات می شود.

دکتر کرمانپور با تاکید بر اینکه بیشترین قربانیان حوادث رانندگی، گروه سنی ۵ تا ۲۹ سال است، خاطرنشان کرد: در تصادفات متاسفانه بخشی از نیروهای کار، مولد، دانش آموزان، دانشجویان، مدیران آینده کشور و حتی آنها که در جوانی جمعیت موثر هستند را از دست می دهیم.

۷۰ درصد حوادث رانندگی در جاده های برون شهری

وی با بیان اینکه ۷۰ درصد حوادث رانندگی در جاده های برون شهری رخ می دهد، گفت: حدود ۲۵ درصد از حوادث نیز در سطح شهرها اتفاق می افتد. تصادفات حتی در سلامت روان جامعه هم تاثیر می گذارد و سالانه با از دست دادن حدود ۲۰ هزار نفر، افسردگی را به جامعه تزریق می کنیم.

معاون اجرایی پویش ملی «نه به تصادف!» به شاخص های جهانی تصادفات و تلفات آن اشاره کرد و گفت: در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت که ما هم عضوی از آن هستیم، سالانه ۱۶٫۴ در هر صد هزار نفر در تصادفات کشته می شوند در حالیکه این شاخص در ایران

۲۰ و متوسط جهانی، ۱۵ است.

وی ادامه داد: در کشور مصر که تشابه فرهنگی با ایران دارد، سالانه ۹ در هر صد هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می دهند چون در استانداردهای خودرو و فرهنگ رانندگی، کار کرده اند.

تجربه ای از کاهش تصادفات و تلفات آن در کشور

دکتر کرمانپور به کاهش قربانیان حوادث رانندگی از ۲۷ هزار و ۵۶۷ در سال ۸۵ به ۱۵ هزار و ۹۳۲ نفر در سال ۹۵ در کشور اشاره و عنوان کرد: در آن دوره عزم ملی برای مداخله در کاهش تصادفات و تلفات آن ایجاد شد و اقداماتی از جمله نصب دوربین های کنترل سرعت، افزایش جرایم رانندگی و اقدامات فرهنگی از جمله ساخت تولیدات رسانه ای در آن دوره انجام شد.

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از ایام تعطیلات نوروز و همچنین مرداد و شهریورماه به عنوان ایام پیک تصادفات و تلفات آن یاد کرد و گفت: پویش نه به تصادف در فاز اول با هدف آگاهی رسانی، حساس سازی جامعه و مطالبه گری برای کاهش تصادفات اجرایی شد اما در فازهای دوم و سوم و در رویکردهای میان مدت و بلند مدت، دولت به دنبال ارتقای وضعیت خودروها و جاده ها خواهد بود.

به گفته وی در کشورهای مختلف نیز اقدامات و پویش هایی برای کاهش تصادفات و تلفات برگزار شده و حتی برخی کشورها اهداف خود را به صفر رساندن مرگ و میر تصادفات عنوان کرده اند. در اجرای این پویش سهم و مشارکت مردم در «نه گفتن» به عوامل خطر تصادفات، ضروری است.

گفتنی است در این نشست، نقطه نظرات نمایندگان صنعت خودرویی کشور، سازمان گسترش و نوسازی صنایع و شرکت ایرانسل در خصوص راهکارهای تقویت همکاری برای اجرای بهتر این پویش و اطلاع رسانی گسترده در سطح جامعه و نیز برنامه های شرکت های خودرویی برای ارتقای استانداردهای وسایل نقلیه، ارائه شد.

# بیش از نیمی از بزرگسالان ایرانی به اضافه وزن یا چاقی مبتلا هستند

اسفند 15, 1403

کیاپرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به روند رو به رشد چاقی در ایران و جهان، اعلام کرد که بیش از نیمی از بزرگسالان ایرانی به اضافه‌وزن یا چاقی مبتلا هستند؛ وی با تأکید بر تأثیرات جدی چاقی بر سلامت، اقتصاد و جامعه، خواستار اقداماتی مؤثر و مشارکت همه‌جانبه برای کنترل این معضل شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر علیرضا رییسی، عنوان کرد: همانگونه که آگاهی دارید، چاقی یک مشکل عمده بهداشت عمومی با اهمیت جهانی است. نرخ شیوع چاقی در تمام نقاط جهان، هم در کشورهای غربی و هم در کشورهای فقیر در حال افزایش است. تأثیر جدی اضافه وزن بر افراد و جوامع در سراسر جهان از نظر هزینه های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط بسیار جدی و تامل برانگیز است.

