

■ کمک به بیماران
نیازمند؛ بالاترین
جلوه ی ایثار

■ اخبار بنیاد

■ مرکز درمانی خاص
بم

■ معرفی اعضای
هیئت مدیره تیف

■ سخن متخصصین

■ خودمدیریتی در
بیماران دیالیزی

■ تمرین درمانی در
بیماران ام اس

■ انتشارات جدید
بنیاد



مقوقا برابر

برای زندگی

میتزایان تاراسمی

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص

مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی

سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی

دبیر تحریریه: نشرین آقاملا

فهرست

هیات علمی

دکتر باقر لاریجانی، دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر کامران باقری لنکرانی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر حمید رضائی قلعه، دکتر احمد رضا سروش، دکتر شمس شریعت تربقان، دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی، دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانع، دکتر رضا ملک زاده و دکتر کیانوش خلیلی

هیات تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، مریم اسدی، زهرا رضائیان قرایی، پروفسور مهرانوش کوثریان، محمدرضا کوشش، زهرا میرزاخان، مهراناز کریمی ولدانی، بهرام سنگ لجی، دکتر سمیرا ایرانی، دکتر پیام کشاورز، افسانه حسنی، فائزه امین پویا، مینا میربهاء، پیمان نوروزی منش، سمانه عسگری، زهرا قلی پور و فاطمه قربانعلی

مدیر اجرایی: هادی صالح

همکاران اجرایی: علی اصغر بور، مرتضی غفوری، امید طلوع، آزاده طلوع، محمد زرینی

امور فنی و هنری: مؤسسه فرهنگی هنری طاهر

طراح و گرافیک: الهه ابراهیمی شادمان

حروفچینی: محبوبه حقیقت جو

اجتماعی

کمک به بیماران نیازمند، بالاترین جلوه ی ایثار
امام علی (ع) از نگاه دکتر علی شریعتی
استان اصفهان
تازه چه خبر
انتشارات بنیاد
مرکز درمانی بیماران خاص بم
ایثار زندگی
اسامی یاوران بنیاد

سلامت

سرطان ریه و عوامل خطر آن
بهداشت روانی در بیماران ام اس
سخن متخصصین
تغذیه و آیدز
خودمدیریتی در بیماران تحت همودیلیز
مقایسه تأثیر ۲ بیسفوسفات تزریقی در استئوپروز
تمرین درمانی در بیماران ام اس
برای پیشگیری از دیابت هیچ وقت دیر نیست

بین الملل

انجمن بین المللی انتقال خون
معرفی اعضاء هیئت مدیره تیف

فرهنگی

خوش آمدی ای تجسم صبر
جدول سودوکو
آشنایی با سرطان پستان
فرم اشتراک مجله خاص
مقالات انگلیسی



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیک

info@cffsd.org

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی

خیابان شهید اکبری، خیابان ۱/ ۱۵/ پلاک ۱۲

صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/ ۳۳۳۳

دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

تلفن: ۸۸۷۲۹۹۱۶

سرمقاله



هجدهم اردیبهشت ماه (هشتم ماه می میلادی) روزی است که به عنوان روز جهانی تالاسمی نامگذاری شده است. فرارسیدن چنین روزی فرصتی است تا مسئولان و متولیان سلامت کشور مروری بر مسایل این بیماری و مبتلایان به آن داشته باشند. از سوی دیگر شیوع بالای این بیماری در مناطق مدیترانه ایجاب می کند که کشورهای این حوزه اهتمامی ویژه در کاهش شمار مبتلایان به این بیماری داشته باشند.

طبق آخرین آماری که از مبتلایان به این بیماری در دست است تعداد ۱۸ هزار و ۶۰۰ بیمار تالاسمی مازور در کشور وجود دارد و همچنین تعداد بیماران مبتلا به نوع خفیف تالاسمی (تالاسمی مینور) حدود ۲۰ درصد کل جمعیت را شامل می شود. متأسفانه عدم آگاهی دقیق از سوی برخی مردم و مسئولین موجب شده هنوز شاهد تولد بیماران مبتلا به تالاسمی مازور در شهرهای مختلف کشور باشیم به گونه ای که طبق اعلام نهادهای ذی ربط سالانه حدود ۳۰۰ بیمار تالاسمی در کشور به دنیا می آیند. عوامل گوناگونی از قبیل عدم توجه برخی خانواده ها به اهمیت آزمایش قبل از ازدواج، وجود ازدواج های غیررسمی و اشتباهات ناشی از امور آزمایشگاهی مهمترین دلایل به دنیا آمدن بیمار تالاسمی مازور در سالیان اخیر بوده است.

نکته ای که حایز اهمیت است توجه به این اصل می باشد که تنها راه مبارزه با تالاسمی پیشگیری از بروز این بیماری است. هرچند که در سالیان اخیر به همت متخصصان روشهای درمانی نوینی مانند پیوند مغز استخوان و یا استفاده از سلولهای بنیادی برای تالاسمی به کار گرفته شده است، اما مؤثرترین روش کنترل تالاسمی پیشگیری از بروز آن است. با توجه به زمینه ژنتیکی بروز این بیماری نیز باید گفت که مشاوره های قبل از ازدواج مهمترین راهبرد در پیشگیری از به دنیا آمدن کودکان مبتلا به تالاسمی است.

توجه به این واقعیت که هر بیمار تالاسمی سالانه به طور متوسط هشت میلیون تومان صرف امور درمان خود می کند روشن می سازد که میزان زیادی از اعتبارات بخش بهداشت و درمان بابت درمان تالاسمی هزینه می شود. در صورتی که همت جمعی در پیشگیری از بروز این بیماری می تواند موجب جلوگیری از هدر رفتن این اعتبارات گردد.

اما هجدهم اردیبهشت سالروز وقوعه اتفاق مبارک دیگری نیز می باشد و آن تأسیس بنیاد امور بیماری های خاص است. این بنیاد از سال ۱۳۷۵ با هدف جلب کمکهای مردمی در راستای یاری رساندن به بیماران مبتلا به اختلالات صعب العلاج و مزمن در قالب یک مؤسسه مردم نهاد آغاز به فعالیت کرد و امروز بعد از گذشت حدود پانزده سال، همچنان افتخار خدمت به بیماران خاص را دارد.

اینجانب ضمن تبریک به مناسبت سالروز آغاز فعالیت بنیاد امور بیماری های خاص توفیق روزافزون گردانندگان این مجموعه را در امر خدمت رسانی به جامعه از خداوند متعال خواستارم.

دکتر باقر لاریجانی

- ◆ کمک به بیماران نیازمند، بالاترین جلوه ی ایثار
- ◆ امام علی (ع) از نگاه دکتر علی شریعتی
- ◆ استان اصفهان
- ◆ تازه چه خبر
- ◆ انتشارات بنیاد
- ◆ مرکز درمانی بیماران خاص بم
- ◆ ایثار زندگی
- ◆ اسامی یاوران بنیاد

اجتماعی



کمک به بیماران نیازمند، بالاترین جلوه‌ی ایثار

آیت‌الله هاشمی‌رفسنجانی در این دیدار که به مناسبت پانزدهمین سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماری‌های خاص صورت گرفت، خواستار اهمیت بیشتر به پیشگیری و درمان بیماری‌های خاص در کشور شد و تأکید کرد: زمینه‌های بسیاری برای فعالیت در این خصوص وجود دارد و نهادهای مسوول باید تلاش کنند این زمینه‌ها جنبه اجرایی به خود بگیرد.

