

هر ساله نزدیک به ۲۰ هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می‌دهند

اسفند ۱۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش فرهنگسازی در کاهش تصادفات جاده‌ای، از راه‌اندازی پویش‌های فرهنگی همچون پویش نه به تصادف در این زمینه استقبال کرد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه امضای تفاهم نامه همکاری بین وزارت بهداشت و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی وی با اشاره به اینکه بیش از ۵۰ درصد تصادفات و مرگومیرهای جاده‌ای ناشی از خطای انسانی است، بر اهمیت آگاهی‌بخشی و تغییر رفتار عمومی از طریق ابزارهای فرهنگی و هنری تأکید کرد.

نقش فرهنگسازی در کاهش تصادفات

وزیر بهداشت در این زمینه گفت: وقتی خطای انسانی چنین سهم بالایی در تصادفات دارد، قاعدتاً یک نوع فرهنگسازی و گفت‌وگو با مردم از طریق روش‌های مؤثر، به‌ویژه از طریق هنرمندان و ابزارهای هنری، می‌تواند تأثیر مثبتی بر ذهنیت جامعه بگذارد. این رویکرد می‌تواند به مردم هشدار دهد و باعث شود که آن‌ها با دقت و احتیاط بیشتری رانندگی کنند.

وی افزود: هنر، رسانه و افراد تأثیرگذار می‌توانند نقش مهمی در تغییر رفتار جامعه ایفا کنند. این یک امر مهم و ضروری است که باید به آن توجه ویژه شود.

ایمنی جاده و خودرو، مکمل فرهنگسازی

دکتر ظفرقندی با تأکید بر اینکه فرهنگسازی تنها بخشی از راهکار کاهش تصادفات است، به اهمیت اصلاح سایر عوامل مرتبط نیز اشاره کرد و گفت: البته بخشهای دیگری هم در این موضوع نقش دارند، مانند ایمنی جاده‌ها، ایمنی خودروها و سایر مسائل مرتبط که باید اصلاح شوند. همه این عوامل در کنار هم یک بسته کامل را تشکیل می‌دهند که اجرای آن‌ها به کاهش تلفات جاده‌ای کمک می‌کند.

ضرورت عزم ملی و مشارکت گروه‌های تأثیرگذار

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه در کوتاه‌مدت می‌توان با یک عزم ملی به نتایج ملموسی دست یافت، تصریح کرد: آنچه در کوتاه‌مدت می‌توان به آن دست پیدا کرد، این است که یک عزم ملی برای کاهش تصادفات شکل بگیرد. در این مسیر، هنرمندان، ورزشکاران و تمامی افرادی که بر جامعه و تغییر رفتار عمومی تأثیرگذارند، باید نقش‌آفرینی کنند.

وی ادامه داد: این اقدام نه تنها یک وظیفه اجتماعی بلکه یک خیر عمومی است. چراکه هر ساله نزدیک به ۲۰ هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می‌دهند و هزاران خانواده، به‌ویژه در ایام نوروز، به‌جای شادی و جشن، داغدار عزیزان خود می‌شوند. اگر بتوانیم حتی بخشی از این آمار را کاهش دهیم، گامی مؤثر در جهت سلامت جامعه و امنیت خانواده‌ها برداشته‌ایم.

دکتر ظفرقندی همچنین بر لزوم همکاری همه‌جانبه نهادهای مسئول، رسانه‌ها، سازمان‌های فرهنگی و مردم تأکید کرد و گفت: کاهش تصادفات و تلفات جاده‌ای، نیازمند هم‌افزایی تمامی بخش‌های جامعه است. اجرای برنامه‌های آموزشی، آگاهی‌بخشی از طریق هنر و رسانه، تقویت قوانین راهنمایی و رانندگی و افزایش نظارت‌ها، همگی باید در کنار یکدیگر اجرا شوند تا بتوانیم شاهد کاهش این آمار نگران‌کننده باشیم.

وزیر بهداشت ضمن قدردانی از اقداماتی که در این راستا انجام شده، از تمامی فعالان حوزه فرهنگ و رسانه خواست تا با ورود جدی به این موضوع، برای ارتقای فرهنگ ایمنی در رانندگی و کاهش تلفات جاده‌ای نقش مؤثری ایفا کنند.

