




بنیاد امور بیماری‌های خاص

تأسیس بنیاد امور بیماری‌های خاص، تفسیر عملی بنی آدم اعضای یکدیگرند

هزارتویی به نام آهن زدایی از بیماران تالاسمی

در همایش آموزه‌های نوین علمی در پیشگیری،
تشخیص و درمان سرطان‌ها اعلام شد

سرطان، سومین عامل مرگ و میر در کشور

نگاهی گذرا به زندگی کوتاه فردریک بانتینگ
کشف انسولین، نقطه عطف درمان دیابت

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی در یک نگاه
اتحاد نقطه قوت ماست

ام. اس یا بیماری ۴ چهره

NovoMix[®] 30 FlexPen[®]

Modern Insulin Generation



Trusted

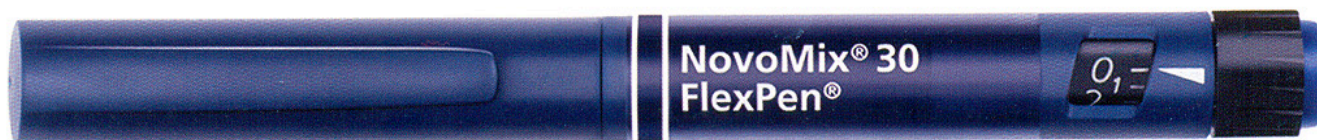
- Worldwide, more than 2.4 million people with diabetes trust FlexPen[®](1)

Simple

- Easy to learn and use^(2,3)

Safe

- Precise and accurate dose delivery⁽⁴⁾



Everyday millions of people worldwide trust FlexPen[®]

Abbreviated prescribing information NovoMix[®] 30 (biphasic insulin aspart)

Refer to the Summary of Product Characteristics (SPC) before prescribing. **Presentations:** NovoMix[®] 30 FlexPen[®]. All presentations contain soluble insulin aspart/protamine-crystallised insulin aspart 100 units/ml in the ratio of 30/70. **Indication:** Treatment of diabetes mellitus. **Dosage:** Individual by subcutaneous injection. NovoMix[®] 30 has a faster onset of action than biphasic human insulin and should generally be given immediately before a meal. When necessary, NovoMix[®] 30 can be given soon after start of a meal. In patients with type 2 diabetes, NovoMix[®] 30 can be given in monotherapy or in combination with oral antidiabetic drugs for which the combination with insulin is approved, when the blood glucose is inadequately controlled with those oral antidiabetic drugs alone. **Contraindications:** Hypoglycaemia, hypersensitivity to insulin aspart or to any other of the ingredients. **Warnings and precautions:** Inadequate dosages or discontinuation of treatment may lead to hyperglycaemia and ketoacidosis, which are potentially lethal. A change in the usual early warning symptoms of hypoglycaemia may be seen upon tightening control. The fast onset of action should be considered in patients where a delayed absorption of food might be expected. Transferring to a new type or brand of insulin should be done under strict medical supervision. Too much insulin, omission of a meal or strenuous exercise may lead to hypoglycaemia. Compared with biphasic human insulin, NovoMix[®] 30 may have a stronger hypoglycaemic effect up to 6 hours after injection. This may need to be compensated for through adjustment of dose and/or food intake. Hypoglycaemia may constitute a risk when driving or operating machinery. **Elderly patients:** NovoMix[®] 30 can be used in elderly patients; however there is limited experience with the use of NovoMix[®] 30 in combination with OADs in patients older than 75 years. **Pregnancy and lactation:** Limited clinical experience in pregnancy. No restrictions on use during lactation. **Side effects:** Most of the following undesirable effects are uncommon, rare or very rare. Hypoglycaemia. Oedema, refraction anomalies and local hypersensitivity can occur on instituting therapy and are usually transitory in nature. Peripheral neuropathy may occur upon fast improvement in blood glucose control but is usually reversible. Generalised hypersensitivity reactions are rare but potentially life-threatening. Lipodystrophy. Worsening of diabetic retinopathy. **Prescription only medicine Full prescribing information can be obtained free of charge from Novo Nordisk. IRC number: 1228066993**

References: 1. IMS Health Worldwide Sales Data (May 2007). 2. Niskanen L et al. Randomized, multinational, open-label, 2-period, crossover comparison of biphasic insulin aspart 30 and biphasic insulin Ispro 25 and pen devices in adult patients with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther* 2004; 26: 531-540. 3. Korytkowski M et al. FlexPen[®]. Addressing Issues of Confidence and Convenience in Insulin Delivery. *Clin Ther* 2005; 27 (Suppl B): S89-100. 4. Asakura T. Comparison of the dosing accuracy of two insulin injection devices. *J Clin Res* 2005; 8: 33-40.



Novo Nordisk PARS
3rd Floor, Amin Building, Anahita St.
Africa Blvd. Tehran 1917643367 - Iran
Tel : +9821 8865 3659 - 65
Fax : +9821 8865 3662
www.novonordisk.com

NovoMix[®] 30 FlexPen[®]
(biphasic insulin aspart)
one insulin, one device



نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی
دبیر تحریریه: دکتر سیدمحمد ابوترابی

هیأت علمی

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر کامران باقری
لنکرانی، دکتر احمدرضا جمشیدی، دکتر سید هاشم
جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر
احمدرضا سروش، دکتر شمس شریعت تربقان،
دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود
طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج
فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر
اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانعی، دکتر
باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر علی
اکبر ولایتی

هیأت تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، فریبا ابتهاج، دکتر علی غلامرضا زاد،
دکتر سهیل صالحی، دکتر احمدرضا مرادی،
دکتر آذین محبی نژاد، آرزو رستم زاد، دکتر
رضا صعوبدی، دکتر بابک وثوقی، دکتر
محمدعلی فلاح، دکتر شهاب الدین سهرابخانی،
دکتر آرمان اصولی، دکتر محمدرضا شیرینی،
نیما عیسی پور، مانی وطن زاد

امور فنی و هنری: شرکت نگاه شرقی سبز
طراح و کرافیسیت: شیرین حیدری
حروفچینی: مریم حقیقت جو



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیکی
Email: info@ctfisd.org
khas@ctfisd.org

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی،
خیابان شهید اکبری، خیابان ۱۵/۱ پلاک ۱۲
صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/۲۲۲۳
تلفن: ۸۸۷۲۲۷۸۸ / دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

فهرست

۳	باشکودترین لحظه تاریخ
۵	حضور بنیاد در میان مردم
۶	کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص / کمیود ۳۰ دستگاه دیالیز در استان کیلان
۸	تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص - تفسیر علمی / بنی آدم اعضای یکدیگرند
۱۵	اخبار اجتماعی در همایش آموزه های نوین علمی در پیشگیری،
۱۸	تشخیص و درمان سرطان ها اعلام شد / سرطان سومین عامل مرگ و میر در کشور
۲۱	بازی های کودکانه در جنگ با سرطان
۲۲	ربات حسگر پوستی به کمک پزشکان می آید
۲۳	رشد مجدد انکشت قطع شده
۲۴	انسولین قلمی وارد بازار ایران شد
۲۵	دیابت، بیماری کهن اما قرن بیستمی
۲۸	مراقبت های تغذیه ای در بیماران همودیالیزی
۳۰	هزار تویی به نام آهن زدایی از بیماران تالاسمی
۳۲	یک کیبودی ساده اما...
۳۵	ام اس یا بیماری ۴ چهره
۳۷	اخبار علمی
۴۰	نگاهی گذرا به زندگی کوتاه فردریک بانتینگ / کشف انسولین، نقطه عطف درمان دیابت
۴۲	فدراسیون بین المللی تالاسمی در یک نگاه / اتحاد نقطه قوت ماست
۴۳	اخبار حاشیه سلامت
۴۵	معرفی کتاب
۴۶	ایثار زندگی، یاری سبز روزگار
۴۷	یاری سبز یاوران بنیاد
۴۸	با وبلاگ های این شماره / من ام اس دارم اما ام اس مرا ندارد

سرمقاله



روز طبیب

دهد روح دچار بیماری شبیه آنورکسی نوزاد شده است و لذا معتقد بود روح سالم همواره طالب علم و تحقیق و یافتن مطالب تازه و نویت است. او در عین مسئولیت های اجتماعی دست از علم آموزی بر نداشت و حتی در زمان مسئولیت های بزرگ شاگردپروری را رها نکرد.

از باورهای مهم حکمای اسلامی از جمله بوعلی آن است که انسان جسم و روح مرتبط دارد. نمی توان از سلامت و بیماری هر کدام تأثیر و تأثر هر یک بر دیگر غافل بود. لذا بوعلی نگرش جامع تر به بیمار و توجه به بیماریهای روان تنی را بسیار مورد توجه قرار داد.

به نظر می رسد کاربرد آموزه های بوعلی در پزشکی امروز نیز می تواند تأثیر گزار...

سالروز ولادت ابن سینا بهانه مناسبی است که با تأملی مجدد در زندگی آن رادمرد دانش طب و حکمت به وضعیت پزشکی و پزشکان و بالطبع بیماری در کشور توجه نمود.

ابن سینا حکیمی فرزانه بود که ضمن داشتن دانش پزشکی فیلسوفی بزرگ و عالم بدلیل زمان خویش بود. او علاوه بر اینکه سرآمد دوران خود بود در هیچ لحظه ای از آموزش و پژوهش غافل نمی شد.

بیماری شناخته شده ای به نام آنورکسی نوروزا می تواند موجب بی اشتهاهی شدید شود. آن چنان که بیماران را ضعیف و جسم آنان را نحیف نماید. بوعلی سینا معتقد بود روح انسان در صورتی که تمایل خویش را به دانش آموزی از دست

اجتماعی



باشکوه ترین لحظه تاریخ

نقطه عطف تاریخ بشر لحظه ایست که خداوند تصمیم به ارتباط مستقیم با انسان می‌گیرد و در این بین لحظه شکوه ارتباط لحظه ایست که خداوند با بهترین بنده هایش در طول تاریخ ارتباط برقرار می‌کند. چه زیباست لحظه بعثت محمد (ص). آنچه می‌خوانید به جز کلمات و عباراتی که داخل کوشه قرار دارند، متنی از استاد علی نوانی است.

♦ دکتر شهاب الدین سهرابخانی

آنها در سر می‌پروراندند... اینک «او» درست چهل سال پرحادثه را پشت‌سر نهاده است. تجربه زندگی و پختگی فکر و اراده‌اش و استحکام قدرت تعقلش به سرحد کمال رسیده. و از هر نظر برای انجام مسؤلیت بزرگ پیغمبری آماده است. آیا در تمام قلمرو عربستان و دنیای آن روز جز او چه کسی بود که از جانب خداوند عالم شایستگی رهبری خلق را داشته باشد.

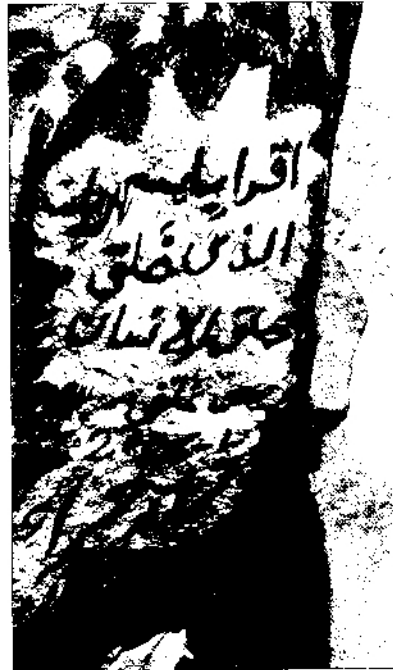
رهبری که سرآمد رهبران بزرگ و گذشته‌جامعه انسانی باشد، و انسان‌های شرافتمند بر شخصیت ذاتی و تربیت خانوادگی و سوابق درخشان و ملکات فاضله و صفات پسندیده او صحنه بگذارند؟ او نوه ابراهیم بت‌شکن خلیل خدا و اسماعیل ذبیح و فرزند هاشم سید و سرور عرب و نوه عبدالله‌مطلب، بزرگ و نامای قریش است. پدر در پدر و مادر در مادر شکوفان و درخشان و فروزان است.

او از سلامتی کامل جسم و جان برخوردار بود که نتیجه وراثت صحیح و سالم است. وراثتی که پدران پاک و مادران پاک سرشت برایش باقی گذارده بودند. به طوری که دنیای جاهلیت هم با همه پلیدی و تیرگی و تاریکیش، نتوانست آن را الوده سازد، و چیزی از شرافت و حسب و نسب او بکاهد.

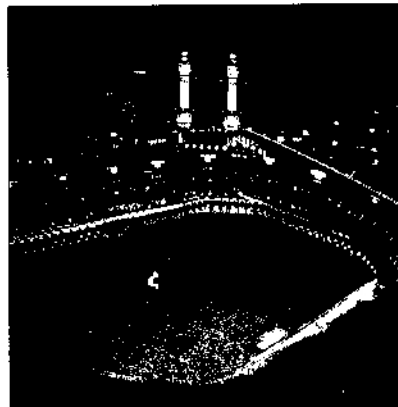
روز دوشنبه بود و حضرت خوابیده بود. رسول خدا (ص) دو فرشته را در خواب دید که وارد غار شدند و یکی در بالای سر آن حضرت نشست و دیگری پایین پای او، آنکه بالای سرش نشست نامش جبرئیل و آن که پایین پای آن حضرت نشست نامش میکائیل بود.

محمد (ص) بارها فرشتگان را در خواب دیده بود و در بیداری نیز صدای آنها را می‌شنید که با او سخن می‌گفتند. ولی این نخستین بار بود که آشکارا فرشته الهی را پیش روی خود می‌دید. گفته اند در این وقت جبرئیل ورقه ای از دیبا به دست او داد و گفت: «اقرء» یعنی بخوان. فرمود: چه بخوانم! من که نمی‌توانم بخوانم!

برای بار دوم و سوم همین سخنان تکرار شد و برای بار چهارم جبرئیل گفت: بخوان به نام پروردگارت که (جهان را) آفرید، (خدایی که) انسان را از خون بسته آفرید، بخوان و خدای تو مهمتر است، خدایی که (نوشتن را به وسیله) قلم بیاموخت.



را برایش فراهم نموده تا او در سیر کمال خود ناتی به کف آرد و به غفلت نخورد. ولی مگر افراد بشر به خصوص ملت عقب مانده و سرگردان عرب و بالآخر افراد خوش‌گذران و مال دوست و مال‌دار قریش در این اندیشه‌ها هستند؟ آنها جز به مال و ثروت خود و عیش و نوش و سود و نزول ثروت خود به چیزی نمی‌اندیشند. شراب و شاهد و ثروت و درآمد، ربا و استثمار مردم نکنون بخت و نیازمند، تنها اندیشه‌ای است که



ارسم کهن

میان مردم قریش و ساکنان مکه رسم بود که سالی یک ماه را به حالت کوشه‌گیری و انزوا در نقطه خلوتی می‌گذرانیدند. درست روشن نیست که انگیزه آنها از این کوشه‌گیری چه بوده است، اما مسلم است که این رسم در بین آنها جریان داشت و معمول بود.

نخستین فرد قریش که این رسم را برگزید و آن را معمول داشت عبدالله‌مطلب جد پیغمبر اکرم بود که چون ماه رمضان فرا می‌رسید، به پای کوه حراء می‌رفت، و مستمندان را که از آنجا می‌گذشتند، یا به آنجا می‌رفتند، اطعام می‌کرد.

به طوری که تواریخ اسلام گواهی می‌دهد، پیغمبر نیز پیش از بعثت به عادت مردان قریش، بارها این رسم را معمول می‌داشت. از شهر و غوغای اجتماع فاصله می‌گرفت، و به نقطه خلوتی می‌رفت، و به تفکر و تأمل می‌پرداخت.

پیغمبر حتی در زمانی که کودک خردسالی بود، و در قبیله بنی اسد تحت مراقبت دایه خود «حلیمه» قرار داشت نیز از بازی کردن با بچه‌ها دوری می‌گزید و به کوه حراء می‌آمد و به فکر فرو می‌رفت. بنابراین انس وی به «کوه حراء» بی‌سابقه نبود.

بعدها، در مدتی که در «حراء» به سر می‌برد، غذایش نان «کعک» و زیتون بود، و چون به اتمام می‌رسید، به خانه بازمی‌گشت و تجدید قوت می‌کرد. گاهی هم همسرش، خدیجه، برایش غذا می‌فرستاد. غذائی که در آن زمان‌ها مصرف می‌شد، مختصر و ساده بود. پیغمبر چند سال قبل از بعثت، سالی یک ماه در حرا به سر می‌برد، و چون روز آخر باز می‌گشت، نخست‌خانه خدا را هفت دور طواف می‌کرد، سپس به خانه می‌رفت...

روز مبعث

...روز بیست و هفتم ماه رجب محمد بن عبدالله مرد محبوب مکه و چهره درخشان بنی هاشم در غار حراء آرمیده بود و مانند اوقات دیگر از آن بلندی به زمین و زمان و ایام و دوران و جهان و جهانیان می‌اندیشید. می‌اندیشید که خدای جهان جامعه انسانی را به عنوان شاهکار بزرگ خلقت و نمونه‌اعلای قریش خلق نموده و همه‌گونه لیاقت و استعداد را برای ترقی و تعالی به او داده است. همه چیز

حضور بنیاد در میان مردم

نمایشگاه های جنبی بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزار معرفی و ارائه خدمات بنیاد است که به فراخور تناسب های مختلف از کنگره های علمی گرفته تا نمایشگاه های شهرداری برگزار می شود و در این مسیر در طول ۲ ماه اول سال ۸۷ هم بنیاد در چندین نمایشگاه شرکت کرده و توانسته بار دیگر حضور سبزی را در اجتماع به ثبت برساند.

◆ فریبا ابتهاج

۸۷ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در محل مصلی تهران برگزار شد و در این نمایشگاه هم غرفه ای در سالن سازمان ها و نهادها واقع در طبقه فوقانی نمایشگاه کتاب کودک و نوجوان، جنب شبستان، برای بنیاد امور بیماری های خاص اختصاص یافت. یکی از خدماتی که در غرفه بنیاد به بازدیدکنندگان ارائه شد، مشاوره رایگان پزشکی مراجعان بود. برای این منظور، پزشکان بنیاد و مرکز پزشکی خاص روزانه از ساعت ۱۰ الی ۱۷ جهت انجام مشاوره رایگان و مراجعه بیماران و عموم مردم در غرفه حضور داشتند.

در جهت اطلاع رسانی در مورد خدمات بنیاد به بیماران، بروشورهای مرکز پزشکی خاص در بین بازدیدکنندگان توزیع شد و شماره تلفن مشاوره رایگان دیابت که به صورت مکتوب نیز در غرفه نصب شده بود، به طور خاص به بیماران دیابتی اطلاع رسانی شد. در بین بازدیدکنندگان نمایشگاه، دکتر لنگرانی، وزیر بهداشت و درمان آموزش پزشکی، یکی از بازدیدکنندگان غرفه بنیاد بود که از تلاش های همکاران بنیاد تشکر و قدرانی کرد. دکتر معصومه ابتکار، عضو شورای اسلامی شهر تهران، نیز از غرفه بنیاد بازدید کرده و تقدیر و تشکر از فعالیت های بنیاد را به صورت درج مطلب در دفتر نظرات و پیشنهادات نمایشگاه بنیاد، اعلام کرد.

کنگره آموزه های نوین علمی در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان ها

این کنگره که توسط بنیاد امور بیماری های خاص، در مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، در روزهای ۱ الی ۶ اردیبهشت ۱۳۸۷، برگزار شد. در بخش نمایشگاه جانبی این کنگره، هم خود بنیاد غرفه داشت که در آن ضمن معرفی فعالیت ها، بروشورها و انتشارات بنیاد، فیلم مصاحبه با آقای بوالحسنی (بیمار سرطانی شفا یافته) نمایش داده شد که مورد توجه و استقبال خاص بازدیدکنندگان قرار گرفت.

همایش علمی اخلاق پزشکی

این همایش در روزهای ۲۸ تا ۳۰ فروردین ماه ۱۳۸۷، در سالن همایش های صدا و سیما و توسط مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص برگزار شد. در این کنگره بخشی برای نمایشگاه جنبی کنگره در نظر گرفته نشده بود و با پیگیری های روابط عمومی فقط به بنیاد امور بیماری های خاص غرفه ای اختصاص یافت. که بسیاری از شرکت کنندگان در کنگره از این غرفه بازدید کردند.

نمایشگاه بین المللی کتاب تهران

بیست و یکمین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران در روزهای ۱۲ تا ۲۲ اردیبهشت ماه

دومین کنگره بین المللی علمی سرطان های زنان ایران در روزهای پایانی فروردین ماه یعنی ۲۷ تا ۲۹ فروردین ۱۳۸۷ در تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و توسط انجمن علمی سرطان های زنان و با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. در نمایشگاه جانبی این کنگره، بنیاد امور بیماری های خاص غرفه داشت که در آن به معرفی فعالیت های بنیاد پرداخت و بروشورهای آموزش بیماری های خاص منتشر شده توسط بنیاد را عرضه کرد که با استقبال خوبی از سوی شرکت کنندگان در کنگره روبه رو شد.

نمایشگاه های پارک های تهران

به مناسبت هفته سلامت از طرف اداره سلامت شهرداری مناطق ۲ و ۶، نمایشگاه هایی در پارک های ساعی، شفق، لاله، ملت و مریم در روزهای ۱۸ تا ۲۵ فروردین ۱۳۸۷، برگزار شد. در این نمایشگاه ها نمایندگان انجمن ها و سازمان هایی که خدماتی در زمینه سلامت و بهداشت دارند دعوت به عمل آمد.

بنیاد امور بیماری های خاص نیز به عنوان یکی از حامیان سلامت مردم، در این نمایشگاه ها شرکت کرد و در پارک ملت یک غرفه ۶ متری و در سایر پارک ها یک میز برای حضور بنیاد در نظر گرفته شد. این نمایشگاه ها هم از سوی مردم با استقبال خوبی رو به رو شدند.

همایش های اطفال

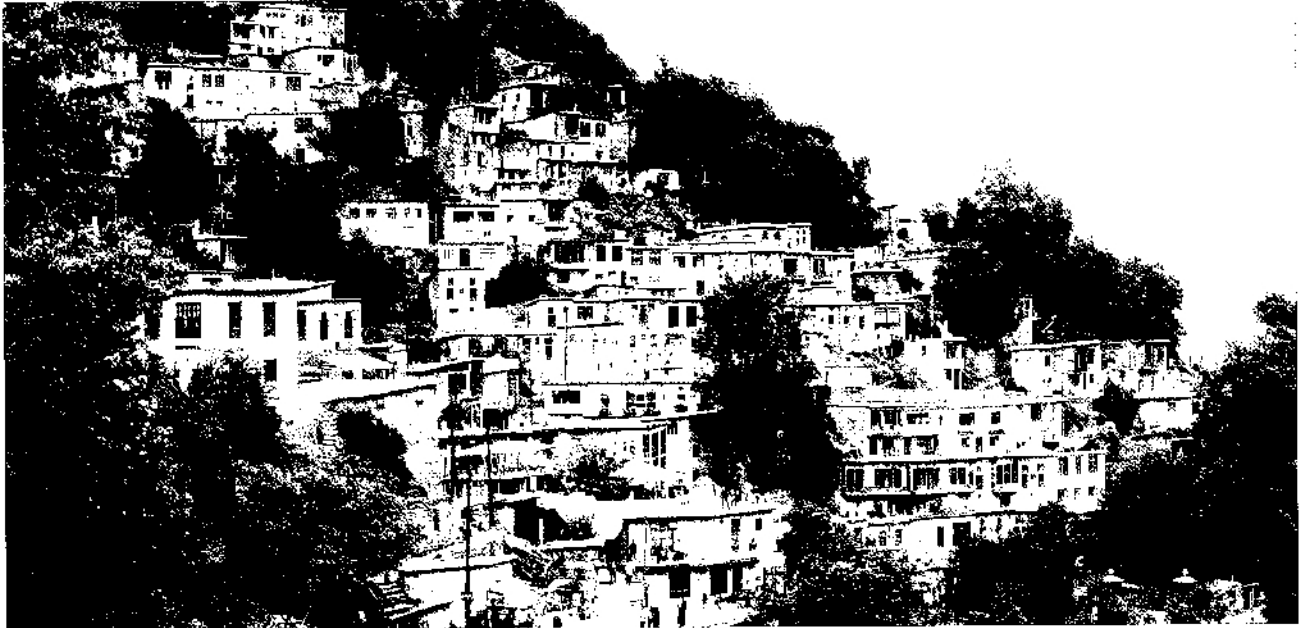
همایش سالانه انجمن پزشکان کودکان ایران و بیست و نهمین بزرگداشت استاد دکتر سجد قریب (تازه های طب اطفال) و سومین کنگره فوق تخصصی عفونی اطفال به صورت متوالی و در روزهای ۳۱ فروردین الی ۴ اردیبهشت و از ۴ الی ۷ اردیبهشت ۱۳۸۷، در محل سازمان مجامع بین المللی وزارت امور خارجه و توسط انجمن پزشکان کودکان ایران با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص برگزار شدند و افتتاحیه آن با حضور حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی برگزار شد. در این همایش هم بنیاد غرفه ای داشت.



کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص: کمبود ۳۰ دستگاه دیالیز در استان گیلان

در بازدیدهای استانی کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص، این بار نوبت استان گیلان بود که توسط دکتر محمدرضا شیرینی و دکتر بابک وثوقی در اردیبهشت ماه ۸۷ انجام گرفت. سرسبزترین استان کشور که از نعمات بسیاری برخوردار است ولی برای پیشرفت و ارتقای سطح زندگی، خصوصاً وضعیت بهداشت و درمان مردم این استان صرف بر خورداری از نعمات خدادادی کافی نبود و توجه مدیران را می طلبد، توجهی که چند صباحی است مبذول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

♦ دکتر محمدرضا شیرینی



● **آستانه اشرفیه:** بیمارستان کوثر تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان آستانه اشرفیه است. در حال حاضر ۴۵ بیمار دیالیزی، ۴۳ بیمار تالاسمی و ۳ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. در این بیمارستان، بخش دیالیز دارای ۹ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۴ اتاق است.

● **بندر انزلی:** بیمارستان شهید بهشتی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بندر انزلی است. در حال حاضر تعداد ۴۸ بیمار دیالیزی، ۷۹ بیمار تالاسمی و یک بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز دارای ۷ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۵ تخت فعال است.

● **رشت:** یکی از ۲ شهرستان استان گیلان است که ۲ بیمارستان با ارائه خدمات به بیماران خاص دارند. بیمارستان رازی، یکی از بیمارستان ها و مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رشت است. در حال حاضر تعداد ۱۸۰

در ۱۰ شهرستان استان، مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. همچنین پایگاه انتقال خون استان در شهرستان های استارا، بندر انزلی، رشت، رودبار، رودسر، صومعه سرا، طالش، فومن، لاهیجان و لنکرود مستقر است.

● **استارا:** بیمارستان دکتر شریعتی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان استارا است. در حال حاضر تعداد ۲۱ بیمار دیالیزی و ۴ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۵ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی آن دارای ۲ تخت فعال است.

بنیاد امور بیماری های خاص

تاکون به استان گیلان ۲۲
دستگاه دیالیز، یک دستگاه RO.
۲۵ دستگاه کلوکومتر، ۵۰ بامپ
دسفرال و ۳ میلیارد و ۷۱۲ میلیون
و ۱۰۰ هزار ریال کمک کرده است

استان گیلان یکی از استان های شمالی ایران به مرکزیت شهر رشت و با مساحت ۱۴ هزار و ۷۱۱ کیلومتر مربع است. این استان در ۳۶ درجه و ۳۴ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۲۷ دقیقه عرض شمالی و ۴۸ درجه و ۵۲ دقیقه تا ۵۰ درجه و ۳۴ دقیقه طول شرقی از نصف النهار قرار گرفته است. گیلان، از شمال به دریای خزر و کشورهای مستقل آسیای میانه، از غرب به استان اردبیل، از جنوب به استان زنجان و قزوین و از شرق به استان مازندران محدود می شود.

گیلان جمعیتی بالغ بر ۲ میلیون و ۳۸۰ هزار نفر دارد که عمده این جمعیت در روستاها زندگی می کنند. یک میلیون و ۲۶۶ هزار و ۱۶۰ نفر یعنی ۵۲/۲ درصد مردم گیلان در روستا و یک میلیون و ۱۱۳ هزار و ۸۴۰ نفر یعنی ۴۶/۸ درصد گیلانی ها در شهر زندگی می کنند.

وضعیت بیماران خاص استان

در استان گیلان، ۶۰۳ بیمار دیالیزی به عبارتی ۲۵ نفر در هر صد هزار نفر، ۹۸۴ بیمار تالاسمی به عبارتی ۴۲ نفر در هر صد هزار نفر و ۲۲۰ بیمار هموفیلی به عبارتی ۹ نفر در هر صد هزار نفر، زندگی می کنند.



بیمارستان های لنکرود و صومعه سرا به فضای بیشتر و مناسبتری نیازمند هستند. برخی از شهرستان های استان کیلان نیاز شدید به دستگاه دیالیز دارند. تعداد نیازمندی کل استان با احتساب نسبت های کارشناسی ۳۰ دستگاه دیالیز است. نیازمندی هر شهرستان به تزئین شهرستان و تعداد بیمارستان دیالیزی و همچنین نسبت بیمار به دستگاه در جدول ذیل آمده است.

کمک های بنیاد

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای رسالت و سیاست های خود، تاکنون به این استان چندین دستگاه گلوکومتر، دستگاه دیالیز، دستگاه RO و پمپ دستفراش به همراه سایر تجهیزات بیمارستانی لازم اهدا کرده است. این بنیاد تا کنون ۲ میلیارد و ۷۱۴ میلیون و ۱۰۰ هزار ریال به استان کیلان کمک نقدی کرده است. ▶

خدمات به بیماران خاص دارد. بیمارستان سیدالشهدا، یکی از بیمارستان ها و مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهر لاهیجان است. در حال حاضر تعداد ۶۸ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۱۰ دستگاه دیالیز است.

بیمارستان ۲۲ بهمن در این شهرستان آبان مرکز ارائه خدمات به بیماران تالاسمی بوده و ۱۵۶ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش تالاسمی این بیمارستان دارای ۱۴ تخت فعال است.

● **لنگرود:** بیمارستان علامه امینی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان لنگرود است. در حال حاضر تعداد ۹۹ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز دارای ۷ دستگاه دیالیز است و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۷ تخت فعال است.

کمبروها

تمام شهرستان های استان کیلان به جز ۵ شهرستان یعنی، املش، رضوانشهر، سیاهاکل، شفت و ماسال، بیمارستان و مرکز ارائه خدمات به بیماران خاص دارند. بیماران شهرستان های فوق نیز بدلیل نزدیک بودن شهرها به یکدیگر به مراکز درمانی شهرهای مجاور مراجعه می نمایند.

تمامی بخش های دیالیز این استان از نظر فضای فیزیکی دارای شرایط مناسبی هستند و مشکل کمبود فضا ندارند ولی بخش دیالیز

بیمار دیالیزی و ۲۰۰ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان ۲۲ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن ۶ تخت فعال دارد. بیمارستان ۱۷ شهریور نیز بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رشت است که به ۱۵۲ بیمار تالاسمی و ۱۰ بیمار هموفیلی خدمات درمانی ارائه می نماید. بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۷ تخت فعال است.

● **رودبار:** بیمارستان ولیعصر، تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رودبار است. در حال حاضر تعداد ۲۴ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۶ دستگاه دیالیز است.

● **رودسر:** بیمارستان شهدای رودسر، یگانه بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رودسر است. در حال حاضر تعداد ۶۴ بیمار دیالیزی، ۱۱۵ بیمار تالاسمی و ۱۷ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز دارای ۱۰ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۸ تخت فعال است.

● **صومعه سرا:** بیمارستان امام خمینی، بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان صومعه سرا است. در حال حاضر تعداد ۸۸ بیمار دیالیزی، ۷۵ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز دارای ۷ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۶ تخت فعال است.

● **طلانش:** بیمارستان شهید نورانی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص شهر طلانش است. در حال حاضر تعداد ۴۲ بیمار دیالیزی، ۱۵ بیمار تالاسمی و ۷ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۶ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۴ تخت فعال است.

● **قومن:** بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)، بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان قومن است. در حال حاضر تعداد ۲۳ بیمار دیالیزی و ۴۵ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. در این مرکز درمانی، بخش دیالیز دارای ۴ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی دارای ۴ تخت فعال است.