فریبا لاهوتی



رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام در دیدار با اعضای هیات امناء، خیرین، مدیران و کارکنان بنیاد بیماری‌های خاص، کمک به بیماران نیازمند را از بالاترین جلوه‌های ایثار عنوان کرد.

وی جذب کمک مردمی در داخل و خارج از کشور و همچنین فعالیت در عرصه بین‌المللی و جلب کمک افراد تاثیرگذار را در این خصوص با اهمیت عنوان کرد و گفت: همکاری‌های بین‌المللی به‌ویژه همکاری‌های منطقه‌ای می‌تواند تأثیرات مهمی در کاهش مشکلات در این خصوص داشته باشد. آیت‌الله هاشمی، تأسیس دو بیمارستان در کر بلا و نجف برای خدمت‌رسانی به این بیماران را اقدامی قابل تقدیر عنوان کرد و گفت: تجاربی که در بنیاد بیماری‌های خاص ظرف این ۱۵ سال شکل گرفته، می‌تواند در رفع مشکلات کشورهای نیازمند مؤثر باشد. همچنین ایشان کمک‌های دولتی در خصوص رفع و کاهش مشکلات بیماران خاص را مهم ارزیابی کرد. و عنوان کرد: یکی از مهم‌ترین اقدامات می‌تواند افزایش هدیه ایثار متناسب با تورم به اهداکنندگان کلیه باشد تا نیازمندان بتوانند از خدمات پیوند کلیه در کشور با دغدغه کمتری استفاده کنند. رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام همچنین توجه به بیماران سرطانی را خواستار شد و گفت: سرطان اکنون بالای بزرگی در جهان شده و آمار رو به تزاید این بیماری در ایران نشان می‌دهد که کشور ما نیز از این مشکل بی‌نصیب نبوده است و اقدامات پیشگیرانه در این خصوص می‌تواند از سرعت رشد آن جلوگیری کند و باید در این خصوص از تجارب جهانی نیز استفاده مناسب شود.

در مجموع به حدود ۵ میلیون نسخه می‌رسد که در اقصی نقاط کشور از طریق مراکز درمانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، نمایشگاه‌ها و بیماران توزیع شده است. قبل از ارائه آموزش‌های پیشگیرانه، ترویج و اجباری نمودن آزمایش قبل از ازدواج توسط بنیاد سالانه حدود هزار بیمار تالاسمی متولد می‌شد که این رقم به یک‌چهارم کاهش یافته است.

با انجام حدود ۳۰ هزار پیوند کلیه در کشور در حال حاضر بیش از چهار هزار تخت دیالیز فعال داریم و سال گذشته حدود ۲۲۵۸ پیوند کلیه در ۲۰ مرکز انجام شده است.

در این دیدار دکتر محمدباقر لاریجانی، دبیرکل بنیاد بیماری‌های خاص گزارشی را از اهداف شکل‌گیری و همچنین فعالیت‌های این بنیاد در ۱۵ سال اخیر ارائه داده و در خلال این گزارش به مواردی چون افزایش مراکز درمانی بنیاد از ۱۸۱ مرکز به ۹۰۰ مرکز، داشتن ۴۲۸ مرکز دیالیزی و ۳۰ مرکز پیوند کلیه اشاره داشتند.

در ادامه این گزارش دکتر لاریجانی ابراز داشتند:

بنیاد بیماری‌های خاص طی ۱۵ سال اخیر ۱۱۴۰ دستگاه دیالیز، ۲۵۰۰ تخت بیمارستانی و حدود شش هزار دستگاه تجهیزات به مراکز درمانی خاص اهدا کرده است.

با توجه به اینکه یکی از اهداف مهم بنیاد ارتقاء سطح آگاهی‌های عموم نسبت به بیماری‌های خاص بوده، بیش از ۲۰۰ عنوان کتاب، کتابچه، بروشور و پوستر آموزشی منتشر کرده است. تیراژ این انتشارات

امام علی (ع) از نگاه دکتر علی شریعتی

نمونه اعلا و متعالی شهامت در جنگ ، پاکی روح در حد اساطیر و تخیل فرضی انسان در طول تاریخ است، نمونه عالی عدل دقیقی است که حتی برای مرد خوبی مانند عقیل قابل تحمل نیست، نمونه والای تحمل است در جایی که تحمل نکردن، خیانت است و نمونه همه زیبایی‌هایی و فضایی است که انسان همواره نیازمندش بوده و ندانسته.

علی (ع) نه تنها امام است، خانواده امام (ع) خانواده اساطیری است، خانواده‌ای که پدر علی (ع)، مادر زهرا (س)، پسر آن خانواده حسین (ع) و حسن (ع) و دختر آن خانواده زینب (س) است.

درد علی (ع) دو گونه است: یک درد، دردی است که از زخم شمشیر ابن ملجم در فرق سرش احساس می‌کند و درد دیگر دردی است که او را تنها در نیمه‌های شب خاموش به دل نخلستان های اطراف مدینه کشانده و به ناله درآورده است ما تنها بر دردی می‌گیریم که از شمشیر ابن ملجم در فرق سرش احساس می‌کند. اما این درد علی (ع) نیست، دردی که چنان روح بزرگی را به ناله درآورده است، «تنهایی» است که ما آن را نمی‌شناسیم!

ما «دوستدار علی (ع)» هستیم، اما نه «شیعه علی (ع)»! چرا که شیعه علی (ع) همچنان که گفتم علی وار بودن، علی وار اندیشیدن، علی وار زیستن، پرستیدن و خدمت کردن است.



و دقیق و یک انسان زندگی است. تاریخ می‌گوید، تنها در نیمه شب‌ها، توی نخلستانهای اطراف مدینه می‌رفته و نگاه می‌کرده که کسی نبیند و نشوند و بعد سر در حلقوم چاه فرو می‌برده و می‌نالیده! هرگز، من نمی‌توانم قبول کنم که رنج‌های مدینه و رنج‌های عرب و جامعه عرب، این روحی را که از همه این آفرینش بزرگ‌تر است وادار به چنین نالیدنی بکند، هرگز!

درد علی (ع) خیلی بزرگ است و آن درد توانسته که این روح را این اندازه بی‌تاب کند! مسلماً این همان درد انسانی است که خود را در این عالم زندانی می‌بیند، انسانی است که خود را بیشتر از این عالم می‌بیند و احساس خفقان در این عالم می‌کند. هر کسی که انسان‌تر است، پیش از آنچه هست در خود نیاز احساس می‌کند، این است که می‌بینیم علی (ع) قهرمان متعالی زیبا سخن گفتن و پاک سخن گفتن است،

سخن گفتن درباره علی (ع) بی‌نهایت دشوار است، زیرا به عقیده من، علی (ع) یک قهرمان یا یک شخصیت تاریخی تنها نیست. هر کس درباره علی (ع) از ابعاد و جهات مختلف بررسی کند، خود را نه تنها در برابر یک فرد، یک فرد برجسته انسانی در تاریخ می‌بیند، بلکه خود را در برابر معجزه‌ای و حتی در برابر یک مساله علمی، یک معمای علمی «این خلقت» احساس می‌کند. بنابراین درباره علی (ع) سخن گفتن برخلاف آنچه که در وهله اول به ذهن می‌آید، درباره یک شخصیت بزرگ سخن گفتن نیست، بلکه درباره معجزه‌ای است که به نام انسان و به صورت انسان در تاریخ متجلی شده است.