نظارت بر حلیت غذاهای رستوران‌ها

اسفند 16، 1403



کیا پرس/رئیس مرکز ملی تحقیقات حلال سازمان غذا و دارو از همکاری این مرکز با معاونت بهداشت برای نظارت بر حلیت غذاهای عرضه‌شده در رستوران‌ها خبر داد.

به گزارش کیا پرس از ایفدانا، دکتر حسین رستگار بر اهمیت بررسی‌های تخصصی در زمینه استفاده از مواد اولیه دارای تأییدیه و ضوابط لازم تأکید کرد

وی از اقدامات این مرکز در حوزه نظارت بر حلیت غذاهای عرضه‌شده در رستوران‌ها سخن گفت.

وی با اشاره به نقش سازمان غذا و دارو در نظارت بر سلامت و کیفیت مواد غذایی تأکید کرد که مرکز تحقیقات حلال در زمینه ارزیابی علمی و تخصصی مواد اولیه، افزودنی‌ها و فرآورده‌های تولید فعالیت دارد.

وی افزود که در حوزه غذاهای عرضه‌شده در رستوران‌ها، مسئولیت اصلی نظارت بر بهداشت عمومی بر عهده معاونت بهداشت است. با این حال، در مواردی که شبهاتی درباره حلیت مواد اولیه، به‌ویژه انواع گوشت‌های مصرفی، مطرح شود، مرکز تحقیقات حلال سازمان غذا و دارو با بررسی مستندات تأمین مواد اولیه، انجام آزمایش‌های تخصصی و نمونه‌برداری موردی به فرایند نظارت ورود می‌کند.

دکتر رستگار همچنین از همکاری این مرکز با سازمان دامپزشکی، اتحادیه‌های صنفی و سایر نهادهای مرتبط برای بررسی دقیق‌تر وضعیت مواد اولیه خبر داد. به گفته او، این همکاری‌ها به اطمینان از رعایت معیارهای حلال در زنجیره تأمین مواد غذایی کمک می‌کند.

رئیس مرکز تحقیقات حلال سازمان غذا و دارو با اشاره به چالش‌های موجود در این حوزه، خواستار افزایش هماهنگی میان نهادهای نظارتی شد. او تأکید کرد که تقویت نظارت‌های میدانی، ارتقای ضوابط اجرایی و فرهنگسازی میان مصرف‌کنندگان و رستوران‌داران از مهم‌ترین راهکارها برای تضمین سلامت و رعایت موازین شرعی در حوزه تغذیه است.

توصیه‌های طب ایرانی برای تغذیه سالم در ماه رمضان و ایام عید

اسفند 16، 1403



کیا پرس/عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با اشاره به اهمیت رعایت تعادل در تغذیه، گفت: ماه رمضان و ایام عید فرصت خوبی برای تمرین تغذیه سالم و پرهیز از پرخوری است. با رعایت این نکات، می‌توانیم از بروز مشکلات گوارشی و پوستی جلوگیری کرد و سلامتی خود را در این ایام حفظ کنیم.

به گزارش کیا پرس از وبدا، با فرارسیدن ماه مبارک رمضان و همزمانی آن با تعطیلات نوروز، سبک تغذیه‌ای بسیاری از افراد تحت تأثیر دید

و بازدیدهای خانوادگی و تغییر ساعات وعده‌های غذایی قرار می‌گیرد. در این راستا، دکتر مامک هاشمی، متخصص طب سنتی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، در گفت‌وگو با خبرنگار ما به تشریح نکات کلیدی درباره تغذیه صحیح در فاصله افطار تا سحر پرداخته است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تأکید بر تفاوت‌های فردی در قوت هضم، گفت: هر فردی باید با توجه به شرایط جسمی خود برنامه غذایی مناسب را انتخاب کند. برخی افراد می‌توانند وعده افطار و شام را با هم میل کنند، در حالی که برخی دیگر باید این وعده‌ها را جداگانه و با فاصله مصرف کنند.