● **لاهیجان:** این شهرستان هم ۲ مرکز ارائه

شهرستان	مرکز درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال	نسبت بیمار به دستگاه	نیاز به دستگاه
آستارا	دکتر شریعتی	۲۱	۵	۴/۲	
استانه اشرفیه	کوثر	۴۵	۹	۵	-
بندر انزلی	شهید بهشتی	۴۳	۶	۷/۸	۳
رشت	رازی	۱۷۶	۲۴	۷/۳	۱۲
رودبار	ولیعصر	۲۴	۶	۴	
رودسر	شهدای رودسر	۶۴	۱۰	۶/۴	۳
صومعه سرا	امام خمینی	۴۸	۷	۶/۸	۳
طلانش	شهید نورانی	۴۲	۶	۷	۳
قومن	امام حسن (ع)	۲۳	۴	۵/۷	۱
لاهیجان	سیدالشهدا	۶۸	۱۰	۶/۸	۴
لنگرود	امینی	۴۰	۷	۵/۷	۱

اطلاعات بیمارستان رودبار و دستگاه های دیالیز استان لاهیجان

تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص، تفسیر عملی

بنی آدم اعضای یکدیگرند

طبق تعریف بنیاد امور بیماری های خاص، بیماری های خاص به گروهی از بیماری های صعب العلاج گفته می شود که درمان قطعی نداشته و تا پایان عمر همراه بیمار است. هدف از درمان این بیماری ها آنکه داشتن بیمار در شرایط عادی زندگی است. در این بین، بنیاد در راستای رسیدن به اهداف خود تا کنون قوانینی را به مجلس شورای اسلامی یا هیات دولت پیشنهاد داده که برخی از آنها به تصویب رسیده اند و اکنون در کشور اجرا می شوند. اهم این مصوبات عبارتند از: افزایش بودجه اختصاصی بیماری های خاص در ردیف بودجه وزارت بهداشت، مشمول بیمه های خدمات درمانی شدن و به صورت تک نفره بیمه شدن بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی، تصویب رایگان شدن درمان بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی در هیات دولت، برقراری کمک قانونی و ملی به اهداکنندگان کلیه، تصویب بیمه رایگان (خویش فرما) بیماران خاص تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی، رایگان شدن هزینه های پیوند کلیه، تصویب اجباری بودن آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، تصویب امکان اهدای عضو از جسد در مجلس شورای اسلامی، تصویب تک نفره شدن بیمه بیماران صعب العلاج مبتلا به سرطان، ام اس و دیابت در مجلس شورای اسلامی، تصویب تشکیل کمیته های استانی بیماری های خاص در هیات دولت و ...

♦ دکتر سیدمحمد ابوترابی

بنیادی خاص

در جامعه ای که برای دوری از آسیب های اجتماعی، حرکت به سوی فعالیت های داوطلبانه به یک فرهنگ بدل شده است، لزوم «سازماندهی حرکت های مشارکت جویانه اجتماعی» به عنوان ضرورتی انکار ناپذیر احساس می شود. وجود چنین ضرورت هایی از یک سو و نیاز بخش درمان و بهداشت کشور به حضور تشکل های توانا، علاقه مند و داوطلب مردمی از سویی دیگر، باعث شکل گیری «بنیاد امور بیماری های خاص» به همت دکتر فاطمه هاشمی شد. این بنیاد در ۱۸ اردیبهشت سال ۱۳۷۵ هجری شمسی با حمایت و مساعدت حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی (رئیس جمهور وقت) و با جلب نظر گروهی از نیکوکاران و دست اندرکاران امور درمانی کشور در قالب تشکل غیردولتی (خیریه)، به منظور ساماندهی و ارتقای وضعیت بیماری های خاص تاسیس شد. از آنجا که متولی اصلی و سیاستگذار قانونی درمان و بهداشت و دارو در کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است، بنیاد امور بیماری های خاص در چارچوب برنامه ها و سیاست های تدوین شده این بخش از نظام اسلامی فعالیت می نماید. منابع مالی بنیاد از محل هدایای مردمی، کمکهای نقدی و غیرنقدی نهادهای انقلابی، سازمان های دولتی و یا دولت تأمین می شود. کلیه درآمدها صرف هزینه های درمان بیماران، توسعه مراکز و ارتقای خدمات و پیشرفت فعالیت های بنیاد امور بیماری های خاص می شود.

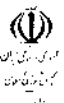
بنیاد خیریه امور بیماری های خاص

تاسیس شد

سازماندهی و ساماندهی فعالیت های داوطلبانه و مشارکتی مردمی در زمینه درمان و بهداشت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، از جمله اهداف بنیاد امور بیماری های خاص است. این بنیاد با همکاری و مساعدت نهادهای دولتی و غیردولتی، در راستای ارتقای وضعیت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، اقدامات مختلفی را در زمینه های مختلف انجام داده است. از جمله این اقدامات می توان به تصویب رایگان شدن درمان بیماران مبتلا به بیماری های خاص، هموفیلی و دیالیزی، تصویب اجباری بودن آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، تصویب تک نفره شدن بیمه بیماران صعب العلاج مبتلا به سرطان، ام اس و دیابت در مجلس شورای اسلامی، تصویب تشکیل کمیته های استانی بیماری های خاص در هیات دولت و ... اشاره کرد.

مدیریت راه آهن کشور معرفی شد

سازماندهی و ساماندهی فعالیت های داوطلبانه و مشارکتی مردمی در زمینه درمان و بهداشت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، از جمله اهداف بنیاد امور بیماری های خاص است. این بنیاد با همکاری و مساعدت نهادهای دولتی و غیردولتی، در راستای ارتقای وضعیت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، اقدامات مختلفی را در زمینه های مختلف انجام داده است. از جمله این اقدامات می توان به تصویب رایگان شدن درمان بیماران مبتلا به بیماری های خاص، هموفیلی و دیالیزی، تصویب اجباری بودن آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، تصویب تک نفره شدن بیمه بیماران صعب العلاج مبتلا به سرطان، ام اس و دیابت در مجلس شورای اسلامی، تصویب تشکیل کمیته های استانی بیماری های خاص در هیات دولت و ... اشاره کرد.



طرح احداث سدا امور بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

توسعه و بازسازی بیمارهای خاص به ارزش ۱۲۷۲

بنیاد امور بیماری های خاص، با همکاری و مساعدت نهادهای دولتی و غیردولتی، در راستای ارتقای وضعیت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، اقدامات مختلفی را در زمینه های مختلف انجام داده است. از جمله این اقدامات می توان به تصویب رایگان شدن درمان بیماران مبتلا به بیماری های خاص، هموفیلی و دیالیزی، تصویب اجباری بودن آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، تصویب تک نفره شدن بیمه بیماران صعب العلاج مبتلا به سرطان، ام اس و دیابت در مجلس شورای اسلامی، تصویب تشکیل کمیته های استانی بیماری های خاص در هیات دولت و ... اشاره کرد.

بنیاد امور بیماری های خاص، با همکاری و مساعدت نهادهای دولتی و غیردولتی، در راستای ارتقای وضعیت بیماران مبتلا به بیماری های خاص، اقدامات مختلفی را در زمینه های مختلف انجام داده است. از جمله این اقدامات می توان به تصویب رایگان شدن درمان بیماران مبتلا به بیماری های خاص، هموفیلی و دیالیزی، تصویب اجباری بودن آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، تصویب تک نفره شدن بیمه بیماران صعب العلاج مبتلا به سرطان، ام اس و دیابت در مجلس شورای اسلامی، تصویب تشکیل کمیته های استانی بیماری های خاص در هیات دولت و ... اشاره کرد.

تالاسمی

بیماری تالاسمی جزو بیماری های خاصی است که به تصویب رسیده و بنیاد امور بیماری های خاص از همان روزهای نخست تاسیس در جهت حل مشکلات بیماران مبتلا به آن و نیز پیشگیری از ابتلا به تالاسمی کام برداشته است.

روزنامه هنروری ۷۵/۱۲/۲۵
صبح است و زاله می چکد از ابر بهمن
در بحر مایی و منی استفاده بیمار

درمان رایگان بیماران تالاسمی و دیالیزی
بیماران تالاسمی در استان تهران و شهرستانها در مراکز درمانی دولتی و خصوصی تحت نظر پزشکان متخصص و با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص و سازمان تامین اجتماعی و سایر دستگاه های ذیربط درمان می شوند. همچنین بیماران تالاسمی در مراکز درمانی دولتی و خصوصی تحت نظر پزشکان متخصص و با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص و سازمان تامین اجتماعی و سایر دستگاه های ذیربط درمان می شوند.

کسترش مراکز تالاسمی

یکی از اقدامات بنیاد امور بیماری های خاص در جهت رفع مشکلات تالاسمی در کشور، پیگیری و تلاش برای فراهم شدن اعتبارات لازم برای تاسیس و تجهیز مراکز درمانی تالاسمی در کشور است. شمره این تلاش بنیاد هم افزایش تعداد مراکز درمانی بود که به بیماران مبتلا به تالاسمی خدمات ارائه می کنند. به نحوی که اکنون ۲۲۹ مرکز تالاسمی در کشور فعالیت می کنند.

بنیاد در جهت تجهیز مراکز درمانی مربوطه و نیز جایگزین کردن تجهیزات فرسوده این مراکز، وسایل و تجهیزات مورد نیاز تالاسمی را به مراکز نیازمند اهدا کرده است.

بخش درمانی تالاسمی و کلینیک تالاسمی

برای سهولت دسترسی بیماران مبتلا به تالاسمی، بخشی به نام تالاسمی و کلینیک به نام خون و انکولوژی در مراکز درمانی بنیاد یعنی مرکز درمانی خاص، مرکز درمانی خاص شرق، مرکز درمانی سوخته و مرکز درمانی یم راه اندازی شده است.

خدماتی که در بخش تالاسمی به بیماران ارائه می شود عبارتند از: پذیرش بیماران و تشکیل پرونده های مخصوص برای مراقبت های سالانه، ویزیت بیماران توسط پزشکان متخصص و مجرب، تزریق خون و فرآورده های خونی، آموزش نحوه مصرف دارو و مراقبت های فردی لازم به بیماران، آموزش و مشاوره مراجعان برای موالید در خطر مرگ، تشخیص پیش از تولد از طریق نمونه برداری از پرزهای جفتی، اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهشی.

مشاوره پیشگیری از بروز موارد جدید تالاسمی و بانک خون.

آموزش عمومی

بنیاد امور بیماری های خاص در جهت آموزش عمومی خصوصاً در جهت آموزش پیشگیری از افزایش بروز بیماری تالاسمی، به ساخت تیزر و فیلم، انتشار کتابچه، بروشور و کتاب می پردازد. بنیاد تا کنون ۵ تیزر و فیلم، صدها عنوان کتابچه و بروشور و کتاب منتشر کرده است.

طرح آزمایش اجباری تالاسمی قبل از ازدواج

با این که این روزها برای درمان تالاسمی کام های موثری برداشته شده و علاوه بر تزریق خون، پیوند مغز استخوان می تواند اسپیدیخس این بیماران باشد، اما سختی و هزینه زیاد این درمان ها باعث می شود که هنوز پیشگیری بهترین راه حل تالاسمی محسوب شود.

نیاز به این پیشگیری در دهه ۷۰، نمود واضح تری داشت. در آن ایام بود که اجباری شدن آزمایش تالاسمی برای غربالگری زوج های جوانی که مبتلا به تالاسمی مینور بودند، به عنوان یک پیشنهاد از سوی بنیاد امور بیماری های خاص مطرح شد. طرحی که بعد از اجرای آزمایشی در دو استان، در سراسر

کشور به عنوان یک طرح ملی در سال ۱۳۷۵، اجرا شد و اکنون بعد از ۱۲ سال باعث کاهش شیوع ۷۵ درصدی بیماری تالاسمی ماژور شده است.

بیماران تالاسمی نیازمند

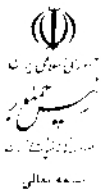
یکی دیگر از خدمات بنیاد کمک بخش مددکاری آن به بیماران مبتلا به تالاسمی است. در این زمینه هم بنیاد به بیماران تالاسمی که به نوعی در جریان درمان خود دچار مشکلات مالی می شوند، کمک می کند. خدمات حمایتی بنیاد در این مورد شامل تامین هزینه های مربوط به هورمون رشد، خدمات پاراکلینیکی و خدمات آزمایشگاهی نمونه برداری از جنین است.

ورزش بیماران تالاسمی

بیماران تالاسمی جزو بیمارانی هستند که در حوزه ورزش می توانند از خدمات فدراسیون ورزش های بیماران خاص استفاده کنند. این فدراسیون تا کنون برای بیماران تالاسمی اقا، ۶ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در رشته های شنا، شطرنج، بدمینتون، پینک پنک، تیراندازی و دارت و برای بیماران تالاسمی خانم، ۳ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در رشته های شطرنج، بدمینتون، پینک پنک، تیراندازی و دارت برگزار کرده است.

۵۱۹۴۴

۳۳۶/۱۱/۲۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت دادگستری

بنیاد امور بیماری های خاص تصویب شده
آزمایش تشخیص دفتر تالاسمی قبل از ازدواج اجباری شود و دفتر ازدواج گواهی نامه مربوطه را
از نامه ها معطله در پس از بایگانی تا به دفتر ازدواج و ثبت آن یا قبلاً موجود بود گواهی نامه باشد
انجام نماید.

سید محمد حسینی
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر معاونت اول رئیس جمهور،
دفتر ریاست قوه قضائیه، دفتر معاون حقوقی و امور مجلس، رئیس جمهور، دفتر معاون اجرایی
رئیس جمهور، دفتر جبهه صبح تا عصر، سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، اداره کل قوانین مجلس
شورای اسلامی، اداره کل حقوقی، وزارت امور اقتصادی و دارایی، اداره کل قوانین و مقررات کد ورا
مناظران بر نامه دیوچه، دفتر هیأت دولت، پرونده رسمی جمهوری اسلامی ایران ابلاغ می شود.

■ دیالیز و پیوند اعضا

دیالیز و در معنای عام تر بیماران دچار نارسایی کلیوی و پیوند کلیه، یکی از اساسی ترین بخش های مورد توجه بنیاد امور بیماری های خاص است که از روزهای نخست تاسیس این بنیاد در زمینه آنها فعالیت زیاد و کوناگونی صورت گرفته است.

کسترش مراکز دیالیز

با توجه به دیدگاه بنیاد مبنی بر این که در هر نقطه از کشور که بیماری خاص وجود داشته باشد، باید شرایط درمانی برای آن بیمار در شهر محل سکونتش فراهم شود، توسعه و تجهیز مراکز دیالیز در نقاط مختلف کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده است.

در سال ۱۳۷۵، تنها ۱۲۲ مرکز دیالیز در سراسر کشور فعال بوده است که این تعداد تنها طی یک سال اول فعالیت بنیاد به ۱۷۲ مرکز دیالیز افزایش یافت. در حال حاضر بیش از ۲۵۸ مرکز دیالیز در استان های کشور وجود دارد که بخش قابل توجهی از هزینه های راه اندازی، تجهیز و اداره این مراکز از طریق کمک ها و هدایای مردمی، دولت و نهادهای ملی و با پیگیری و تلاش بنیاد امور بیماری های خاص فراهم شده است.

تجهیز مراکز درمانی و دیالیز کشور

در جهت تجهیز مراکز دیالیز جدید و نیز کارآمد نگه داشتن مراکز دیالیز قبلی از جمله فعالیت های بنیاد در طی سال های گذشته بوده است. در این زمینه تاکنون مجموعاً ۸۲۷ دستگاه دیالیز و هزار و ۶۲۱ عدد انواع تخت توسط بنیاد امور بیماری های خاص تامین و به مراکز دیالیز کشور اهدا شده است. البته تامین دستگاه های دیالیز و تخت های لازم آنها تنها کمک تجهیزاتی بنیاد به مراکز دیالیز کشور نبوده و بسیاری از وسایل مورد نیاز این مراکز نیز توسط بنیاد تامین شده است.

آموزش بیماران کلیوی

یکی از اهداف اصلی بنیاد آموزش عمومی برای پیشگیری از ابتلا به انواع بیماری های خاص و همچنین آموزش چگونگی مراقبت از بیماران دچار بیماری های خاص است که در این زمینه و در مورد پیوند اعضا و بیماران کلیوی تاکنون بنیاد امور بیماری های خاص ۲ فیلم، ۱۶ عنوان کتابچه و بروشور و ۴ عنوان کتاب منتشر کرده است.

هدیه ایثار

هدیه ایثار یکی از دست آوردهای بنیاد امور بیماری های خاص در جهت حل مشکلات بیماران نیازمند پیوند کلیه است. این هدیه پاداشی است که از سال ۱۳۷۶ بر اساس پیشنهاد بنیاد و با تصویب هیات وزیران وقت، به اهدا کنندگان کلیه پرداخت می شود. بر اساس این طرح، به هر یک از اهدا کنندگان کلیه و به پاس عمل خیرخواهانه آنها در نجات جان بیماران نیازمند پیوند کلیه مبلغ ۱۰ میلیون ریال پرداخت می شود.

اجرای این طرح تحول بی سابقه ای را در حوزه پیوند کلیه ایجاد کرد. به طوری که تعداد اهدای کلیه پیوندی در همان سال اول اجرای طرح، از ۲۰۰ مورد به حدود هزار مورد در سال ۱۳۷۶ رسید. همچنین از زمان تصویب این طرح و به نوعی در طول دهه اول تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص، ۱۶ هزار و ۲۶۲ مورد اهدای کلیه پیوندی زنده صورت گرفته است.

مرک مغزی

شاید این روزها موضوع مرک مغزی و استفاده از اعضای بدن بیمار مبتلا به آن خیلی سخت نباشد و حداقل اگر هم سخت باشد مشکل قانونی نداشته باشد. اما همین ۱۰ سال قبل استفاده از ارگان هایی مثل کبد،

قلب و کلیه بیمار دچار مرک مغزی مشکل قانونی داشت.

بر همین اساس بنیاد امور بیماری های خاص کام های کارشناسی و حقوقی فراوانی برای رفع موانع این حوزه و گسترش این امر برداشته که شمره آن تصویب طرح پیشنهادی بنیاد با عنوان «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرک مغزی آنان مسلم است» در تاریخ ۷۹/۱۱/۱۷، در مجلس شورای اسلامی بود. البته از آن زمان تحول چشم گیری در اهدای اعضای بیماران دچار مرک مغزی توسط بستگان وی نشده است که دلیل آن مهیا نشدن مرکزی برای اداره این امر توسط دولت است. در سال ۱۳۸۶، اعضای فقط حدود ۱۴۰ نفر از بیماران دچار مرک مغزی اهدا شده است. در حالی که سالانه بیش از ۲ هزار نفر دچار مرک مغزی می شوند.

طرح اهدای عضو

برخی از بیماری های خاص برای تکمیل روند درمان، نیازمند دریافت عضو سالم پیوندی هستند. از آنجا که پیوند عضو از جسد بهترین راه تامین این نیاز است، بنیاد تلاش نموده ضمن افزایش سطح آگاهی های فرهنگی و علمی هموطنان و تدوین افکار عمومی، آنان را برای اهدای اعضای بدن پس از مرگ ترغیب نماید.

در این طرح هر یک از هموطنان علاقمند با مراجعه به بنیاد و یا مراکز مرتبط آن اقدام به تکمیل فرم و دریافت کارت ویژه می کنند. نام فرد در بانک اطلاعات ذخیره شده و کارت ویژه ای که نشان دهنده علاقه فرد به اهدای عضو پس از مرگ است، برای وی صادر می شود. چنانچه فرد دچار سانحه و مرک مغزی شود، با اطلاع بستگان فرد به بنیاد و با انجام مقدمات قانونی و پزشکی، جداسازی و پیوند اعضای متوفی صورت می گیرد. با اجرای این طرح، تا کنون ۲۶ هزار و ۶۵۴ نفر از هموطنان کارت اهدای عضو پس از مرگ دریافت کرده اند.

کمک به بیماران دیالیز و پیوند

علی رغم همه تلاش ها و اقدامات انجام شده در بخش های مختلف، تعداد قابل توجهی از بیماران برای رفع نیازهای نارویی و درمانی خود نیازمند مساعدت و کمک بیشتری هستند. به همین دلیل بخش مددکاری بنیاد با هدف رفع نیازهای ضروری بیماران اقدامات مختلفی انجام داده است. در این زمینه به بیماران دیالیزی مددجو کمک هزینه خرید ناری اپرکس و به بیماران پیوند کلیه مددجو هزینه نارویی سلسپت و ساندیمون و در برخی موارد هزینه خدمات آزمایشگاهی و هزینه ۲ عدد داروی زنونپاکس پرداخت می شود.

قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده

یا بیمارانی که مرک مغزی آنان مسلم است

ماده واحده - بیمارستانهای مجهز برای پیوند اعضا، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرک مغزی آنان برطبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد استفاده نمایند.

تبصره ۱ - تشخیص مرک مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان های مجهز دانشگاه های دولتی صورت می گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می شوند.

ورزش بیماران پیوندی و دیالیزی

فدراسیون ورزش های بیماران خاص برای بیماران پیوند اعضا، تا کنون ۱۰ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی آقایان کشور در رشته های دوهای استقامتی و سرعت، پرتاب وزنه، شنا، شطرنج، بدمینتون، پینگ پنگ، تیراندازی، دوچرخه سواری، دارت و تنیس و یک دوره مسابقات ورزشی قهرمانی بانوان کشور در رشته های شطرنج، بدمینتون، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت برگزار کرده است. ورزشکاران پیوند اعضا در مجامع جهانی هم حضور داشته اند. فدراسیون ورزش های بیماران خاص در ۵ دوره مسابقات جهانی ورزشکاران پیوند اعضا در سال های ۱۹۹۷ محارستان، ۱۹۹۹ استرالیا، ۲۰۰۱ ژاپن، ۲۰۰۳ فرانسه و ۲۰۰۵ تایلند شرکت کرده است. حاصل تلاش ورزشکاران ایرانی در این مسابقات کسب

۱۷ مدال طلا، ۱۹ مدال نقره و ۱۵ مدال برنز جهانی بوده است. ورزشکاران پیوند اعضا در تورنمنت بین المللی ورزشی در سال ۲۰۰۰ کشور ترکیه شرکت کردند که حاصل آن ۷ مدال طلا و ۴ مدال نقره بوده است. فدراسیون ورزش های بیماران خاص در سال های ۲۰۰۶ و ۲۰۰۷ نیز ورزشکاران پیوند اعضا را به مسابقات قهرمانی خاورمیانه

تا کنون مجموعاً ۸۳۷ دستگاہ دیالیز و هزار و ۶۳۱ عدد انواع تخت توسط بنیاد امور بیماری های خاص تامین و به مراکز دیالیز کشور اهدا شده است

اعزام کرد که حاصل آن ۲۰ مدال طلا، ۱۲ مدال نقره و ۱۳ مدال برنز بوده است. همچنین این فدراسیون ورزشکاران پیوند اعضا را به مسابقات قهرمانی آسیا در کشور تایلند اعزام کرد که نتیجه آن ۳۵ مدال طلا، ۱۲ مدال نقره و ۱۵ مدال برنز و در نهایت کسب مقام نایب قهرمانی آسیا بوده است. بیماران دیالیزی هم جزو بیمارانی هستند که در حوزه ورزش می توانند از خدمات فدراسیون ورزش های بیماران خاص استفاده کنند. این فدراسیون تا کنون برای بیماران دیالیزی آقا، ۳ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در استان کرمان، در رشته های شطرنج، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت و برای بیماران دیالیزی خانم، ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در رشته های شطرنج، تیراندازی، تنیس روی میز و دارت برگزار کرده است.



■ دیابت

دیابت هم جزء بیماری‌هایی است که به دلیل شیوع نسبتاً زیاد و نیز قابل کنترل بودن و همچنین عوارض زیادش، با این که هنوز به عنوان یکی از بیماری‌های خاص از طرف دولت به تصویب نرسیده است، اما مورد حمایت بنیاد امور بیماری‌های خاص قرار دارد و این بنیاد در جهت حل مشکلات بیماران مبتلا به دیابت تلاش می‌کند.

کسترش مراکز دیابت

بنیاد امور بیماری‌های خاص در جهت رفع مشکلات دیابت در کشور، برای تسهیل شرایط بیماران مبتلا به دیابت اقدام به پیگیری و تلاش برای فراهم شدن اعتبارات لازم برای تاسیس و تجهیز مراکز درمانی دیابت در کشور می‌کند. این تلاش بنیاد هم باعث افزایش تعداد مراکز درمانی مربوطه شده است. به نحوی که اکنون ۴۸ مرکز دیابت در کشور فعالیت می‌کنند.

بخش درمانی و کلینیک دیابت

در مراکز درمانی تحت پوشش مستقیم بنیاد امور بیماری‌های خاص، برای سهولت دسترسی بیماران، بخش وکلینیکی به نام دیابت راه اندازی شده است.

خدماتی که در بخش و کلینیک دیابت این مراکز به بیماران ارائه می‌شود عبارتست از: تشکیل پرونده و معاینات دوره‌ای پزشکی، انجام مشاوره‌های تخصصی و فوق تخصصی، انجام اعمال سرپایی و پانسمان‌های روزانه در موارد زخم‌های دیابتی، ارائه خدمات تخصصی به بیماران پای دیابتی، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بیماران و خانواده‌های آنها در مورد مراقبت از خود و نحوه استفاده از دارو و رژیم غذایی، برگزاری جلسات دوره‌ای بیماران برای برقراری ارتباط دوجانبه با یکدیگر و پزشکان، ارائه بروشورهای آموزشی، برگزاری کلاس و کارگاه‌های آموزشی برای پرسنل فعال در کلینیک‌های دیابت، ارائه لوازم مورد نیاز بیماران دیابتی مثل گلوکومتر و اجرای پروژه‌های پژوهشی.

تا کنون بیش از ۱۳ هزار و ۵۰۰ نفر فقط به بخش دیابت مرکز پزشکی خاص مراجعه کرده‌اند.

واحد مشاوره تلفنی

این واحد با هدف ارتباط مستقیم بیماران دیابتی در کنار سایر بیماران خاص با مرکز پزشکی و خدمات رسانی به صورت مشاوره مداوم و مستمر ۲۴ ساعته و رایگان از طریق شماره تلفن ۰۹۶۸۸ و پاسخگویی به سوالات مختلف افراد در مرکز پزشکی خاص فعالیت



می‌کند. این واحد که از سال ۸۴ فعالیت خود را شروع کرده تا کنون حدود ۱۶ هزار نفر از خدمات این واحد استفاده کرده‌اند.

تجهیزات اهدایی

بنیاد امور بیماری‌های خاص در مورد دیابت هم برای در دسترس قرار گرفتن خدمات لازم برای بیماران دیابتی تجهیزاتی تخصصی و عمومی لازم مراکز دیابت کشور را در اختیار این مراکز قرار می‌دهد و به طور مستقیم نیز وسایل مورد نیاز بیماران دیابتی را در اختیار خود بیماران قرار می‌دهد. مثلاً این بنیاد تا کنون بیش از ۲ هزار دستگاه گلوکومتر در اختیار بیماران دیابتی و نیز مراکز دیابت کشور قرار داده است.

آموزش عمومی

بنیاد امور بیماری‌های خاص در جهت آموزش همگانی در مورد بیماری دیابت تا کنون ۳ فیلم و تیزر، حدود ۹۰ کتابچه، کتاب و بروشور و ۱۵ پوستر منتشر کرده است.

گروه حمایت از بیماران دیابتی

حساسیت و توجه بنیاد به نیازهای بیماران باعث شد تا به منظور توجه جدی‌تر به نیازهای جزئی بیماران در کنار نگاه کلان و مدیریتی به مشکلات بیماران، گروه‌های داوطلب و حمایتی با محوریت افراد نیکوکار و حمایت بنیاد بیماری‌های خاص تشکیل گردیدند.

یکی از این گروه‌ها، گروه حمایت از بیماران دیابتی است. اهداف این گروه عبارتند از: توسعه آموزش‌های عمومی و تحقیقاتی در زمینه بیماری دیابت، شناسایی و ساماندهی بانک اطلاعاتی بیماران دیابتی، ایجاد ارتباط و همکاری با مجامع ذیربط در این زمینه، کمک به توسعه مراکز مرتبط با بیماری‌های دیابت و ایجاد مراکز الگو در ارائه خدمات به این بیماران و کمک به بیماران دیابتی و رسیدگی به وضعیت ایشان.

فعالیت‌های انجام شده توسط این گروه عبارتند از: کمک به برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در زمینه دیابت و کمک به تهیه بانک‌های اطلاعات بیماران دیابتی.

سرطان

یکی از بیماری های پرسروصدای دنیای امروز سرطان است. ولی با وجود تعداد زیاد افراد مبتلا به، از طرف دولت به عنوان بیماری خاص شناخته نشده و همین موضوع راه بسیاری از بودجه ها و خدمات به بیماران سرطانی را بسته است. البته به علت مشکلات واقعی و شدید این بیماران، بنیاد امور بیماری های خاص از این بیماران حمایت می کند.

گسترش مراکز درمانی سرطان

بنیاد امور بیماری های خاص در جهت رفع مشکلات بیماران مبتلا به سرطان در کشور، اقدام به پیگیری و تلاش برای فراهم شدن اعتبارات لازم برای تاسیس و تجهیز مراکز درمانی مرتبط با سرطان در کشور می کند. این تلاش بنیاد هم باعث افزایش تعداد مراکز درمانی مربوطه شده است. به نحوی که اکنون ۶۱ مرکز شیمی درمانی و ۳۴ مرکز رادیوتراپی در کشور فعالیت می کنند.

بخش شیمی درمانی

در مراکز درمانی تحت پوشش مستقیم بنیاد امور بیماری های خاص، برای سهولت دسترسی بیماران، بخشی تحت عنوان شیمی درمانی راه اندازی شده است.

خدماتی که در بخش شیمی درمانی این مراکز به بیماران ارائه می شود، عبارتست از: تشکیل پرونده برای بیماران، ویزیت توسط پزشکان متخصص و مجرب، انجام شیمی درمانی، پژوهش میدانی در زمینه بیماری های بدخیم، آموزش بیماران و خانواده ها و مشاوره روانشناسی و روانپزشکی. لازم به ذکر است در بخش های وابسته به بنیاد هزینه داروهای بیمه ای ۵۰ درصد تخفیف داده می شود. تاکنون بیش از ۱۰ هزار و ۵۰۰ نفر فقط به بخش شیمی درمانی مرکز پزشکی خاص مراجعه کرده اند.

گروه حمایت از بیماران سرطانی

یکی دیگر از گروه هایی که با محوریت افراد نیکوکار و با حمایت بنیاد تشکیل شده، گروه حمایت از بیماران سرطانی است که در قالب واحد مشارکت های مردمی بنیاد امور بیماری های خاص تشکیل یافته و سعی دارد با حمایت و هدایت این بنیاد و با جلب کمک و مشارکت افراد خیر، زمینه های کمک رسانی به بیماران سرطانی از جهات گوناگون درمانی، اجتماعی و... را فراهم سازد. اهداف گروه حمایت از بیماران سرطانی عبارتند از: کمک به جلب توجه مراکز دولتی و جوامع مختلف ملی به مسائل خاص درمانی و اجتماعی این بیماران، ایجاد ارتباط و همکاری با انجمن های علمی، حمایتی و صنفی بیماران سرطانی و خانواده های آنان، تشکیل بانک اطلاعاتی بیماران نیازمند در زمینه مددکاری به منظور مساعدت درمسائل خاص درمانی و اجتماعی آنان، کمک به ارتقاء سطح آگاهی علمی و اجتماعی بیماران و کمک به بیماران سرطانی و رسیدگی به وضعیت ایشان.

آموزش

بنیاد امور بیماری های خاص در جهت آموزش همگانی در مورد بیماری سرطان تا کنون ۴ فیلم و تیزر، حدود ۲۳ کتابچه، کتاب و بروشور و ۲ پوستر منتشر کرده است.

کمک به بیماران مبتلا به سرطان

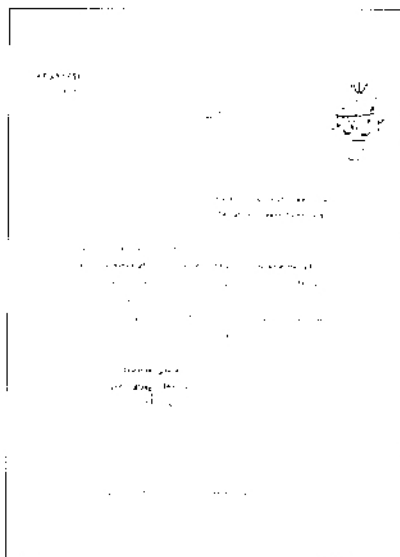
بخش مددکاری بنیاد امور بیماری های خاص به برخی از بیماران سرطانی نیازمند هم کمک می کند. این کمک شامل کمک هزینه دارویی، خدمات پاراکلینیکی، شیمی درمانی، پرتودرمانی و بستری در بیمارستان های دولتی است. تاکنون ۱۷ هزار و ۵۹۱ بیمار سرطانی تحت این حمایت های بخش مددکاری بنیاد قرار گرفته اند و بنیاد امور بیماری های خاص بیش از ۵۸ میلیارد و ۵۸۵ میلیون و ۲۲۶ هزار ریال به این بیماران کمک نقدی و تامین هزینه دارویی کرده است.