وی ادامه داد: طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲، از هر ۸ نفر در جهان یک نفر با چاقی زندگی می کرد. چاقی بزرگسالان در سراسر جهان از سال ۱۹۹۰ تاکنون بیش از دو برابر و چاقی نوجوانان حدود چهار برابر شده است. در سال ۲۰۲۲، ۴۳ درصد از بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر دارای اضافه وزن بودند و ۱۶ درصد با چاقی زندگی می کردند. در ایران نیز آمار اضافه وزن و چاقی وضعیت مطلوبی ندارد و بیش از ۵۰ درصد بزرگسالان مبتلا به اضافه وزن یا چاقی هستند. آمارها در مورد شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ایرانی نیز چندان خوشایند نیست.

معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین بیان داشت: امسال سازمان جهانی بهداشت در خصوص روز جهانی چاقی (۴ مارس مصادف با چهاردهم اسفند ماه) در بیانیه خود اعلام کرده است "همه کشورها از دستیابی به اهداف سازمان جهانی بهداشت در مورد چاقی تا سال ۲۰۲۵ بازمانده اند" و این نشان می دهد که سیاست ها و راهکارها برای کنترل چاقی در دنیا کارآمد نبوده است. کشورهای با درآمد پایین و متوسط بیشترین افزایش، بیشترین تعداد و کمترین احتمال دستیابی به اهداف سازمان جهانی بهداشت را تجربه می کنند.

به گفته وی، برآورد می شود که BMI بالا، سالانه ۹۹۰ میلیارد دلار برای خدمات بهداشتی در سراسر جهان هزینه داشته باشد (۱۳ درصد هزینه مراقبت های بهداشتی). این هزینه ها، مربوط به هزینه های مستقیم خدمات پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی و هزینه های غیرمستقیم بهره وری از دست رفته شامل غیبت کارکنان از محل کار به دلایل بهداشتی مرتبط با چاقی، کاهش بهره وری در حین کار و مرگ و ناتوانی زودرس است. باید توجه داشت چاقی، خطر ابتلا به بسیاری از بیماری ها از جمله دیابت، سرطان ها و بیماری های قلبی را افزایش می دهد.

دکتر رییسی در ادامه تصریح کرد که وقتی صحبت از بیماری مانند چاقی می شود، پیچیدگی آن بیشتر از چیزی است که به نظر می رسد. مانند همه بیماری های مزمن، علل ریشه ای چاقی شامل مسائل محیطی، ژنتیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی است؛ با وجود تمام تلاش های صورت گرفته برای کنترل چاقی در کشور، شیوع آن روندی صعودی دارد. این امر نشان می دهد که در این زمینه باید طرحی نو درانداخت و به جای پرداختن به درمان چاقی، ریشه های اساسی ایجاد چاقی باید مورد هدف قرار گیرند که مشارکت همه جانبه تمام دستگاه ها و سازمان های دولتی و غیردولتی لازمه موفقیت در این مسیر است. لذا از کلیه روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، درخواست می شود که برنامه ویژه ای با لحاظ شرایط منطقه خود و با درگیر کردن تمام دستگاه ها و بخش های دولتی و غیردولتی برای کنترل چاقی لحاظ کنند.

# انتصاب سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حکم دکتر ظفرقندی

اسفند 15, 1403

کیاپرس/دکتر محمد اسماعیل قیداری طی حکمی از سوی دکتر ظفرقندی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منصوب شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر محمداسماعیل قیداری
عضو محترم هیات علمی دانشگاه

باسلام؛
خدمت به مردم عزیز کشورمان، فرصت و نعمت مغتنمی است که خداوند منان به بندگان خدوم خویش ارزانی داشته است. این فرصت در حوزه سلامت ارزش مضاعفی دارد که نتیجه آن کاهش آلام مردم و ارتقا سلامت جامعه است. نظر به تعهد و تجارب ارزشمند جناب عالی به موجب این ابلاغ به سمت سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهیدبهشتی منصوب می شوید.

انتظار دارد با توجه به اهمیت تحقق شعارهای رئیس جمهور محترم در جهت اجرایی شدن سیاست‌های کلی نظام سلامت و اهداف برنامه هفتم توسعه و ضرورت مشارکت و تکریم کلیه ذینفعان بخصوص اعضای محترم هیات علمی، کارکنان سلامت و دانشجویان عزیز در جهت اعتلای منزلت جامعه دانشگاهی که پیشران توسعه کشور می باشند، اقدام فرمائید.