علی (ع) یکی از شخصیت‌های بزرگی است که به نظر من بزرگ‌ترین شخصیت انسانی است. علی (ع) در جنگ‌ها یک قهرمان شمشیرزن، در شهر یک سیاستمدار پرتلاش حساس و در زندگی یک پدر و همسر بسیار مهربان

استان اصفهان

از جمله رسالت های بنیاد امور بیماری های خاص رسیدگی به وضعیت بیماران خاص در شهرستان های کشور است. به این منظور معاونت هماهنگی و امور استان ها در بنیاد بازدید های استانی را در دستور کار خود قرار داده است گزارش ذیل مربوط به استان اصفهان است. این استان کشور برای پیشرفت و ارتقای وضعیت بهداشت و درمان توجه مدیران را می طلبد. توجهی که چند صباحی مبذول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

مهندس پیمان نوروزی منش

پراکندگی بیماران خاص در سطح استان

چادگان ، خمینی شهر ، خوانسار ، سمیرم ، شهرضا ، فریدن ، فریدون شهر ، فلاورجان ، کاشان ، گلپایگان ، لنجان ، مبارکه ، نائین ، نجف آباد ، نطنز و بادرود می باشد .

این استان جمعیتی بالغ بر ۳۹۲۶۰۰۰ نفر دارد که عمده این جمعیت در شهرها ساکن می باشند، ۲۶ درصد مردم اصفهان در روستا و ۷۴ درصد در شهر زندگی می کنند.

۰/۰۷ درصد جمعیت استان را بیماران خاص تشکیل می دهند.

وضعیت بیماران خاص استان:

در ۲۱ شهرستان استان مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد . که این مراکز تعداد ۱۰۷۹ بیمار دیالیزی ، ۱۰۲۰ بیمار تالاسمی و ۷۵۰ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار داده اند. پایگاه انتقال خون استان در شهرستان های اصفهان وکاشان مستقر می باشد.

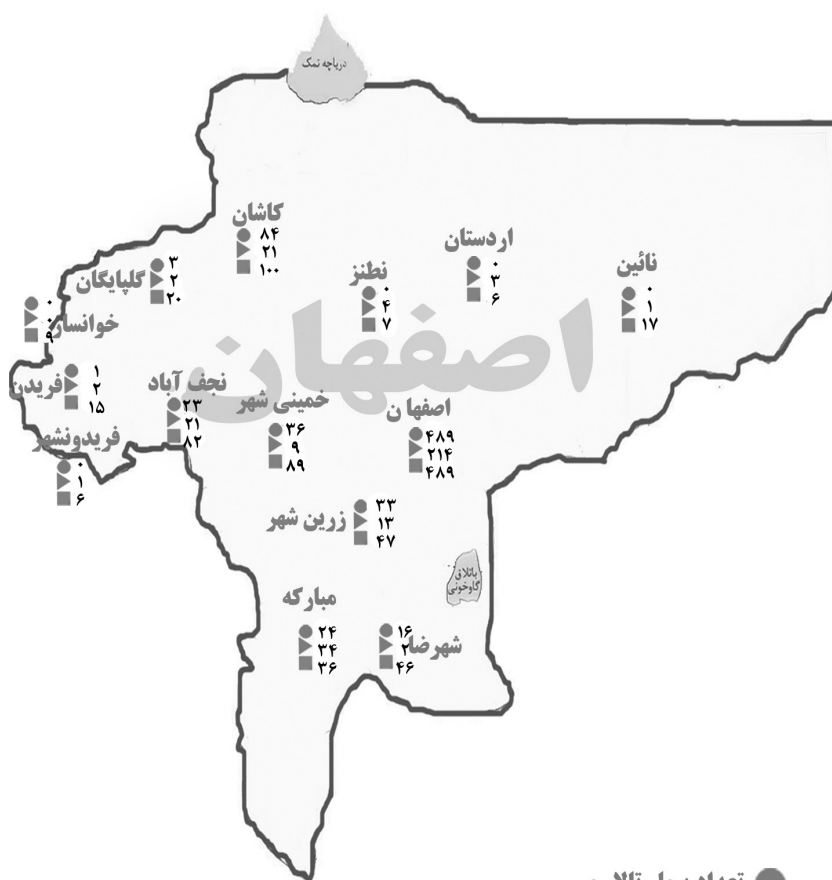
در زیر شرح مختصری از مراکز درمانی

استان اصفهان آمده است:

تیران و کرون: بیمارستان بهنیا تنها مرکز ارایه دهنده خدمات به بیماران دیالیزی در این شهرستان است.

بخش دیالیز این بیمارستان ، با ۴ دستگاه دیالیز و کادر درمانی متشکل از ۴ پرستار و ۱ متخصص داخلی به ۱۷ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارایه می دهد.

نجف آباد: بیمارستان شهید منتظری، مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان نجف آباد می باشد. درحال حاضر ۸۲ بیمار دیالیزی تحت پوشش این



تعداد بیمار تالاسمی
تعداد بیمار هموفیلی
تعداد بیمار دیالیزی

چهار محال و بختیاری و از شرق با استان یزد هم مرز است . این استان مشتمل بر شهرستان های : آران و بیدگل ، اردستان ، اصفهان ، برخوار و میمه، تیران و کرون ،

استان اصفهان در مرکز ایران واقع شده است از شمال به استانهای مرکزی ، قم و سمنان از جنوب به استانهای فارس و کهگیلویه و بویراحمد ، از غرب با استانهای لرستان و

کادر درمانی این مرکز متشکل از ۲ پرستار و ۲ بهیار و یک متخصص داخلی می باشد که به ۱۳ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

شهرضا: بیمارستان صاحب الزمان (عج)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شهرضا می باشد. در حال حاضر تعداد ۴۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش دارای ۸ دستگاه دیالیز فعال و کادر درمانی این بخش متشکل از ۵ پرستار، یک بهیار، یک متخصص داخلی و یک کارشناس تغذیه می باشد. که به ۴۶ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

اصفهان: بیمارستان الزهراء: این بیمارستان از بیمارستان های مرجع دانشگاه اصفهان بوده و دارای حدود ۱۱۰۰ تخت فعال می باشد. در حال حاضر تعداد ۳۸ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش دارای ۱۱ دستگاه دیالیز فعال و کادر درمانی این مرکز متشکل از ۸ پرستار، یک متخصص نفرولوژیست و یک کارشناس تغذیه می باشد.

بیمارستان نورعلی اصغر :

بخش دیالیز: در حال حاضر این بخش دارای ۱۹ دستگاه دیالیز و کادر درمانی این بخش متشکل از ۱۸ پرستار، چهار متخصص نفرولوژیست و سه کارشناس تغذیه می باشد.

بیمارستان حجتیه: این بیمارستان یک بیمارستان خیریه بوده و به بیماران دیالیزی خدمات درمانی را ارائه می نماید.

بخش دیالیز: در حال حاضر این بخش شامل ۱۲ دستگاه دیالیز و کادر درمانی این بخش متشکل از ۱۲ پرستار، یک متخصص نفرولوژیست و یک کارشناس تغذیه می باشد.