MS

نام کامل بیماری که بیشتر مردم آن را با نام MS می شناسند، مالتیپل اسکلروزیس است. این بیماری که غشای اطراف سلول های عصبی موسوم به میلین را درگیر و تخریب می کند، یک بیماری عصبی است که باعث از کار افتادن اعصاب بدن انسان می شود و علایمی مثل دوبینی و فلج شدن دست و پا دارد.

بر اساس آمار بنیاد امور بیماری های خاص، در حال حاضر، این بیماری در کشور، حدود ۱۲ هزار نفر را گرفتار کرده است. مسلماً چنین بیماری سختی و با توجه به مخارج سرسام آورش یکی از بیماری های صعب العلاج محسوب می شود و بیمار مبتلا به آن و خانواده بیمار شرایط خاصی را دارند. اما با وجود خاص بودن شرایط این بیماران و پیشنهاد بنیاد مبنی بر خاص بودن این بیماری، هنوز این بیماری به عنوان یکی از بیماری های خاص تصویب نشده است. اما بنیاد امور بیماری های خاص هنوز دست از تلاش های خود برای تصویب شدن این بیماری به عنوان

یکی از بیماری های خاص برداشته است. البته شورای عالی بیمه با پیشنهاد بنیاد مبنی بر قرارگرفتن داروهای MS در قالب



بیمه ها موافقت کرده و آن را تصویب کرده و ۹۰ درصد هزینه های آن توسط بیمه ها پرداخت می شود.

کلینیک MS

یکی از خدماتی که بنیاد توانسته به بیماران مبتلا به MS ارائه دهد، ایجاد کلینیک MS در مرکز پزشکی خاص است. این کلینیک با هدف پاسخگویی به نیازهای تشخیصی و درمانی بیماران و پیگیری بیماران مبتلا به MS و انجام معاینات و ویزیت های دوره ای آنها ایجاد شده است.

کمک های بنیاد

با وجود این که هنوز بیماری MS یک بیماری خاص محسوب نمی شود، بنیاد امور بیماری های خاص در حد امکان خود، کمک هایش را از بیماران مبتلا به MS دریغ نمی کند.

یکی از کمک هایی که بنیاد به این بیماران می کند، کمک های مددکارانه است. در این زمینه بنیاد به این بیماران کمک هزینه های دارویی و آزمایشگاهی پرداخت می کند.

■ اعضای افتخاری بنیاد

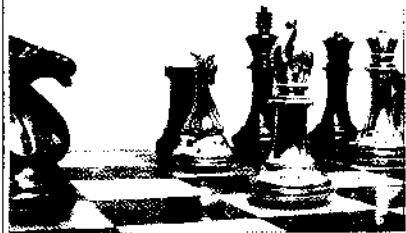


بنیاد امور بیماری های خاص به منظور تقویت جایگاه و ارتباط و فعالیت های خود اقدام به اعطای عضویت افتخاری به مسئولین، کارشناسان و مراجع تأثیر گذار فعالیت های خیرخواهانه در سطح ایران و خارج از کشور می نماید.

اعضای افتخاری بنیاد عبارتند از: آیت اله هاشمی رفسنجانی (رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام)، ملک عبدالله بن عبدالعزیز آل سعود (پادشاه عربستان سعودی)، شیخ محمد بن راشد آل مکتوم (نخست وزیر امارات متحده عربی و حاکم دبی)، شیخ جابر احمد جابر الصباح (امیر پیشین کویت)، شیخ صباح احمد جابر الصباح (اسیر کویت)، خانم امثال الاحمد جابر الصباح، دکتر بشار اسد (رئیس جمهور عربی سوریه)، محمد عمر قذافی (رئیس جمهور جنابمیر عربی لیبی)، جلال الملک محمد السادس (پادشاه ششم مغرب)، شیخ شمسه بنت حمدان بن محمد آل نهيان و نوار شریف (نخست وزیر سابق پاکستان).

■ هموفیلی

شناختی که این روزها به همت آموزش هایی که بنیاد امور بیماری های خاص ارائه شده تا حد بسیار زیادی ایجاد شده است، در این راستا تاکنون، در مورد بیماری هموفیلی تاکنون ۲ فیلم و تیزر و ۹ کتابچه، کتاب و بروشور منتشر کرده است.



هموفیلی هم بسیاری است که با شیوع حدود ۵ هزار نفری در کشور، جزو بیماری های خاص محسوب می شود و مورد حمایت بنیاد امور بیماری های خاص قرار دارد.

■ مراکز درمانی

بنیاد امور بیماری های خاص در جهت دسترسی بهتر بیماران دچار هموفیلی به خدمات درمانی در کشور، اقدام به پیگیری و تلاش برای فراهم شدن اعتبارات لازم برای تأسیس و تجهیز مراکز درمانی هموفیلی در کشور می کند. این تلاش سبب هم باعث افزایش تعداد مراکز درمانی مربوطه شده است. به نحوی که اکنون ۱۵۶ مرکز هموفیلی در کشور فعالیت می کنند.

■ کمک های هموفیلیک

بنیاد امور بیماری های خاص یکی از هدفمندترین کمک های خود را به بیماران هموفیلی کرده است. به طوری که با پیشنهاد و پی گیری های بنیاد اغلب هزینه های درمان این بیماران اکنون رایگان است.

■ آموزش عمومی

شناخت بیمار هموفیلی از بیماری خود می تواند در درمان و مراقبت های وی بسیار موثر باشد به طوری که پزشکان معتقدند آموزش این بیماران بخشی از درمان آنهاست

■ فدراسیون ورزش های بیماران خاص

از دیگر اقدامات بنیاد در راستای ارتقای وضعیت عمومی بیماران خاص، تشویق بیماران به ورزش است. در راستای این هدف و ارائه خدمات ورزشی به بیماران خاص، به پیشنهاد بنیاد امور بیماری های خاص و با حمایت فدراسیون ورزش های مسکنی انجمن ورزش های بیماران خاص تأسیس شد.

این انجمن از بدو تأسیس تا ۶ ماه اول سال ۱۳۸۲ خدمات ورزشی را صرفاً به بیماران پیوند کلیه ارائه داده و ضمن برگزاری مسابقات ورزشی قهرمانی کشور، توانست تیم ملی پیوند اعضا را تشکیل دهد.

انجمن از نیمه دوم سال ۱۳۸۲ ارائه خدمات ورزشی به بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی را نیز شروع کرد. این انجمن بالاخره پس از ۷ سال در ۱۴ اردیبهشت ۱۳۸۹، از فدراسیون ورزش های مسکنی منتزع شده و به فدراسیون ورزش های بیماران خاص تبدیل شد.

این فدراسیون در سطح جهان منحصر به فرد است. چراکه ارائه خدمات ورزشی به بیماران خاص در سایر کشورهای جهان فقط در قالب سازمان های مردم نهاد و به صورت جداگانه انجام می شود. این فدراسیون از سال ۱۹۹۷ میلادی عضو رسمی فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا (WTFPG) شده است.

■ ورزش بیماران هموفیلی

بیماران هموفیلی هم جزو بیمارانی هستند که در حوزه ورزش می توانند از خدمات فدراسیون ورزش های بیماران خاص استفاده کنند. این فدراسیون تا کنون برای بیماران هموفیلی آقا، ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در رشته های شطرنج، بینک پنگ، تیراندازی و دارت و برای بیماران هموفیلی خانم، یک دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور در رشته های شطرنج، بینک پنگ، تیراندازی و دارت برگزار کرده است.

اخبار اجتماعی

اخبار کوتاه

۱۹ پزشک در کمیسیون بهداشت. ۱۲ پزشک در کمیسیون‌های دیگر
همشهری آنلاین: بالاخره تکلیف متولی بهداشت و درمان مملکت در مجلس شورای اسلامی هم مشخص شد. اسامی اعضای کمیسیون بهداشت مجلس هشتم که همگی پزشک هستند و قرار است روز یکشنبه هیات رئیسه کمیسیون را انتخاب کنند، از این قرار است: امیدوار رضایی، سیدشهاب‌الدین صدر، حسین حسینی باقرانی، سیامک مره صدیق، سیدعلیرضا مرندی، انوشیروان محسنی بندپی، اکبر رنجبرزاده، علی کاپیدی، علی‌اصغر حسینی، حسینعلی شهریاری، بشیر خالقی، مسعود پزشکیان، حسن تامینی، لیچایی، سیدامیرحسین قاضی‌زاده هاشمی، عبدالعزیز جمشیدی‌زهی، محمدجواد نظری‌مهر، عبدالجبار کریمی، شاهرخ رامین و محمدرضا رضایی. دکتر سید شهاب‌الدین صدر هم به عنوان رئیس این کمیسیون انتخاب شد. ▶

تغییر در مهم‌ترین معاونت وزارت بهداشت
دکتر سید موید علویان از مقام خود استعفا کرد و این استعفا نیز از سوی وزیر بهداشت پذیرفته شد. به این ترتیب معاونت سلامت وزارت بهداشت عوض شد و به جای دکتر علویان دکتر سید حسن امامی رضوی، رئیس سابق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاون سلامت شد. دکتر لنگرانی، وزیر بهداشت، نمره دکتر علویان در معاونت سلامت وزارت بهداشت را بالای ۱۹ اعلام کرد. ▶

کشف باند سود استفاده از داروهای بیماران صعب‌العلاج

مهر: باند سوء استفاده و فروش داروهای بیماران صعب‌العلاج کشف شد توسط دانشکده علوم پزشکی ایران و با همکاری نیروی انتظامی. باند سوء استفاده و فروش داروهای بیماران صعب‌العلاج کشف و ضبط شد.

به نقل از روابط عمومی این دانشگاه، معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با همکاری حراست این دانشگاه و نیروی انتظامی، با پیگیری‌های لازم و همدستی‌های به عمل آمده موفق شدند، تا باندی را که به عنوان بیماران صعب‌العلاج با پرونده‌سازی و جعل شناسنامه، نتیجه آزمایشات پاتولوژی و نسخه و مهر پزشک نسبت به تهیه داروهای مخدر و سوء استفاده از این داروها و فروش آنها در بازار غیر قانونی اقدام می‌نمودند را شناسایی و دستگیر نمایند. ▶

سومین فراخوان عمومی طرح غربالگری سرطان های شایع زنان

درصد از سرطان های پستان توسط خود فرد کشف می‌شود. همچنین تست دهانه رحم که در جهت تشخیص سرطان دهانه رحم انجام می‌شود، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان تهاجمی دهانه رحم را تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد. لذا از کلیه بانوان علاقه مند جهت معاینه و تشخیص به موقع، آموزش و مشاوره این دو سرطان شایع دعوت می‌شود. تا در این طرح شرکت کنند. خواهشمند است پس از تکمیل فرم ذیل مبلغ ۱۰۰ هزار ریال را حداکثر تا تاریخ ۲۰ مهرماه ۱۳۸۷ به شماره حساب ۰۱۳۴۰۱۲۱۰۲ بانک تجارت شعبه استاد نجات الهی جنوبی (کد ۱۶۷)، به نام مرکز پزشکی خاص واریز نموده و اصل فیش را به همراه فرم تکمیل شده زیر به آدرس خیابان انقلاب، خیابان استاد نجات الهی، پلاک ۱۰، مرکز پزشکی خاص، طبقه سوم، کلینیک بهداشت باروری و تنظیم خانواده، خانم جعفرزاده؛ ارسال نمایید.

تحقیقات علمی کسترده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که پیشگیری نسبت به کاهش بروز سرطان ها و عواقب آن تاثیر بسزایی دارد. به همین منظور مرکز پزشکی خاص وابسته به بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران پس از برگزاری موفقیت آمیز ۲ دوره طرح آموزشی و پیشگیری از سرطان پستان و دهانه رحم، دوره سوم طرح مذکور در بانوان ۲۰ تا ۶۵ ساله را در روز پنجشنبه ۲۵ مهرماه ۱۳۸۷ در مرکز پزشکی خاص برگزار می‌کند. کفنی است این دوره شامل خدمات تشکیل پرونده، ویزیت عمومی، معاینه توسط متخصصین به همراه انجام تست پاپ اسمیر، سونوگرافی و عاموگرافی (در صورت لزوم) و آموزش علمی در مورد این دو سرطان خواهد بود. آموزش معاینه پستان توسط خود شخص یکی از برنامه های کارآمد این طرح است زیر ۴۰

فرم ثبت نام طرح غربالگری سرطان های شایع زنان

نام خانوادگی:	سن:	نام:
تعداد بارداری:	مقام:	تعداد فرزندان:
آیا سابقه سرطان در بستگان درجه اول خود داشته اید؟		
ادرس:		
شماره تلفن ضروری و شماره همراه:		

کاهش ۵۰ درصدی تولد کودکان تالاسمی در هرمزگان

در حال حاضر شاهد کاهش ۵۰ درصدی تولد بیماران تالاسمی هستیم. دکتر عابدی با اشاره به مصروف ۲۱ هزار و ۱۶۲ واحد خونی از سوی بیماران تالاسمی هرمزگان حاضرینشان کرد: اگر اهدای خون مردم مهربان شهر بندرعباس و سایر مناطق استان نبود به منظور تامین خون بیماران تالاسمی با مشکلات اساسی روبرو می شدیم. اما مردم هرمزگان با اهدای مستمر خون بالاتر از استاندارد کشوری مشکل تامین واحدهای خونی بیماران را برطرف کرده اند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان یادآور شد: تلاش می شود پایگاه های جدیدی در سایر مناطق هرمزگان نیز به منظور خون گیری احداث شود تا بر میزان تامین فرآورده های خونی در استان افزوده شود. ▶

مهر: رئیس دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان اعلام کرد: «با انجام مشاوره های کسترده منطقه ای در خصوص زوج های محتمل بر تولد کودکان تالاسمی، سال گذشته میزان تولد کودکان تالاسمی در هرمزگان ۵۰ درصد کاهش یافته است». دکتر فرشید عابدی اظهار داشت: در حال حاضر یک هزار و ۴۵۰ بیمار تالاسمی در هرمزگان زندگی می کنند که در مجموع بیش از ۷۵ درصد خون اهدایی استان را در سال مورد استفاده قرار می دهند. وی اظهار داشت: «هرمزگان پس از استان مازندران دومین استان به لحاظ تعداد مبتلایان به تالاسمی است که طی اقدامی کسترده و ضربتی طرح آگاهی سازی زوجین نسبت به عواقب تولد نوزادان تالاسمی به مرحله اجرا در آمد که

اخبار کوتاه

تقدیرسازمان جهانی بهداشت از ایران. برای دستیابی به اهدای خون صد در صد داوطلبانه ایستا، سازمان جهانی بهداشت از جمهوری اسلامی ایران برای دستیابی به اهدای خون صد در صد داوطلبانه بدون چشم داشت مالی تقدیر کرد.

داروی ایرانی ام اس بزودی در بازار دارویی کشور

مهر: مدیرکل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت از ورود یکی دیگر از داروهای ساخت داخل برای بیماران ام اس به بازار دارویی کشور با نام ریوف خریدار دکتر کامبیز امجدی نیک، اظهارداشت: «آخرین مراحل کارآزمایی بالینی این دارو انجام شده و نتایج آن نیز رضایت بخش بوده است.»

۶۰ درصد شهروندان املی به صورت مستمر خون اهدا می کنند

مهر: رئیس پایگاه انتقال خون امل گفت: «هم اکنون حدود ۶۰ درصد شهروندان املی به صورت مستمر خون اهدا می کنند.»

علی مفتاح با بیان اینکه این میزان خونگیری در مقایسه با سال قبل از آن حدود ۵ درصد افزایش داشته است، افزود: «این درحالی بود که افزایش دریافت خون در امل با کاهش عوامل خونگیری در این مرکز همراه بود.» به گفته وی، شهروندان املی در سال گذشته با مراجعه به پایگاه‌های ثابت و سیار انتقال خون در این شهرستان ۱۰ میلیون و ۲۱۵ هزار سوسی خون به بیماران نیازمند اهدا کردند.

مراکز درمانی تامین اجتماعی استان زنجان در سال گذشته

مهر: مدیر درمان تامین اجتماعی استان زنجان گفت: تعداد مراجعین بستری شده در مراکز درمانی تامین اجتماعی در سال گذشته ۲۲ هزار و ۱۰۰ نفر بوده که نسبت به سال ۸۵ بیش از ۱۲ درصد رشد داشته‌ایم.

علی محمدی افزود: همچنین امسال ۲۵ درصد در زمینه تخت های افزایش مراکز درمانی تامین اجتماعی بدون افزایش پرسنل در استان زنجان صورت گرفت.

وی ادامه داد: با افزایش ۱۵۰ تخت به ۱۸۰ تخت، بسیاری از مشکلات بیماران در مراکز حل خواهد شد.

محمدی افزود: تعداد عمل جراحی در سال گذشته در مراکز ۹ هزار و ۵۷۲ مورد بوده که نسبت به سال ۸۵ معادل ۲/۷ درصد رشد داشته‌ایم.

مراکز تحقیقاتی دیابت و قلب و عروق بیرجند آغاز به کار کرد

وی تصریح کرد: «پژوهش به عنوان عامل اصلی در استفاده، انتقال و ارتقای دانش جزء جدانشدنی برنامه ریزی دانشگاه محسوب می شود و در این خصوص مراکز تحقیقاتی از لحاظ نگرش تخصصی و قابلیت انجام پژوهش های کاربردی از اهمیت ویژه ای برخوردارند.»

معاون آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به آمار جهانی دیابت اشاره کرد و افزود: «آمار جهانی دیابت ۴/۶ درصد است که این رقم در کشور ایران ۴/۶ درصد و در شهرهایی چون تهران ۵/۵ درصد، بوشهر ۱۱ درصد و بیرجند ۴/۷ درصد است.»

به گفته وی در سال ۱۳۸۲ کلینیک دیابت در بیرجند پایه گذاری شده که هم اکنون قریب به دو هزار بیمار دیابتی در این مرکز پرونده دارند و آزمایشاتی که در این آزمایشگاه صورت می گیرد در حد بیمارستان های تهران است.

به گفته وی با مصوب شدن این مراکز بودجه این مراکز به صورت جداگانه است و دست مسئولین برای ارائه خدمات باز تر خواهد شد.

مهر: طی مراسمی اولین مرکز تحقیقات دیابت و قلب و عروق شرق کشور در دانشکده علوم پزشکی بیرجند آغاز به کار کرد. معاون آموزش و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در این مراسم گفت: «افتتاح مراکز تحقیقات دیابت و قلب و عروق بیرجند کامی موثر در جهت گسترش تحقیقات بنیادین و کاربردی و نیز ابداعات جدید و تعمیق فرهنگ تحقیق است.»

سعید کلیایی دیابت را مثر موریانه ای دانست که بی صدا باعث درگیری عروق می شود و افزود: «طبق آمار بیماری دیابت در خراسان جنوبی شیوع قابل توجهی در دارد.»

وی افزود: «به علت زندگی ماشینی، کم تحرکی، استفاده از غذاهای آماده در سال ۲۰۲۵ دیلادی تعداد مبتلایان به دیابت در سطح دنیا به ۳۰۰ میلیون نفر خواهد رسید.» به گفته وی با توجه به سیاستهای چند سال اخیر وزارت بهداشت مبنی بر پژوهش محور شدن دانشگاه ها، مهمترین ماموریت یک دانشگاه علاوه بر آموزش مبتنی بر اسلوب صحیح، گسترش و ارتقاء فرهنگ تحقیق است.

۸۰ درصد مبتلایان به ام اس زنان هستند

سطح استان و تکمیل بانک اطلاعاتی بیماران با مشارکت انجمن ام اس از برنامه های پیش بینی شده این کمیته است.»

وی ادامه داد: «همچنین در زمینه بیماران تالاسمی داروهای خوراکی جایگزین تزریقی خواهد شد و جمع آوری اطلاعات و آمار بیماران و انتقال به اداره پیوند، اجرای برنامه بسته خدمات بیماران تالاسمی و برنامه ریزی جهت تامین و جایگزینی پمپهای خراب دستفراغ بیماران از دیگر اقدامات سال جاری است.»

وی با اشاره به اینکه ۲۴۹ بیمار هموفیلی نیز تا پایان سال گذشته شناسایی شده که ۲۴۶ نفر از این تعداد واجد شرایط برای گرفتن دارو هستند، خاطرنشان کرد: «همچنین کسانی که از داروهای ایرانی استفاده کنند می توانند از خدمات رایگان دارویی در آینده نزدیک استفاده کنند.»

مهر: مسئول بیماریهای خاص دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی گفت: ۸۰ درصد مبتلایان به ام اس زنان هستند که این امر نشانگر در معرض خطر بودن بیشتر زنان در مقایسه با مردان است.»

دکتر جواد ملیپوی با اشاره به اینکه نسبت زنان به مردان در این بیماری چهار به یک است افزود: «تا پایان سال گذشته ۶۶ بیمار شناسایی شدند و ۹۰ درصد این بیماران در شهر اراک ساکن هستند.»

وی خاطرنشان کرد: «از نظر میزان تحصیلات ۶۲ درصد افراد بالای دیپلم و شش درصد بی سواد هستند و ۲۷ درصد بیماران ۲۱ تا ۲۰ سال و ۱۰ درصد زیر ۲۰ سال هستند.»

دکتر ملیپوی از تشکیل کمیته تخصصی ام اس در سال جاری در استان خبر داد و عنوان کرد: «رفع مشکلات مربوط به کمبود دارو در



سلامت



در همایش آموزدهای نوین علمی در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌ها اعلام شد سرطان سومین عامل مرگ و میر در کشور

همایش سه روزه آموزدهای نوین علمی در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌ها، چهارم اردیبهشت ماه ۸۷ در سالن همایش‌های مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام آغاز به کار کرد. این همایش که برای پزشکان متخصص بیماری‌های داخلی، کودکان، جراحی مغز و اعصاب، روانپزشکی، نورولوژی، ارتوپدی، اورولوژی، گوش و حلق و بینی، پوست، زنان و زایمان و جراحی عمومی و پزشکان عمومی دارای امتیاز بازموزی بود، توسط بنیاد امور بیماری‌های خاص و جامعه انجمن‌های تخصصی و فوق تخصصی داخلی ایران و با مشارکت مرکز تحقیقات غده دره‌پن ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری‌های کوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوست و جنام دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات بیماری‌های کبد و مجاری ادراری دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد و در آن، آخرین یافته‌های علمی و فن آوری در زمینه سرطان و سرطان‌های شایع در ایران به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. در این همایش، انجمن علمی متخصصین ریه ایران، انجمن علمی متخصصین بیماری‌های زنان و مامایی ایران، انجمن علمی جراحان گوش، گلو و بینی ایران، انجمن علمی جراحان ارتوپدی ایران، انجمن علمی جراحان مغز و اعصاب ایران، انجمن علمی روان‌پزشکان ایران نیز حضور داشتند و در روز اول آن، به میانی علت شناسی سرطان و تشخیص و درمان آن پرداخته شد و در روزهای دوم و سوم همایش، با برگزاری ۶ سخنرانی علمی در ۱۲ نشست، سرطان‌های شایع ایران مورد بررسی قرار گرفت.

♦ ارزورستم زاد

و پزشکی ارتباط برقرار کرد و از یک سال قبل نیز مقدمات دومین کنفرانس آموزه‌های علمی سرطان را تدارک دید.

دکتر رضایی قلعه گفت: «خوشبختانه در سال‌های اخیر، اقدامات ارزنده پژوهشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در خصوص ثبت موارد سرطان‌ها

یکی از رسالت‌های خود را تعالی آموزش و روزآمدی تخصصی برای دست‌اندرکاران خدمات سلامت بر بیماران خاص تعین کرده و در این ۱۲ سال، کنفرانس‌ها و همایش‌ها و سمینارهای متعددی برگزار کرده است.» وی ادامه داد: «بنیاد امور بیماری‌های خاص، دو سال قبل در همین جا با انجمن‌های علمی

در مراسم افتتاحیه این همایش، دکتر حمید رضایی قلعه، معاون آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری‌های خاص و دبیر این کنفرانس، با اشاره به لزوم اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت گفت: «بنیاد امور بیماری‌های خاص در جوار آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی برای بیماری‌های خاص و تعالی دانش مردم،



امور بیماری‌های خاص، گفت: «در حال حاضر حدود هزار و ۸۰۰ عامل زمینه ساز سرطان در دنیا وجود دارد و سالانه ۶۵ میلیون نفر بر اثر سرطان در کشور از بین می‌روند».

وی با اشاره به این که سرطان یکی از بیماری‌های نسبتاً شایع در کشور به شمار می‌رود، گفت: «بر اساس آمار انستیتو کانسر دانشگاه علوم پزشکی تهران، تقریباً انواع سرطان حدود ۵ درصد در کشور شیوع دارد که این معادل شیوع دیابت است».

دکتر لاریجانی گفت: «طول عمر و امید به زندگی در جوامع رو به افزایش است که هم‌زمان با پیشرفت زندگی و صنعت، عوامل خطرناک هم افزایش پیدا کرده‌اند. بنابراین الودگی، تغذیه نامناسب و دخانیات از عوامل اصلی زمینه ساز سرطان به شمار می‌آیند».

دبیرکل بنیاد امور بیماری‌های خاص با بیان این که وجود سرطان در خانواده‌ها همچنان توأم با ترس است، گفت: «به دلیل دشواری و پیچیدگی پروسه درمان سرطان، فرد احساس نگرانی می‌کند. همچنین بر اساس مطالعه وزارت بهداشت، سرطان به عنوان یکی از بیماری‌هایی است که فرد مبتلا را از زندگی معمولی دور می‌کند، به طوری که بیماری سرطان از کار افتادگی بالایی نیز به دنبال دارد».

وی ادامه داد: «بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و تصادف سرطان سومین عامل مرگ و میر در کشور است».

دکتر لاریجانی با بیان این که سالانه ۵۲ میلیون مرگ و میر در دنیا بر اثر سرطان رخ می‌دهد، ادامه داد: «از این میزان، حدود ۶۵ میلیون نفر در سال در داخل کشور به علت سرطان جان خود را از دست می‌دهند که ۱۲/۵ درصد کل مرگ و میرهای کشور را در بر می‌گیرد».

وی با بیان اینکه در بحث پیشگیری از سرطان باید تلاش بیشتری کرد، نقش غربالگری را در تشخیص زودهنگام انواع سرطان مهم دانست و گفت: «همچنین برای درمان‌های نوین باید استراتژی روشنی داشته و هر روز حمایت از بیماران سرطانی را افزایش دهیم».

سلامت جامعه در کرو سلامت فرد

دکتر ایرج فاضل، رئیس جامعه جراحان ایران، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی و عضو هیات امنای بنیاد امور بیماری‌های خاص و بنیان گذار پیوند کلیه در ایران، نیز که به عنوان سخنران ویژه مراسم به سخنرانی می‌پرداخت، گفت: «سلامت و تندرستی یکی از شاخص‌های اصلی پیشرفت و توسعه است و ممالک پیشرفته مدت‌ها قبل به این موقعیت پی برده‌اند. ما نیز اگر آرزوی پیشرفت داریم، باید به این واقعیت اهمیت دهیم».

و بررسی بار بیماری‌های انواع سرطان‌ها در سطح کشور انجام شده است و بر اساس اطلاعات به دست آمده، برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مناسبی برای برنامه‌های غربالگری، ارائه خدمات پیشگیرانه و تشخیصی و درمانی به عمل آمده است».

دکتر رضایی قلعه با اشاره به این که سرطان در کشور بیماری خاص محسوب نمی‌شود، گفت: «ما معتقدیم صعب‌العلاج بودن سرطان و معضلات درمانی، دارویی، اقتصادی و اجتماعی این بیماری، از جنبه‌های خاص سرطان محسوب می‌شوند. به طوری که ابتلای یک عضو خانواده به سرطان، می‌تواند یک خانواده متمکن را به ورطه فقر بیندازد. بنابراین همین‌ها را به نگر احداث مرکز ملی سرطان انداخت».

وی ادامه داد: «بنیاد امور بیماری‌های خاص با محوریت انجمن‌های علمی تخصصی کشور و انجمن‌های علمی متخصصان ریه، جراحان مغز و اعصاب، ارتوپدی، زنان و مامایی، روانپزشکان، متخصصان داخلی و تعداد زیادی از مراکز تحقیقاتی این کنکره را برگزار کرد. ژنتیک سرطان‌ها، سرطان و عوامل خطرناک محیطی، اصول آسیب‌شناسی سرطان‌ها، اصول تصویربرداری در تشخیص سرطان‌ها، اصول جراحی سرطان‌ها، اصول شیمی‌درمانی در درمان سرطان‌ها، اصول پروتودرمانی در درمان سرطان‌ها را از محورهای این همایش است. در این همایش سعی داریم تا نگاهی کلی به جدیدترین یافته‌ها در زمینه سرطان‌های دستگاه گوارش و کبد، دستگاه تنفسی، خون، پستان، سرطان‌های دستگاه تناسلی زنان، سرطان‌های سر و گردن، دستگاه اعصاب مرکزی و محیطی، سرطان‌های کلیه و مجاری ادراری، دستگاه اسکلتی - عضلانی، پوست و در نهایت توانمندسازی روانی بیماران سرطانی داشته باشیم. انتظار می‌رود که با تعامل دستگاه‌های اجرایی نظام سلامت کشور و نیز انجمن‌های علمی - تخصصی، تصویر روشن‌تری از همه‌گیر شناسی سرطان‌های شایع در ایران انجام شود و سطح دانش پزشکان دست‌اندرکار در امر ارائه خدمات درمانی به بیماران سرطانی افزایش یابد».

وی در پایان ابراز امیدواری کرد تا کنکره آموزه‌های نوین علمی در پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌ها در کنار سایر همایش‌های تخصصی که در زمینه سرطان در کشور برگزار می‌شود، بتواند کام مهمی برای ارتقای دانش تخصصی پزشکان در این عرصه بردارد.

سومین عامل مرگ در کشور

در ادامه، دکتر باقر لاریجانی، دبیرکل بنیاد



دکتر لاریجانی:

به دلیل دشواری و پیچیدگی پروسه درمان سرطان، فرد احساس نگرانی می‌کند.

همچنین بر اساس مطالعه وزارت بهداشت، سرطان به عنوان یکی از بیماری‌هایی است که فرد مبتلا را از زندگی معمولی دور می‌کند، به طوری که بیماری سرطان از کار افتادگی بالایی نیز به دنبال دارد





به شمار می روند.

زمینه های روانی سرطان

در این کنفرانس، دکتر سید احمد جلیلی، رئیس انجمن روانپزشکی کشور به بررسی عوامل خطرزای روانی در بروز سرطان ها و توانمند سازی روانی بیماران مبتلا به سرطان پرداخت. دکتر جلیلی گفت: «اعلام سرطان به بیمار اگرچه از ۵۰ سال پیش در خارج از کشور قضیه ای حل شده به شمار می رود، اما در کشور ما این مسئله هنوز در مرحله گذار قرار دارد و وضعیت روشنی وجود ندارد.»

او ادامه داد: «پزشکان به لحاظ قانونی و اخلاقی وظیفه دارند که حقیقت را به بیماری که مایل است تشخیص خود را بدانند، اعلام کنند. اما این قاعده در کشور ما به طور سلیقه ای اجرا می شود و سازماند پروتکل هایی برای عملکرد است.»

دکتر جلیلی گفت: «نوع رابطه بیمار و پزشک و نگرش بیمار به مرگ، در اعلام بیماری به او موثر است و پزشک موظف است در شرایطی کاملاً محرمانه، دوستانه و محترمانه موضوع بیماری و اطلاعات مربوط به آن را در اختیار بیمار قرار دهد.»

او گفت: «نناید بیمار را بمباران اطلاعاتی کرد و باید در بیان اطلاعات بیماری، درک بیمار از مسئله و حالت هیجانی او را مد نظر قرار داد.»

جلیلی به همراه دکتر داریوش فرهود به سخنرانی پرداختند.

دکتر فرهود با اشاره به نقش جهش های ژنتیکی در زمینه سازی سرطان گفت: «علم ژنتیک یکی از علومی است که از لحظه اول حیات وجود داشته و خود را به ثبت رسانده است. در ادبیات فارسی نیز اصالت رفتاری را گاه به محیط نسبت می دهند و گاه به ذات و سرشت و ژنتیک.»