امیدوارم با توکل به خداوند متعال در انجام وظایف محوله موفق باشید.

برخی از سوابق علمی و مدیریتی دکتر قیداری:

متولد ۱۳۴۱

دکتری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

تخصص قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

فلوشیپ فوق تخصصی مداخلات درمانی غیر جراحی قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

رییس بیمارستان توحید سنندج

معاون آموزشی دانشکده پزشکی شهید بهشتی

رییس دانشگاه علوم پزشکی کردستان

مدیر گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیات ممتحنه آزمون های ارتقا دستیاری

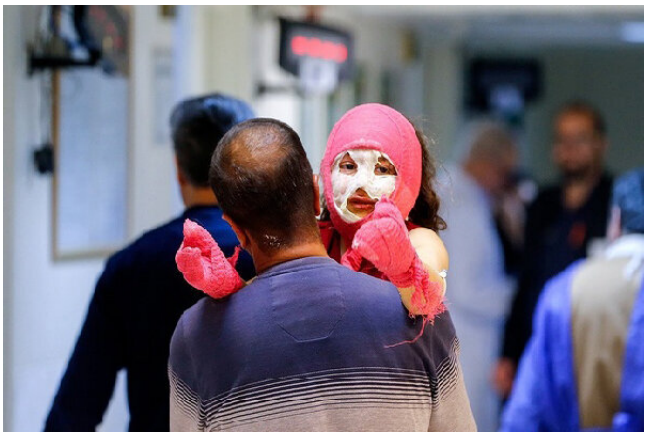
رییس بخش قلب و عروق بیمارستان آیت الله طالقانی تهران

عضو هیات علمی نمونه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پذیرش استعفای دکتر زالی
وزیر بهداشت ضمن پذیرش استعفای دکتر زالی، از خدمات و تلاش های وی در دوران تصدی ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تقدیر کرد.

# چهارشنبه‌سوری یا چهارشنبه‌سوزی؟ فاجعه‌ای که هر سال تکرار می‌شود!

اسفند 15, 1403



کیاپرس/سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، با ابراز نگرانی از افزایش آسیب‌های جانی و معلولیت‌های ناشی از حوادث چهارشنبه‌سوری، نسبت به خطرات استفاده از مواد محترقه هشدار داد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر کوروش اعتماد با تأکید برلزوم رعایت اصول ایمنی در مراسم چهارشنبه‌سوری، اظهار کرد: ایران سرزمینی با آیین‌ها و سنت‌های دیرینه است که بسیاری از آن‌ها ریشه‌ای عمیق در تاریخ و فرهنگ این سرزمین دارند و به همین دلیل تا امروز گرامی داشته شده‌اند. جشن چهارشنبه‌سوری نیز از جمله این آیین‌های کهن است که همچنان مورد توجه مردم قرار دارد.

حرکت از رسومات سنتی و دیرینه به سمت بازی های خطرناک

وی افزود: متأسفانه در سال‌های اخیر، این آیین سنتی و زیبا دستخوش تغییراتی شده و شکل دیگری به خود گرفته است، به‌گونه‌ای که آتش‌بازی‌های خاطره‌انگیز و ایمن جای خود را به بازی‌های خطرناک با مواد منفجره و محترقه داده‌اند.

پریدن از روی آتش به پرتاب مواد منفجره غیراستاندارد تبدیل شده است

دکتر اعتماد بیان کرد: آتش زدن بوته‌های خشک و پریدن از روی آتش به تجمع جوانان در خیابان‌ها، آتش زدن فشفشه و منفجر کردن ترقه و

پرتاب سیگارت تبدیل شده است. مراسم چهارشنبه سوری در گذشته جشنی یک روزه بوده است، اما بعضی از جوانان اکنون چندین هفته قبل از روز جشن، آتش‌بازی، ترقه‌بازی و استفاده از مواد منفجره را آغاز می‌کنند، که می‌تواند خطرات متعددی را برای بسیاری از هموطنانِ عزیزمان به دنبال داشته باشد. غالب این مواد غیراستاندارد عمدتاً به صورت غیرقانونی به کشور وارد یا تولید می‌شوند.