وی با اشاره به اینکه مصرف مواد غذایی متنوع در مدت‌زمان کوتاه میان افطار و سحر می‌تواند مشکلات گوارشی ایجاد کند، اظهار کرد: یکی از نکات مهم در تغذیه رمضان، رعایت فاصله مناسب میان مصرف مواد غذایی مختلف است. برای مثال، میوه بهتر است قبل از غذا یا حداقل دو ساعت بعد از یک وعده غذایی سنگین مصرف شود، زیرا خوردن آن بلافاصله پس از غذا، هضم را دچار اختلال می‌کند. همچنین مصرف آجیل و خوراکی‌های سخت‌هضم مانند شیرینی‌ها، بلافاصله پس از افطار و شام، می‌تواند باعث مشکلات گوارشی و سنگینی معده شود.

تأثیر تغذیه نامناسب بر سلامت پوست

این متخصص طب سنتی به مشکلات پوستی ناشی از تغذیه نامناسب در جوانان و نوجوانان اشاره کرد و افزود: در افرادی که دارای مزاج گرم هستند، مصرف هم‌زمان مواد غذایی با طبع گرم مانند خرما، آجیل، شکلات و شیرینی‌های نوری در فاصله کوتاهی پس از هم، می‌تواند منجر به تشدید جوش، آکنه و حتی خارش پوستی شود. برای کاهش این عوارض، توصیه می‌شود مصرف شربت‌های سنتی مانند سکنجبین افزایش یابد، زیرا این نوشیدنی‌ها به تعدیل حرارت بدن کمک می‌کنند.

اهمیت مصرف صحیح مایعات و پرهیز از زیاده‌روی در چای

دکتر هاشمی با تأکید بر لزوم مصرف کافی مایعات، نسبت به نوشیدن بیش از حد چای، خصوصاً در وعده سحر، هشدار داد: چای خاصیت مدر دارد و باعث دفع سریع آب از بدن می‌شود. این موضوع می‌تواند در ساعات اولیه روزه‌داری موجب تشنگی شدید و خشکی بدن شود. بنابراین، بهتر است میزان مصرف چای کنترل‌شده باشد و در مقابل، از نوشیدنی‌های طبیعی و متعادل کننده مانند شربت سکنجبین یا عرقیات

گیاهی استفاده شود.

افطار و شام؛ یکجا یا با فاصله؟

یکی از پرسشهای رایج روزه‌داران این است که آیا بهتر است افطار و شام را همزمان مصرف کنند یا با فاصله؟ این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان در پاسخ به این پرسش گفت: این موضوع بستگی به قدرت هضم فرد دارد. برخی افراد معده حساسی دارند و پس از یک روز روزه‌داری، توانایی هضم یک وعده غذایی سنگین مانند پلوخورش را ندارند. این افراد بهتر است ابتدا با یک افطار سبک شامل سوپ یا آشهای رقیق روزه خود را باز کنند و سپس با فاصله، شام را میل کنند. اما افرادی که پس از افطار دیگر تمایلی به غذا ندارند، میتوانند افطار و شام را همزمان مصرف کنند

پرهیز از درهم‌خواری و مصرف مخلفات ناسازگار

این متخصص طب سنتی درباره ترکیب نامناسب مواد غذایی نیز توضیح داد: یکی از شایع‌ترین عادات غذایی غلط، مصرف مخلفاتی مانند ماست، سالاد و ترشیجات همراه غذا است. این مواد میتوانند هضم را دچار مشکل کنند و موجب نفخ و سنگینی شوند. در میان این مخلفات، تنها زیتون است که مصرف آن همراه غذا بدون مشکل است.

کاهش مصرف غذاهای چرب و سرخ‌کرده

وی در پایان توصیه کرد: مصرف غذاهای پرچرب و سرخ‌کرده در فاصله افطار تا سحر باید کاهش یابد، زیرا این غذاها علاوه بر دشواری هضم، باعث تشدید تشنگی در طول روز نیز میشوند. همچنین، خوراکی‌هایی مانند زولبیا و بامیه که در ماه رمضان رایج هستند، به دلیل قند و روغن بالا، تعادل تغذیه‌ای بدن را به هم می‌زنند و بهتر است در مصرف آنها اعتدال رعایت شود. با رعایت این نکات میتوانیم این ایام را به سلامتی پشت سر بگذاریم و فرصت دوباره‌ای برای استراحت و پاکسازی به بدن بدهیم.

افزایش نظارت بر تخلفات تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های غذایی و مکمل

اسفند 16، 1403



کیا پرس/سرپرست دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات سازمان غذا و دارو اعلام کرد که بیشترین تخلفات ثبت شده در آخرین گزارشات اخذ شده سال جاری، مربوط به تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های غذایی بوده و اقدامات قانونی برای برخورد با متخلفان در حال اجراست.