او ادامه داد: «پیش بینی نوبلیست های جهان این است که در سه دهه آخر قرن بیست و یکم، قطعاً نزدیک به همه بیماری ها بر پایه ژنتیک مورد تشخیص و درمان قرار خواهند گرفت.»

دکتر پارسا نیز با اشاره به این که سرطان از بدو وجود انسان وجود داشته است، گفت: «در DNA ما موت ها هم حتی ردیف های ژنتیکی مشابه با بیماران سرطانی دیده شده است. اما با تغییرات محیطی، تغییر سبک زندگی و افزایش مواد شیمیایی موجود در محیط زندگی، احتمال بروز این بیماری بیشتر شده است.»

او رژیم غذایی، آلودگی هوا و محیط، وپروس ها و تغییرات هورمونی را از عوامل زمینه ساز بروز سرطان دانست و گفت: «تحقیقات نشان داده که ۷ درصد سرطان ها ارثی هستند و ۹۳ درصد زائیده تغییرات محیطی. بنابراین کنترل غذایی، تحرک کافی و پرهیز از استرس، عوامل موثری در سالم زیستی

وی ادامه داد: «سبب سلامت و بهداشت و درمان از درآمد کشور باید خیلی بیشتر از این باشد و با تلاش جامعه پزشکی، باید این امر مهم محقق شود.»

دکتر فاضل گفت: «در ابتدای برنامه توسعه قرار بود که بیش از یک سوم هزینه های درمان به عهده مردم نباشد و بقیه را دولت تأمین کند. اما ما داریم می بینیم که این اتفاق دارد به طور وارونه می افتد و بیش از ۶۰ درصد هزینه روی دوش مردم است. این مسئله در کشوری که داعیه پیشرفت دارد، درست نیست.»

وی ادامه داد: «وقتی سلامت فرد تهدید می شود، سلامت جامعه هم تهدید می شود.»

دکتر فاضل اظهار امیدواری کرد که دستاوردهای این کنفرانس در یافتن شیوه های موثر غربالگری و بیماریابی در مراحل اولیه موثر باشد و منجر به درمان در مرحله ای شود که هزینه کمتر و نتیجه بهتری دارد.

دکتر فاضل با انتقاد از پخش نکردن حتی یک اکپی در خصوص عوارض سیکار از طرف صدا و سیما گفت: «درست است که درصدی از درآمد دولت از فروش سیکار تأمین می شود، اما باید عوارض و عواقب جبران ناپذیر آن هم مورد توجه قرار گیرد. پیشگیری و غربالگری بیمار در مراحل اولیه بیماری به مراتب امر درمان را آسان تر کرده و در هزینه های درمان صرفه جویی می کند.»

وی در پایان گفت: «همکاری بنیاد امور بیماری های خاص با انجمن های پزشکی تخصصی قابل تقدیر است و باید بدانیم هر حرکتی در نظام سلامت منوط به همکاری جامعه پزشکی کشور با وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی است.»

نقش عوامل محیطی در سرطان

در دومین نشست این کنفرانس، دکتر نوبخت، دکتر فرخ سعیدی، دکتر ناصر پارسا و دکتر

دکتر فاضل:

در ابتدای برنامه توسعه قرار بود که بیش از یک سوم هزینه های درمان به عهده مردم نباشد و بقیه را دولت تأمین کند. اما ما داریم می بینیم که این اتفاق دارد به طور وارونه می افتد و بیش از ۶۰ درصد هزینه روی دوش مردم است. این مسئله در کشوری که داعیه پیشرفت دارد، درست نیست

بازی های کودکان در جنگ با سرطان

انکار حق یا مادر بزرگ ها بود! بازی کردن کودکان با هم سن و سال هایشان، آنها را در برابر برخی بیماری ها مقاوم تر می کند. دانشمندان می گویند کودکانی که به مهد کودک می روند یا در بازی های گروهی شرکت می کنند، کمتر به سرطان خون مبتلا می شوند. در یک مطالعه اخیر در دانشگاه کالیفرنیا آمریکا، محققان به ارتباطی میان فعالیت دسته جمعی و خطر ابتلا به سرطان خون پی بردند. در این مطالعه که با بررسی ۱۴ تحقیق مختلف و بر روی نزدیک به ۲۰ هزار کودک انجام گرفت، اثری واقعی میان بازی های دسته جمعی کودکان و عفونت های دوران کودکی یا میزان ابتلا به سرطان خون دیده شد. در واقع کودکانی که در سال های اول زندگی، فعالیت های اجتماعی بیشتری داشتند، ۲۰ درصد کمتر به سرطان خون مبتلا شدند.

♦ دکتر رضا صعودی

با تابش اشعه های زیان آور، سپیکار کشیدن، انجام شیمی درمانی برای سایر سرطان ها، برخی از مواد شیمیایی، بعضی از ویروس ها و چند مشکل ژنتیکی، می توانند شانس ابتلا به این بیماری را بیشتر کنند. با این وجود، اغلب افرادی که با این عوامل مواجه می شوند، مبتلا به لوکمی نمی شوند و بیشتر افراد دچار لوکمی، هیچوقت با این عوامل تماس نداشته اند.



چگونه از لوکمی پیشگیری کنیم؟

راه شناخته شده ای برای پیشگیری از لوکمی وجود ندارد. با این وجود دانشمندان دریافته اند که تماس با عفونت های شایع در اوایل کودکی، مفید بوده و در واقع موتور سیستم ایمنی بدن را برای مقابله با لوکمی، گرم می کند. کودکانی که تماس کمتری با عفونت ها نداشته اند، شانس بیشتری برای ابتلا به لوکمی دارند. در واقع فعالیت های اجتماعی و بیرون از خانه، موجب کاهش خطر ابتلا به این بیماری می شوند. بیشترین اثر مفید در کودکانی که در سه ماه اول زندگی به مهد کودک های معمولی برده می شوند، دیده می شود. این اثر، در کودکانی که خانواده های کم جمعیت تری دارند، مهم تر و بیشتر است.

پروفسور کریوز از مؤسسه سرطان لندن می گوید: «شواهد خوبی وجود دارد که لوکمی در دوران کودکی، به دنبال دو ضربه پیاپی ایجاد می شود. ضربه اول، ایجاد یک مشکل در ژن نوزادان است که آنها را مستعد ابتلا به لوکمی می کند. و ضربه دوم، هر عاملی است که باعث بروز این استعداد شود.

عفونت در ماه های اول عمر سبب تنظیم سیستم ایمنی و جلوگیری از لوکمی می شود. ولی اگر همین عفونت در کودکان بزرگتر ایجاد شود، می تواند سبب مشکل در تقسیم سلول های سفید خون شده و لوکمی ایجاد کند. دکتر کرانت از بنیاد تحقیق لوکمی نیز معتقد است: «این یافته ها بسیار امیدوار کننده اند و ما را در شناخت بهتر علل ایجاد لوکمی و پیدا کردن راهی برای پیشگیری از آن، یاری می رسانند».

بنابراین همان طور که مادر بزرگتان می گفت، عفونت در اوایل زندگی مفید است و از بدن محافظت می کند. ▶

این بیماری می تواند بیضه ها، ستون فقرات و نخاع را نیز درگیر کرده و سبب تورم بیضه ها و ایجاد سردرد، تشنج و استفراغ گردد.

لوکمی چگونه تشخیص داده می شود؟

ابتدا مانند هر بیماری دیگری، پزشک سؤالاتی در مورد زمان شروع، علائم و سابقه پزشکی بیمار پرسیده و او را معاینه می کند. آزمایش خون برای شمارش تعداد سلول های خون و دیدن نوع آنها، کمک زیادی به تشخیص می کند. گاهی هم لازم است برای تشخیص بهتر از مغز استخوان بیمار و مایع نخاع او نمونه گیری شده و آزمایش شود. انجام عکس برداری های خاصی نیز در بعضی از بیماران ضروری است.

درمان

معمولاً بیمار دچار لوکمی را در بیمارستان بستری کرده و داروهای قوی شیمی درمانی را به داخل رگ ها و گاهی هم به داخل مایع نخاع او تزریق می کنند. ممکن است نیاز به تاباندن اشعه X برای از بین بردن سلول های سرطانی شود. اگر بیمار به این درمان ها پاسخ ندهد، قدم بعدی پیوند سلول های مسئول خون سازی در مغز استخوان، خواهد بود.

این بیماری چگونه ایجاد می شود؟

علت ایجاد لوکمی هنوز کاملاً مشخص نشده است، اگر چه برخی عوامل از جمله مواجهه

لوکمی شایع ترین سرطانی است که کودکان را گرفتار می کند. این سرطان برخی از اجزای خون به نام سلول های سفید خون را درگیر می کند. این سلول ها وظیفه محافظت از بدن در برابر عفونت ها و بعضی بیماری ها را دارند و در صورت نیاز به صورت منظم و کنترل شده رشد کرده و تقسیم می شوند. در بیمار دچار لوکمی، روند این تقسیم شدن، دچار اختلال می شود. این بیماری بیشتر در کودکان ۲ تا ۴ ساله دیده می شود ولی می تواند کودکان را در هر سنی درگیر کند. لوکمی انواع مختلفی دارد که بر اساس نحوه پیشرفت بیماری و سلول هایی که درگیر می شوند، نامگذاری می شود. لوکمی های حاد سریعاً پیشرفت می کنند. در حالی که در لوکمی های مزمن زمان طولانی تری برای ایجاد علائم لازم است.

علائم بیماری

لوکمی بسته به نوع بیماری می تواند علائم مختلفی داشته باشد، ولی علائمی که در بیشتر بیماران دیده می شوند شامل موارد زیر می باشند:

- کم خونی، ضعف و رنگ پریدگی
- عفونت های مکرر، تب و لرز
- خون ریزی، لکه های ریز قرمز زیر پوست
- تعریق شبانه
- درد استخوان ها و مفاصل
- کاهش وزن و ...

ربات حسگر غدد پوستی به کمک پزشکان می‌آید

در پزشکی برخی معاینات نیاز به دقتی دارند که گاهی به دلیل مسایل فردی و گاهی به دلیل آستانه ذاتی حواس انسان، نمی‌توان نتایج لازم را از آنها گرفت. لذا بسیاری از تجهیزات تشخیصی برای حل این مشکل طراحی و ساخته شده‌اند. یکی از این تجهیزات که اخیراً به دست محققان جوان کشور ساخته شده، رباتی است که می‌تواند با لمس پوست انسان، غدد و زوایید پاتولوژیک آن را حس کند.

♦ دکتر محمدعلی قلاج

می‌شود. این میدان متغیر باعث می‌شود که در دو سیم پیچ ثانویه که در کنار سیم پیچ اولیه قرار دارند، ولتاژی القا شود که با تعداد دور سیم پیچ‌ها و میزان تغییر شار مغناطیسی متناسب است.

وی ادامه داد: «این سه سیم پیچ روی یک هسته مغناطیسی مشترک پیچیده شده‌اند. بنابراین با جابجا شدن هسته میزان ولتاژ القایی در هر یک از سیم پیچ‌ها تغییر می‌کند.»

مجری این طرح که پروژه پایان نامه کارشناسی ارشد وی است، افزود: «هنگامی که حسگر لامسه‌ی روی سطح حرکت

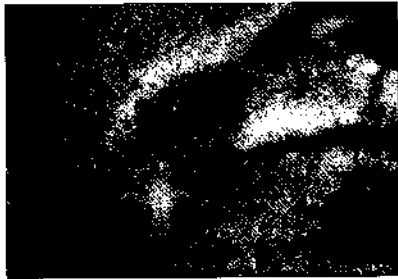
حاوی اطلاعاتی راجع به جسم نهفته یا همان غده در داخل بافت است به وسیله سنسور حس می‌شود.»

مهندس خدام باشی با اشاره به مزایای حسگر طراحی شده، ادامه داد: «از روی این اطلاعات می‌توان پارامترهای غده مانند اندازه، شکل و محل قرار گرفتن آن را تخمین زد.»

وی افزود: «این حسگر به طور پیوسته روی سطح پوست حرکت داده می‌شود. لذا در تمام مدت اندازه گیری، تماس آن با سطح قطع نمی‌شود و قادر است وجود غده را در تمام طول مسیر پیموده شده تشخیص دهد. همچنین با حرکت دادن این حسگر روی

با تلاش پژوهشگران دانشکده مهندسی پزشکی دانشگاه صنعتی امیرکبیر، نوعی حسگر لامسه ای برای تشخیص زائده‌های پوستی طراحی و ساخته شد.

مهندس روزبه خدام باشی، دانشجوی کارشناسی ارشد بیومکانیک و مجری این طرح به تشریح کاربردهای این حسگر پرداخت و افزود: «در بسیاری از موارد پزشک نمی‌تواند از حس لامسه خود برای تشخیص زائده‌های پوستی استفاده کند. در چنین مواردی، این پروژه به عنوان یک ربات حسگر با حرکت روی سطح پوست و زائده‌های بدن به استخراج ویژگی‌ها و



در بسیاری از موارد پزشک نمی‌تواند از حس لامسه خود برای تشخیص زائده‌های پوستی استفاده کند.

در چنین مواردی، این پروژه به عنوان یک ربات حسگر با حرکت روی سطح پوست و زائده‌های بدن به استخراج ویژگی‌ها و مشخصات زائده و تجزیه و تحلیل و ارسال آنها به عنوان داده‌های مکمل به پزشک اقدام می‌کند.



می‌کند، ناهمواری‌های سطح باعث جابه‌جایی هسته می‌شود که از روی تغییر ولتاژ القایی می‌توان این جابه‌جایی را اندازه‌گیری و یک تصویر کمی از مورفولوژی سطح به دست آورد.»

کفتمی است پروژه طراحی و ساخت حسگر لامسه‌ی برای تشخیص زائده‌های پوستی به عنوان یک اختراع توسط دکتر سیامک نجاریان، استاد دانشکده مهندسی پزشکی و استاد راهنمای طرح و مهندس روزبه خدام باشی، دانشجوی کارشناسی ارشد این دانشکده به ثبت رسیده است. ▶

مسیرهای موازی می‌توان یک تصویر سه بعدی از سطح پوست بدن به دست آورد که نشان دهنده محدوده غده و محل آن است.»

عملکرد

این محقق جوان در مورد اصول عملکرد این ربات، گفت: «اصول عملکرد این حسگر لامسه‌ای بر پایه القای متقابل بین دو دسته سیم پیچ استوار است. این سنسور از یک سیم پیچ اولیه تشکیل شده است که به وسیله یک ولتاژ متناوب تحریک شده و یک میدان مغناطیسی متغیر در اطراف آن ایجاد

مشخصات زائده و تجزیه و تحلیل و ارسال آنها به عنوان داده‌های مکمل به پزشک اقدام می‌کند.»

وی با تأکید بر این نکته که تشخیص غدد سرطانی پوستی موجود در زیر بافت نرم یکی از کاربردهای دیگر این حسگر است، اظهار کرد: «در این کاربرد، حسگر لامسه‌ی مشابه انگشت دست انسان عمل می‌کند، یعنی با برقراری تماس با سطح بافت مورد نظر، نیروی معینی به آن وارد می‌کند که این نیرو باعث تغییر سطح یا به عبارتی مورفولوژی آن می‌شود. سپس این مورفولوژی جدید که

رشد مجدد انگشت قطع شده

رشد مجدد اعضا و جوارح بدن یکی از آرزوهای بشر است که می تواند به درمان بسیاری از بیماران کمک کند. بیماری که در اثر جنک و حوادث رانندگی دچار قطع عضو می شوند، کسانی که به دلیل بیماری خاصی قسمتی از کلیه پا کبند خود را از دست می دهند و حتی کسانی که با نقایص مادرزادی به دنیا می آیند و عضوی را ندارند، کسانی هستند که بیشتر از هر کسی این آرزو را می فهمند. البته دست یافتن به این آرزو تا پیش از این کمی محال به نظر می رسید. اما کویا دانشمندان دانشگاه پیتزبورگ آمریکا موفق شده اند، پودری بسازند که می تواند باعث رشد مجدد اعضا شود. پودر جادویی که چندی پیش باعث رشد مجدد انگشت قطع شده یک مرد اهل اوهایو شد.

◆ دکتر آرمان اصولی



سلولی (extra cellular matrix) نامیده است. به گزارش بی بی سی، فرایند تهیه این پودر چند سالی است که کشف شده و این طور که پیداست بیشتر قرار است به داد مجروحان جنگی برسد. برای تهیه این پودر جادویی، لایه ای سلولی از جدار مثانه خوک جدا می شود. بافت باقیمانده پس از قرار گرفتن در اسید، از همه سلول های جدار مثانه خوک پاکسازی و بعد خشک می شود. ماده به دست آمده می تواند به شکل پودر یا ورقه ای مورد استفاده قرار گیرد.

شاید این فرایند ساده به نظر برسد اما پیرویه علمی که برای تهیه آن به کار برده شده بسیار پیچیده است. دکتر بدیلاک در این باره می گوید: «پس از ایجاد جراحی در بدن انسان چندین نوع پیام صادر می شود. یک دسته از آنها، پیام هایی هستند که در بدن باعث رشد بافت های همبند و تشکیل اسکار (جوشگاه) می شوند، اما دسته دیگر باعث رشد مجدد بافت های تخریب شده می شوند.»

در حالت معمول سرعت تشکیل بافت جوشگاه که با تشکیل آن روند رشد مجدد بافت طبیعی متوقف می شود، بسیار بیشتر از سرعت رشد مجدد بافت تخریب شده است. دکتر بدیلاک در این باره می گوید: «به زبان ساده ما پیام هایی را که به بدن می گوید که بافت همبند و اسکار ایجاد کند را از اطراف محل جراحی حذف می کنیم و تنها پیام هایی باقی می ماند که دستور بازسازی می دهد.»

بر اساس همین باور دانشمندان دانشگاه پیتزبورگ گمان می کردند که اگر پودر ماده خارج سلولی (extra cellular matrix) مثانه خوک را روی زخمی بگذارند، رشد دوباره بافت طبیعی را باعث می شود.

تحقیقات قبلی و تحقیقات آینده

هر نظریه علمی خصوصاً در حوزه علوم پزشکی باید به طور بالینی آزمایش شود. لذا در این راستا، پیش از این دانشمندان موفق بوده اند در شرایط آزمایشگاهی پای قطع شده سمندر را ترمیم کنند. اکنون نیز با آزمایش تقریباً اتفاقی آن روی آقای اسپوواک توانسته اند این پودر جادویی را روی انسان آزمایش کنند.

این ماجرای باورنکردنی، از آنجایی آغاز شد که در سال ۲۰۰۵، انگشت لی اسپوواک شصت و نه ساله در حالی که با یک هواپیمای مدل کار می کرد، قطع شد. بند انگشت یک سانتی متری او هرگز پیدا نشد و به نظر می رسید که انگشت آقای اسپوواک برای همیشه ناقص شده است.

اما ناخانی انگشت این مرد آمریکایی برادرش دکتر آلن اسپوواک، جراح سابق و فارغ التحصیل دانشگاه هاروارد، بود که موسس شرکت «ای سل (A Cell)» است که در حوزه بازسازی بدن و رشد دوباره نسوج تحقیق و فعالیت می کند. دکتر اسپوواک به برادرش توصیه می کند که به جای پیوند عضو، پودر خاصی که از عصاره مثانه خوک تهیه شده، را امتحان کند و مقداری از آن را برای او می فرستد. لی اسپوواک به مدت ۱۰ روز کمی از این پودر را روی باقی مانده انگشتش می ریزد. خود درباره چگونگی استفاده از این پودر و اثربخشی آن می گوید: «بار دومی که از این پودر استفاده کردم متوجه کمی رشد در انگشتم شدم. هر روز کمی به قد انگشتم اضافه می شد و بالاخره بعد از چهار هفته انگشتم به اندازه طبیعی برگشت و محکم و استوار شد. بعد از چهار ماه انگشتم به شکل اولیه خود بازگشت و با این که کمی پوست آن سفت است و زخم کوچکی در نوک آن دیده می شود، حس کامل دارد و کاملاً هم حرکت می کند. ناخن این انگشت نه تنها رشد کامل دارد، بلکه با سرعت دو برابر ناخن انگشت های دیگر رشد می کند و پوست این انگشت کمتر از بقیه در سرما ترک می خورد.»

اکنون نه تنها استخوان بند انگشت آقای اسپوواک رشد کرده است، بلکه بافت اطراف استخوان، اعصاب، پوست و ناخن انگشت وی رشد کرده و کامل شده است. جالب اینجاست که نقوش نوک انگشت و بالتبع اثر انگشت قطع شده آقای اسپوواک دوباره ایجاد شده است.

پودر جادویی

این پودر جادویی در دانشگاه پیتزبورگ آمریکا تهیه می شود و دکتر استیون بدیلاک، استاد دانشگاه پیتزبورگ، آن را ماده خارج

البته با یک بار آزمایش کردن یک دارو یا روش درمانی نمی توان آن را به عنوان یک روش درمان علمی یا استاندارد پذیرفت. لذا دانشمندان دانشگاه پیتزبورگ قصد دارند در آینده ای نزدیک این پودر جادویی را روی یک زن مبتلا به سرطان مری در بوینس آیرس آرژانتین آزمایش کنند. درمان معمول سرطان مری برداشتن بخش سرطانی مری بیمار و سپس سعی در کشیدن و وصل کردن معده به باقی مانده مری بیمار است. اما در این آزمایش بالینی قرار است، ماده خارج سلولی مثانه خوک را روز بخش بریده شده مری این زن آرژانتینی قرار دهند. ▶

انسولین قلمی وارد بازار ایران شد

تزریق انسولین به صرف ماهیت تزریق برای بسیاری از دیابتی ها زجرآور است. از این رو سال هاست که دانشمندان به فکر ابتع روش هایی هستند که درد کمتری همراه تزریق انسولین به بیماران دیابتی تحمیل شده. یکی از این روش ها ساخت انسولین قلمی است. البته خبر خوشی برای بیماران دیابتی ایرانی این است که انسولین قلمی با نام تجاری NovoMix³⁰ برای درمان بیماران مبتلا به دیابت در روز ۵ اردیبهشت ۸۷، به بازار آمد.

♦ منی وطن زاد

غلظت انسولین در خون از مقدار معمول آن بیشتر باشد، اما گیرنده های یاخته ای فرد نسبت به انسولین مقاوم بوده و از جذب انسولین در سلولها جلوگیری می کند.

استقامتی با بیان این که پزشک برای کنترل درمان دیابت شرایطی همچون جنسیت، سن و همچنین وضعیت اقتصادی بیمار را در نظر می گیرد «انسولین قلمی» را به عنوان پیشرفته ترین فن آوری درمان دیابت دانست و یادآور شد: «این نوع انسولین جدید به درمان دیابت کمک می کند ولی به این معنا نیست که شیوه های درمان دیابت در گذشته را کنار بگذاریم».

وی در پایان از مسوولان و برنامه ریزان صنعت بیمه کشور خواست تا در خصوص بیمه کردن ناروها و کنترل دیابت حمایت های لازم را به عمل آورد.

«اکنون بر اساس یک پروتکل واحد ۵۸ هزار بیمار مبتلا به دیابت در ۱۲ کشور که ایران نیز جزو آن است از انسولین قلمی NovoMix استفاده می کنند. دکتر قباد شهبازی در مراسم معرفی انسولین جدید قلمی افزود: «پس از طی این پروتکل واحد میزان اثرپذیری این انسولین جدید در کنترل بیماری دیابت مورد بررسی قرار می گیرد».

۴ میلیون دیابتی

دکتر علیرضا استقامتی، مشاور مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، در مراسم معرفی انسولین قلمی در جمع خبرنگاران گفت: «بر اساس مطالعات انجام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برآورد می شود بیش از ۸ میلیون نفر در کشور مبتلا به دیابت و یا در معرض ابتلا به آن باشند».

مشاور مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اضافه کرد: «پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ شیوع دیابت در جهان به ۳۴۰ میلیون نفر افزایش یابد که اکثر این افراد در کشورهای در حال توسعه قرار خواهند داشت».

این فوق تخصص غدد همچنین با اعلام این که حدود ۹۰ درصد بیماران دیابتی از نوع دو هستند، اظهار کرد: در کشور ۲۵ میلیون نفر دیابتی نوع دو شناخته شده اند.

وی توضیح داد: «در این نوع دیابت بدن فرد مبتلا انسولین تولید می کند و حتی ممکن است

به گزارش خبرگزاری ایرنا، مازیار دوستدار مسوول منطقه خاورمیانه شرکت دارویی نوونوردیسک در مراسم معرفی این انسولین جدید یادآور شد: «در حال حاضر ۶۰ کشور دنیا از این انسولین برای کنترل بیماری دیابت استفاده می کنند و حدود یک سال است که این نوع انسولین برای ورود به کشور به ثبت رسیده است. بر اساس مطالعه ای که در کانادا روی ۱۵۰ بیمار مبتلا به دیابت انجام شد، از این تعداد ۴۶ نفر متوجه فرو رفتن سوزن انسولین قلمی به داخل بدن خود نشدند».

دوستدار با بیان این که هر قلم این انسولین حدود ۱۵۰ هزارریال است، گفت: این قلم محتوی ۳۰۰ واحد بوده و برای استفاده ۱۰-۸ روز بیمار کافی است.

مدیرعامل شرکت دارویی نوونوردیسک گفت:

دکتر علیرضا استقامتی:

پیش بینی می شود

تا سال ۲۰۳۰

شیوع دیابت در جهان

به ۳۴۰ میلیون نفر افزایش یابد

که اکثر این افراد در کشورهای

در حال توسعه

قرار خواهند داشت



انسولین قلمی چیست؟

انسولین قلمی ترکیبی از انسولین های سریع الاثر (آسپارت محلول) و متوسط الاثر (آسپارت پروتامین کریستالیزه) است که در قلم های سوزن دار مخصوصی جای می گیرد. انسولین داخل این قلم ها، ۳ نوعند: نومیکس ۳۰، نوومیکس ۵۰ و نوومیکس ۷۰. در نوومیکس ۳۰، ۳۰ درصد انسولین داخل قلم، از نوع سریع الاثر و ۷۰ درصد آن انسولین متوسط الاثر است. در نوومیکس ۵۰، ۵۰ درصد انسولین داخل قلم، از نوع سریع الاثر و ۵۰ درصد آن انسولین متوسط الاثر است. در حال حاضر نوومیکس ۳۰ در ایران موجود است.

این انسولین باید به صورت زیرجلدی در نواحی مشابه سرنگ های قبلی انسولین تزریق شود. اما آنچه در مورد آن از طرف آژانس پزشکی اروپا تاکید شده، آزمایش مکرر قند خون است تا بتوان به دوز موثر و حداقل لازم آن دست یافت. در گزارش این آژانس آمده است که دور معمول استفاده از انسولین حدود ۰/۵ تا یک واحد به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن بیمار است.

انسولین اصلی که داخل انسولین قلمی وجود دارد، مشتقات انسولین آسپارت است. انسولین آسپارت به روش نوترکیب تولید می شود. این انسولین در واقع با کمک ژن تولید کننده انسولین تولید می شود. انسولین آسپارت با سایر انسولین های انسانی که به روش نوترکیب تولید می شوند فرق دارد. این نوع انسولین کمی سریعتر از انسولین انسانی جذب می شود و سریعتر در بدن اثر می کند. انسولین آسپارت ۲ نوع دارد: یکی نوع محلول که اثرش در عرض ۱۰ دقیقه شروع می شود و دیگری نوع کریستالیزه که متوسط الاثر است. ▶



دیابت، بیماری کهن، اما قرن بیستمی

دیابت، بیماری اشنایی که این روزها کسی را پیدا نمی‌کنید که حداقل نام آن را نشنیده باشد. بیماری که خیلی‌ها از آن می‌ترسند و بسیاری می‌دانند که می‌توان آن را کنترل کرد و به زندگی عادی برگشت. بیماری که اگر جدی گرفته نشود خطرناک است ولی با کمی دقت در زندگی روزمره می‌توان آن را مهار کرد، حتی می‌توان از آن پیشگیری کرد.

♦ دکتر سیدمحمد ابوترابی

دوی این دیابت‌ها اختلال کار کلیه‌هاست. این نظریه آنقدر قدرت داشت که بسیاری از پزشکان در آن زمان، پیشنهاد می‌کردند که به این بیماران باید قند خوراند تا کمبود قند آن‌ها جبران شود.

با این وجود، آسیب‌شناسی دقیق دیابت تا قرن نوزدهم میلادی به درستی روشن نشده بود. شاید یکی از گام‌های اساسی در مسیر کشف دانسته‌های امروزی در مورد دیابت را پل لانگرهانس در سال ۱۸۶۹ با کشف جزایر لانگرهانس در لوزالمعده برداشت.

در سال ۱۸۷۵، کلود برنارد کسی که «گلیکوژن» را به عنوان فرآورده سوخت و ساز گلوکز در کبد معرفی کرد. اساس بیماری دیابت را کشف کرده و ثابت کرد که اختلال در سوخت و ساز گلوکز باعث دیابت می‌شود. اما هنوز تا کشف کامل علت و آسیب‌شناسی دیابت راه درازی باقی مانده بود. تا اینکه، در سال ۱۸۸۹، اسکار مینورسکی و جوزف ون مرینگ، نشان دادند که اگر لوزالمعده سگی را از بدنش بیرون آورند، علائم بیماری دیابت در سگ ایجاد می‌شود و سگ بدون لوزالمعده بعد از مدتی می‌میرد.

تقریباً از ابتدای قرن بیستم، نظریه بنیادین علت دیابت مطرح شد و از این بود که بیماران دیابتی دچار کمبود ماده‌ای هستند که لوزالمعده سالم آن را می‌سازد، کیورک زولزر. دانشمند آلمانی، در سال ۱۹۰۸ برای

اریتیوس پزشک یونانی
 که در سال‌های ۹۰ تا ۳۰ قبل از میلاد مسیح می‌زیسته است، در کنار پرادراری، نشانه‌های دیگر این بیماری مثل تشنگی همیشگی و کاهش وزن، را ذکر کرده است. نام دیابت را نیز همین پزشک یونانی برای این بیماری انتخاب کرده که در زبان یونانی به معنای «گذر کردن» یا «جریان پیدا کردن» است.

شده است. درستی این نظر را متیو دابسون در سال ۱۷۷۵ با بخار کردن ادرار بیماران دیابتی و به دست آوردن دانه‌های متبلور قند، بیش از پیش روشن کرد. پس از این کار دابسون بخش دوم نام بیماری دیابت شیرین که در لاتین «میلیتوس» است، به آن اضافه شد. در واقع در آن دوران پزشکان ۲ نوع بیماری که با پرادراری همراه است، تعریف می‌کردند و هر دوی آنها را دیابت نام‌گذاری کرده بودند. فقط یکی از آنها را شیرین و دیگری را غیر شیرین می‌دانستند. البته در آن زمان هنوز کمان می‌کردند که علت هر

بسیاری فکر می‌کنند که دیابت یک بیماری قرن بیستمی است. اما در دوران باستان هم این بیماری شناخته شده بوده است. برخی پزشکان روزگار باستان نشانه‌های آن را به‌خوبی توصیف کرده و راه‌هایی برای درمان آن پیشنهاد کرده بودند. در پاپیروسی از ۱۵۵۲ سال پیش از میلاد، پزشکی مصری از بیماری رازالودی نوشته است که با ادرار فراوان همراه است.

اریتیوس پزشک یونانی که در سال‌های ۹۰ تا ۳۰ قبل از میلاد مسیح می‌زیسته است، در کنار پرادراری، نشانه‌های دیگر این بیماری مثل تشنگی همیشگی و کاهش وزن، را ذکر کرده است. نام دیابت را نیز همین پزشک یونانی برای این بیماری انتخاب کرده که در زبان یونانی به معنای «گذر کردن» یا «جریان پیدا کردن» است. او دیابت را پیامد آب شدن دست و پا و وارد شدن آن به ادرار می‌دانست.

جالینوس، پزشک سرشناس ارتش روم که در سال‌های ۱۲۹ تا ۲۰۰ بعد از میلاد می‌زیسته، بر این باور بود که این بیماری در اثر اختلال کار کلیه‌ها پدید می‌آید. گفتنی است که نزدیک ۱۸ قرن، همه پزشکان چنین نظری را درست می‌دانستند.