بیمارستان امام حسین : بخش دیالیز این بیمارستان تازه تاسیس در حال راه اندازی است. عملیات ساختمانی آن به اتمام رسیده

می کنند. البته بخش دیالیز بیمارستان آیت ا. ناصری این شهرستان با ظرفیت ۱۳ تخت در حال راه اندازی می باشد که هم اکنون ۶ دستگاه دیالیز در اختیار دارند

داران: بیمارستان شهید رجایی ، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان داران و در حال حاضر تعداد ۱۵ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش دارای ۳ دستگاه دیالیز فعال و کادر درمانی این بخش متشکل از ۲ پرستار، یک متخصص داخلی و یک کارشناس تغذیه می باشد. که به ۱۵ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

خوانسار: بیمارستان فاطمیه، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان خوانسار می باشد . در حال حاضر تعداد ۹ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش دارای ۴ دستگاه دیالیز و کادر درمانی این بخش متشکل از یک پرستار و ۲ بهیار و یک متخصص داخلی است که به ۹ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

گلپایگان: بیمارستان امام حسین تنها بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان گلپایگان و در حال حاضر تعداد ۲۰ بیمار دیالیز تحت پوشش این مرکز می باشد .

بخش دیالیز: این بخش دارای ۷ دستگاه دیالیز و کادر درمانی این بخش متشکل از ۴ پرستار ، یک بهیار، یک متخصص داخلی و یک کارشناس تغذیه می باشد.

سمیرم: بیمارستان سید الشهداء تنها بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان سمیرم می باشد. در حال حاضر تعداد ۱۳ بیمار دیالیز تحت پوشش این مرکز می باشد .

بخش دیالیز: در حال حاضر این مرکز دارای ۴ دستگاه دیالیز که دو دستگاه این مرکز بواسطه کارکرد بسیار بالا فرسوده گشته اند.

بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش با ۱۱ دستگاه دیالیز و کادر درمانی متشکل از ۹ پرستار و ۲ بهیار، یک کارشناس تغذیه ، ۳ متخصص داخلی و یک متخصص نفرولوژیست به ۸۲ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می دهد.

خمینی شهر: در حال حاضر تعداد ۸۹ بیمار دیالیزی ، تحت پوشش بیمارستان ساعی هستند.

بخش دیالیز: این بخش با ۱۵ دستگاه دیالیز فعال و کادر درمانی متشکل از ۹ پرستار و ۲ بهیار، یک متخصص داخلی، یک کارشناس تغذیه و یک متخصص نفرولوژیست به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

میمه: بخش دیالیز بیمارستان حضرت محمد میمه یک بخش تازه تاسیس است. که از نظر تجهیزات و دستگاه دیالیز هیچ گونه تجهیزاتی ندارد. این شهرستان و شهرستان وزوان که در فاصله بسیار کمی از میمه قرار دارد دارای ۱۱ بیمار دیالیزی می باشند که در حال حاضر برای جلسات دیالیز به بیمارستان گلدیس شاهین شهر که در فاصله حدود ۶۰ کیلومتری این شهرستان است مراجعه می کنند.

شاهین شهر: بیمارستان گلدیس مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شاهین شهر است. در حال حاضر تعداد ۷۵ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش دارای ۱۲ دستگاه دیالیز و کادر درمانی این بخش شامل ۹ پرستار و ۲ بهیار ، یک کارشناس تغذیه و یک متخصص نفرولوژیست می باشد که به ۷۵ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند.

دولت آباد: این شهرستان دارای ۳۸ بیمار دیالیزی می باشد که بعلت فقدان بخش دیالیز، بیماران این شهرستان عمدتاً به بخش دیالیز بیمارستان گلدیس شهرستان شاهین شهر در فاصله ۵ کیلومتری آن مراجعه

نیاز مندی های استان به تفکیک شهرستان و تعداد بیماران دیالیزی و نسبت بیمار به دستگاه در جدول ذیل آمده است.

و در مرحله تجهیز می باشد.

مشکلات و کمبود ها:

شهرستان چادگان فاقد مرکز دیالیز بوده در حال حاضر بیماران شهرستان چادگان به مرکز دیالیز تیرون در فاصله ۲۰ کیلومتری و بیماران برخوار و میمه به بیمارستان گلдіس شاهین شهر که در فاصله ۵۰ کیلومتری میمه و ۵ کیلومتری برخوار است مراجعه می کنند.

شهرستان های تیرون، داران، خوانسار، گلپایگان، سمیرم و شهرضا فاقد متخصص نفرولوژیست می باشند.

کمک های بنیاد:

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای رسالت و اهداف خداپسندانه خود تاکنون به این استان دستگاه دیالیز و سایر تجهیزات بیمارستانی لازم از قبیل ترالی اورژانس، ترالی دارو، تخت های سه شکن و وسایل جانبی، ترازوی قد و وزن، فشار سنج، وسایل رفاهی همچون آبسرد کن، کولر، اهداء و علاوه بر آن تاکنون ۱۳ میلیارد و ۹۱۰ میلیون ریال کمک نقدی نیز به استان پرداخته است.

شهرستان	مرکز درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال	نسبت بیمار به دستگاه	نیاز به دستگاه
تیرون	بهنیا	۱۶	۴	۴	-
نجف آباد	شهید منتظری	۷۵	۱۱	۶.۸	۴
خمینی شهر	ساعی	۸۲	۱۶	۵.۲	-
میمه	حضرت محمد	۱۱	۴		
شاهین شهر	گلдіس	۷۵	۱۲	۶.۲	۳
برخوار	ایت ا. ناصری	۳۸	۲		
داران	شهید رجایی	۱۵	۳	۵	-
خوانسار	فاطمیه	۹	۴	۲.۲	-
گلپایگان	امام حسین	۱۹	۵	۴	-
سمیرم	سیدالشهداء	۱۳	۴	۴.۳	۲
شهرضا	صاحب الزمان	۴۶	۸	۵.۷۵	۱
اصفهان	امام حسین	۸			
اصفهان	الزهراء	۳۸	۳(در حال باز سازی)	۴.۷	۳(فرسوده بودن دستگاه ها)
اصفهان	نور علی اصغر (خورشید)	۱۱۴	۱۸	۶.۳	۴

تازه چه خبر؟

خانواده بزرگ بنیاد بیماری های خاص، با اتکا به خداوند متعال و در سایه لطف لایزال او دست به دست یکدیگر همواره به سوی تحقق اهداف والا و انسانی خود گام برمی دارد. مجله خاص، انعکاسی از فعالیت های این خانواده بزرگ در سه ماهه اخیر را به رشته تحریر درآورده که در زیر می خوانیم:

افسانه حسنی

جمعاً کمک بنیاد به این بیماران، در سه ماهه گذشته، مبلغی بیش از ۳۰۹ میلیون تومان بوده است.

توزیع کتابچه دیالیز در ۲۲۰ مرکز دیالیز سراسر کشور به مناسبت روز جهانی کلیه

معاونت آموزش و پژوهش بنیاد بیماری های خاص به مناسبت روز جهانی کلیه، در تاریخ ۱۹ اسفند ۱۳۸۹، مصادف با ۱۰ مارس ۲۰۱۱ میلادی، کتابچه ای با عنوان «گام به گام برای داشتن قلب سالم در بیمارانی که دیالیز می شوند» را به ۳۹۹ مرکز دیالیز سراسر کشور توزیع کرد. گفتنی است روز جهانی کلیه امسال با شعار «از کلیه های خود مراقبت کنید تا به قلب شما آسیبی نرسد» با همکاری

رایزنی ورود داروهای ضروری بیماران خاص در تعهدات بیمه ای

با توجه به اینکه تأمین هزینه داروها از عمده ترین مشکلات بیماران خاص می باشد، لذا معاونت هماهنگی بنیاد بیماری های خاص طی مکاتبه ای با شورای عالی بیمه، خواستار ورود داروهای ضد سرطانی به تعهدات بیمه ای شد.