به گزارش کیا پرس از ایفدانا، دکتر سعید مهرزادی با اشاره به آخرین گزارش های دریافتی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت بیشترین موارد شکایت به تخلفاتی همچون گران فروشی، عرضه محصولات تقلبی، قاچاق و فروش کالاهای تاریخ مصرف گذشته مربوط بوده که نشان دهنده لزوم تشدید نظارت بر زنجیره تأمین این کالاهاست.

دکتر مهرزادی در ادامه افزود در حوزه تجهیزات پزشکی، ۱۸۲ مورد شکایت ثبت شده که بیشترین آنها مربوط به گران فروشی و عدم ارائه فاکتور بوده است. از این تعداد، ۱۱۶ مورد تأیید و به کمیسیون های تخصصی و تعزیرات حکومتی ارجاع شده است.

وی همچنین درباره فرآورده های آرایشی و بهداشتی اظهار داشت ۱۵۲ مورد شکایت ثبت شده که عمده آنها به عرضه محصولات تقلبی و قاچاق مربوط میشود.

به گفته وی در حوزه فرآورده های طبیعی و مکملها، ۶۹۲ مورد شکایت

دریافت شده که بیشترین آن‌ها به عرضه محصولات قلبی و قاقاق اختصاص دارد. برخلاف سایر حوزه‌ها که مراکز عرضه در صدر تخلفات قرار داشتند، در این بخش بیشترین گزارش‌ها از داروخانه‌ها ثبت شده و این موضوع نیاز به افزایش نظارت را نشان می‌دهد.

دکتر مهرزادی با اشاره به تخلفات گسترده در حوزه فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی گفت ۶۰۷ مورد شکایت در این حوزه ثبت شده که ۴۸۶ مورد آن تأیید شده است. این آمار نشان‌دهنده نقش مؤثر نظارت‌های مستمر در شناسایی و برخورد با متخلفان است.

وی در خصوص اقدامات انجام‌شده افزود طبق آمار فصل پاییز بدون احتساب آمار اداره کل دارو، ۸۰ پرونده در کمیسیون‌های تخصصی بررسی، ۹۳ مورد به تعزیرات ارجاع، ۲۶۲ مورد تذکر کتبی صادر و ۵۸ مورد به مراجع قضایی ارسال شده است.

وی در پایان تأکید کرد سازمان غذا و دارو با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی روند نظارت بر زنجیره تأمین و عرضه فرآورده‌های سلامت‌محور را تقویت کرده و از شهروندان می‌خواهد تخلفات را از طریق سامانه‌های رسمی گزارش دهند.

ماه رمضان فرصتی برای تقویت سلامت روان و آرامش درونی

اسفند ۱۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/سرپرست دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت، بر تأثیر مثبت ماه

رمضان بر سلامت روان تأکید کرد و گفت که این ماه فرصتی برای تقویت آرامش روحی، روابط اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی است.

روزه‌داری علاوه بر فواید جسمانی، تأثیرات عمیقی بر سلامت روان دارد. این عمل عبادی، با کاهش استرس، بهبود خلق و خو و تقویت اراده، زمینه‌ساز آرامش درونی و ارتقای خودآگاهی می‌شود. روزه‌داری با ایجاد فرصت برای بازنگری در رفتارها و تفکرات، به فرد کمک می‌کند تا بر احساسات منفی مانند اضطراب و ناامیدی غلبه کرده و توانمندی‌های درونی خود را بشناسد. علاوه بر این، روزه فرصتی برای تقویت ارتباط معنوی با خداوند و همچنین ارتباطات اجتماعی از طریق مشارکت در مناسک مذهبی است که به تقویت احساس آرامش و حمایت روانی منجر می‌شود.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر محمدرضا شالبافان به اهمیت ظرفیت‌های مذهبی در ارتقای سلامت روان اشاره و اظهار کرد که ماه مبارک رمضان، با توجه به جایگاه ویژه‌ای که در باورهای دینی مسلمانان دارد، می‌تواند یکی از منابع اصلی تقویت هویت فردی و ایجاد آرامش روانی باشد.