شیرین بودن ادرار بیماران دیابتی نیز از گذشته‌های دور روشن بود و در نوشته‌های پزشکی هندی و قانون ابن‌سینا به آن اشاره



نخستین بار نشان داد که با تزریق عصاره لوزالمعده می‌توان وارد شدن گلوکز را به ادرار کاهش داد. سپس در سال‌های دهه ۱۹۲۰ فردریک بانتینگ و چارلز بست آزمایش‌های خود را برای پیدا کردن ماده‌ای در عصاره لوزالمعده که قند ادرار سگ دیابتی را کاهش می‌دهد، آغاز کردند. آن‌ها سرانجام توانستند در سال ۱۹۲۲، پروتئینی به نام انسولین را از لوزالمعده به دست آورند که با تزریق آن به کودکی ۱۴ ساله در تورنتوی کانادا، علایم دیابت کودک بهبود یافته و قند داخل ادرار وی از بین رفت. این کشف بزرگ که علت دیابت و راه درمان آن را مشخص کرده بود جایزه نوبل سال ۱۹۲۳ را برای بانتینگ و همکارانش به ارمغان آورد.

از همان سال‌های ۱۹۲۰ که نقطه عطفی در تاریخ علم پزشکی خصوصاً بیماری دیابت محسوب می‌شود، مسئله تهیه انسولین برای بیماران دیابتی دغدغه ذهنی بسیاری از دانشمندان شد. دانشمندان در آن زمان می‌دانستند که انسولین نوعی پروتئین ساده است که در بدن انسان و تمام پستانداران ترشح می‌شود. اما ساختار مولکولی انسولین انسان با سایر حیوانات تفاوت دارد. لذا پیدا کردن شبیه‌ترین مولکول انسولین حیوانی به مولکول انسولین انسانی هدف بعدی دانشمندان شد. در این مسیر ۲ حیوان چهره‌های شاخصی یافتند و انسولین مترشح لوزالمعده آنها نجات بخش جان میلیون‌ها نفر شد. انسولین گاو انسولینی بود که تنها در ۲ اسیدآمینه با انسولین انسان تفاوت داشت و انسولین خوک تنها در یک اسیدآمینه، انسولین‌های گاوی و خوکی خیلی موثر بودند ولی همان تفاوت‌های کوچک آنها باعث می‌شد تا برخی از بیماران دیابتی نسبت به مولکول انسولین حیوانی که وارد بدنشان می‌شد حساسیت نشان دهند. این مشکل وجود داشت تا این که در سال‌های دهه ۱۹۸۰ میلادی، تکنولوژی جدیدی این مشکل بیماران دیابتی را حل کرد. این تکنولوژی ساخت انسولین به روش نوترکیب بود که با کمک آن مولکولی دقیقاً مشابه انسولین انسانی تولید شد. امروزه بیشتر بیماران دیابتی وابسته به انسولین از این نوع انسولین استفاده می‌کنند و راه کشف درمان‌های نوین برای دیابت هنوز ادامه داد.

یک قند ساده

اگر بخواهیم در مورد علت و نحوه بروز علایم بیماری دیابت صحبت کنیم باید اول بدانیم که به طور کلی غذایی که می‌خوریم دارای چهار دسته از مولکول‌های سازنده بدن به نام کربوهیدرات‌ها (مواد قندی)، پروتئین‌ها، لیپیدها (مواد چربی) و اسیدهای نوکلئیک (مواد ژنتیکی) است. این مولکول‌های

درشت در دستکاه کوارش به مولکول‌های کوچکتری که واحدهای سازنده آن‌ها به شمار می‌روند، می‌شکنند. کربوهیدرات‌ها، که در نان، برنج، شکر و میوه‌های شیرین به فراوانی یافت می‌شوند، به مولکول‌های گلوکز می‌شکنند و از راه رگ‌های روده کوچک به خون وارد می‌شوند. از اینجا به بعد انسولین وارد عمل می‌شود و باعث می‌شود که گلوکز موجود در خون وارد سلول‌های بدن، خصوصاً سلول‌های عضلانی و چربی، شوند. آنچه مسلم است اگر مقدار انسولین در بدن فردی کمتر از حد طبیعی باشد یا به هر دلیلی بر سلول‌های عضلانی و چربی اثر نکند، مولکول‌های گلوکز وارد سلول‌های مذکور نشده و در خون باقی می‌مانند. همین پدیده باعث می‌شود تا مقدار گلوکز یا همان

در سال‌های دهه ۱۹۲۰

فردریک بانتینگ و چارلز بست

آزمایش‌های خود را برای پیدا

کردن ماده‌ای

در عصاره لوزالمعده

که قند ادرار سگ دیابتی را

کاهش می‌دهد، آغاز کردند.

آنها سرانجام توانستند در سال

۱۹۲۲، پروتئینی به نام انسولین

را از لوزالمعده به دست آورند

که با تزریق آن به کودکی ۱۴

ساله در تورنتوی کانادا،

علایم دیابت کودک بهبود یافته و

قند داخل ادرار وی از بین رفت

قند خون افزایش یابد.

وقتی مقدار قند خون افزایش پیدا می‌کند، کلیه‌ها قند خون اضافی را دفع می‌کنند و همین باعث قندی یا شیرین شدن ادرار بیماران دیابتی می‌شود. از طرفی وقتی مقدار قند در ادرار بالا برود، کلیه‌ها آب بیشتری همراه ادرار دفع می‌کنند که باعث افزایش حجم ادرار بیمار دیابتی می‌شود. همین پدیده باعث می‌شود که چنین بیماری دچار تشنگی و پر نوشی شود.

انسولین علاوه بر اثراتی که بر مولکول گلوکز دارد، بر متابولیسم سایر مولکول‌ها خصوصاً چربی‌ها و پروتئین‌ها هم اثر می‌گذارد. مهم‌ترین اثر انسولین بر این مولکول‌ها حفظ و نگهداری آنها در بافت‌های بدن است. یعنی وقتی انسولین بدن کم شود، این مولکول‌ها شکسته شده و وارد خون می‌شوند. در اثر

این پدیده در بافت‌های چربی، علاوه بر کاهش وزن، مولکول‌هایی به نام کتون در بدن تولید می‌شود که در نهایت می‌تواند باعث ایجاد کومای دیابتی یا کتواسیدوز دیابتی شود.

فقط چهار نوع دیابت

دیابت یک بیماری ساده نیست، بلکه نشانگان (سندرم) پیچیده‌ای است که بارزترین ویژگی آن افزایش قند خون است. بنابراین، بیماران دیابتی هر چند در یک ویژگی به هم شبیه هستند، اما هم از نظر علایم بالینی و هم از نظر آسیب‌شناسی و ژنتیکی با هم فرق دارند.

این بیماری در سال ۱۹۸۰ میلادی این گونه تعریف شد: «گروهی از نارسایی‌ها که ویژگی اصلی آن‌ها افزایش بیش از اندازه‌ی گلوکز در خون و کاهش تحمل به گلوکز است و پیامد کمبود انسولین یا نارسایی در کارکرد انسولین و یا آمیزه‌ای از این دو است.»

دیابت به دو دسته اصلی وابسته به انسولین (دیابت نوع یک) و غیروابسته به انسولین (دیابت نوع دو) تقسیم می‌شود. البته این ۲ دسته تمام انواع دیابت نیست و دو دسته دیگر با نام دیابت بارداری و گونه‌های دیگر دیابت نیز به آنها افزوده شده است. دسته اول در دوران بارداری زنان خود را نشان می‌دهد و دسته دیگر در اثر آسیب‌های شناخته‌شده‌ای مانند عفونت لوزالمعده ایجاد می‌شود.

دیابت نوع یک

این نوع از دیابت یک بیماری خودایمنی است. یعنی دستگاه ایمنی به سلول‌های بتای جزایر لانگرهانس لوزالمعده که انسولین تولید می‌کنند آسیب می‌رساند. در نتیجه، سلول‌های مذکور تخریب شده و لوزا لمعده انسولین نمی‌سازد یا مقدار تولید آن بسیار کم است. از این رو بیماران دیابت نوع یک برای زنده ماندن به دریافت روزانه انسولین وابسته هستند. به همین دلیل است که به این نوع از دیابت داییت وابسته به انسولین می‌گویند.

این که چه چیزی باعث می‌شود تا دستگاه ایمنی بدن به سلول‌های انسولین ساز حمله کند؟ سوالی است که هنوز دانشمندان هم به درستی علت یا علل آن را نمی‌دانند. با وجود این، عواملی مثل عوامل ژنتیکی، مصرف شیر خشک در دوران شیرخوارگی، ابتلا به انواع خاصی از ویروس‌ها و غیره، به عنوان عوامل موثر در ابتلا به دیابت نوع یک در نظر گرفته می‌شوند.

معمولاً حدود ۱۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت به نوع یک آن دچار هستند. این نوع از دیابت بیشتر در بچه‌ها و افراد جوان زیر ۲۰ سال دیده می‌شود، اما می‌تواند در

پیشگیری از بروز عوارض دیابت در این بیماران است.

دیابت بارداری

این نوع از دیابت، فقط در دوران بارداری پدیدار می شود و به طور معمول در هفته های ۲۴ تا ۲۸ بروز می کند و پس از زایمان از بین می رود. البته تعدادی از این مادران بعدها دچار دیابت نوع ۲ می شوند. این دیابت معمولاً در ۳ تا ۵ درصد از بارداری ها ایجاد می شود.

در این نوع از دیابت معمولاً در اثر تغییرات هورمونی که در بدن مادر ایجاد می شود، میزان قند خون مادر یا تحمل گلوکز مادر دچار اختلال می شود. این نوع از دیابت علاوه بر علائم بیماری که برای مادر به همراه دارد می تواند باعث بروز عوارضی مثل افزایش وزن نوزاد به هنگام تولد، نارسایی تنفسی، کاهش قند خون نوزاد و یرقان در جنین شود. گاهی نیز بچه در رحم مادر می میرد. با نظارت بر میزان قند خون مادر می توان این آسیب ها را بسیار کاهش داد. این دیابت به طور معمول برای جان مادر خطر آفرین نیست.

انواع دیگر دیابت

در اثر عامل های شناخته شده ای به وجود می آیند. برای نمونه، فردی با مواد شیمیایی برخورد می کند که به سلول های بتای لوزالمعده آسیب می رساند یا دردی بیماری بخش بروز ریز لوزالمعده، جزیره های لانگرهانس نیز آسیب می بینند. گاهی نیز بیمار نارسایی ژنتیکی مادرزادی دارد که بر کارکرد سلول های بتا یا کارکرد انسولین اثر گذاشته است. این گروه نزدیک ۱ تا ۲ درصد بیماران دیابتی را تشکیل می دهد. ▶

میزان ترشح انسولین افزایش می یابد. اما رفته رفته در اثر افزایش مقاومت بافت ها و نیز خستگی سلول های انسولین ساز، میزان انسولین ترشح شده در بدن این افراد به حد معمولی باز می گردد و به این ترتیب، میزان قند خون فرد افزایش می یابد. در این زمان است که علائم بیماری دیابت فرد بروز می کند. معمولاً در این مرحله از بیماری با تجویز داروهایی که باعث تحریک ترشح انسولین از سلول های انسولین ساز بدن می شوند، می توان قند خون بیمار را کاهش داد. اما بعد از مدتی که معمولاً چندین سال طول می کشد، میزان توانایی سلول های انسولین ساز به حدی کاهش می یابد که دیگر حتی با تحریک دارو های محرک ترشح انسولین هم نمی توانند انسولین تولید کنند. در این زمان است که بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ هم برای درمان به تزریق انسولین نیاز پیدا می کنند. بیماری که به نوع دوم دیابت مبتلاست، معمولاً بیماری است که در سنین میانسالی که چاق بوده و دارای علائم زیر هستند: ادرار فراوان، تاری دید، عفونت های پی در پی، دیر بهبود یافتن زخم ها و ناتوانی جنسی در مردان.

نکته بسیار مهم در مورد این نوع از دیابت این است که علائم آن ممکن است برای سال ها بروز نکند و بنابراین فرد از بیماری خود اطلاعی نداشته باشد. بررسی ها نشان می دهد، هنگامی که این بیماری در فردی تشخیص داده می شود، او دست کم از ۴ تا ۷ سال پیش به آن دچار بوده است. هنگام تشخیص بیماری دیابت نوع دو، ۲۵ درصد بیماران به آسیب شبکه، ۹ درصد به آسیب عصب ها و ۸ درصد به آسیب کلیه دچار هستند. بنابراین شناسایی به موقع و غربالگری بیماران در بین افراد پرخطر مهمترین بخش درمان و

بزرگسالی نیز به وجود آید. نشانه های دیابت نوع یک به طور معمول در زمان کوتاهی بروز پیدا می کند که عبارتند از: تشنگی بیش از اندازه، ادرار فراوان (شب ادراری در کودکان)، کمرسنگی زیاد، کاهش وزن ناگهانی و تاری دید. اگر این دیابت تشخیص داده نشود و با انسولین درمان نشود، شخص ممکن است به وضعیت کشنده ای دچار شود که کتواسیدوز دیابتی نامیده می شود.

دیابت نوع دو

شایع ترین نوع دیابت نوع دوم آن است. حدود ۹۰ درصد بیماران دیابتی به دیابت نوع دو دچار هستند که نزدیک یک سوم آن ها شناسایی نشده اند. این نوع از دیابت بیشتر در بزرگسالان یعنی بالای ۲۰ سالگی، به ویژه در افراد بالای ۵۵ سال دیده می شود. در این دیابت معمولاً آسیب اصلی این است که سلول های بدن نسبت به انسولین مقاوم هستند و برای این که گلوکز را وارد خود کنند به انسولین بیشتری نیاز دارند و همین باعث می شود که قند خونشان بالا رفته و برای کاهش قند خونشان باید سلول های انسولین سازشان انسولین بیشتری تولید کند.

علت این نوع از دیابت هم به عوامل پنتیکی بستگی دارد و هم عوامل محیطی. یکی از عوامل محیطی اصلی در ابتلا به این نوع از دیابت، وزن زیاد است که باعث مقاومت سلول های چربی به انسولین می شود. این عامل آنقدر اهمیت دارد که نزدیک ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، چاق هستند.

در بدن فردی که به این بیماری مبتلا می شود، در ابتدا در اثر مقاومت بافت ها به انسولین و در نتیجه نیاز به انسولین بیشتر،



مراقبت‌های تغذیه‌ای در بیماران همودیالیزی

تعیین یک رژیم غذایی مناسب برای بیماران همودیالیز به نیازهای فردی، وزن، فشار خون، مقدار ادرار و آزمایش‌های بیوشیمی بستگی دارد. هر فرد تحت درمان با همودیالیز باید از رژیم غذایی استفاده کند که مطابق با باقیمانده کارکرد کلیه باشد ولی اصول کلی زیر در مورد بیشتر بیماران همودیالیزی صدق می‌کند:

◆ مقدار این محسوسات



ماهی و ماهیان یافت می‌شود. غذاهای گیاهی نظیر کرفس، هویج، اسفناج، شلغم سفید، چغندر و ساقه‌های کنگر، غنی از سدیم هستند.

با محدود کردن مصرف مواد ذکر شده در بالا و رعایت موارد زیر، میزان سدیم دریافتی خود را کاهش دهید:

- به هنگام تهیه غذا نمک اضافه نکنید.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده که برای تهیه آنها از سونوکلر تامات سدیم استفاده شده است، پرهیز کنید.
- از مصرف غذاهای نمک‌دار نظیر خیارشور، چیپس و ... اجتناب کنید.
- در مصرف منابع سدیم پنهان نظیر خمیر دندان، دهان‌شویه، آب آشامیدنی دارای سدیم، بیکنگ پودر و داروهای آنتی‌اسید، آنتی‌بیوتیک، ملین‌ها و ... دقت کنید.

مواد غذایی دارای سدیم بالا

چاشنی‌ها: انواع ترشی‌ها، زیتون (سیاه و سبز)، آجیل بو داده و نمک‌دار، موفو سدیم کلواتامات (که اغلب در تهیه کنسروها استفاده می‌شود)، سس کوجه‌فرنگی، نمک، خیارشور، پودر سیر، ادویه‌های نمک‌دار، خردل کچاپ، تردکننده گوشت، سس سالاد و سس قارچ، نان و مواد نشاسته‌ای: چیپس سیب‌زمینی، ذرت بو داده، نان‌هایی که به آن نمک اضافه می‌شود، بیسکویت نمکی، چوب‌شور.

گوشت و فراورده‌های آن: گوشت‌های نمک سود شده، گوشت‌های کنسرو شده، ماهی تن یا ساردین، عصاره گوشت، پنیر محلی، کره بادام زمینی، غذاهای آماده مانند پیتزا، سوسیس، کالباس، سوپ‌های کنسرو شده یا آماده برای صبح.

پتاسیم

پتاسیم مصرفی از طریق کلیه دفع می‌شود. بنابراین در بیماران همودیالیزی در مصرف پتاسیم نیز محدودیت وجود دارد. از این رو میزان مجاز مصرفی دو تا سه گرم در روز است.

مواد غذایی دارای پتاسیم بالا: سیب‌زمینی، کدو حلوايي، اسفناج، جعفری، حیار، قارچ، موز، کرفس، کلم، هویج، آب الملو، آب لیمو، هندوانه، توت‌فرنگی، پرتقال، خربزه، زردآلو،

کلیه بیماران همودیالیزی به دریافت میزان کافی انرژی از طریق خوردن مواد غذایی نیاز دارند تا وزن مناسب برای آنها تأمین شود. البته میزان انرژی دریافتی در حدی مطلوب است که از کاهش وزن جلوگیری کند.

پروتئین

رژیم مناسب برای بیماران همودیالیزی رژیمی است که پروتئین کافی و مورد نیاز بدن را بدون بالا رفتن میزان اوره خون تأمین کند.

با توجه به اینکه منابع غذایی پروتئینی پس از هضم و جذب توسط کلیه دفع می‌شود، باید از منابع غذایی پروتئینی نظیر گوشت، شیر و فراورده‌های آن، تخم‌مرغ و ... به میزان توصیه شده توسط پزشک مصرف شود.

البته مواد غذایی دیگر نظیر نان و غلات نیز که دارای پروتئین هستند (پروتئین گیاهی) می‌تواند در رژیم‌های غذایی بیماران همودیالیزی محاسبه شود. هر فردی که تحت درمان با همودیالیز است باید قادر به تشخیص مقدار پروتئین موجود در مواد غذایی باشد. سی‌گرم گوشت، مرغ، پنیر یا ماهی یا هر عدد تخم‌مرغ هر کدام حدود ۷ گرم پروتئین دارند. برای رعایت محدودیت در مصرف پروتئین، توصیه می‌شود که تنها ۱۰ درصد از پروتئین دریافتی از مواد غذایی از نوع با کیفیت بالا (پروتئین حیوانی) باشد.

سدیم

بیماری کلیوی باعث اختلال در مایعات و الکترولیت‌هایی می‌شود که سلول‌های بدن را احاطه کرده‌اند. سدیم یکی از الکترولیت‌های مهم است که در اختلال کارکرد کلیه باید با دریافت مناسب تعادل آن را برقرار کرد. سدیم تقریباً در تمام غذاها یافت می‌شود و در هنگام آماده‌سازی به اکثر غذاها اضافه می‌شود. در بیماران همودیالیزی محدودیت سدیم دریافتی به میزان دو تا سه گرم در روز است. این میزان سدیم قابل دسترسی است و بعد از گذشت مدت زمان کوتاهی جزء عادات غذایی قرار می‌گیرد. مصرف زیاد نمک در بیماران کلیوی سبب افزایش وزن و پدیدایش وزم در پشت پاها می‌شود.

مقداری سدیم به طور طبیعی در غذاهای حیوانی نظیر شیر، پنیر، تخم‌مرغ و گوشت



مواد قندی

آب نبات، مارمالاد تهیه شده از میوه‌های حاوی پتاسیم کم، عسل، مربا، شکر، قند، ژله و کمیوت‌ها، دارای مواد قندی بالا و کالری زیادی هستند. بهتر است مواد غذایی شیرین در منزل و با استفاده از شکر، عسل و آب تهیه شوند زیرا در کارگاه‌های مواد غذایی به منظور تهیه این قبیل مواد از برخی ترکیبات که برای بیماران همودیالیزی غیرمجاز است، استفاده می‌شود.

مواد نشاسته‌ای

مواد نشاسته‌ای جزء اساسی رژیم‌های غذایی بیماران تحت درمان با همودیالیز هستند و سهم به سزایی در تأمین انرژی دارند ولی چون این مواد دارای پروتئین گیاهی و سدیم و پتاسیم هستند، در مصرف آنها نیز باید دقت کرد.

ویتامین‌ها

بیماران همودیالیزی نیازمند دریافت مقدار کافی از ویتامین‌های محلول در آب نظیر ویتامین‌های B و C و همچنین فسفر هستند که در حین انجام عمل دیالیز از دست می‌دهند. تجویز مکمل‌های ویتامینی گروه B، ویتامین C، D و کلسیم در اغلب مواد ضروری است. همچنین میزان فسفر مصرفی این بیماران ۸۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز است.

توصیه‌های کاربردی برای بیماران همودیالیزی

- اگر در حین انجام دیالیز، حالت تهوع به شما دست می‌دهد، در روزهای بعدی که برای دیالیز مراجعه می‌کنید، از دو ساعت قبل از دیالیز غذا نخورید.
- وزن به دست آمده بین دو دیالیز باید کمتر از ۱/۴ تا ۱/۸ کیلوگرم باشد.
- مصرف زیاد سدیم و آب بین دو مرحله دیالیز، موجب افزایش وزن و فشارخون شده و بالعکس مصرف بسیار کم مایعات یا از دست دادن آب بدن از طریق اسهال و استفراغ موجب کاهش فشارخون، کاهش میزان پالایش کلیوی و از دست دادن آب از بدن می‌شود.
- به منظور جایگزینی پروتئین از دست رفته حین دیالیز، میزان پروتئین دریافتی کمی باید افزایش یابد و با توجه به اینکه گوشت دارای مقدار زیادی کراتینین و فسفر است، مصرف آن باید در حد متوسط باشد.
- از نوشیدن نوشابه‌های گازدار (کولاها) به مقدار زیاد به دلیل دارا بودن فسفات زیاد خودداری کنید.
- به منظور تأمین انرژی روزانه از موادی نظیر شکر، عسل، ژله، مربا، شربت و شکلات (غیر از نوع شیری) استفاده کنید. ▶

زردآلوی خشک شده، عصاره زردآلو، کیوی، کرمک، نارنگی.

روش کاستن از پتاسیم موجود در مواد غذایی

برای کم کردن میزان پتاسیم موجود در غذاهای غنی از پتاسیم، از روش‌های زیر می‌توان بهره گرفت:

۱. پوست آنها را بکنید و در فضعاتی به ضخامت ۰.۳ سانتی‌متر آنها را خرد کنید.
۲. سپس آنها را در آب گرم بریزید.
۳. مقدار آب مورد نیاز برای خیس کردن ۱۰ برابر ماده خوراکی است. به عنوان مثال، ۱۰ لیوان آب برای یک عدد سیب‌زمینی.
۴. حداقل به مدت ۲ ساعت در آب بخیسانید.
۵. سپس آنها را در آبی به حجم ۵ برابر مقدار سبزی‌ها صیغ کنید.
۶. آب حاصل از پخت سبزی‌ها را که سرشار از پتاسیم است، دور بریزید.

چربی

رژیم غذایی بیماران همودیالیزی دارای محدودیت مصرف چربی و کلسترول است. این بیماران ملزم به رعایت مقدار و نوع چربی مصرفی هستند به دلیل اینکه اکثر بیماران دچار افزایش فشارخون هستند و همراهی از دیاب و چربی و افزایش فشارخون موجب زیاد شدن احتمال بروز سکته قلبی و سکته مغزی می‌شود. بنابراین با جایگزینی غذاهای سرخ شده و چربی‌دار با غذاهای آب‌پز و کم‌چربی، میزان چربی دریافتی را به حد قابل قبولی برسانید.

غذاهای غیرمجاز حاوی چربی و کلسترول بالا؛ مغز، جگر، کله و پاچه، شیر پرچربی (۴ درصد چربی)، نوشیدنی‌های حاوی شیر پرچربی، خامه، ماست پرچربی، پنیرهای محلی تهیه شده از شیرپرچربی، بستنی، زرده تخم‌مرغ، مایونز، کره، روغن نارگیل، روغن حیوانی، شکلات، ماهی کنسرو شده با روغن، میگو، چیپس و کله غذاهای سرخ شده.

مایعات

مقدار مایعات مصرفی براساس حجم ادرار دفعی تعیین می‌شود، یعنی مقدار مایعات مجاز برای این افراد با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$۵۰۰ \text{ تا } ۱۰۰۰ \text{ سی‌سی} + \text{حجم ادرار دفعی}$$

مقدار مایعات مجاز برای مصرف و توجه به غذاهای آبکی باید در این محاسبه به حساب آورده شود. در فواصل روزهای انجام دیالیز، سدیم و مایعات در بدن انباشته می‌شود، از این رو محدودیت متوسط سدیم و مایعات وجود دارد.

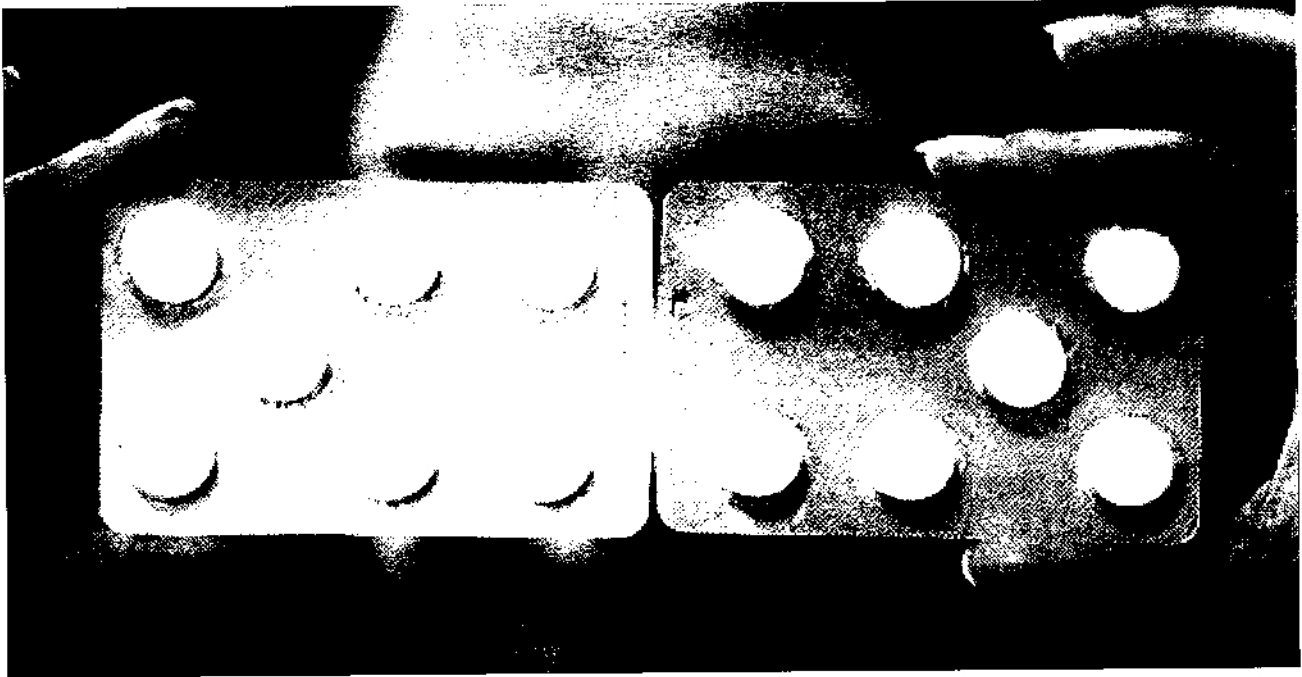
اندازه‌های دقیق فنجان‌ها و لیوان‌های مورد استفاده خود را بدانید تا دچار کمبود یا زیادی مصرف آن نشوید.



هزارتویی به نام آهن زدایی از بیماران تالاسمی

زنده بودن کیفیتاری ندارد. این را آدمی زاده از همان اولین لحظه ای که رحم مادر را ترک می کند خوب متوجه می شود. تولید یک اضطراب بزرگ است. لحظه ای است که نوزاد از دنیای امن رحم مادر به دنیای ناشناخته بیرون برتاب می شود و مبارزه برای زندگی از همان ثانیه اول شروع می شود. در این بین نوزادانی هستند که کار سخت تری پیش رو دارند. تالاسمی ها از این گروه اند. یعنی کسانی که برای زنده بودن و زندگی کردن باید شهادت بالاتری نسبت به یک فرد معمولی داشته باشند.

♦ دکتر سهیل صباغی



این دارو و مراحلی که برای استفاده همگانی از آن ضی می شود دفاع می کنند ولی انجمن بیماران تالاسمی معتقدند اعلام این خبرها در حالی که هنوز موفق بودنشان مسجل نشده

کشور ما هم تولید می شود. اما این موضوع ابهاماتی دارد که کاهی بیماران تالاسمی را برای استفاده از این قرص ها دچار تردید می کند. با هم این داروها را بررسی می کنیم.

یک خبر خوش

خبر اینطور شروع می شود: «ایران دومین تولیدکننده داروی خوراکی تالاسمی در دنیا شد».

یکی از اعضای هیات علمی سازمان انتقال خون ایران می گوید: «این دارو، کپی برداری شده دفراسپروکس سویسی است و باید پیش از عرضه به بازار، از نظر عوارض جانبی روی عده معدودی از بیماران آزمایش شود. نکته مهم این است که مصرف این دارو باید حتما تحت کنترل پزشک باشد و به همین دلیل با پروتکلی که در اختیار هماتولوژیست ها قرار خواهد گرفت، در ابتدا عده خاصی از بیماران باید آن را مصرف کنند. یعنی بعد از این که از عوارض جانبی این دارو آگاه شدیم، به صورت رایج در تمام بیماران از این دارو استفاده می کنیم.»

با این که مسئولان وزارت بهداشت از تولید

نزدیک به ۱۶ هزار هموطن مبتلا به تالاسمی ماژور در میان ما زندگی می کنند و بسیار بیشتر از این مبتلایان به تالاسمی مینور هستند که البته مشکل خاصی ندارند.

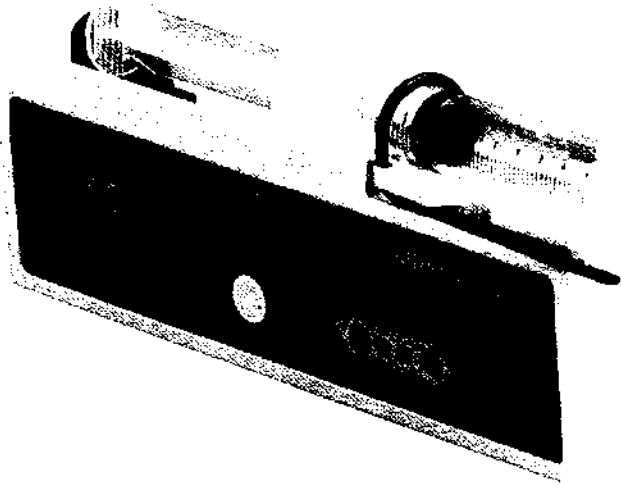
نمی دانم اگر از یک جنین مبتلا به تالاسمی ماژور می شد پرسید که دوست دارد به دنیا بیاید یا نه چه جوابی می داد. با این همه هم عقل و هم احساس می گوید که سلامتی از بدیهی ترین حقوق یک جنین است. پیشگیری از تالاسمی دستور ساده ای دارد. زوج های مبتلا به تالاسمی مینور نباید با هم ازدواج کنند یا اگر ازدواج کردند نباید بچه دار شوند. این همان طرحی است که سال ها در کشور مان در حال انجام است (به میزان موفقیتش کاری نداریم) با این حال عزیزانی که به هر دلیل با تالاسمی ماژور به دنیا می آیند هم حقوقی دارند. دسترسی به درمان مناسب، ارزان و کارا از همین جمله است.

«دسفرال» را همه تالاسمی ها به خوبی می شناسند. هم دسفرال را و هم شیهای درازی که در کنار پمپ های تزریق دسفرال سپری کرده اند. داروی خوراکی که بتواند جانشین تزریق شود کشف شده و البته در

این دارو از مولکول اولیه تا تولید انبوه حاصل تلاش محققان ایرانی است و با اینکه تولید داخل است اما هنوز بازار مناسبی برای مصرف نیافته است.

داروی «اسورال» نوع ژنریک داروی «exjade» محسوب می شود و علی رغم تولید در کشور با مقاومت هایی از سوی پزشکان در تجویز مواجه شده و در مقابل آن مقاومت می شود

پمپ دستفراش وجود ندارد. اما جای این سوال است که آیا بیمار تالاسمی می‌تواند هر پمپی را در هر زمانی تهیه کند؟ از طرف دیگر پرداخت پول پمپ‌ها به معاونت سلامت دانشگاه‌ها هنوز هم معلوم نیست. در حال حاضر ۵۰ درصد از پمپ‌های دستفراش بیمارستان تالاسمی فرسوده است و این در حالی است که زندگی بدون بیمارستان تالاسمی به کارکرد این پمپ‌ها بستگی دارد.