یاری سبز به بیماران خاص

واحد مددکاری بنیاد بیماری های خاص، در سه ماهه گذشته پاسخگوی بیش از ۲۶۳۰ بیمار خاص بوده است. این بیماران اعم از دیابت، دیالیز، سرطان، نارسایی کلیه، هموفیلی، تالاسمی، ام اس، پیوند ریه و پیوند کلیه بودند که

بازدید از مراکز درمانی بیماری های خاص در استان های کشور

به منظور بررسی کمبودهای مراکز درمانی سراسر کشور، کارشناسان بنیاد ماهیانه به تعدادی از آنها مراجعه کرده و مشکلات و کمبودهای موجود را به بنیاد انعکاس می دهند. طی سه ماه گذشته، مراکز استان های خراسان رضوی، خوزستان، قزوین، بخش تالاسمی بیمارستان حضرت فاطمه (س) قشم، بخش های دیالیز بیمارستان خلیج فارس و بیمارستان فیاض بخش تهران، مورد بازدید کارشناسان قرار گرفت و مشکلات آنها از جنبه های مختلف بررسی شد. در همین راستا و به منظور ارتقاء سطح خدمات درمانی ارائه شده در مراکز درمانی بیماری های خاص، تجهیزاتی نیز به برخی مراکز بر اساس اولویت نیازمندی از طرف بنیاد اهدا شد. به گفته معاونت واحد هماهنگی و امور استان ها، در سه ماهه گذشته دستگاه تخت دیالیز، تخت سه شکن، ترالی و اقلام مورد نیاز ذکر شده توسط مراکز، به معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، شهرکرد، گیلان، زاهدان، زابل، کلینیک ایرانمهر، خیریه محبان الجواد مشهد، خیریه امام علی (ع) شهر قدس، دارالشفا حضرت مهدی (عج) ورامین، بیمارستان تهرانپارس تهران اعطاء شده است.



فدراسیون بین المللی بنیادهای کلیه (IFKF) و انجمن بین المللی نفرولوژی (ISN) همه ساله با برنامه های مختلف به اطلاع عموم مردم می رسد.

سالروز تأسیس بنیاد امور بیماری های خاص مصادف با روز جهانی تالاسمی

۱۸ اردیبهشت ماه هر سال مصادف با سالروز تأسیس بنیاد امور بیماری های خاص، واحد روابط عمومی برنامه های متعددی را برگزار می نماید. به دلیل تقارن روز جهانی تالاسمی (۸ می) با پانزدهمین سالروز بنیاد امور بیماری های خاص، مراسم دعای دانش آموزی در دبیرستان غیرانتفاعی کوثر برگزار شد. در این مراسم، دانش آموزان برای شفای عاجل همه بیماران به ویژه بیماران خاص دعا کردند و از سخنان پزشک بنیاد در خصوص بیماری های خاص بهره بردند و در انتها از دانش آموزانی که به سوالات مطرح شده پاسخ صحیح دادند، تقدیر شد.

به همین مناسبت، کتاب «استاندارهای مراقبت بالینی از کودکان و بزرگسالان

میتلا به تالاسمی در انگلستان» که با کوشش بنیاد امور بیماری های خاص برگردان و به چاپ رسیده به حدود ۲۲۰ مرکز تالاسمی در سراسر کشور توزیع شد. گفتنی است به موازات این روزها و طبق روال هر ساله، بنیاد حضور پر رنگی نیز در نمایشگاه بین المللی کتاب داشت و محصولات فرهنگی خود را به علاقمندان مباحث بیماری های خاص عرضه کرد.

انتخاب ریاست بنیاد بیماری های خاص به عنوان عضو هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی

خانم دکتر فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماری های خاص، به عنوان عضو هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی، TIF، انتخاب شدند. این مراسم در خلال جلسه انتخابات هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی، در محل دوازدهمین کنفرانس بین المللی تالاسمی و هموگلوبینوپاتی در کشور ترکیه برگزار شد. طی این سفر، انتشارات فدراسیون مزبور که به زبان فارسی و به اهتمام بنیاد برگردان و چاپ

شده در اختیار شرکت کنندگان کنفرانس قرار گرفت. آقای دکتر علی مولا علی، رئیس بخش خون و انکولوژی کشور کویت که از غرفه بنیاد بیماری های خاص در کنفرانس مزبور بازدید به عمل آوردند، فعالیت های بنیاد را بسیار وسیع ارزیابی کرده و تلاش های خانواده بنیاد را در این زمینه ستودند. در خلال کنفرانس مزبور حدود ۶۰ دستگاه پمپ اینفیوژن نیز به کشورهای محروم شرکت کننده از طرف بنیاد اعطاء شد.

کلینیک زنان و بیماری های عفونی راه اندازی شد

در راستای خدمات درمانی ارائه شده در مراکز درمانی بنیاد امور بیماری های خاص، کلینیک تخصصی زنان و بیماری های عفونی در مرکز دیابت و بیماری های متابولیک آغاز به کار کرد. همچنین گفتنی است به منظور درمان زخم پای دیابتی در بخش پدوگرافی به بیماران دیابتی مشاوره انتخاب کفی و کفش مناسب و همچنین خدمات درمانی ویژه ارائه می شود. مرکز دیابت و بیماری های متابولیک، وابسته به بنیاد بیماری های خاص، در خیابان کارگر شمالی شهر تهران واقع شده است.

بنیاد و برنامه های روز جهانی بهداشت

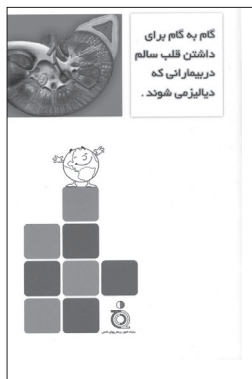
مرکز پزشکی خاص و شرق به مناسبت روز جهانی بهداشت، کارگاه های یک روزه ای تحت عنوان «کاهش مصرف آنتی بیوتیک» را برگزار کردند. گفتنی است برنامه های روز جهانی بهداشت که توسط سازمان بهداشت جهانی در ۷ آوریل ۲۰۱۱، مصادف با ۱۸ فروردین ماه اعلام شده، امسال با شعار مقاومت در برابر داروی ضد میکروبی در سراسر دنیا برگزار شد.



انتشارات بنیاد

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای آموزش عمومی و ارتقای آگاهی بیماران، اعضای خانواده های آنها و نیز عموم مردم در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری های خاص و نیز نحوه مواجهه با آنها، اقدام به انتشار کتاب، بروشور و کتابچه های مرتبط با بیماری های خاص کرده است. جدیدترین انتشارات بنیاد عبارتند از:

فائزه امین پویا

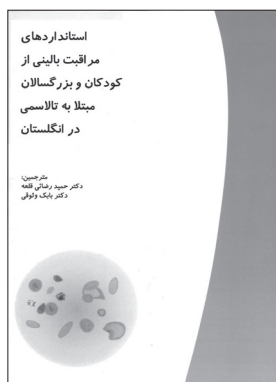


گام به گام برای داشتن قلب سالم در بیماران که دیالیز می شوند:

نارسایی مزمن کلیوی، درزمره بیماریهایی است که به دلیل معضلات عدیده درمانی، اقتصادی و اجتماعی مبتلایان، از آن تحت عنوان بیماری خاص نام برده شده است.

