

ماه رمضان فرصتی برای تقویت سلامت روان و آرامش درونی

اسفند 15، 1403



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 کیا پرس 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 داروهایی 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. از این‌رو، 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 خلق‌وخو و وضعیت روحی افراد ایجاد شود. بنابراین، روزه‌داران 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 روزه‌داری 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: روزه‌داری می‌تواند موجب افزایش خودباوری، اعتماد به نفس و تقویت اراده شود و در عین حال، تاب‌آوری افراد را در برابر مشکلات و ناملایمات 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 15، 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 حمله حاد گلوکوم شامل تاری ناگهانی دید، درد و قرمزی 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 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:

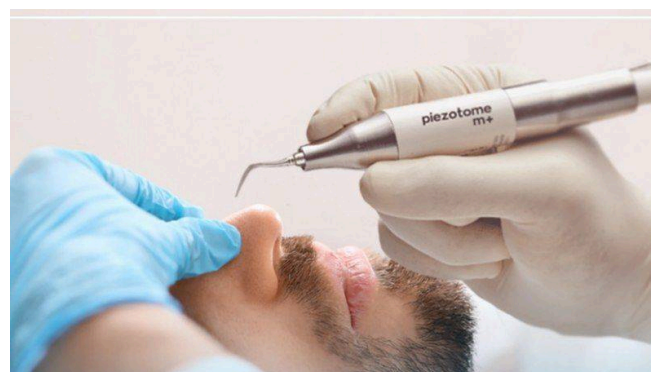
این نوع گلوکوم نادر است و معمولاً ارثی و ناشی از اختلالات تکامل زاویه چشم است که درمان این نوع گلوکوم معمولاً جراحی است.

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 ۱۵، ۱۴۰۳



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 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 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 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

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 نمایید.

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 دکترای ژن‌درمانی 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 هیات‌بورد ژنتیک پزشکی

دبیر علمی اولین کنگره بین‌المللی فارماکوژنتیک

دبیر و عضو هیئت‌ممتحنه 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 کووید ۱۹
(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 را نندگی در جاده های برون شهری

اسفند ۱۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/نشست هم اندیشی دکتر کرمانپور، رئیس 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 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، جاده ها 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 تأکید کرد: وزارت بهداشت در حوزه آلودگی هوا و تصادفات، نقش مطالبه گری دارد نه مداخله گری. مشکل تأثیر آلودگی هوا بر سلامت مردم توسط دکتر طفرقندی در جلسه هیات دولت مطرح شد.

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از توجه و تأکید 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 ۱۶٫۴ درصد هزار نفر در تصادفات کشته می شوند در حالیکه این شاخص در ایران

وی ادامه داد: در کشور مصر که تشابه فرهنگی با ایران دارد، سالانه ۹ درصد 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



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.

انتصاب سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حکم دکتر ظفرقندی

اسفند 15، 1403



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

جناب آقای دکتر محمد اسماعیل قیداری
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 سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی 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 ممکنه 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



کیا پرس/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 کیا پرس از وبدا، دکتر کوروش اعتماد با تأکید بر لزوم 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 بازی‌های خطرناک

وی افزود: متأسفانه در سال‌های اخیر، این آیین سنتی و زیبا دستخوش تغییراتی شده و شکل دیگری به خود گرفته است، به گونه‌ای 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 هموطنان 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 آسیب‌دیدگان 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 جراحات‌های 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 سال‌ها، بیشترین آمار مصدومان را به خود اختصاص می‌دهند

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، آگاهی‌بخشی و نظارت بیشتر را بیش از پیش برجسته می‌کند.

آسیب به چشم و سوختگی، شایع‌ترین آسیب‌ها

وی با اشاره به آمار آسیب‌دیدگان، آسیب به چشم با ۱۹۵۰ مورد و انواع سوختگی‌ها 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 ۱۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/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 کیا پرس از ایفدانا، دکتر علی صفا ضمن اشاره به چالش‌های بین‌المللی در زنجیره تأمین گفت در ماه‌های اخیر به دلیل محدودیت‌های نقل و انتقال 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 ۱۵، ۱۴۰۳



کیا پرس/سرپرست دفترپایش و نظارت بر مصرف 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 کیا پرس 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.»