جهان که در حال حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد، داروی «دیفروکسامین» یا «دسفرال» است. اما این دارو به سرعت از بدن دفع می‌شود. بنابراین بیماران مجبورند هر شب، ۸ تا ۱۲ ساعت تزریق «دسفرال» را به وسیله یک پمپ مخصوص تحمل کنند که این روش تزریق بسیار سخت و غیر قابل تحمل است. چندی پیش، در مقاله‌ای که در یکی از نشریات

چیزی جز ایجاد یک امیدواری کاذب برای بیماران نمی‌تواند باشد.

مدیر روابط عمومی انجمن تالاسمی می‌گوید: «ما فقط می‌توانیم منتظر نظر بیماران باشیم که کیفیت دارو چگونه است و مسلماً زودتر از ۶ ماه تا یک سال برای ما معلوم نخواهد شد.»

از ماست که بر ماست
برای خراب کردن چیزی لازم نیست حتماً به آن حمله کنیم. برای رسیدن به این هدف، بد دفاع کردن می‌تواند روش موثرتری باشد. متأسفانه گاهی به نظر می‌رسد که عجله برای اعلام خبرهای خوش کل دستاورد یک مجموعه را به باد می‌دهد. به شکوه‌های دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت دقت کنید:

«این دارو از مولکول اولیه تا تولید انبوه حاصل تلاش محققان ایرانی است و این‌که تولید داخل است اما هنوز بازاری مناسبی برای مصرف نیافته است. داروی «اسورال» نوع ژنریک داروی «exjade» محسوب می‌شود و علی‌رغم تولید در کشور با مقاومت‌هایی از سوی پزشکان در تجویز مواجه شده و در مقابل آن مقاومت می‌شود. به دلیل سختگیری پزشکان این دارو هنوز بازار خوبی در میان بیماران تالاسمی نیافته است.»

آقای دکتر درست می‌گویند ولی سوال اینجاست که آیا شیوه تبلیغاتی که برای ارایه این دارو منظور شده توانسته اعتماد مبتلایان به تالاسمی را جلب کند؟

در حال حاضر دستفراش معروف‌ترین داروی کاهش آهن بیمارستان تالاسمی است که علاوه بر مشکلاتی که همیشه برای تهیه آن وجود داشته، تزریق این دارو یکی از عذاب‌آورترین تجربه‌ها برای هر بیمار تالاسمی است.

روزی که تزریق نباشد
دکتر ارزانیان که در تمام این سالها تنها به کاهش رنج بیماران تالاسمی اندیشیده است داروی خوراکی «اکس جید» را به عنوان برکی برنده در درمان معرفی کرده و می‌گوید: «با توجه به مشکلات عدیده بیماران بتا تالاسمی ماژور، در طی چند سال اخیر، تلاش در جهت ارایه ترکیب درمانی آهن‌زدای خوراکی با حداقل عوارض به عنوان جایگزین ترکیب دستفراش صورت گرفته است. نتیجه تلاش ما ارایه ترکیب درمانی خوراکی به نام «اکس جید» است که در مقادیر حدود ۲۰ میلی‌گرم برای کیلوگرم وزن بدن در کودکان در محدوده سنی بالای ۲ سال ارایه شده است و به شکل خوراکی و یکبار در روز خورده می‌شود.»

پزشکی چاپ شده بود. اعلام شد که میزان نیاز دستفراش بیماران ایران ۲ میلیون ویال است. در صورتی که مصرف سالانه بیماران تالاسمی کشور ۷ میلیون ویال است. عضو هیأت مدیره انجمن تالاسمی ایران، نگارش چنین مطلبی را بیشتر شبیه یک شوخی تلخی می‌کند و می‌افزاید: «بر اساس محاسبات، تعداد دستفراش مورد نیاز بیماران تالاسمی حداقل ۱۳ میلیون ویال است.»

با این وجود، دولت همواره به ریزش کسرتوده نازر به کشورهای همسایه تاکید دارد و حتی برخی از مسوولان، این ریزش را بزرگ‌ترین معضل درمانی بیماران خاص تلقی می‌کنند. در مورد پمپ دستفراش از ارد بیمارستان‌ها و مرکز مدیریت پیوند اعلام کرده بیماران زیر نظر معاونت سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی پمپ دستفراش را خریداری کنند که در این صورت وزارت بهداشت هزینه این پمپ‌ها را پرداخت می‌کند. به نظر می‌آید به گفته مسوولان مشکلی از نظر پول و تهیه

شوخی‌های اماری
۱۸ اردیبهشت، با شعار «آهن‌زدایی از بیماران تالاسمی» روز جهانی این بیماران بود. در حال حاضر دستفراش معروف‌ترین داروی کاهش آهن بیمارستان تالاسمی است که علاوه بر مشکلاتی که همیشه برای تهیه آن وجود داشته، تزریق این دارو یکی از عذاب‌آورترین تجربه‌ها برای هر بیمار تالاسمی است.

برای اجتناب از عوارض تجمع آهن در بدن بیماران تالاسمی باید از داروی دفع‌کننده آن استفاده نمایند که مهم‌ترین دارو در

این ترکیب حدود ۴ سال است که روی انسان آزمایش شده و سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) هم به آن مجوز داده است. این دارو در حال حاضر در ایتالیا، انگلیس و کشورهای عربی استفاده می‌شود و ظاهراً عوارض چندانی هم ندارد.

یک کبودی ساده اما...



شاید شما هم تا کنون نام بیماری هموفیلی را زیاد شنیده باشید، اما به هر حال کمتر کسی به درستی می‌داند که این بیماری چیست و چگونه در بدن هر فرد بروز می‌کند. هموفیلی عبارت است از نوعی کمبود ارثی یکی از فاکتورهای انعقادی خون (فاکتور ۸) که منجر به وقوع خونریزی‌های خطرناک می‌شود. این کمبود در یک نفر از هر ۱۰ هزار مرد بروز می‌کند و در همان اوایل کودکی خود را نشان می‌دهد.

دکتر احمد رضا بیانی

شده است و احتمال درمان بیماری با تزریق ژن به بیماران می‌رود. شناسایی ژن به ساختن مصنوعی عامل انعقادی A و ۸ منجر شده است که با استفاده روزانه می‌توان از همه عوارض هموفیلی جلوگیری کرد و در نهایت طول عمر اشخاص هموفیل از چندین سال به طول عمر طبیعی رسیده است.

قدیمی‌ترین آثار هموفیلی در مصر و فرانسه مومیائی شده دیده شده است. قبل از قرن نوزدهم آثار بدون درباره هموفیلی در نورات است که جودا خاتم کلیسی پسر یک بانوی حامل هموفیلی را از ختنه معاف کرد. بنابراین کلیسی‌های قدیم احتمال خونریزی را در هموفیل می‌شناختند.

در قرن نوزدهم میلادی خلف بن عباس نویسنده وجود هموفیلی را در یک قریب عرب گزارش داد که مردان از خونریزی فوت می‌کردند.

علامه هموفیلی

اگر چه هموفیلی همانند بسیاری از بیماری‌ها علامه به خصوصی ندارد و برخی علامه آن با نشانه‌های شیوع بیماری‌های دیگر یکسان است. دانشمندان مهم‌ترین نشانه‌های بروز هموفیلی را این چنین اعلام کرده‌اند:

دردناک و متورم شدن مفاصل یا تورم در پا یا دست و خصوصا زانو یا آرنج، خوبردگی‌های مکرر، خونریزی زیاد از بریدگی‌های مختصر، خونریزی خود به خودی از بینی، وجود خون در ادرار، کبودی پذیری آسان، خیس کردن بیش از یک دستمال در عرض ۲ ساعت در طی قاعده‌گی، خونریزی بیش از ۲ هفته پس از زایمان، قاعده‌گی بیش از یک هفته در طی یک دوره، خونریزی بیش از یک روزه پس از دستکاری دندان و خونریزی بیش از ۲۰ دقیقه از بینی.

انواع هموفیلی

هموفیلی را می‌توان بر اساس علت اصلی زمینه ای که نوع فاکتور مشکل دار را مشخص می‌کند و نیز شدت آن دسته بندی کرد. بر اساس شدت هموفیلی دارای انواع شدید، متوسط و خفیف است.

هموفیلی شدید: در این بیماران میزان فاکتور



۲ هزار سال پیش در تورات از آن نام برده شده است. در مقایسه با سایر بیماری‌ها یک بیماری نادر است ولی هموفیلی نمونه بارزی از تجلی مبارزه بشر با بیماری و پیروزی بر مشکلات آن در هر دوره است. در بدست آمدن پیروزی همکاری پزشک و بیمار و جامعه ضروری بوده است.

در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ تغییرات وسیعی در پیش‌آگاهی بیماری ایجاد شد که این تغییرات باعث شناسایی بیماری ذاتی اختلال انعقادی بود. در دهه ۱۹۷۰ این درمانها موجب افزایش طول عمر شد. در دهه ۱۹۸۰ بیمار آیدز گشتار بی‌سابقه‌یی از هموفیل‌های بی‌گناه براد انداخت ولی نتیجه آن بهتر شدن فرآورده‌های انعقادی و سالم شدن خون برای مردم بود.

در حال حاضر ژنتیک بیماری بخوبی شناخته

این فاکتور بطور ژنتیکی از طریق کروموزوم ساده (کروموزوم X) به صورت یک خاصیت مغلوب انتقال می‌یابد. بنابراین تقریباً هیچگاه یک زن مبتلا به هموفیلی وجود نخواهد داشت زیرا حداقل یکی از دو کروموزوم ایکس دارای ژن‌های سالم خواهد بود. اما باید دانست که هرگاه یکی از کروموزوم‌های ایکس زن معیوب باشد وی ناقل هموفیلی خواهد بود و این بیماری را به نیمی از فرزندان پسر خود منتقل خواهد کرد و حالت ناقل بیماری بودن را به نیمی از فرزندان دختر خود انتقال خواهد داد.

عارضه خونریزی در هموفیلی می‌تواند بسته به شدت اختلال ژنتیکی درجات مختلفی از نظر شدت داشته باشد.

تاریخچه

هموفیلی یک بیماری بسیار قدیمی است که

خونریزی را کنترل کرد، می توان انتظار عمری نزدیک به عمر طبیعی را داشت... تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان هموفیلی ادامه دارند، بنابراین امید می رود که روز به روز درمان های موثرتری عرضه شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

عوارض هموفیلی

عوارض هموفیلی عبارتند از: خونریزی خطرناک که نیازمند درمان اورژانس باشد.

حتی تا زمان نوجوانی و بلوغ تشخیص داده نشود. به طور معمول بیماران هموفیلیک به خاطر درد و به دنبال آن تورم مفاصلی که وزن بدن را تحمل می کنند مانند مفاصل ران، زانو و مچ پا مراجعه می کنند. خونریزی های مکرر باعث خوردگی غضروف مفصلی و در نهایت اتروفی عضلات می شوند. به طور کلی خونریزی در هر مفصلی ممکن است اتفاق بیفتد ولی متعاقب صدمه به یک مفصل، این مفصل مکان مساعدی برای نوردهای

انعقادی در خون کمتر از یک درصد (۱/۱ میزان طبیعی است و این افراد دچار خونریزی های خودبخودی در مفاصل و عضلات می شوند، به خصوص مفاصلی که بیشترین وزن بدن را تحمل می کنند و حرکت بیشتری دارند. از جمله مفاصل مچ پا، ران، زانو، مچ دست، آرنج و شانه که معمولاً یک الی دو بار در هفته دچار خونریزی می شوند. هموفیلی متوسط: در این بیماران میزان فاکتور انعقادی بین ۱ تا ۵ بوده و در این افراد



معلولیت دائمی مفصل در اثر خونریزی مداوم در مفصل، سردرد، قلع یا اغما در اثر خونریزی به درون مغز.

خونریزی بعدی می شود. خطرناکترین عوارض هموفیلی خونریزی های دهانی، حلقی و سیستم اعصاب مرکزی هستند

علل هموفیلی

بررسی های وسیعی که در این زمینه صورت گرفته تا کنون عوامل متعددی را برای بروز هموفیلی نمایان کرده است، اما در عین حال، مهم ترین عاملی که می تواند این بیماری را بروز دهد نقص ژنتیکی محسوب می شود. اگر در خانواده شما سابقه هموفیلی وجود دارد قبل از بچه دار شدن برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

عواقب هموفیلی

این بیماری در حال حاضر غیرقابل معالجه است که البته مرکباز نیست، اگر بتوان

خونریزی خودبخود وجود ندارد و در اثر کوچکترین ضربه یا صدمه دچار خونریزی می شوند و به علت تکرار خونریزی دچار آسیب مفاصل و عضلات می گردند. این افراد ممکن است ماهی یک بار دچار خونریزی شوند.

هموفیلی خفیف: در این بیماران میزان فاکتور انعقادی بین ۵ تا ۵۰ میزان طبیعی بوده و هیچگاه دچار خونریزی خود به خودی نشده و فقط در اثر ضربه شدید یا تصادف یا اعمال جراحی دچار خونریزی می شوند. خونریزی مفاصل کمتر در این افراد دیده می شود. میزان طبیعی فاکتورهای انعقادی در خون بین ۱۰۰-۵۰ درصد می باشد.

در فرم متوسط بیماری احتمال دارد طفل تا زمان خردین و راه رفتن دچار خونریزی نشود و هموفیلی های خفیف ممکن است

مهم ترین عاملی که می تواند این بیماری را بروز دهد نقص ژنتیکی محسوب می شود. اگر در خانواده شما سابقه هموفیلی وجود دارد قبل از بچه دار شدن برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

اکثر هموفیلیها دچار هیپاتیت‌های متعددی می‌شوند و در تعدادی از آنان آنزیم‌های کبدی افزایش یافته است و بزرگی کبد و طحال دارند و تعداد کمی دچار هیپاتیت‌های مزمن فعال و یا سیروز کبدی هستند. بیماران هموفیلی به خاطر تزریقات مکرر فرآورده‌های خونی به شدت در معرض خطر ابتلا به ایدز هستند.

علی‌رغم خونریزی‌های مکرر این بیماران به ندرت دچار کم‌خونی فقر آهن شدید می‌شوند چرا که اکثر خونریزی‌هایشان داخلی است و آهن مجدداً وارد چرخهٔ خونسازی می‌شود. اکثریت این بیماران دچار محدودیت‌های شدید حرکتی نموده و غالباً نیاز به فیزیوتراپی و جراحیها و تزریق‌های مفصلی دارند. بسیاری از بیماران تحت فشار مشکلات متعدد جسمی از جمله بیماری هموفیلی، آلودگی های

ویروسی خطرناک، فقر و محرومیت شدید، معنولیت‌های گسترده و غیره دچار مشکلات روحی و روانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس اجباری، پارانوئید و ... گردیده‌اند که عمدتاً نیاز به مداخله درمانی را می‌طلبد. درمان زودرس بیماران هموفیل مؤثرتر و کم‌خرج‌تر است و جان بیمار را نجات می‌دهد. این بیماران نباید از اسپرین یا ناروهای دارای اسپرین استفاده کننده زیر این داروها عملکرد پلاکتی را مختل می‌کنند و گاه باعث خونریزی‌های شدید می‌شوند. ایبوپروفین هم مانند اسپرین، باعث رقیق شدن خون و افزایش خونریزی می‌شود و بیماران هموفیلی نباید از این دارو استفاده کنند.

درمان هموفیلی

هموفیلی با آزمایشات انعقادی تشخیص داده می‌شود که نشان دهنده فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری پایین فاکتور ۸ خواهند بود. خونریزی را معمولاً می‌توان با تزریق فاکتور ۸ در منزل کنترل کرد. اگر خونریزی شدید یا غیرمعمول باشد، امکان دارد بستری کردن برای کنترل خونریزی ضروری باشد. همیشه یک دست بند یا کردن آویز که نشان دهنده بیماری شما باشد به همراه داشته باشید، تا در موارد اورژانس بهتر و سریع‌تر بتوان به شما کمک کرد. بهتر است قبل از ازدواج یا بچه دار شدن برای مشاوره ژنتیکی مراجعه نمایید. خونریزی را می‌توان با تزریق فاکتور ۸ تغلیظ شده کنترل کرد. فاکتور ۸ باید در زودترین زمان ممکن پس از آغاز خونریزی

داده شود. ضمناً می‌توان دوزهایی از فاکتور ۸ را به عنوان پیشگیری مصرف کرد و بیماران خود می‌توانند تزریق را فرا گیرند. امکان دارد داروهایی برای کاهش درد مفصل تجویز شوند.

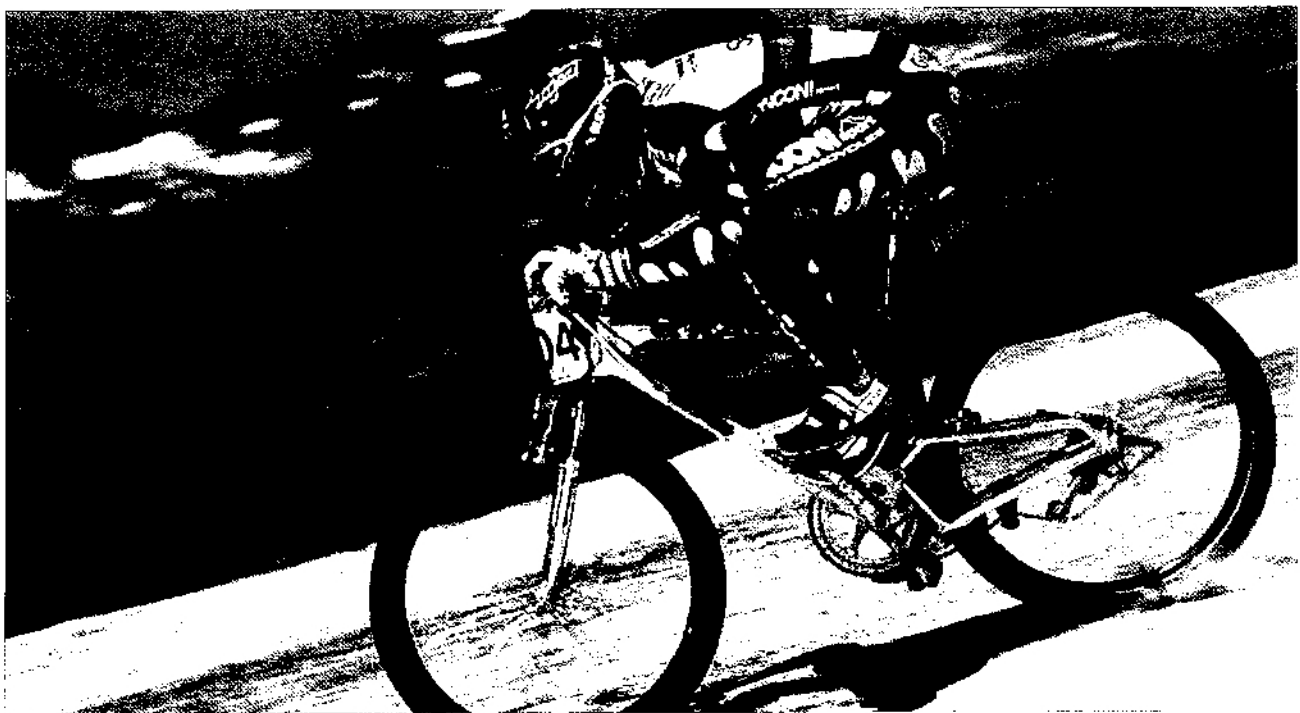
سعی کنید هر اندازه که می‌توانید زندگی عادی داشته باشید. حفظ آمادگی جسمانی در این زمینه بسیار مهم است. از انجام فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌هایی که باعث وارد آمدن آسیب می‌شوند خودداری کنید. برای مثال، ورزش‌های پر برخورد، شنا، دوچرخه سواری یا راد رفتن بهترین ورزش‌ها برای شما هستند. غیر از موارد ذکر شده، محدودیتی برای فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری وجود ندارد.

ورزش و هموفیلی

ورزش کردن منظم و مرتب به حفظ انعطاف‌پذیری عضلات و تقویت مفاصل کمک می‌کند. افراد دچار هموفیلی خفیف می‌توانند در انواع فعالیتها شرکت کنند ولی بیماران هموفیلی سخت‌بایستی از ورزشها و فعالیتهایی که باعث آسیب دیدن و خونریزی می‌شود، اجتناب کنند. بیمار می‌تواند قبل از تمرین یا ورزش برای جلوگیری از خونریزی از فاکتور های انعقادی استفاده کنند. برخی ورزش‌های بی‌خطر عبارتند از: شنا، دوچرخه سواری (با کلاه ایمنی)، پیاده‌روی و کلف فعالیت‌های ورزشی که برای این بیماران دچار هموفیلی خطرناک است عبارتند از: فوتبال، هاکی و کشتی ▶

هموفیلی یک بیماری

بسیار قدیمی است که ۲ هزار سال پیش در تورات از آن نام برده شده است. در مقایسه با سایر بیماری‌ها یک بیماری نادر است ولی هموفیلی نمونه بارزی از تجلی مبارزه بشر با بیماری و پیروزی بر مشکلات آن در هر دوره است.



ام.اس یا بیماری ۴ چهره

بیماری معروف و پرسروصدای ام.اس، در واقع یک بیماری التهابی با علت ناشناخته است که دستگاه اعصاب مرکزی را درگیر می‌کند و ویژگی اصلی آن از دست رفتن پوشش میلینی سلول‌های عصبی یا همان نورون‌ها است. اگرچه این بیماری ممکن است در دوران کودکی هم دیده شود، اما غالباً در دوران جوانی و اوایل بزرگسالی ظهور پیدا کرده و از جمله بیماری‌هایی است که زنان را به مراتب بیشتر از مردان درگیر می‌کند. به طوری که به ازای هر دو زنی که به این بیماری مبتلا می‌شوند تنها یک مرد دچار بیماری ام.اس می‌شود.

♦ دکتر علی غلامرستاد

تقریباً پیش‌بینی سیر بیماری محال است. البته این وضعیت چندان هم نباید منفی تفسیر گردد. به طور مثال، اگر بیماری به علت حمله حاد ام.اس، بینایی خود را از دست ندهد، می‌تواند امیدوار باشد که این علامت برطرف شده و دوباره بینایی خود را به دست آورد. اما اینکه احتمال بازیافت بیماری چقدر است و زمان آن را نمی‌توان پیش‌گویی نمود. از طرف دیگر، اگر بیماری مدت‌ها خاموش و بدون علامت باشد هم نمی‌توان تصور قطع و یقین اذعان داشت که دیگر بیماری هیچگاه عود نخواهد کرد و باید به بیمار هشدار داد که همواره باید موارد احتیاط به منظور پیشگیری از عود مجدد بیماری را رعایت کند. با این حساب، در پیش‌بینی وضع بیماران مبتلا به ام.اس، هیچ چیز قطعی و صد در صد نیست. به طور کلی، ممکن است بین زمان بروز نخستین حمله بیماری و بروز علامت ناتوان‌کننده بعدی، ماه‌ها تا سال‌ها فاصله وجود داشته باشد. پس از گذشت حمله نخست (که صور مدت آن غیرقابل پیش‌بینی است) معمولاً بیماران حداقل درجاتی از بهبودی او یا حتی گاهی بهبودی کامل را تجربه می‌کنند. سپس همانطور که گفته شد، تا حمله مجدد بیماری به مدت غیرقابل پیش‌بینی در مرحله بدون علامت یا تنها با علامت

دهند. اختلال ادرار و یا اختلال در کنترل آن، یبوست، اختلال در عملکرد جنسی، افسردگی، دوبینی و گاهی درد‌های تیرکشنده دیگر علامت بیماری را تشکیل می‌دهند و همین متنوع و غیر اختصاصی بودن علامت است که باعث می‌شود که در بسیاری از موارد تشخیص بیماری به تعویق افتاده یا از نظر پزشکان دور بماند.

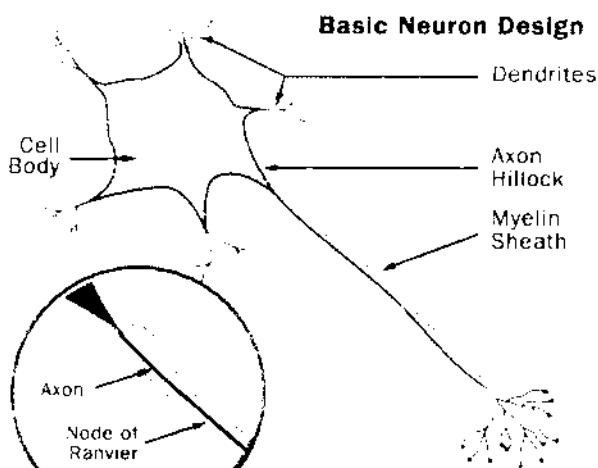
من را به کجا خواهد برد؟

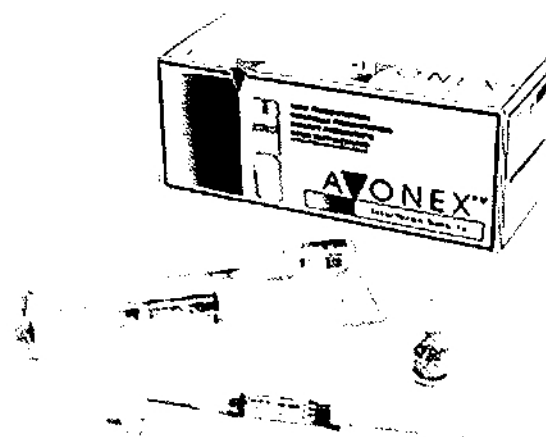
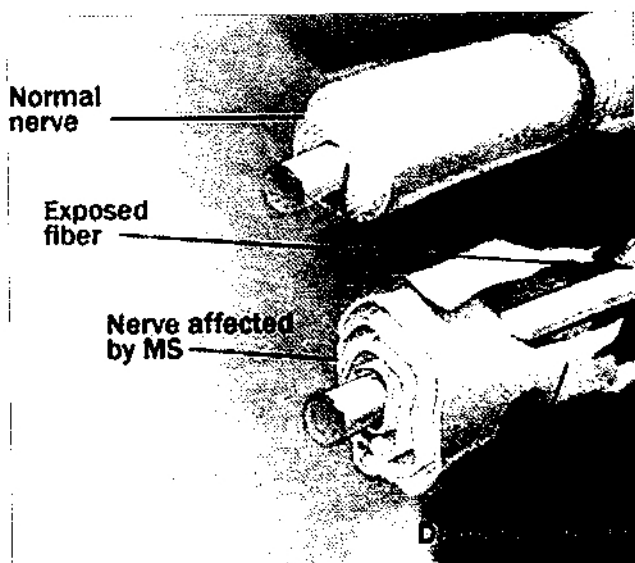
این یکی از مهم‌ترین سؤالات مبتلایان به بیماری ام.اس است و شاید اصلی‌ترین نگرانی آنها نیز باشد. واقعیت این است که پیش‌بینی سیر بیماری ام.اس شبیه پیش‌بینی وضعیت آب و هوای انگلستان است. شما اگر سال‌های طولانی در این کشور زندگی کنید در نهایت خواهید فهمید که آب و هوای این کشور کاملاً غیر قابل پیش‌بینی است و حتی کارشناسان آب و هوایی نیز پیش‌بینی‌ها و حدس و گمان‌های مبهمی را ارائه می‌دهند. علاوه بر این، تنها می‌توان وضعیت آب و هوا را برای چند روز پیش‌گویی کرد و هیچگاه نمی‌توان وضعیت ماه‌ها یا سالیان آتی و حتی هفته‌های آینده را از قبل حدس زد. همین وضعیت، و شاید بدتر از آن، در مورد بیماری ام.اس نیز صادق است به طوری که

پزشکان معمولاً در مواجهه با بیماران مبتلا به ام.اس با انبوهی از سؤالات بیماران روبرو می‌شوند و احتمالاً اگر شما هم به این بیماری مبتلا باشید، سؤالات متعددی در مورد سیر و نحوه درمان این بیماری در ذهن خواهید داشت. در اینجا در تلاش هستیم تا حد ممکن به مهم‌ترین سؤالات در مورد این بیماری پاسخ داده شود. تمام پزشکان معتقدند هرچه اطلاعات بیمار در مورد بیماری خویش بیشتر و کاملتر باشد، همکاری وی در مدیریت درمان بیشتر بوده و تعامل وی با اطرافیان و خانواده در رابطه با بیماری نیز بهتر خواهد بود.

علامت و عوارض ام.اس

این بیماری ممکن است شروعی تدریجی و بی‌سرو صدا داشته باشد و یا اینکه با آغازی طوفانی و پرسروصدا خود را نشان دهد. علامت به طور کلی بسیار متفاوتند و بر حسب بواحی درگیر شده از دستگاه اعصاب مرکزی، از یک بیمار به بیمار دیگر متغیر است. اما شایع‌ترین علامت بیماری را اختلال بینایی در یک چشم (ناشی از التهاب عصب بینایی)، کزکز و مورمور شدن اندامها، ضعف و سستی عضلات اندامها و نیز برهم خوردن تطابق، تعادل و هماهنگی عضلانی تشکیل می‌دهد.





مشخص شده است که ابتدا به هر کونه بیماری عفونی و عفونت‌ها ممکن است باعث تشدید بیماری شود و بنابراین بیماران باید از بروز هرگونه عفونت و یا مواجهه با بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی مسری پرهیز کنند. در ضمن در زنان در سه ماه نخست پس از زایمان، عود بیماری شایع‌تر است و بنابراین خانمهای مبتلا به بیماری ام‌اس باید پیش از بارداری حتماً با متخصص بیماریهای مغز و اعصاب خود مشورت کنند.

افزایش درجه حرارت نیز ممکن است باعث تشدید علائم در بیمارانی که نقائص عصبی آنها ثابت است بشود و به همین دلیل پرهیز از گرمای شدید به بیماران توصیه می‌شود. به طور کلی حفظ سلامت عمومی نباید در درمان بیماران مبتلا به بیماری ام‌اس مورد غفلت و فراموشی واقع شود. انجام منظم ورزش و فعالیت بدنی مناسب با شرایط جسمانی بیمار، ضروری است، اما باید تأکید کرد که به ویژه در دوران عود بیماری، بیماران باید از فعالیت‌های ورزشی شدید خودداری نمایند. باز هم باید تأکید کرد تمام بیماران می‌توانند امیدوار باشند که علائم آنها حداقل تا حدودی پس از حمله حاد بیماری بهبود پیدا می‌کنند، اما به هر حال احتمال بروز حمله بعدی یا شدت و زمان آن غیرقابل پیش‌بینی است. در انتها باید گفت در برخی از بیماران سیر بیماری خوش‌خیم‌تر و با عوارض کمتر است. این افراد شامل خانم‌ها، جوانان زیر ۴۰ سال و افرادی است که بیماری آنها با علائم و مشکلات بینایی آغاز شده است. در ضمن می‌توان با اطمینان گفت که با توجه به درمان‌های نسبتاً موفقیت‌آمیز فعلی، میزان و شدت ناتوانی‌ها در نزدیک به نیمی از بیماران پس از گذشت ۱۰ سال از زمان شروع بیماری، تنها خفیف یا متوسط است. ▶

progressive-relapsing در این نوع، پس از هر حمله، مرحله بهبود تجربه نشده، بلکه بیماری سیر روبه‌افزایش و پیشرونده را در پیش می‌گیرد. در واقع بیماری به طور مداوم در حال تشدید است اما حملات ریز رخ می‌دهند که سیر بیماری را به طور حاد رو به تشدید ناکهانی می‌برند. البته خوشبختانه این نوع از بیماری چندان شایع نیست.

غیرقابل پیش‌بینی بودن بیماری ام‌اس را نباید منفی تفسیر کرد. به طور مثال، اگر بیماری به علت حمله حاد ام‌اس، بینایی خود را از دست دهد، می‌تواند امیدوار باشد که این علامت برطرف شده و دوباره بینایی خود را به دست آورد.

درمان و پیشگیری

در این بیماری نیز مثل هر بیماری دیگر به بیماران توصیه می‌شود تا به هر شکل ممکن راهکارهایی را به کار ببندند که از پیشرفت آن جلوگیری کند. کاهش استرس، اضطراب و نگرانی از مهمترین این روش‌هاست و داشتن یک زندگی سالم و توأم با آرامش به همه بیماران مالتیپل اسکلروزیس توصیه می‌شود. اما باید توجه داشت که عوامل تشدیدکننده دیگری نیز شناسایی شده‌اند به طور مثال

باقیمانده از حمله نخست باقی می‌ماند. پس از گذشت این دوره خاموش بیماری، ممکن است در برخی از بیماران حمله مجدد بیماری ظهور کند که علائم آن می‌تواند به حمله نخست شبیه بوده و یا کاملاً با آن متفاوت باشد (یعنی این امکان وجود دارد که بیمار در حمله بعدی، علائم کاملاً متفاوتی را شاهد باشد).