وی با تأکید بر تأثیر این ایام در تقویت روابط اجتماعی افزود: ماه رمضان فرصتی ارزشمند برای گسترش تعاملات اجتماعی محسوب می‌شود، چراکه در این دوران با افزایش دیدارهای خانوادگی، دورهمی‌ها و مهمانی‌ها، سرمایه اجتماعی افراد نیز تقویت می‌شود. این سرمایه اجتماعی، که یکی از عوامل کلیدی در حمایت روانی افراد به شمار می‌رود، نقشی اساسی در پیشگیری از اختلالات سلامت روان و کاهش آسیب‌های اجتماعی ایفا می‌کند.

وی ادامه داد: انجام اعمال مذهبی همچون قرائت ادعیه، تلاوت قرآن و حضور در مراسم شبهای قدر، برای بسیاری از افراد موجب آرامش روانی و کاهش استرس می‌شود.

همیت خواب کافی در ایام روزه داری

سرپرست دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با اشاره به تغییرات احتمالی در الگوی خواب افراد در ماه رمضان تأکید کرد که تغییر ساعات خواب و بیداری، به‌ویژه بیدار شدن برای صرف سحری، نیازمند مراقبت ویژه در حفظ کیفیت خواب است.

وی توصیه کرد که افراد شبها زودتر به خواب رفته و میزان خواب

کافی، که بین ۶ تا ۹ ساعت در شبانه‌روز توصیه می‌شود، را در طول این ماه مبارک رعایت کنند تا از بروز مشکلات ناشی از کمبود خواب جلوگیری شود.

دکتر شالبافان بیان کرد که در فرهنگ ما مصرف برخی نوشیدنی‌ها مانند چای در طول روز به افزایش هوشیاری و بهبود نسبی روحیه افراد کمک می‌کند و موجب حفظ عملکرد مطلوب آن‌ها می‌شود. با این حال، روزه‌داران به دلیل امتناع از خوردن و آشامیدن در طول روز، امکان مصرف این نوشیدنی را ندارند.

وی توصیه کرد که افراد با استفاده از یک تغذیه مناسب در وعده‌های افطار و سحری، همراه با خواب کافی و باکیفیت در طول شب، بتوانند خلق و خو و وضعیت روحی خود را در روزهای روزه‌داری تنظیم کرده و روند عادی زندگی خود را بدون اختلال ادامه دهند.

وی درخصوص مصرف دارو در بیماران روان‌پزشکی و امکان روزه‌داری تصریح کرد: تقریباً اکثریت قریب به اتفاق داروهای که امروزه برای درمان اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب تجویز می‌شوند، قابلیت مصرف یک یا دو بار در روز را داشته و نیازی به مصرف آن‌ها در طول روز نیست.

دکتر شالبافان تأکید کرد که بیماران می‌توانند با مشورت روان‌پزشک خود، زمان‌بندی مصرف دارو را به‌گونه‌ای تنظیم کنند که در وعده‌های افطار و سحر داروهای خود را مصرف کرده و بدون اختلال در روند درمان، روزه‌داری را نیز انجام دهند.

سرپرست دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت تأکید کرد: تنظیم مصرف داروهای روان‌پزشکی برای روزه‌داری حتماً باید با مشورت پزشک انجام شود، زیرا برخی از این داروها نسبت به کم‌آبی بدن بسیار حساس هستند و روزه‌داری برای افرادی که از آن‌ها استفاده می‌کنند، تقریباً امکان‌پذیر نیست. به عنوان نمونه مصرف داروی لیتیوم در شرایط روزه‌داری می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند و به همین دلیل، برای افرادی که تحت درمان با این دارو هستند، روزه‌داری توصیه نمی‌شود. ازاین‌رو، ضروری است که بیماران پیش از تصمیم‌گیری درباره روزه‌داری، با پزشک معالج خود مشورت کرده و مصرف داروهای خود را تحت نظر او تنظیم کنند.

وی بر مصرف انواع ریزمغذی‌ها برای سلامت مغز تأکید و با اشاره به تغییرات طبیعی بدن در ساعات نزدیک به افطار، خاطرنشان کرد: در

این بازه زمانی به دلیل کاهش میزان آب بدن، ممکن است تغییراتی در خلق و خو و وضعیت روحی افراد ایجاد شود. بنابراین، روزه داران باید از این مساله آگاه بوده و در وعده سحری میزان کافی آب مصرف کنند. همچنین، استراحت کافی در طول شب نیز نقش مهمی در حفظ تعادل روانی و جسمی آنان خواهد داشت.