وی با اشاره به پیامدهای خطرناک استفاده از مواد محترقه اظهار کرد: علاوه بر مصدومیت و فوت، این مواد می‌توانند منجر به معلولیت‌های ماندگار شوند. بر اساس گزارش‌ها، استان‌های شمالی و شمال‌غربی کشور بیشترین تعداد حوادث و مصدومان را به خود اختصاص داده‌اند.

افزایش آمار آسیب‌دیدگان در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱

وی افزود: طبق آخرین گزارش EOC سازمان اورژانس کشور، آمار آسیب دیدگان در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل افزایش چشمگیری داشته است. از ۱ تا ۲۳ اسفند ۱۴۰۱، تعداد ۴۳۶۸ نفر بر اثر برخورد یا استفاده از مواد محترقه دچار آسیب‌هایی از جراحت‌های سطحی تا قطع عضو و حتی فوت شدند، درحالی‌که در مدت مشابه سال ۱۴۰۲، این تعداد به ۶۱۶۵ نفر رسید.

دکتر اعتماد با بیان اینکه آمار جان‌باختگان و مصدومان شدید نیز حاکی از افزایش نگرانی‌هاست، عنوان کرد: در سال ۱۴۰۱، ۱۹ نفر جان خود را از دست دادند و ۲۲۹ نفر دچار قطع عضو شدند. در سال ۱۴۰۲، اگرچه تعداد جان‌باختگان با ۱۷ مورد فوتی کاهش یافت، اما شمار افراد دچار قطع عضو به ۳۰۵ نفر افزایش پیدا کرد.

زیر ۱۸ سال ها، بیشترین آمار مصدومان را به خود اختصاص می دهند

سرپرست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت گفت: یکی از مهم‌ترین نکات نگران‌کننده این است که ۴۷ درصد از مصدومان مراسم چهارشنبه‌سوری را افراد زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند؛ موضوعی که لزوم فرهنگسازی، آگاهی بخشی و نظارت بیشتر را بیش از پیش برجسته می‌کند.

آسیب به چشم و سوختگی، شایع ترین آسیب ها

وی با اشاره به آمار آسیب‌دیدگان، آسیب به چشم با ۱۹۵۰ مورد و انواع سوختگی ها با ۱۶۴۱ مورد را به‌عنوان شایع‌ترین صدمات ناشی از

حوادث چهارشنبه‌سوری معرفی کرد و گفت: بیشترین تعداد مصدومان در استان‌های آذربایجان شرقی با ۸۸ نفر، تهران با ۸۲ نفر و آذربایجان غربی با ۳۲ نفر گزارش شده است. از سوی دیگر، بیشترین موارد فوتی متعلق به آذربایجان غربی با ۵ نفر، تهران و اصفهان هر کدام با ۳ نفر بوده است.

---

# تأمین مستمر شیرخشک آلرژیک نوزادان

اسفند 15, 1403

کیاپرس/سرپرست امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو از تداوم تأمین شیرخشک آلرژیک نوزادان خبر داد و اعلام کرد که در کنار برند نئوکیت، دو گزینه جایگزین با معیارهای مشابه در دسترس خانواده‌ها قرار گرفته است.

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، دکترعلی صفا ضمن اشاره به چالش‌های بین‌المللی در زنجیره تأمین گفت در ماه‌های اخیر به دلیل محدودیت‌های نقل‌وانتقال مالی، تأمین نئوکیت با تأخیر مواجه شد اما با برنامه‌ریزی انجام‌شده، دو محصول کمیدوژن و آلفامینو که از نظر فرمولاسیون و کارایی مورد تأیید هستند، به عنوان جایگزین عرضه شده‌اند.

وی از پزشکان متخصص خواست برای جلوگیری از دغدغه خانواده‌ها، این دو گزینه را در نسخه‌های خود لحاظ کنند تا روند تغذیه نوزادان مبتلا به آلرژی بدون وقفه ادامه یابد.

مدیرکل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو همچنین از پیگیری مستمر برای تأمین نئوکیت خبر داد و تأکید کرد که این محصول همچنان در اولویت واردات قرار دارد و به‌محض ورود مجدد، اطلاع‌رسانی خواهد شد.