به این ترتیب بیماری را بر اساس سیر آن می‌توان به ۴ نوع اصلی تقسیم کرد:

۱- نوع عودکننده بهبودیابنده یا در اصطلاح Relapsing-remitting: این نوع که شکل اصلی و شایع بیماری است در ۸۵ درصد از بیماران مشاهده می‌شود. در واقع پس از هر حمله، بیمار یک دوره خاموشی را تجربه می‌کند، اما پس از مدتی دوباره دچار عود بیماری می‌شود، به طوری که در معمولاً تنها اندکی از عوارض برای بیمار باقی می‌ماند.

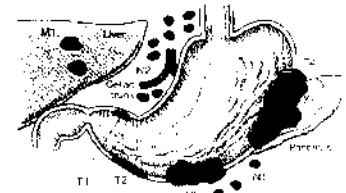
۲- نوع پیشرونده اولیه یا Primary progressive: این نوع که تنها در ده درصد از بیماران مشاهده می‌شود حملات معمول بیماری را نشان نمی‌دهد، بلکه از زمان شروع بیماری، نقائص عصبی به تدریج و بطور آرام آرام افزایش می‌یابند. در حقیقت حملات عود و بهبود بیماری وجود ندارد و بیماری به شکل یک اختلال مزمن و رو به افزایش، برای بیمار عارضه ایجاد می‌کند.

۳- نوع پیشرونده ثانویه Secondary Progressive: این نوع در ابتدا به صورت حملات عود و بهبود آغاز می‌شود اما پس از آن، حملات عود و بهبود قطع شده و بیماری یک سیر تدریجی و رو به گسترش را به آرامی در پیش می‌گیرد. تعداد قابل توجهی از بیماران پس از گذشت ۲۵ سال از شروع بیماری وارد این نوع می‌شوند.

۴- نوع پیشرونده - عودکننده یا

اخبار علمی

سرطان معده، دومین سرطان مرگبار در دنیا



به سرطان می‌شوند، بهبود بخشد. نتایج این تحقیقات در ژورنال پزشکی تحقیقات سرطان به چاپ رسیده است.

به گفته پژوهشگران اهمیت این یافته‌ها در این است که سرطان معده دومین عامل مهم مرگ و میرهای ناشی از سرطان در جهان است و تقریباً نیمی از جمعیت جهان به میکروب هلیکوباکتر آلوده هستند. متأسفانه بیشتر افراد تا مراحل پیشرفته این سرطان، علامتی ندارند. ▶

ایسنا: پژوهشگران در امریکا اعلام کردند که درمان به موقع عفونت معده می‌تواند در پیشگیری از ابتلا به سرطان معده موثر باشد.

پژوهشگران دانشگاه MIT پس از تحقیق روی یک مدل جدید موش مبتلا به سرطان روده و معده اعلام کردند که درمان به موقع و مناسب عفونت ناشی از میکروب هلیکوباکتر پیلوری می‌تواند آسیب‌های وارده به معده را که در برخی موارد منجر

اخبار کوتاه

متاستاز سرطان سینه در اثر کمبود ویتامین دی
 abnews: بر اساس نتایج تحقیقات دانشمندان دانشگاه تورنتو کانادا، کمبود ویتامین D باعث افزایش احتمال گسترش یا متاستاز سرطان پستان در خانم‌ها می‌شود. به گفته این دانشمندان، زنانی که در زمان تشخیص سرطان پستانشان دچار کمبود ویتامین D هستند، نسبت به زنانی که در زمان تشخیص سرطان پستانشان دچار کمبود ویتامین D نیستند، ۹۴ درصد بیشتر دچار متاستاز شده و ۷۴ درصد بیشتر در اثر سرطان پستان می‌میرند. ▶

داروی خوراکی جدید ام‌اس

بی‌بی‌سی: داروی خوراکی جدید درمان MS با نام «لاکونینی مد» آزمایشات بالینی را پشت سر گذاشت. این داروی جدید که بیشتر بر نوع عودکننده بهبودیابنده موثر است توسط صنایع دارویی توان ساخته شده و توسط دانشمندان اروپایی و با رهبری محقق به نام دکتر جی کومی از انستیتو سن رافائل میلان ایتالیا مورد آزمایش قرار گرفته است. در تحقیقات این دانشمندان ثابت شده که لاکونینی مد تا ۴۰ درصد وضعیت بیماران مورد بررسی را بهبود می‌بخشد. ▶

انگور بخورید، پیر نشوید

همشهری آنلاین: به گفته پزشکان، انگور سربازی است که به جنگ بیماری‌های قلبی می‌رود و ضمن افزایش انعطاف و سلامت ماهیچه‌های قلب، به کاهش کلسترول و فشار خون کمک می‌کند. گفتنی است که این میوه در مورد حفظ سلامتی قلب زنان بهتر از مردان عمل می‌کند و به همین دلیل مصرف آن به طور ویژه برای زنان توصیه می‌شود.

انگور از آن دسته میوه‌هایی است که مقادیر قابل توجهی آنتی‌اکسیدان در خود کنجانده و یک ضد سرطان قوی به شمار می‌آید. گفتنی است دانشمندان اخیراً به این نتیجه رسیده‌اند که انگور از ابتلا به آلزایمر جلوگیری می‌کند. علاوه بر این یک خبر خوش دیگر هم برای طرفداران انگور وجود دارد و آن خاصیت ضد پیری این میوه است که پس از تحقیقات متعدد به اثبات رسیده است. انگور از پیر شدن سلول‌ها جلوگیری می‌کند. ▶

شیوع ۱۲ درصدی دیابت در خراسان شمالی

مهر: رئیس دانشکده علوم پزشکی استان خراسان شمالی گفت: «تحقیقات این دانشکده بر روی افراد سنین ۲۰ سال به بالای استان خراسان شمالی نشان داده که ۱۲ درصد از این افراد بیماری دیابت دارند.»

دکتر جواد شاهین فر افزود: «براساس این تحقیقات مشخص شده که ۲۱ هزار نفر از جمعیت سنین ۲۰ سال به بالای استان خراسان شمالی دیابت دارند.»

وی خاطرنشان کرد: «در این بررسی مشخص شده که صرفاً شش هزار و ۵۰۰ نفر از افراد دیابتی بالای ۲۰ سال از بیماری خود اطلاع داشته و برای درمان به مراکز درمانی مراجعه کردند.»

رئیس دانشکده علوم پزشکی استان خراسان شمالی اظهار داشت: «۱۴ هزار و ۵۰۰ نفر از افراد

مبتلا به بیماری دیابت در استان خراسان شمالی از بیماری خود اطلاع نداشته و برای مداوا به مراکز درمانی نیز مراجعه نکردند.» وی مهمترین دلیل افزایش بیماران دیابتی را در استان خراسان شمالی تغذیه و کم تحرکی در افراد بالای ۲۰ سال دانست.

دکتر شاهین فر به بیماران دیابتی استان خراسان شمالی توصیه کرد برای جلوگیری از حاد شدن بیماری خود به تحرک بدنی بیشتر در روز بپردازند و رژیم مناسب غذایی برای خود تنظیم نمایند. ▶



افزایش احتمال ابتلا به دیابت نوع دو با کم خوابی

به اضافه وزن حتی بیش از ۱۰ کیلوگرم شده و نهایتاً با افزایش وزن منجر به دیابت نوع دو شود.

لازم به ذکر است که در خواب کافی و مناسب فرد وارد خواب عمیق می شود و در این مرحله است که امواج مغزی کوتاه می شوند. در این شرایط بدن در وضعیت خوبی قرار می گیرد و افرادی که بدون اختلال و وقفه به طور کامل می خوابند کمتر در معرض ابتلا به دیابت هستند. دانشمندان می گویند، خواب خوب خوابی است که عمیق باشد و چرت زدن های کوتاه در طول شب به هیچ وجه خواب کامل و مناسب تلقی نمی شود. ▶

هر بررسی ها نشان داده، خواب کافی موجب تنظیم بهتر قند خون در بدن شده و کم خوابی بر احتمال ابتلا به دیابت نوع دو می افزاید.

به نقل از ساینس دیلی، در این بررسی ها مشخص شده اگر فردی فقط ۳ شب بی خوابی و یا کم خوابی داشته باشند، سلول های بدنش حساسیت خود را نسبت به انسولین از دست داده و میزان قند خون بدنش افزایش می یابد. به همین ترتیب اگر این کم خوابی ها مکرر بوده و ادامه دار باشد، فرد را در معرض ابتلا به دیابت نوع دو قرار می دهد.

در بررسی های قبلی ثابت شده بود که کاهش حساسیت به انسولین می تواند منجر



نتایج مطالعه ملی بار بیماری ها نشان داد بیشترین بار ناشی از بارداری در رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال است

دست رفته عمر به علت مرگ زود هنگام و ۲۹ هزار و ۲۳۱ سال مربوط به سال های سپری شده با بیماری و ناتوانی است.

بارداری به ویژه در دو ماه آخر علاوه بر عوارض بیمارگونه توأم با بارداری از بار برخوردار است و اگر چنین فرض شود که هر زن باردار فقط در دو ماه آخر بارداری خود از یک ناتوانی مانند وزن ناتوان کننده منجر به کمر درد رنج می برد، سال های سپری شده با بیماری و ناتوانی بارداری در دو ماه آخر ۱۹ هزار و ۸۵۸ سال است. ▶

اینجا، مطالعه ملی بار بیماری ها و اسببها حاکی از آن است که از مجموع ۴۹ هزار و ۵۵۲ سال عمر تلف شده در اثر مرگ زودرس و ناتوانی ناشی از سقط، مرده زایی، بارداری و زایمان منجر به تولد زنده، ۱۴ هزار و ۸۷۸ سال مربوط به رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال و ۱۳ هزار و ۸۱۹ سال مربوط به رده سنی ۲۵ تا ۳۰ سال است.

برپایه این گزارش، از مجموع ۴۹ هزار و ۵۵۲ سال عمر تلف شده در اثر سقط، بارداری، مرده زایی و زایمان منجر به تولد زنده ۱۰ هزار و ۲۲۲ سال مربوط به سال های از

اخبار کوتاه

پیوند لوزالمعده توسط جراحان ایرانی

همشهری آنلاین: رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام کرد جدیدترین روش پیوند لوزالمعده از جسد فرد دچار مرگ مغزی در ایران انجام شد.

دکتر علیرضا زالی با اشاره به این که این عمل پیش از این تنها دوبار در لوئیزیانای آمریکا انجام شده است، در این باره گفت: «این عمل جراحی را گروهی از جراحان صاحب نام ایرانی مقیم آمریکا در بیمارستان لیبافی نژاد انجام دادند و به این ترتیب ایران دومین کشوری است که این عمل جراحی ویژه در آن انجام می شود و قصد داریم تا پایان سال ۱۲ مورد دیگر از این جراحی را انجام دهیم.» ▶

سرطان تیروئید در کمین مادران سیکاری

سلامتیران: هر ساله در فرانسه نزدیک به ۶ هزار و ۷۰۰ سرطان تیروئید دیده می شود که یک سوم مبتلایان به آن زنان جوان سیکاری هستند.

به نقل از Destination Sante، تنها راه درمان این نوع سرطان، برداشتن غده تیروئید و استفاده از امواج رادیواکتیو برای از بین بردن سلول های سرطانی پس از جراحی است. ▶

مردان HIV مثبت و روابط جنسی بدون محافظت

بی بی سی: یک سوم مردانی که می دانند HIV مثبت هستند، در روابط جنسی خود از روش های پیشگیرانه استفاده نمی کنند.

در تحقیقاتی که توسط شورای پژوهش های پزشکی انگلستان انجام گرفته، مشخص شده که عدم آموزش صحیح به مردان HIV مثبت باعث عدم استفاده یک سوم آنها از روش های پیشگیری از بارداری فیزیکی، خصوصاً کاندوم، در روابط جنسی آنها شده است. ▶

رابطه افسردگی و دیابت

سلامتیران: تازه ترین تحقیقات نشان می دهد که افسردگی ممکن است موجب تشدید بیماری دیابت شود.

به نقل از رویترز نتایج تحقیقات دانشمندان دانشگاه جانزهاپکینز نشان می دهد بین دیابت نوع دوم که چاقی و سبک زندگی کم تحرک در ایجاد آن نقش دارند، و افسردگی ارتباطی اساسی وجود دارد. تنها دیابت می تواند موجب افسردگی شود، افسردگی هم ممکن است دیابت را تشدید کند و یا حتی سبب بروز آن شود. ▶

فرہنگی



نکاهی گذرا به زندگی خوانده فردریک بانتینگ کشف انسولین، نقطه عطف درمان دیابت

نام فردریک بانتینگ به دیابت و انسولین کرده خورده است. اگرچه بسیاری از دیابتی‌ها نمی‌دانند که او چه لطفی به جامعه بشریت کرده ولی هر روز با کشف او زندگی می‌کنند و از نتیجه اکتشافش استفاده می‌کنند. پروفیسور فردریک بانتینگ کسی نیست جز یکی از کاشفان انسولین. ماری که در کانادا به دنیا آمد و زندگی علمی خود را در کانادا شروع کرد و بزرگترین جایزه علمی جهان را به خاطر بزرگترین کشف عالم پزشکی آن روز گرفت.

✦ دکتر ازین محبی نژاد



فردریک بانتینگ در آلیستون ایالت انتاریوی کانادا به دنیا آمد و ۹ سال اول زندگی خود را در قرن نوزدهم گذراند. فردریک پس از فارغ التحصیل شدن از دبیرستان، وارد دانشگاه تورنتو شد تا بتواند روپوش سفید پزشکی را بپوشد او در سال ۱۹۱۶ در حالی که شعله های جنگ جهانی اول اروپا را می‌سوزاند، از دانشگاه فارغ التحصیل شد. حس خدمت به هموع فردریک را به اروپا کشاند تا در بخش بهداری ارتش سهمی در جریان جنگ جهانی اول داشته باشد. پس از پایان جنگ او هم مثل بقیه کانادایی های درگیر جنگ به وطن بازگشت و در سال های ۱۹۱۹ و ۱۹۲۰ دوره تخصص خود در رشته اتوپدی را در بیمارستان کودکان بیمار تورنتو گذراند.

دکتر فردریک بانتینگ برای اولین بار طعم تدریس در دانشگاه را در سال های ۱۹۲۰ و ۱۹۲۱ به صورت پاره وقت در شعبه لندن دانشگاه انتاریوی غربی چشید. اما این کار ذهن پرانیده و خلاق او را اغنا نمی کرد و در نهایت لندن را به مقصد تورنتو ترک کرد و درست در روز ۱۷ مه ۱۹۲۱ تحقیقات خود را در دانشگاه تورنتو زیر نظر پروفیسور جان مکلود آغاز کرد. البته از همان ابتدای کار تحقیقاتی توانست محقق جوانی را که یک پزشک عمومی تازه فارغ التحصیل شده بود، پیدا کند. این پزشک جوان کسی نبود جز دکتر چارلز بست.

تلاش برای بشریت

دکتر بانتینگ اگرچه تخصص اتوپدی داشت ولی تحقیقاتش را روی بیماری دیابت معطوف کرد. البته از مدت ها قبل، او نسبت به موضوع دیابت علاقه پیدا کرده بود و نتایج تحقیقات دانشمندانی مثل نائین، مینکووسکی، اوپای، شافر و سایرین را مطالعه می کرد که معتقد بودند، دیابت در اثر کمبود یک هورمون پروتئینی ترشح شونده از جزایر لانکرهانس غده لوزالمعده ایجاد می شود. ایده خاص دکتر بانتینگ در مورد دیابت از خواندن مقاله ای از موزز بارون در یک ژورنال پزشکی جرقه زد. موزز بانتینگ در این مقاله نوشته بود که اگر مجرای غده لوزالمعده بسته شود، سلول های ترشح کننده تریپسین تخریب می شوند، ولی سلول

دکتر بانتینگ تحقیقات سفت و سخت خود را در مورد ایده خود شروع کرد. او در این تحقیقات سحارای لوزالمعده سک ها را می بست. سپس چند هفته بعد این لوزالمعده ها را از بدن ان سک ها خارج می کرد تا عصاره جزایر لانکرهانس لوزالمعده را از این غدد بدست آورد. سک هایی که به این روش لوزالمعده از بدنشان خارج می شد، دچار دیابت می شدند. سپس با تزریق عصاره به دست آمده از غدد لوزالمعده به همان سک ها، متوجه شد که علایم دیابت سک های دیابتی از بین می رود. با این رویداد بزرگ علمی هنوز بخش نهایی کار مانده بود. بخش آخر استخراج و خالص سازی هورمون پروتئینی که دیابت را درمان می کرد، از عصاره جزایر لانکرهانس بود. این کاری بود که هنر و علم یک شیمی دان به نام جیمز کولپ را می طلبید. پس از خالص کردن این هورمون، نوبت به نام گذاری آن رسید. در ابتدا پروفیسور بانتینگ و دکتر بست برای آن واژه ایسلتین (isletin) را انتخاب کردند ولی پروفیسور مکلود این نام را به انسولین (insulin) تغییر داد. انسولین در لاتین به معنی جزیره است.

به این ترتیب، در سال ۱۹۲۲، تیمی که شامل

های جزایر لانکرهانس سالم می مانند، ایده ای که در ذهن فردریک بانتینگ جرقه زد و باعث پیشرفت پزشکی در جهان شد این بود که با بستن مجرای لوزالمعده در داخل بدن با تخریب سلول های ترشح کننده تریپسین و باقی مانده سلول های جزایر لانکرهانس که تولید کننده هورمون انسولین هستند، می تواند باعث تغلیظ و استخراج عصاره ای حاوی انسولین از لوزالمعده شود.

در سال ۱۹۲۲، تیمی که شامل پروفیسور مکلود، دکتر بانتینگ، دکتر بست و دکتر جیمز کولپ بود، توانست هورمون پروتئینی به نام انسولین را از عصاره لوزالمعده استخراج کند و در روز ۲۲ بهمن برابر با ۱۱ فوریه سال ۱۹۲۲، نخستین مورد درمان با انسولین برای دیابت سک‌ها در مقاله‌ای اعلام شد

«سرفردریک بانتینگ» تاسیس شد. نام او حتی در سال ۱۹۹۴ بر ساختمان مرکزی انجمن پزشکی کانادا گذاشته شد و در سال ۲۰۰۴ به عنوان یکی از «۱۰ کانادایی نامدار» دنیا انتخاب شد.

چاپ تمیز یادبود پروفیسور بانتینگ نیز از جمله کارهایی است که به افتخار و برای زنده نگه داشتن یاد او انجام می شود. تا کنون بلژیک، کانادا، کرواسی، جزایر کومور،

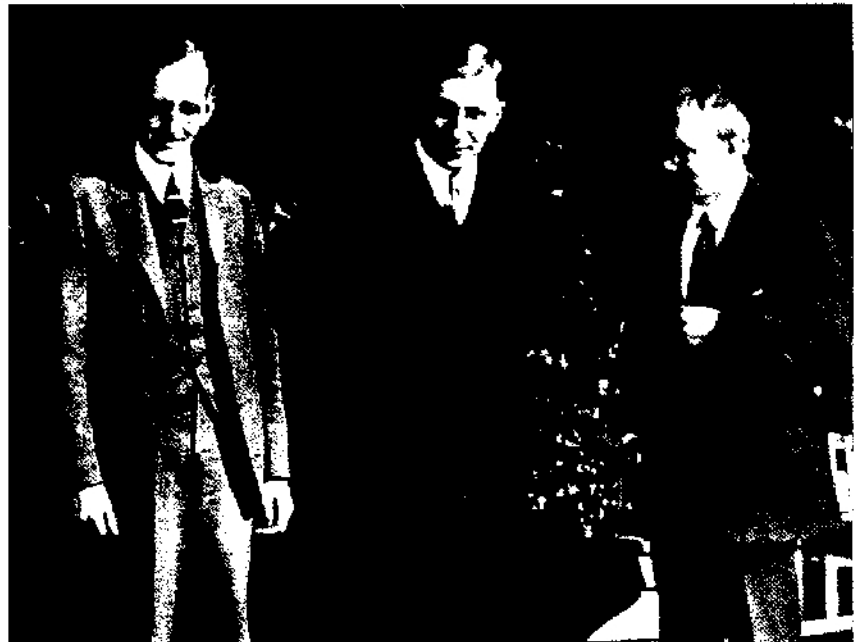
در آن ایام مبلغ قابل توجهی بود.

پس از دوران محبوبیت

در سال های دهه ۱۹۳۰، در حالی که تقریباً همه دانشمندان جهان پروفیسور بانتینگ را می شناختند، او خطر نازیسم در آلمان و جنگ جهانی دوم را احساس کرد و تحقیقات خود در ارتش را آغاز نمود. او تمام توان انستیتوی تحت مدیریتش را در مسیر تحقیقات

پروفیسور مکلود، دکتر بانتینگ، دکتر بست و دکتر جیمز کولپ بود. توانست هورمون پروتئینی به نام انسولین را از عصاره لوزالمعده استخراج کند و در روز ۲۲ بهمن برابر با ۱۱ فوریه سال ۱۹۲۲، نخستین مورد درمان با انسولین برای دیابت سکها در مقاله‌ای اعلام شد. انسولین خیلی زودتر از پیش بینی دانشمندان و حتی خود پروفیسور بانتینگ وارد بازار شد چراکه این دارو در

چهاردهم نوامبر
(۲۳ آبان ماه)،
سالگرد تولد فردریک بانتینگ
کاشف انسولین،
اولین بار در
سال ۱۹۹۱ با همکاری
فدراسیون بین‌المللی دیابت
(IDF)
و سازمان جهانی بهداشت
(WHO)
به عنوان روز جهانی دیابت
نامگذاری شد



کویت و سوئیس برای فردریک بانتینگ تمیز یادبود چاپ کرده اند.

اما مهمترین یادبودی که نام فردریک بانتینگ را در ذهن جهانیان زنده نگه خواهد داشت، نام گذاری روز دیابت است. چهاردهم نوامبر (۲۳ آبان ماه)، سالگرد تولد فردریک بانتینگ کاشف انسولین، اولین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نامگذاری شده است. هدف از نامگذاری چنین روزی علاوه بر یادبودی برای فردریک بانتینگ، افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است.

مجمع عمومی سازمان ملل در ۲۰ دسامبر ۲۰۰۶ با تصویب قطعنامه برجسته و منحصراً به فرد، دیابت را «یک بیماری مزمن و ناتوان کننده با هزینه های هنگفت» معرفی کرد که خانواده‌ها، دولت ها و کل جهان با آن مواجه هستند. این سازمان با پذیرش روز جهانی دیابت و برجسته کردن خطرات جهانی این بیماری، تعهد خود را برای مبارزه با دیابت نشان داده است.

علمی لازم برای ارتش قرار داد. او حتی در ساخت برخی از سلاح های بیولوژیک هم به ارتش کانادا کمک کرده است.

زندگی شخصی

فردریک بانتینگ در سال ۱۹۲۴، در دوران اوج محبوبیت با ماریون رابرتسون ازدواج کرد که شمه این ازدواج یک فرزند به نام ویلیام بود که در سال ۱۹۲۸ به دنیا آمد. اما این ازدواج با شکست مواجه شد و در سال ۱۹۳۲ به طلاق انجامید. ازدواج دوم پروفیسور بانتینگ در سال ۱۹۳۷ با هنریتا بال رقم خورد.

پروفیسور بانتینگ در روز ۲۱ فوریه ۱۹۴۱ در حالی که قصد داشت با یک هواپیمای جنگی به لندن سفر کند، در یک حمله هوایی کشته شد.

زندگی پس از مرگ

یاد و نام پروفیسور بانتینگ حتی پس از مرگش از ذهن روزگار پاک نشد. پس از مرگ او دبیرستانی به نام «یادبود بانتینگ» در آلیستون (زادگاه فردریک بانتینگ) ساخته شد. در لندن هم مدرسه ای با نام

اواخر سال ۱۹۲۲ در بازار یافت می شد.

دوران محبوبیت

با این کشف بزرگ، جایزه نوبل سال ۱۹۲۳ مشترکاً به دکتر بانتینگ و پروفیسور مکلود اعطا شد. البته دکتر بانتینگ جایزه خود را دکتر بست تقسیم کرد. البته جایزه نوبل تنها پاداش ذهن خلاق فردریک بانتینگ نبود. بلکه در سال ۱۹۳۴ جورج پنجم به او لقب سر داد و او رسماً سر فردریک بانتینگ نام گرفت.

البته قبل از دریافت جایزه نوبل، دانشگاه تورنتو در سال ۱۹۲۲، به نوبه خود از زحمات این دانشمند بزرگ قدردانی کرد و جایزه ریو این دانشگاه را به او اعطا کرد. پروفیسور بانتینگ با این کشف بزرگ و دریافت جایزه نوبل، توانست جایگاه ویژه ای در دانشگاه تورنتو پیدا کند و در همان سال ۱۹۲۳، رئیس انستیتوی تحقیقاتی «بانتینگ و بست» در این دانشگاه و مشاور افتخاری بیمارستان های عمومی تورنتو، کودکان تورنتو و غربی تورنتو شد.

در سال ۱۹۲۳ پارلمان کانادا برای پروفیسور بانتینگ یک بودجه تحقیقاتی مادام العمر، به مبلغ سالانه ۷۵۰۰ دلار کانادا تصویب کرد که

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی در یک نگاه اتحاد نقطه قوت ماست

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی یا TIF ارکانی غیرانتفاعی غیردولتی است که فعالیت اصلی آن در ارتباط با بیماران مبتلا به تالاسمی است و از سال ۱۹۹۶ با هدف «ایجاد دسترسی مناسب و عادلانه به خدمات درمانی برای بیماران تالاسمی در سراسر دنیا» به صورت بین‌المللی فعالیت می‌کند.

یکی از مهمترین ابزار ممکن است. انتشارات TIF در این زمینه عبارتند از:

- «راهنمای سلامت خون برای بیماران و والدین» (۱۹۹۹): چاپ شده به زبان انگلیسی در ۶ هزار نسخه و توزیع شده در ۲۵ کشور جهان.
- چاپ اول کتاب «راهکارهای مراقبت های بالینی از بیماران تالاسمی» (۲۰۰۰): ترجمه شده به ۶ زبان در ۵۰ هزار نسخه و منتشر شده در ۶۰ کشور جهان.
- چاپ دوم کتاب «راهکارهای مراقبت های بالینی از بیماران تالاسمی» (۲۰۰۷).
- کتاب «پذیرش درمان آهن زدایی یا دفروکسامین از سوی بیماران» (۲۰۰۱): ترجمه شده به ۴ زبان و منتشر شده در ۴۵ کشور جهان و در ۴۰ هزار نسخه.
- کتاب «درباره تالاسمی» (۲۰۰۲): ترجمه شده به ۱۱ زبان از جمله فارسی و عربی و توزیع شده در ۴۰ کشور جهان.
- کتاب «پیشگیری از تالاسمی و سایر اختلالات هموگلوبین» جلد اول (۲۰۰۳): توزیع شده در ۵ هزار نسخه در ۲۲ کشور جهان.
- کتاب «پیشگیری از تالاسمی و سایر اختلالات هموگلوبین» جلد دوم (۲۰۰۵): توزیع شده در ۵ هزار نسخه در ۲۲ کشور جهان.
- فصلنامه TIF: این فصلنامه شامل اخبار و اطلاعات اعضای TIF در سراسر جهان و تازه های علمی و پزشکی در زمینه اختلالات هموگلوبینی است. هر شماره این فصلنامه برای بیش از ۴ هزار مشترک در ۶۰ کشور جهان ارسال می شود. از این فصلنامه تا کنون ۵۰ شماره منتشر شده است.
- DVD چندزبانه TIF (۲۰۰۵): این DVD در ۴ هزار نسخه و در بیش از ۴۰ کشور جهان منتشر شده است.
- کتاب «حقوق بیماران»
- راهنمای تاسیس سازمان های غیرانتفاعی حمایت از بیماران (۲۰۰۷).
- دیالوگ کودکان «تالاسمی ماژور و من» (۲۰۰۷).
- کتابچه آموزشی «درباره تالاسمی بتا» (۲۰۰۷).
- کتابچه آموزشی «درباره تالاسمی آلفا» (۲۰۰۷).
- کتابچه آموزشی «درباره بیماری سنول داسی شکل» (۲۰۰۷).

اهداف خود این راهکارها را در پیش رو دارد:

- تاسیس انجمن های جدید ملی بیماران و ارتقای سطح خدمات آنها
- سازماندهی دیدارهای نظارتی به منظور در جریان قرار گرفتن وضعیت کشورهای مبتلا به.
- توسعه شبکه همکاری و فعالیت های ملی، بین املی از طریق: ۱. گروه های علمی و پزشکی مرتبط با تالاسمی، ۲. موسسات تحقیقاتی و مراکز درمانی برتر، ۳. سازمان ها و افراد مرتبط با بهداشت، ۴. صنایع دارویی و ۵. سازمان های و انجمن های تالاسمی و دیگر بیماری های خاص.

پروژه ها

پروژه هایی که فدراسیون بین‌المللی تالاسمی برای خود متصور است. به صورت همکاری و یا شرکت در پروژه های ملی، بین‌المللی و اروپایی در زمینه بهداشت عمومی علی الخصوص تالاسمی و اختلالات هموگلوبین به منظور ارتقای موارد زیر تعریف می شود:

۱. برگزاری سمینارها، کنفرانس ها و کارگاه های محلی، ملی، منطقه ای، بین‌المللی و اروپایی، ۲. آماده سازی، ترجمه، چاپ و توزیع رایگان مطالب آموزشی.

TIF سازمانی است که تا کنون چتر حمایتی خود را بر ۹۸ انجمن تالاسمی و دیگر اعضای خود در بیش از ۶۸ کشور جهان گسترده است. این فدراسیون به تازگی همکاری خود را با بخش بیماری های غیر مصری و ژنتیک انسانی سازمان بهداشت جهانی شروع کرده و با دیگر بخش های WHO، اتحادیه اروپا، سازمان های ملی، اروپایی و بین‌المللی حمایت از بیماران، صنایع دارویی و سازمانی های حمایت از سلامت خون نیز در ارتباط است.

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی تا کنون ۶۵ بازدید از ۶۰ کشور های جهان، ۱۴ کنفرانس محلی و ملی، ۱۱ کنفرانس منطقه ای و ۱۹ کنفرانس بین‌المللی را برگزار کرده است. در بازدیدها و کنفرانس ها تا کنون بیش از ۱۷ هزار و ۹۰۰ متخصص حرفه ای، بیمار و والدین آنها از ۶۰ کشور جهان شرکت کرده اند.

انتشارات TIF

در راه رسیدن به اهداف و اجرای پروژه هایی که فدراسیون بین‌المللی تالاسمی برای خود تعریف کرده، انتشار کتب و مجلات مربوطه

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی بر اساس قوانین کشور قبرس به عنوان یک سازمان غیرانتفاعی به ثبت رسیده و توسط یک هیات مدیره ۱۸ نفره که هر ۴ سال یک بار انتخاب می شوند، اداره می شود. البته بر اساس اساسنامه TIF باید نیمی از اعضای هیات مدیره این فدراسیون حتما از بیماران تالاسمی باشند.

در حال حاضر اعضای هیات مدیره فدراسیون بین‌المللی تالاسمی عبارتند از: فاطمه هاشمی رفسنجانی، پائوس انگیزوس، ریاض البراء، شمسآلی، جرج کنستانتینو، کاترینا دیمتریوف، آنتون اسکافی، مایکل مایکل، رابرت فی کارا، دان آدلی، مونا هارویی، محمد عمران، راملی یانوس، کریستینا استفانیدو، کنستانتینو آناستازیر، نایلا قلی اف، موسی زیلاج و گاریبی پاموجا.

اعضای TIF

اعضای TIF به ۳ دسته جداگانه تقسیم می شوند:

۱. اعضای عمومی که در برگزیده انجمن های بیماران مرتبط با تالاسمی است، ۲. اعضای وابسته که در برگزیده افراد، انجمن ها و شرکت هایی که در زمینه های دیگر سلامت فعال هستند، ۳. اعضای دارای حق رای، اعضای فعالی هستند که پس از تکمیل فرم عضویت یک سال سابقه فعالیت داشته باشند. در این بین بنیاد امور بیماری های خاص هم یکی از اعضای دارای حق رای این فدراسیون جهانی محسوب می شود.