دکتر شالبافان خاطرنشان کرد که روزه داری نقش مهمی در خودسازی و ایجاد آرامش روحی و روانی دارد و تأثیر آن بر سلامت روان، به مراتب فراتر از فواید جسمانی آن است.

وی تأکید کرد: روزه داری می تواند موجب افزایش خودباوری، اعتماد به نفس و تقویت اراده شود و در عین حال، تاب آوری افراد را در برابر مشکلات و ناملايمات زندگی ارتقا دهد، که این امر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی را به همراه خواهد داشت.

ژنتیک نقش مهمی در ابتلا به گلوکوم دارد

اسفند 16، 1403



کیا پرس/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 کیا پرس 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، مرتباً 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 حاد گلوکوم شامل

تاری ناگهانی دید، درد و قرمزی چشم ها، سردرد، تهوع، استفراغ و دید رنگین کمائی 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 کورتیکواستروئید (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.

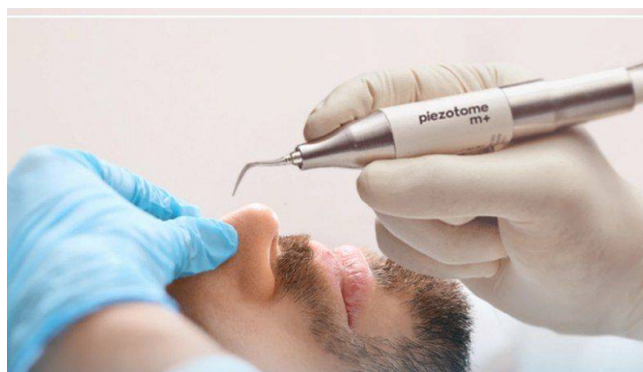
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه گلوکوم مادرزادی یا گلوکوم دوران کودکی در شیرخواران و اطفال دیده می شود و معمولاً قبل از سن یک سالگی تشخیص داده می شود، بیان داشت: این نوع گلوکوم نادر است و معمولاً ارثی و ناشی از اختلالات تکامل زاویه چشم است که درمان این نوع گلوکوم معمولاً جراحی است.

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 16، 1403



کیا پرس/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 کیا پرس از ایفدانا، مهندس ابوالفضل الله بخشی 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 موظفانند 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 الله بخشی 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 نه تنها 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 16، 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

با سلام؛

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 ژن درمانی و دکترای تخصصی ژنتیک پزشکی از دانشگاه منچستر انگلیس

دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی دانشگاه منچستر انگلستان

فوق دکترای 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 دانشگاه های علوم پزشکی کشور

دبیر و عضو هیات مورد ژنتیک پزشکی

دبیر علمی اولین کنگره بین المللی فارماکوژنتیک

دبیر و عضو هیئت ممکنه 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 (پاستوکوک/ سوبرانا)

تقدیر از دکتر نیکنام

وزیر بهداشت همچنین از تلاش‌ها و خدمات دکتر نیکنام در طول تصدی دوران مسئولیت مدیرکل امور بین‌الملل وزارت بهداشت تقدیر کرد.

۷۰ درصد حوادث رانندگی در جاده‌های برون شهری

اسفند ۱۶، ۱۴۰۳



کیا پرس/نشست هم‌اندیشی دکتر کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت و معاون اجرایی پویش ملی «نه به تصادف!» و نمایندگان صنایع خودرویی کشور به میزبانی وزارت بهداشت برگزار شد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر حسین کرمانپور در این نشست با اشاره به مأموریت ارائه خدمات حوزه سلامت توسط وزارت بهداشت، گفت: خروجی برخی عوامل از جمله وضعیت خودرو، جاده‌ها و آلودگی هوا مستقیماً 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 طفرقندی 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 گذراد 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 ۱۶۴ 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 16، 1403



کیا پرس/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 اضافه وزن یا چاقی مبتلا هستند؛ وی با تأکید بر تأثیرات جدی چاقی بر سلامت، اقتصاد و جامعه، خواستار اقداماتی مؤثر و مشارکت همه جانبه برای کنترل این معضل شد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر علیرضا ریسی، 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 ریسی 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.