از این رو، بنیاد امور بیماریهای خاص در راستای انتشار آثار آموزشی در زمینه انواع بیماریهای خاص از جمله نارسایی مزمن کلیوی، این بار نیز با تهیه و نشر کتابچه آموزشی در خصوص آشنایی با عوامل خطر در بروز بیماریهای قلبی در بیماران دیالیزی، گامی در تعالی فرهنگ سلامت جامعه برداشته است.

این کتابچه ترجمه مقاله از انجمن National Kidney Foundation می باشد که توسط دکتر سمیرا ایرانی به فارسی برگردان شده است و شامل توضیحاتی مثل: بیماریهای قلبی و عروقی و انواع آن، چگونگی کنترل فشار خون، معرفی رژیم غذایی سالم برای قلب سالم، معرفی راههای درمان انواع بیماری قلبی است.



استانداردهای مراقبت بالینی از کودکان و بزرگسالان در انگلستان:

با بالا بردن میزان آگاهی وبه روز رساندن اطلاعات بیماران و مهم تر از آن پزشکان و سایر کارکنان مراکز درمانی، می توان کیفیت تشخیص، درمان و مراقبت های بعدی بیماران را بالا برد و متعاقب آن از هزینه ها و مشکلات تحمیلی بیماری کاست. براین اساس و نیز به دلیل اهمیت کاربرد روشهای نوین درمان تالاسمی در راستای اهداف آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص، باتوجه به تجربیات ارزشمند انجمن تالاسمی انگلستان در برنامه ریزی نظام سلامت و درمان تالاسمی به ترجمه کتاب «استانداردهای مراقبت بالینی از کودکان و بزرگسالان مبتلا به تالاسمی در انگلستان» که از تألیفات آن انجمن است پرداخته است. این کتاب ترجمه و تلخیص دکتر حمید رضائی قلعه، دکتر بابک وثوقی و دو ویرایش سال ۲۰۰۵ و ۲۰۰۸ میلادی کتاب اصلی را در بردارد. این کتاب شامل ۵ بخش و یک دیباچه است.



دیابت بیماری های دهان، درمان های دندانپزشکی

طبق آمار فدراسیون بین المللی دیابت تخمین زده می شود که در سال ۲۰۲۵، ۳۳۳ میلیون نفر در دنیا مبتلا به دیابت می باشند. شایع ترین نوع دیابت که بیش از ۹۰٪ موارد را شامل می شود دیابت نوع دوم می باشد. بیماری دیابت روی همه ی عناصر بدن تأثیر می گذارد. در بررسی های انجام شده مشخص گردیده است که دیابت یکی از علل شایع نابینایی، نقص عضو، سکته های قلبی، نارسایی کلیه، ناتوانی جنسی در آقایان و مشکلات دهان و دندان می باشد. لذا به دلیل اهمیت این موضوع بنیاد امور بیماریهای خاص اقدام به چاپ کتابچه «دیابت بیماریهای دهان، درمانهای دندانپزشکی» نموده است. این کتابچه که نوشته دکتر عبدالرضا معادی است شامل مطالبی از جمله: شایعترین مشکلات ناحیه دهان در رابطه با بیماری دیابت، دیابت و بیماریهای لثه، مراقبتهای دندانپزشکی در بیماران دیابتی، نشانه ها و علائم هیپوگلیسمی شدید نشانه و علائم کیتواسیدوز دیابتی می شود.

مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان بم

بخش تالاسمی

در حال حاضر ۲۳۴ بیمار تالاسمی جهت دریافت خون و دسفرال به این بخش مراجعه می کنند. این بخش دارای ۱۳ تخت فعال می باشد و ماهیانه به طور متوسط به ۴۸۰ بیمار تالاسمی خدمات درمانی مانند تزریق خون، تزریق دسفرال، آموزش به بیماران و انجام آزمایشات دوره ای ارایه می کند.

آزمایشگاه و بانک خون

آزمایشگاه این مرکز با توجه به نیاز منطقه و توان و ظرفیت های موجود، پس از انعقاد قرارداد با کلیه سازمان های بیمه توانسته است گامی در جهت رفع نیاز مردم محروم منطقه بردارد. در این آزمایشگاه، آزمایشات مورد نیاز بیماران خاص انجام می شود، تا بخشی از چرخه درمانی این عزیزان در محل مجموعه صورت پذیرد.

داروخانه

یکی از مهمترین دغدغه های بیماران خاص تهیه دارو و دسترسی به موقع و سریع به داروهای مورد نیاز خود می باشد از آنجا که داروهای مصرفی بیماران خاص، تخصصی و بعضاً از نوع وارداتی است و در سطح استان در تعداد محدودی از داروخانه ها توزیع می گردد. یکی از رنج های تحمیلی به بیماران، رفت و آمد به مرکز استان می باشد که در بعضی مواقع به دلیل عدم موجودی دارو این رفت و آمد بی نتیجه می ماند، لذا در جهت تسهیلات بیشتر برای بیماران مبتلا به بیماری های خاص منطقه با احداث و راه اندازی داروخانه تخصصی در مجاورت این مرکز امکان عرضه و توزیع این گونه داروها گردید.

نشانی: بم. جنب بیمارستان پاستور. مرکز درمانی بیماران خاص بم
شماره تماس: ۰۳۴۴-۲۳۱۸۶۰۶



مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان بم با مشارکت بنیاد امور بیماری های خاص و کمک خیرین، در سال ۸۵ با زیر بنای ۱۲۵۰ متر مربع ساخته و در سال ۸۵ افتتاح گردید.

هدف از ساخت و راه اندازی این مرکز، خدمت به بیماران خاص منطقه بوده و در حال حاضر تعداد بیماران خاص شهرستان بم ۶۶۶ نفر می باشند

این مرکز درمانی دارای بخش های زیر جهت ارائه خدمت به بیماران می باشد:

بخش همودیالیز

این بخش دارای ۱۱ دستگاه دیالیز می باشد به طور متوسط، سالیانه بیش از ۵۰۰۰ مورد همودیالیز در این بخش انجام می گیرد و در حال حاضر بیش از ۱۰۰ نفر بیمار دیالیزی به صورت هفته ای سه جلسه در این بخش تحت همودیالیز قرار می گیرند. خدمات درمانی ارائه شده به بیماران در این بخش با بهره گیری از پرسنل مجرب و ماشین های دیالیز و تجهیزات جانبی پیشرفته از کیفیت مطلوبی برخوردار است.



ایشان زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در بهار ۹۰ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هموطنانمان به یاری هموطنان بیمار خود شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود، دوباره نعمت زندگی را در وجود دیگری جاری سازند.