اهداف و برنامه ها

اهداف و برنامه های فدراسیون بین‌المللی تالاسمی عبارتند از:

- ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد تالاسمی، پیشگیری و درمان آن.
- ارتقا و پشتیبانی از پیشرفت در مطالعات و تحقیقات در زمینه پیشگیری از تالاسمی و استراتژی های مراقبت های بیمارستانی به منظور دستیابی به درمان فراگیر تالاسمی.
- توزیع دانش، تجربه و تخصص بر گرفته از کشورهای دارای برنامه های کنترلی موفق برای سایرین.
- احیای حقوق بیماران برای داشتن حقوق یکسان در دسترسی به مراقبت های پزشکی برابر.

راهکارها

فدراسیون بین‌المللی تالاسمی برای نیل به

اخبار حاشیه سلامت

دختر ۱۸ ساله انگلیسی با سه قلب زندگی می‌کند

ایستنا: یک دختر ۱۸ ساله انگلیسی با سه قلب زندگی می‌کند که یکی از آنها قلب خودش و دوتای دیگر پیوندی هستند.

لین نیکولسان یک معجزه پزشکی است و زنده بودنش شانس بزرگی است. این دختر سه ماه قبل دومین قلب پیوندی خود را دریافت کرد. لین تا سن ۱۲ سالگی یک کودک کاملاً سالم و طبیعی بود اما در اثر آلوده شدن سراسر بدنش به یک ویروس ناشناس در سال ۲۰۰۲ بافت ماهیچه قلب وی آسیب دید. پس از آن به بیماری حاد ماهیچه قلب مبتلا شد.

قلب این دختر به قدری با این ویروس آسیب دیده بود که پزشکان می‌گفتند، وضعیت قلب او مثل فردی است که سه بار دچار حمله قلبی شده باشد.

اولین قلب پیوندی این دختر از زن جوانی گرفته شد که در اثر آسیب مغزی درگذشت و این پیوند به نظر تمام متخصصان موفقیت‌آمیز بود. اما ۱۴ ماه بعد بدن لین قلب پیوندی را پس زد و این واکنش بدن به قدری شدید بود که حتی قویترین داروها هم تاثیری نداشت.

پس از آن در یک فرصت استثنایی تصمیم گرفته شد قلب دیگری به بدن لین پیوند زده شود. این در حالی است که پیدا کردن عضو پیوندی بسیار با کد بود مواجه است.

پزشکان در ساز جاری که لین در هجدهمین سال تولدش دوباره دچار مشکل قلبی شده و والدین او هشدار دادند که چاره‌ای جز پیوند دیگر نیست. در غیر این صورت دختر آنها تنها ۳۰ روز دیگر زنده خواهد ماند.

لین بسیار خوش شانس بود که پس از سه روز مبارزه برای زنده ماندن بالاخره قلب مورد نظر از مرد ۳۵ ساله‌ای که در اثر تصادف در لندن جان سپرده بود، پیدا شد. با انجام جراحی، حال این دختر نوجوان که هم اکنون در بدن خود سه قلب دارد، رو به بهبودی است. ▶



کیبورد کامپیوتر «آلوده‌تر از توالت فرنگی» است!

ایستنا: جدیدترین تحقیقات نشان می‌دهد که صفحه کلید رایانه (کیبورد) می‌تواند از لحاظ میزان میکروب از یک توالت فرنگی آلوده‌تر باشد.

نتیجه تحقیقات یک سازمان غیر دولتی در بریتانیا حاکی از آن است که کیبورد می‌تواند اشیاء میلیون‌ها باکتری و میکروب خطرناک باشد.

سازمان غیر دولتی «Which?» در لندن این تحقیقات را بر ۳۳ کیبورد رایانه‌های خود انجام داده است. چهار تا از آن کیبوردها آن قدر آلوده بود که خطری برای سلامت فرد تشخیص داده شد. یکی از کیبوردها هم پنج برابر بیشتر از یکی از توالت‌های اداره میکروب داشته است. برخی از آن میکروب‌ها در بینی و معده انسان یافت می‌شوند و می‌توانند باعث سرماخوردگی و حتی بروز ورم معده در افراد شوند.

به گفته جان بوک از مجله ویج کامپیوتینگ، اکثر افراد، کاری برای مبارزه با میکروب در صفحه کلید کامپیوترهای خود نمی‌کنند.

او می‌گوید: «ما صفحه کلید را با توالت مقایسه کردیم. توالت به دفعات تمیز می‌شود. اما حدود ۱۱ درصد افراد هرگز کیبورد رایانه خود را تمیز نمی‌کنند.»

به گفته این کارشناس، کمتر از ۱۶ درصد از اشخاص فقط ماهی یک بار کامپیوتر خود را تمیز می‌کنند. محققان دانشگاه آریزونا، آمریکا سال گذشته میلادی اعلام کردند که هر کامپیوتر در محل کار می‌تواند به طور متوسط بیش از چهارصد برابر بیشتر از یک توالت فرنگی میکروب داشته باشد. اما افراد چطور می‌توانند خود را در برابر میکروب‌های کامپیوترشان محافظت کنند؟ یکی از این راه‌ها تمیز کردن صفحه کلید با دستمال آغشته به الکل است. راه دیگر، تمیز کردن آن با دستگاه فشار هواست. ▶



برای اولین بار در جهان به ثمر رسیدن بارداری خارج رحمی

ایسنا: دورکا، نوزاد دختر استرالیایی، در یک پدیده پزشکی نادر که گفته می‌شود برای اولین بار در جهان صورت گرفته، پس از ۹ ماه دوره کامل بارداری خارج رحمی چشم به جهان گشود.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دورکا تانکاراچا، پس از یک جراحی سزارین که دو ساعت طول کشید، توسط ماماها در بیمارستان خصوصی داروین در شمال استرالیا متولد شد.

پزشکان و ماماها در بیمارستان که به زایمان دورکا از تخمدان سمت راست مادر او کمک کردند در این پدیده نادر پزشکی پیروز شدند و اظهار داشتند که بارداری تخمدانی یکی از نادرترین انواع بارداری اکتوپیک بوده و معمولاً با مشکلات تهدید کننده ای توأم است. این پزشکان دورکا را «فرزند معجزه» می‌نامند.

راوی و میرا، والدین دورکا هر دو اهل سری لانکا هستند که دو دهه قبل به استرالیا مهاجرت کردند.

به دلیل خطر بسیار بالا، مادران باردار که در مراحل اولیه بارداری اکتوپیک هستند تحت آزمایش قرار می‌گیرند و در صورت تشخیص خطر به آنها توصیه می‌شود سقط کنند. اما در مورد مادر دورکا پزشکان دریافته‌اند که وی در مراحل نهایی بارداری است و آزمایشات اولیه وی نیز چیز غیرطبیعی نشان نداده بود. یکی از ماماها وقتی صدای خرخر نوزاد را از داخل تخمدان سمت راست مادرش شنید، شوکت زده شد. وی گفت: این نوزاد شانس آورده است که همزمان با رشد، تخمدان پاره نشده است.

وی می‌گوید: پوست بدن مادر بقدری نازک شده بود که اعضای صورت جنین از بیرون قابل تشخیص بود.

به گفته متخصصان: بارداری خارج رحمی پدیده ای بسیار نادر است اما تاکنون موردی که تا پایان بارداری ادامه یافته و به تولد نوزاد سالم منتهی شود، شنیده نشده بود.



زایمان اولین مرد باردار جهان

ایسنا: برای اولین بار در جهان یک مرد آمریکایی باردار شد و زایمان کرد. این مرد که توماس بیٹی نام دارد چندی پیش پس از یک بارداری سالم، هم پدر شد و هم مادر. نوزاد توماس یک دختر است. بیٹی که شهروند ایالت اورگان آمریکاست، پس از اعلام این خبر که تصمیم دارد فرزندی را به دنیا بیاورد، احساسات و حیرت جهانی را برانگیخت.

وی دختر به دنیا آمد اما به دلیل مشکلات جنسیتی ۱۰ سال قبل تغییر جنسیت داده و مرد شد. پس از آن تحت هورمون درمانی قرار گرفت اما اعضای دستگاه تناسلی زنانه را در بدن خود داشت.

توماس پس از تغییر جنسیت با نانسی ازدواج کرد، اما همسرش قادر به بچه دار شدن نبود. به این ترتیب این زوج تصمیم گرفتند که این وظیفه یعنی بچه دار شدن را به عهده توماس بگذارند. توماس می‌گوید که بارداری اش مثل سایر بارداری‌ها بود.



معرفی انتشارات

بنیاد امور بیماری‌های خاص در راستای آموزش عمومی و ارتقای آگاهی‌های بیماران، اعضای خانواده‌های آنها و نیز عموم مردم در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری‌های خاص و نیز نحوه مواجهه با آنها، اقدام به انتشار کتاب، بروشور و کتابچه‌های مرتبط با بیماری‌های خاص می‌کند. جدیدترین انتشارات بنیاد در این زمینه عبارتند از:

♦ دکتر بابک وتوقی

راهنمای سلامت روانی برای بیماران کلیوی

این کتاب ترجمه‌ای است از کتاب *The SANE guide to Good Mental Health* از تالیف‌های مؤسسه خیریه SANE کشور استرالیا که به بیماران دچار مشکلات روانی خدمات ارائه می‌کند. ترجمه کتاب در معاونت آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری‌های خاص توسط دکتر بابک وتوقی و زیر نظر دکتر حمید رضائی قلعه انجام گرفته است.

در این کتاب به دنبال یک داستان کوتاه که به مشکل خاصی از بیماران کلیوی اشاره دارد، روش‌های درمانی، به زبانی ساده و با رویکردی غیردروغی بیان شده است تا خواننده با مطالعه آن بتواند دید کلی نسبت به مشکل و روش درمان آن پیدا کند و درک شرایط روانی حاصل از مشکل جسمانی برایش آسان‌تر شود.

در مقدمه این کتاب آمده است: «در زندگی ماشینی امروز، انسان هر لحظه با تنش‌ها و عوامل استرس‌زای متعددی روبرو می‌شود. این تنش‌ها گاه ناشی از مسایل روزمره زندگی است و گاه ناشی از به خطر افتادن سلامتی و بیمار شدن. هر زمان صحبت از بیماری می‌شود، اکثریت قریب به اتفاق یک بیماری جسمی را در نظر آورده و به سختی‌ها، مشکلات و روش‌های

درمان آن می‌پردازند؛ غافل از اینکه هر بیماری جسمی هرچند به ظاهر ساده، اثری غیرقابل‌انکار بر وضعیت روحی و روانی بیمار دارد. این اثرات ظریف گسترده‌ای از علائم و بیماری‌های روانی مثل بی‌حوصلگی، خستگی، ناامیدی تا اختلالات اضطرابی و افسردگی را شامل می‌شوند و سلامت روانی فرد را تهدید می‌کنند. در دنیای پزشکی نوین سعی بر این است که با توجه به سلامت روانی بیمار در کنار درمان بیماری اصلی، مدت بیماری را کوتاه، عوارض آن را کمتر و بازگشت بیمار به شرایط عادی زندگی را سریعتر کرد. از آنجا که قدم نخست در این راه آشنایی خود بیماران با این علائم و تغییرات است لذا بنیاد امور بیماری‌های خاص در راستای اهداف آموزشی خود سعی دارد با تألیف و ترجمه کتاب‌هایی نظیر این کتاب که به زبانی ساده اما کارآمد، جدیدترین اطلاعات پزشکی درباره بیماری‌ها و روش‌های درمان آنها را بیان می‌کند، گامی مؤثر در این راه بردارد.»

این کتاب در ۶۰ صفحه و ۵ فصل تهیه شده است: سلامت روانی و بیماری‌های مزمن کلیوی، مراقبت از خود حمایت از بیمار، راهنمایی‌هایی برای خانواده و دوستان و درمان چگونه کمک می‌کند؟



تهیه شده و در تیراژ ۲ هزار نسخه منتشر شده است.

کتابچه بهداشت دهان و دندان برای مبتلایان به هموفیلی

افراد مبتلا به هموفیلی از ارجح‌ترین گروه‌ها برای مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان هستند، چرا که خونریزی ژس از درمان‌های دندان‌رزشکی ممکن است باعث عوارض شدید یا حتی مرگ شود. لذا مراقبت از دندان سالم و جلوگیری از بروز مشکلات دهان و دندان می‌تواند از بروز عوارض بیماری هموفیلی جلوگیری کند که این کتابچه حاوی اطلاعات لازم برای چنین مراقبت‌هایی است که با تیراژ ۵ هزار نسخه منتشر شده است.

رژیم غذایی و تغییرات وزن

بسیاری از بیماران سرطانی هنگام شیمی‌درمانی دچار کاهش وزن می‌شوند. لذا بروشوری در این زمینه که توصیه‌هایی را برای حل مشکلات این بیماران در بر داشته باشد، لازم به نظر می‌رسد. بنابراین این بروشور با تیراژ ۲ هزار نسخه به چاپ رسیده است.

کتابچه هموفیلی چیست؟

این که بیماری هموفیلی چیست و چه کسانی را مبتلا می‌کند و از طرفی چگونه باید با آن برخورد کرد سولاتی هستند که پاسخ آنها در کتابچه هموفیلی چیست؟ وجود دارد و برای آموزش بیشتر بیماران و نزدیکان آنها

رژیم غذایی در بیماران تالاسمی

نیازهای تغذیه‌ای بیماران تالاسمی به جز در مورد عوارض بیماران چندان تفاوتی با سایر کودکان و نوجوانان ندارد. این بروشور که در ۲ هزار نسخه به چاپ رسیده، حاوی مطالبی در مورد رعایت رژیم غذایی صحیح در این بیماران است.

رژیم غذایی در بیماران کلیوی و همودیالیز

در بیماران تحت درمان با همودیالیز رژیم غذایی یک امر مهم و حیاتی در مراقبت‌های عمومی به شمار می‌رود. لذا این دسته از بیماران باید نکات مندرج در این بروشور را رعایت کنند. این بروشور با تیراژ ۲ هزار نسخه منتشر شده است.

ایثار زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در بهار ۱۳۸۷ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هموطنانمان به یاری بیمارانشان شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود دوباره نقش زندگی را بر جان دیگری حک کنند.

کسانی که بهار ۸۷ ایثار را با اهدای اعضاء خود رقم زدند. عبارتند از:

سید محمود میرترابی، لیلا محمودی، مریم صادقی، میترا علانی، الهام نوروزی، الهه شیرازی، جواد میرزاجانی، بی بی مریم امیر جهانشاهی، حسین فروغی مقدم، مژگان شاهین فر، شیوا شه دوست، مهدی اصغری، حسین احمدی خواه، علیرضا سالاری مهر، فاطمه هدایتی فر، محبوبه علوی، نجمیه خضرا، محدثه نورزایی، حسین الهامی جوشقانی، باقر میرشکاری، مینو خلیل خانی، یسری هدایتی فر، قاسم جهان بین، وحید محمدعلی نژاد، کبری هدایتی فر، علیرضا مدائن نژاد، صغرا کریمی، معصومه فدایی رانی، مریم خدادوست، پوراندهخت نجفی، زهرا مهدوی، مهسا حسن فرجی، رقیه مددی، فاطمه قنبری، بهزاد نیک بخت، جمیله اکبری، مهدی رضایی، محمدرضا یاوری، سمیه راستگو، راضیه میرزایی، مجید مظاهری، محمدتقی کریمی، مهسا عطری، زینت کیاسی، حمید وثوقی نژاد، وحید قدرتی، فائزه احمدی، زینب النسا بلیدی، سیما احمدی، حسن صادقی، سمانه برفروشان، بهرام خیراندیش، محمد جهانشایخ تفضیلی، زینب جهان بین، صدیقه بری، سمیرا زحمتکش، نعیمه موری، سید سجاد محسنی معلم، فرنگیس تقی زاده، هاجر حمیدی ژاله، فاطمه نجفی، گل افروز خانی، میثم فکور، میلاد یوسف پور، هدیه جباری، شهرام تاج بخش، رضا میرشکاری، معصومه دادی، عزت بهرامی فر، بزرگ هنرپیشه، بهرام شاهی، کبری جهان صحراگرد، زهرا رفیعی، سید احسان مرجانی، فهیمه نصرت الهی، قاسم رزمجویی، افسانه بهرامی فر، منصوره رخشانی پور، اشکان رحمانی، فاطمه قانونی، حسین احمدی رادی، محبوبه نوظهوراشتیاق، رقیه نورزایی، سارا میر، معصومه سپهری زاد، افسانه محمودی، عصمت الهی مقدم، سمیه گودرزی، عادل صفت گل، سیده سمیه حسینی، محمد عزیزی، نسری حسایی، محمدعلی میرشکاری، عباس رضوانی نیا، میترا اربابی، ام البنین یزدانی، محمد صابرمنش، محسن زارعی، فهیمه سالاری شهری، جواد دهرده، حسین دوستی مقدم، عالیہ بابائیان، بصیر شنوازی، پگاه حضوری، مهری رهبر، محسن طاهری، رویا رفیعی علوی، طیب نبی لو، یاسین اکبری فرد، ام البنین زرگر، مصطفی غلامی، سیده سلیمانی فرد، محمد شکوهیان، سمیه ابراهیمی، رسول شیخ نوری، فاطمه شفیعی، محسن غلامی پور، ادریس اولادشینه، تهمنه دهقانه، سمیرا شایگان، فاطمه غنی زاد، ثریا غلامپور، غلامرضا صیادی، زهرا خانی، کامران مینایی، معصومه بلیده، حمیده امانی فر، پیمان کهرادی، زهرا زارع، کلثوم بهاری برندگان، فریبا سراوانی، ساره سرگلزانی، الهام فیروزآبادی، طیبه احمدپور، امیر ابراهیمی، آرزو ملایی، مهرداد سمیعی، نرجس ابوری شگفته، مرضیه شهرکی، الهه رنجبر حیدری، تهمنه سرابندی، طیبه برهان زهی، اعظم مظاهری، زینب رضایی، ام البنین مرادپور مرادی، مهرداد دادگر، اکرم حسن نژاد، حسن یمینی، مریم صالحی شریف آبادی، بهروز قندالی، زینب ارکاک، سید امین گلسرخی، فاطمه وادی، مهدی بهاری، سید ابوزر رضوی، ریحانه سرحدی مقدم، عبدالناصر پیام، طیبه کشاورز، سکینه هوشیار، فاطمه حیدری، سیده میران، سمانه خرم زر، ریحانه رستمی، سمیرا میر، محمد ایزدپناه، مهتاب زوار، ام البنین صادقی، مریم بهرامی، ناهید صفرمحمدی، یاسر صالحی نژاد، نسرین دهقان، زهره غفوری قمی، محمدرضا کلانتری، مهدیه فرشادپور، سید حامد رشید الاسلامی، ساناز غلامحسینی، مهدیه دهباشی، محمد حسین رحیمی، قدرت الله داودآبادی، عطیه کامل، احمد قدرت، پریسا نوبخت، علیرضا عبدالهی، رضا کامل نژاد، سمانه دولت آبادی، امیر شریف تاجیک، امیر حسیر تازی، محمد مقیسه، سید حامد محمودی نژاد، معصومه رجیبی، مهین السادات مسعودیان، اعظم مشهودی رضوانی، شهریانو ابراهیمی، مهران کلانتری، مجید پورروح الامین، مریم ملکوتی، علیرضا چراغ زاده، سوده نوروزی، رضوان چراغ زاده، هنگام کسمایی، فاطمه سیاح، تراز کسمایی، مهین مرعشی پور، آوا هندی، افشین آفاقی، داود فرخی، فاطمه قهرمانی، فرزانه کسمایی، محسن لشگری، عسل نساجان، سعید همتی، محمود عجمی، ستاره برادران حیدری، یدانه احمدی، سیما افلاطونی، طیبه صندوق ساز زردینی، مجتبی فرخ آبادی، زهرا باقری، شهلا نیک خوی، نسرین عطاپور، محمدحسین ایوبی، ندا حیدری، رضا چراغ زاده، نجمیه یزدانی، سید احمد حسینیان، فروغ قهرمانی، مریم یادگارکریمی، ساجان قهرمانی، اعظم جنیدیان، صدیقه ایمانی، منوچهر قهرمانی، مجتبی پاک طینت مهری آبادی، صدیقه قدیم خانی، سید محمد موسوی رجا، سوده هرمزان، حسین عبدالهی، الهام نصیرزاده، پریسا فولادی طرقی، داود درخشان، سمانه اشرفی، نوشین شفیعی، کمیل قنبرزاده، مهرداد داودی، رضا خانی، شهین حسین زاده، سیده آزاده موسوی و ندا کریم زاده.

یاری سبز یاوران بنیاد

این بار هم یاری سبز شما هموطنان به کمک بیماران خاص کشور آمد تا بار دیگر افتخار کنیم که هم سپهتانی چون شما داریم. یاوران بنیاد امور بیماری های خاص در این فصل عبارتند از:

دکتر امیرحسین شکوهی (شرکت خسرومدیساتب)، مهندس غیائی (شرکت وینوپلاست)، مهندس ایرانیپور (شرکت سنگ دنیای مهرکان)، مهندس توکلی (شرکت کبریت توکلی)، مهندس درویش (شرکت کشاورزی پالیز)، میرخانی (مرکز مطالعات و پژوهش های اسلامی)، طهبازنیا (صنایع پزشکی تابان)، نواری (صندوق حمایت بازنشستگی)، رحیم ملکی (پشم شیشه پارس)، قدیمی (شرکت مشام)، فروزنده (بنیاد مستضعفان)، حجاری زاده (شرکت ایران کرانیت)، خوش کرد (شرکت شکوه)، حاجتی (کالای پزشکی حاجتی)، هاشمی (انجمن شن و ماسه)، صبری (ابرار شن)، محمدزاده (عایق کاری حمید)، حق شناس، لشکری (شرکت رازان پرداز تهران)، بدایعی (فروشگاه بدایعی)، ربانی (شرکت پاکبان)، دهقان، معانی (فروشگاه شب نور)، علیزاده (شرکت کرده البرز)، مهجوریان (شرکت مژده باران)، بشارت (شرکت پارس قفل)، علی اکبری، نکوییان، اصغر موذنی، سید بهرام صادقی، اتحادیه صنف ابزار فروشان تهران، سید خلیل هندی، تقی سیمانی، فاطمه زحمتکش، شرکت پودینه بافت، سهیلا کیهانی، حسن رحیمی، حسین ناصری، فریده سمیعی، حمید محوری نژاد، غلامعباس جعفری، بیتا حمیدی، آقای حمیدی، آرزو مظفری، مرحوم هاشم نیکنامی، رادمند، زهدی، ذاکری، سرمندی، اسحاقی، مهدیه ماشینی، صغری رحیمی، نصیری، باقرزاده، جعفری، طلائی، طوطی پورابراهیم، حسین زاده، محسن خاتمی، آزاده گلستان، ناصری، نعمتی، بیات، احمد بختیاری، ایزددوست، ذکاوت، برومند، جواهری، ژداله کاشانی، محمدرضا محمودی، حسین قاسمی، علی صنعتگر، سیمیم نوایی، منیژه عسگری، شمس آبابی، فاطمه رفعت خواه، فاطمه اجری راد، مهندس سهراب قصابی، شرکت فرعی راه، صفوی، اکبر رحیمی افشار، کاظمی، احمدزاده، آقاسی، ربابه خفاف، صالحی، حسامی، کمالی، امید، اکبر طبایی پور، جعفرزاده، سعید یزدانی پناه، فراهانی، مهدب، ایزدی، کرم سرخی، شرکت بیمان تارک پارسپانکمال الدین جنیدی، حامد علیمحمدی، ذاکری، امیررضا حیدری، عینوش وثوقی، راضیه دهقولی، محمودی، صادقی، محمد عبدالله زاده، ناهید درخشان موزه، فرزاد عباسی، زهرا ریحانی، طرفیش، ایمان مهرابی، پژمان همراهی، زهره رئیسی، محمدرضا شایسته، داریوش کلانتری، عباس زمردیان، طاهره عبداللهی، محمد شاهی، عباس عاقبی مهر، عبدالله موسوی، اکبر عباسی، محمدرضا زمردیان، شیخی، کوکب عابدی، غلامحسین دستمال، زهرا زهرا رحیبیان، میثم پیدخ، منیر محمدپور، قائم موحدی، فرشته ولی زاده، رفعت الملوک نقدی، مرجان فرزوان کیا، فاطمه فرزاد کیش، مهدی دباغ، زالی، رزاقی، جمالی، عذرا بابایی پور، سعید شایگان، هومن زراعت پیشه، پوریا عبدالله زاده، فاطمه سپهر، شریفی، اکبر عربی، سروش صخاری، بهرام قاسمی، هاشمی، ولی رضایی، سمیه ملایی، عباسپور، عزیزی، احمد اسکندری، عموزاده، اشکان صدیقی، فاتح پور، سلمان مقدم زاده، بنفشه رحیمی، آذر یونس، سینو پورمند، مریم انصاری، رامین عطایی، زهره سلیمانی فر، فروش صمیمی، مریم سیم کرد، مرضیه رضایی، پورک پیران، همایی، حاجیان، ترکیان، نصیرزاده، وحید کلانتری، رزاق زاده، حسین پور، رضایی، محسنی، صدیق زاده، منیژه آل علی، بزرگپور، فاطمه نوروزی، حسین رحمانی، ساننا باقری، مهناز انصاری، ضیایی، فاطمه امامی، علی موسی زاده، شاهپوریان، نبی زاده، علی دری زاده، بهنام عمرانی، حصاروی فرد، فرزاد، فرزانه عسگری، جلالی، اسدی، محمودخانی، یوسف قنبرزاده، لیلا صمدی، نرگس شقاقی، مجید جعفری، بهمن محبوبی، فاطمه شجاعی، قربان خانی، مجدی، اوسطی، صدیقه سماواتی، محمدرضا محمودی، مهناز اصل تهرانی، اکبر افشار، زری دوستی، یکتاپرست، مریم عالی محمودی، نرگس حق پناه، جمشید احمدی، نکین السادات بحرانی، آذین السادات بحرانی، شهلا کهنسال، شعله حریریان، عصمت کیانی نژاد، علیرضا زرگرنژاد، عباس عاشوری، اسماعیل عباس زاده، مهناز حقی، محسن ایرانی، اصغر رشیدی، حلیمه خاتون شاهسوندی، سهیل حاتمی نژاد، حشمت اله پورفتح اله، حاجی زاده، زارع، علیرضا فرامرزی، سمیعی، عایشه فاضل و مجید الهی.

یاوران عزیز!

لطفا فیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای بنیاد ارسال فرمایید تا ضمن درج نامتان در این صفحه، لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.

با وبلاگ های این شماره

من ام اس دارم اما ام اس مرا ندارد

گفتن از کلماتی نظیر مایلین اعصاب حسی و حرکتی ام آر آی بی مایلین شدن بیماری خود ایمنی اکسون دستگاده ایمنی نوع پیشرونده پلاک اینترفرون پالس کورتون سلولهای بنیادی اسپاسم عضلانی بیماری مزمن و صعب العلاج عدم تعادل تاری دید دوربینی خستگی عدم کنترل ادرار فیزیوتراپی داروهای شل کننده عضلات و سرانجام ام اس شاید برای همه شما تکراری باشد. شما که پزشک مغز و اعصابید علمش را آموخته اید و بیمارش را ویزیت کرده اید و من و شما که بیمار ام اس هستیم با اعماق وجودمان این کلمات را حس و لمس کرده ایم. اما امروز دیگر نمی خواهیم از ام اس و عوارضش بگویم. امروز زمان گفتن از دستیابی به رشد و بلوغ در امتداد بیماری ام اس است. شاید بگویید ام اس جز ناتوانی و تحقیر و ناامیدی چه چیز با ارزشی دارد؟ من می گویم مگر بی رنج میتوان بزرگ شد؟ مگر می توان بی ممارست و تحمل سختی مس و جود را به طلا تبدیل کرد؟ ام اس بی شک یک ویرانگر جسمی و اجتماعی و روانی است و ابتلا به ام اس ناعادلانه مینماید. اینکه بسیاری از افراد مبتلا به این بیماری و بستگانشان احساس یاس و ناامیدی می کنند بهیچ وجه جای تعجب ندارد اما آیا با این بیماری میتوان چیزی را نجات داد؟ و به چیزی دست یافت؟ آیا ام اس میتواند به رشد درونی ما کمک کند؟

شما عزیزان ام اسی بدور از مشکلاتی که در مواجهه با این بیماری اعم از علامتی یا روحی و روانی و خانوادگی با آن روبرو بوده اید آیا ام اس شکوفاگر چیز دیگری برای درد در وجودتان بوده است؟ آیا تا بحال احساس کرده اید با ام اس چقدر بزرگ شده اید؟ آیا تا بحال از ام اس فایده برده اید؟

هماره سختی ها فرد را می سازد و از درون او فولاد آبدیده ای بیرون می آورد. آیا درخت ام اس می تواند بجای سد راه بودن طراوت و شادی و شوق و بالندگی به ارمغان آورد؟ لائو تسه می گوید: (تسلیم نشو و چیره گردنی در باد خم می شود و سپس راست می شود چرا که انعطاف پذیر است و زنده میماند اما بلوط خشک و سنگین می شکند.)
آیا تا بحال به فکر افتاده اید که با تیرگی چشمانتان درونتان روشن تر گذشته است؟

آیا هرگز با بروز کم توانی جسمی درست مثل ماشینی تصادفی و کهنه به این مساله اندیشیده اید که راننده درون خودرو وضع

درستی دارد و می تواند علی رغم نارسایی خودرو خود را به سلامت به مقصد برساند؟

وقتی به تازی دیدم در جلسه امتحان دانشگاه فکر می کنم میخندم آخر استاد برگه را از من گرفت و گفت: زمان تو بعد از برگشت دیدت آغاز می شود و چه زیباست توقف زمان.

وقتی که به انبوه کتاب ها که با زمین خوردن من کف سالن ولو می شوند فکر می کنم لیخندی که از عکس العمل دوستان نصیبم می شود چهره ام را روشن می کند.

وقتی در برف زمین می خورم و با پای شکسته لنک لنکان در میان جمع ظاهر می شوم به عملکردم می خندم و دیگران تحسینم می کنند.

وقتی مثل بچه ها پوشک میخوم و تجربه نفهمیده کودکی را در بزرگسالی و با فهمیدگی تکرار می کنم از برگشت به گذشته آگاهانه کیف می کنم.

وقتی وسط خیابان زمین می خورم و اتوموبیل ها با بوق ممتد و رانندگان عصبانی که هر یک متلکی بارم می کنند اما دوباره بلند می شوم لباسم را می تکانم و با عذرخواهی راه می اقم بر خود می بالم.

بلوغ در ام اس به معنای خودکفایی و استقلال محض نیست که در نهایت به خودخواهی می انجامد و محکوم به شکست است بلکه به معنای وابستگی متقابل است.

می توانیم عشق و مهر و محبت ببخشیم و سایرین به ما ببخشند. عشق واقعی به معنای دهش و انجام کاری فداکارانه برای سایرین نیست بلکه مهم تر توانایی دریافت آنچه سایرین برای بخشیدن دارند نیز هست.

پس با ام اس می بخشم و اجازه دریافت بخشش را به دیگران می دهم.

با ام اس بزرگ می شوم و دیگران را بزرگ می کنم.

با ام اس می خندم و می خندانم.

با ام اس امیدوارم و دیگران را به امید وامیدارم.

و کلام آخر (من ام اس دارم اما ام اس مرا ندارد.)

<http://nasim.special.ir>

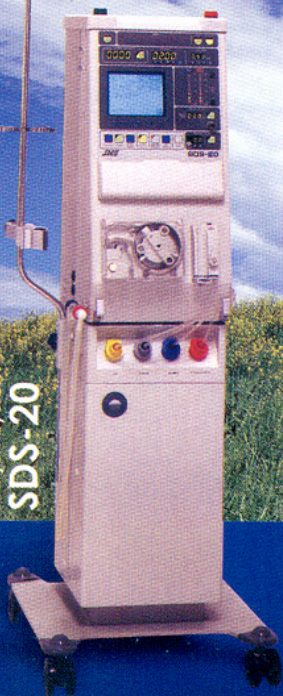
JMS

The Bridge to Good Health Care

پلّی به سوی ندرستی



Single Patient
Dialysis System
SDS-20



تدا (تداركات درمان التيام)

تهران، خيابان دكتور علي شريعتي، پائين تراز بهار شيراز
خيابان نيرو، شماره ۱۱/۱، ساختمان تدا

کد پستی: ۱۶۱۳۹۵۹۳۱۱

تلفن: ۲۳ - ۷۷۶۵۴۲۱۶، ۷۷۵۳۰۳۶۰

فکس: ۷۷۵۲۷۱۳۷ www.teda.ir

Designer: H. Mobini Pour





CHARITY FOUNDATION FOR SPECIAL DISEASES



بنیاد امور بیماری‌های خاص