---

# ماه رمضان و تغییرات خطرناک دارویی ۵۸ درصد از بیماران در مصرف دارو

اسفند 15, 1403

کیاپرس/سرپرست دفترپایش و نظارت برمصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو گفت طبق بررسی‌ها بیش از نیمی از بیماران در ماه رمضان به صورت خودسرانه مصرف داروهای خود را تغییر می‌دهند. این تغییرات، از قطع کامل درمان تا تغییر ساعت مصرف، می‌تواند سلامت بیماران را به خطر بیندازد. متخصصان توصیه می‌کنند که پیش از هرگونه تغییر در رژیم دارویی، حتماً با پزشک یا داروساز مشورت شود.

به گزارش کیاپرس از ایغدانا، دکتر نازیلا یوسفی با اشاره به

تغییرات بدن در ماه رمضان اظهار داشت: «در این ماه، تغییراتی در شرایط فیزیولوژیک بدن و الگوی وعده‌های غذایی رخ می‌دهد که می‌تواند بر وضعیت بیماری و دارودرمانی اثرگذار باشد. از آنجا که در این ایام معمولاً دو وعده غذایی اصلی در سحر و افطار مصرف می‌شود و این وعده‌ها اغلب حاوی مقادیر بالای کربوهیدرات و چربی هستند، ممکن است متابولیسم داروها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین بیماران باید درخصوص نحوه مصرف داروها و ارزیابی عملکرد آن‌ها با پزشک یا داروساز خود مشورت کنند.»

وی با تأکید بر اهمیت تنظیم مصرف داروها در بازه زمانی بین افطار و سحر افزود: «با توجه به اینکه اکثر داروها، به‌ویژه داروهای خوراکی، فقط در این فاصله قابل مصرف هستند، تغییر در رژیم دارویی اجتناب‌ناپذیر است. در چنین شرایطی، رژیم‌های دارویی یک‌بار یا دو بار در روز بیشترین کاربرد را دارند، اما اینکه کدام داروها قابلیت این تغییر را دارند و مصرف آن‌ها در وعده افطار یا سحر مناسب‌تر است، باید تحت نظر پزشک یا داروساز تعیین شود.»

وی با استناد به مطالب دکتر هادی اسماعیلی، عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: «طبق تحقیقات انجام‌شده، حدود ۵۸ درصد بیماران در این ماه اقدام به تغییر خودسرانه رژیم دارویی خود می‌کنند که از این میان ۴۳ درصد اقدام به قطع درمان، ۱۰ درصد تغییر ساعت مصرف و ۵ درصد باقی‌مانده تمامی داروهای خود را به صورت یک وعده در روز مصرف کرده‌اند. تمامی این اقدامات می‌تواند سلامت بیماران را تهدید کند، درحالی‌که با تنظیم رژیم دارویی مناسب می‌توان به اکثر بیماران کمک کرد تا ضمن حفظ سلامتی، از این ماه بهره‌مند شوند.»

دکتر یوسفی در ادامه تصریح کرد: «برخی داروها دارای اثر بخشی طولانی‌مدت هستند و می‌توانند تنها یک بار در روز مصرف شوند. در مواردی که امکان جایگزینی وجود داشته باشد، پزشک می‌تواند داروهایی که چند بار در روز مصرف می‌شوند را با داروهای دارای قابلیت مصرف یک یا دو بار در روز جایگزین کند. این اقدامات می‌تواند به مدیریت بهتر روند درمان در ایام ماه رمضان کمک کند.»

# ۶۴ نفر در حوادث مرتبط با چهارشنبه آخر سال مصدوم شدند

اسفند 15, 1403

کیاپرس/سخنگوی سازمان اورژانس کشور گفت:متاسفانه علیرغم هشدارهایی که هر سال داده می شود، امسال هم حوادث مرتبط با چهارشنبه آخر سال قربانیانی برجا گذاشت.

به گزارش خبرنگار کیاپرس، بابک یکتاپرست اظهار داشت:از اول تا ۱۲ اسفند ۶۴ مصدوم داشتیم که ۶۰ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند.

وی ادامه داد: ۵۸ نفر وضعیت مساعدی نداشتند که به مراکز درمانی اعزام شدند؛ از این تعداد ۱۳ نفر به دلیل شدت جراحت، بستری شدند.

وی میانگین سنی مصدومان را ۱۸ سال اعلام کرد و گفت: کم سن ترین و مسن ترین مصدوم به ترتیب ۵ سال و ۴۷ سال است که هر دو دچار سوختگی شدند.

وی با اشاره به اینکه تاکنون از ۱۹ استان گزارش مصدومیت داشتیم، گفت: استان های تهران، آذربایجان شرقی، مرکزی، قزوین و البرز بیشترین مصدومین را داشتند.