سمانه عسگری

پوران بابائی، حسن ابری، خانم تاج خالقی، ربیعه گلناز، رقیه بالازاده اسکویی، رقیه نعمتی، زهرا بیب وند، زینت لامعلی پور، فاطمه قدرتی شاه محمدی، لیلا بابائی، محدثه منفرد، مریم عسگرزاده، معصومه پنجی، میثم باقری، اسماء محمدی گهری، زهرا یخچالی، سمیه حیدری، سهیلا یخچالی، سوسن رئیس زاده دهکردی، طاهره رئیسی، فاطمه عباسی، فاطمه علی بیگی، فاطمه یخچالی، لطف اله خاکسار حقانی دهکردی، نرگس علی بابایی، احمد حق پرست نوائی، بهروز صادقی پارسا، پری ببرافکن، حسین کاملی، داریوش ببرافکن، روشنگر مدنی، صدیقه تاجی، علی محمد فریور، علیرضا سلیمی، فاطمه حق پرست نوائی، فریدون ایرج بخت، کورش مقدم، مجید اشقاب، محبوبه زیارتی نیاسر، محمد حق پرست نوائی، محمدعلی قویدل، مریم تاج آبادی فراهانی، مهدی پیلتن، مهدی ثابت، مهدی حق پرست نوائی، وحید درویش درپی زاده، افسانه دباغی، افسانه رضایت، اکرم زمانی، حسن غفاری بهار، حسن نادری، راضیه رضانی، روح اله حق وردی، زینب طاعتی، سعیده خدامرادی، سکینه خال، سمیه درویش پور یوسفده، سمیه سپه وند، سهیلا کفراشی، سیده ایراندخت قائم مقامی، سیده لیلا فاطمی، صادق دباغی، طاهره سولقانی، عبدالله محمدی قره بلاغ، عصمت بیات، فاطمه جربان، فاطمه شجاع پور، فاطمه نادری، فاطمه صغری رضایت، فریده پیری، لیلا نامور، مجید کلاتیان، محسن مولایی، محمد صادق فردوسی، محمدرضا دباغی، محمود دباغی، مرضیه اقبال پور، مریم رضانی، معصومه شمس، معصومه گلرخ، مهدی حاتمی، ناهید امیری، جواد ایمنی فر، جواد رحیمی، حامد موسوی، حسین فتحی، رضا گودرزی، زینب امینی خصال، سعید بوذرجمهری، سعید حجت طاهری رودسری، سید حسین حسینی کاشانی، صبا منادی، عباس برخوردار، عباس علی شاطری، علی قاسمی، کبری شیرنگی، لیلا اربابی رشید، مجتبی قادری، مجید مظاهری، محسن کیخا، محمد مهدی رضایی، محمدرضا سنجرانی، مرضیه شیبانی، نرگس حاج قاسمی، وحید هراتی نو، اختر شاهسوار، صدیقه ریاضی، عزیزاله کمیجانی، فاطمه ابوالفتحی روزبهانی، محبوبه ایرانمنش، ملیحه علی منفرد، مهدیه ایرانمنش، پروین السادات موسوی، حسین حمیدی، حسین سیاح پور، حمید تاجیک منصوری، داود هلیلی، روح اله سیل سپور، زهرا سیل سپور، زهرا ضیایی، زهرا مرادی، زینب جعفری، سارا باورصاد، سید علی موسوی، سید محمود طباطبایی، شقایق مولودی، شهلا شایان، صغری قاسمی خواه، غلامرضا ضیایی، فاطمه ضیایی، فاطمه عرب النجری، فاطمه قندالی، ماندانا رحیمی، مجتبی کچوئی، محبوبه فرجی، مرتضی زارعی، مرتضی مولودی، مریم ضیایی، مریم مولائی، مشتاق مولودی، مهدی حسین مردی، مهدی غلامی، میلاد عینعلی، نرگس فرنودیان، اکرم جمالی، اکرم قائمی، جلال انیسی، سید مجید موسوی، فاطمه زارع، مائده فرخی، محسن پیراهنی، محمد پیراهنی، نرگس پوربافرانی، اعظم حیدریان، زهرا انیسی، سمیه خانی، سیده فاطمه موسوی خداداد، شیرزاد امینی، عابدین محمدخانلوئی، مجید جفتانی، محتشم صادقی، محدثه سادات حسینی، مرجان عرب حلوائی، منصوره درزی، مهدی نعمتی، ناهید ارشادی ندا ارشادی، نسترن ارشادی نمین، آیتا لشگری، اکبر بایرامی، امیرهوشنگ ملازاده قمی، بهروز مری، حبیب غضنفری، رضا جعفری پور، سعید جعفری، شهرام اکبری، علیرضا احمد، فاطمه انیسی، محبوبه جنگجو، مرتضی محمد خانلویی، مرضیه جعفری پور، معصومه نوروزی ویدا عبادی، المیرا واعظی، الهام فاضلی فارسانی، امید ایمانی، ایمان همتیان،

با اهدای عضو بعد از مرگ، حیاتی تازه به همنوع خود ببخشید

علاقه‌مندان جهت تکمیل فرم اهدای عضو می توانند به آدرس اینترنتی : <http://cffsd.org/fa/forms/ozv.php> مراجعه و فرم اهدای عضو را با خط خوانا تکمیل و به شماره ۸۸۷۱۰۷۹۶ فکس یا جهت کسب اطلاعات بیشتر با خانم عسگری به شماره ۸۸۷۱۱۰۲۹ داخلی ۲۳۲ تماس حاصل نمایند.

اسامی یاوران بنیاد

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

محمدجمالی، مصطفی امانی، محمود تراب
پور، عزیز عالی نژاد، حسین سمیاری، فریبا
قمری، سمیه علی، رقیه عسگری، مرتضی
محرابی، حسین نبی پور، فاطمه مظلومی،
مهدیه خسروشاهی، فاطمه طرزی، فروغ
ابهری، فریبا جمالی، حسین صفوی، قمر
صفوی بیات، اکرم کنجکاو، نصرت مظاهری،
مقصود عالیقدری، صفرعلی نقی بیگی،
فاطمه رنجبر، رضا بابابیگلو، امیر شقاقی،
زهره اسماعیلی، غلامرضا باریکانی، ام کلثوم
پورموسی، حمیدرضا یزدی، سیمین موسوی،
سیدمحمدعلی جلالی، پرویز حشمتی،
فریبا شکوهی، حسین دوست طلب، مینو
فاطمی، ندا منصفی، زهره باهرنیک، محسن
افرا، علی اکبرلو، فاطمه ارجمند، علیرضا
توکل، رحمان پدیرام، انیس مرتضوی،
زهره علیزاده، اسماعیل زرافشان، فیروزه
حکیم زاده، فاطمه گلپایگانی، فریده افشاری

آقای حسین افتاده
آقای حسین جمعگی
آقای کلاته ملائی
آقای محمدحسن حیدری کاخکی
آقای محمدخیاط کاخکی
آقای علیرضا شکبیا
آقای محمدرضا صباغیان کاخکی
آقای هادی عطائی
آقای محمدفرهنگی
آقای علیرضا قربانپور
آقای جلال کاظمیان کاخکی
آقای احمد نظام زاده
آقای غلامرضا نوروزی کاخکی
آقای محمدرضا نوروزیان

فرم های پیوسته : آقای محمدی
پاکت خمیسی: آقای خمیسی
نرم دستپوش : آقای دژگشا
زکریای رازی : آقای جعفرزاده
بانو: آقای محمدخانی
گچ زمره: آقای بنویدی
بهرا فیلتر: آقای مساوات
اچپیان : آقای شمس
برک مایر: آقای تقی خانی
تکنو ویلا : آقای علی دوستی
همگرا : آقای اردهالی
پارس سلفون : آقای شفیعی
رنگینه : آقای جعفری
فروشگاه کاظمیان : آقای کاظمیان
اتحادیه صنف فخار : آقای منبع چی
شیرآلات نوید : آقای بادامیان
نایلون خوش نژاد : آقای خوش نژاد
شرکت آدنیس : آقای سلیمانی
رادیاتور ایران : آقای شیخ الاسلامی
روپلاستیک : آقای صمدی
فروشگاه دوستان : آقای حیدری
مروراید : آقای پدرام
سرای نایلن : آقای عسگری
روشن شیمی : آقای هدایتی
دهقان : آقای دهقان
نایلن خوش نژاد : آقای خوش نژاد
بوتان : آقای براهی
نمایندگی توشیبا : آقای بهزادی

یاوران عزیز:

لطفاً فیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای
بنیاد ارسال یا به شماره ۸۸۷۱۰۷۹۶ فکس نمایید تا ضمن
درج نامتان در این صفحه لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.
صندوق پستی بنیاد امور بیماری های خاص: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳

- ◆ سرطان ریه و عوامل خطر آن
- ◆ بهداشت روانی در بیماران ام اس
- ◆ سخن متخصصین
- ◆ تغذیه و ایدز
- ◆ خودمدیریتی در بیماران تحت همودیالیز
- ◆ مقایسه تأثیر ۲ بیسفوسفنات تزریقی در استئوپروز بیماران تالاسمیک
- ◆ تمرین درمانی در بیماران ام اس
- ◆ برای پیشگیری از دیابت هیچ وقت دیر نیست

سلامت



سرطان ریه و عوامل خطر آن

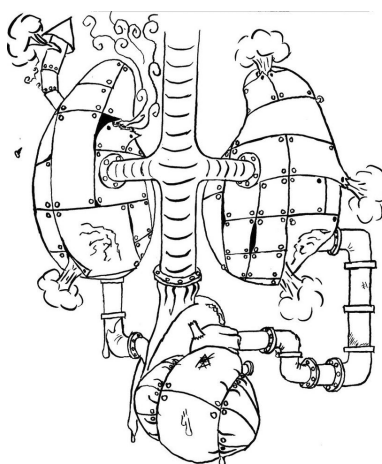
بر اساس تحقیقات صورت گرفته در داخل و خارج از کشور، سرطان ریه از مهمترین عوامل مرگ و میرهای ناشی از سرطان در دنیا و جزو پنج سرطان اصلی محسوب می شود. بروز این سرطان به عوامل محیطی و رفتاری بستگی دارد که این عوامل در مقاله حاضر مورد بررسی قرار می گیرد.

ترجمه: افسانه حسینی

مطالعات تحقیقاتی آینده نگر اروپایی، پیرامون سرطان و مواد غذایی^۱ (EPIC) نشان می دهد که قرار گرفتن شدید در معرض ETS (دود سیگار موجود در محیط به صورت روزانه و طولانی مدت) در دوران خردسالی، ریسک سرطان ریه را در افرادی که حتی خودشان استعمال دخانیات نداشته اند، تقریباً ۴ برابر افزایش می دهد. علاوه بر این مطالعات، تحقیقات بر روی گروه شاهد نیز تأییدی بر این مدعا است که ریسک ابتلا به سرطان ریه در افرادی که دوران خردسالی خود را در مجاورت دود سیگار سپری می کنند، ۴۷ تا ۱۲۵ درصد افزایش می یابد. به طور کلی بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، استعمال دخانیات پس از بالا بودن فشار خون (۱۳٪)، مسؤول مرگ و میر در جهان است، با دارا بودن ۹٪ احتمال، دومین ریسک فاکتور مرگ و میر در جهان محسوب می شود.

گاز رادون

رادون به عنوان دومین علت ایجاد سرطان ریه بعد از استعمال دخانیات شناخته شده است. رادون، گاز رادیواکتیو است که به صورت طبیعی در محیط وجود داشته و به عنوان یک کارسینوزن برای انسان به شمار می رود. این گاز برای اولین بار در معادن اورانیم با سطح بالایی مشاهده شد. البته گاز رادون به میزان بسیار کمتری در خانه ها و دیگر ساختمان های شهر نیز



سیگار را ترک می کنند. به ترتیب ۹/۹٪، ۶٪، ۳٪ و ۱/۷٪ می باشد.

آثار مثبت توقف استعمال دخانیات در زنان نیز به اثبات رسیده است. به طوری که ریسک تجمعی مرگ برای زنانی که تا ۷۵ سالگی سیگار کشیده اند، ۹/۵٪ و برای زنانی که این توقف استعمال دخانیات را در سنین ۶۰ و ۵۰ سالگی دارند این درصد به ترتیب ۵/۳ و ۲/۲ درصد می شود.

این آمار تقریباً در تمام دنیا شبیه به هم است. به طوریکه ترک سیگار در سنین میانی، خطر ابتلا به سرطان ریه را قطعاً کاهش می دهد.

مطالعات نشان داده که قرار گرفتن در مجاورت دود سیگار در خانه و محیط کار در بین افراد غیر سیگاری خطر ابتلاء به سرطان ریه را نیز در حدود ۲۵٪ افزایش می دهد و در معرض شدید دود سیگار قرار گرفتن این ریسک را به ۵۰ درصد افزایش خواهد داد.

استعمال دخانیات

تخمین زده می شود که علت حدود ۹۰٪ از سرطان های ریه در مردان و ۸۳٪ در زنان، استعمال دخانیات می باشد. بر طبق آمارهای ارائه شده احتمال مرگ و میر در اثر سرطان ریه در افراد سیگاری، ۱۵ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری است. خطر پیشرفت سرطان ریه متأثر از میزان مصرف و مدت آن خواهد بود. کسانی که از ۱ تا ۱۴ سیگار در روز مصرف می کنند خطر مرگشان در اثر سرطان ریه ۸ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری و در کسانی که ۲۵ عدد یا بیشتر در روز سیگار می کشند، این شدت به ۲۵ برابر می رسد. البته افزایش خطر ابتلاء، بیشتر وابسته به طول مدت مصرف دخانیات است تا مقدار مصرف آن؛ به طور مثال خطر استعمال ۱ بسته سیگار در روز برای مدت ۴۰ سال، بیشتر از مصرف ۲ بسته در روز برای مدت زمان ۲۰ سال است. همچنین شواهد نشان داده که آغاز استعمال دخانیات در سنین کم، خطرات دیگری از قبیل آسیب های ریوی را نیز به همراه خواهد داشت. توقف استعمال دخانیات، آثار بسیار مثبتی بر سلامت دارد حتی در افرادی که سال های زیادی مبادرت به کشیدن سیگار کرده اند. ریسک تجمعی^۱، مرگ در مردان سیگاری که تا سن ۷۵ سالگی سیگار کشیده اند، ۱۵/۹ درصد است در حالیکه ریسک تجمعی مرگ در اثر ابتلاء به سرطان ریه در افرادی که در سنین ۶۰، ۵۰، ۴۰ و ۳۰

1-Cumulative Risk

2-European Prospective Investigation into Cancer&Nutrition

رژیم غذایی و مکمل ها

داشتن یک رژیم غذایی سرشار از سبزی ها و میوه ها، خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می دهد. اما این کاهش احتمال ابتلاء، در افراد سیگاری به طور قطع، کمتر است. البته گنجاندن میزان متناهی از ویتامین C به طور اخص در رژیم غذایی در این کاهش در حال حاضر به طور قطع ثابت نشده اما این ویتامین همچنان در میان سایر فاکتورهای غذایی محافظ، یک نشانه و شاخص محسوب می شود. مصرف بیشتر بتا - کریپتوکسانتین (این ماده در هویج موجود است) و ترکیبی از این ماده و ویتامین C، که در میوه های رنگ روشن یافت می شود، خطر ابتلا به سرطان ریه را کاهش می دهد. همچنین بر اساس تحقیقات، مصرف مقداری ویتامین B۶ (موجود در جوانه گندم، مرغ، ماهی و جگر) نیز در کاهش شانس ابتلا به سرطان ریه مؤثر و مفید خواهد بود.

سایر فاکتورها:

مطالعات، افزایش قابل توجه و چشمگیر سرطان ریه در افراد مبتلا به ایدز و HIV را نشان می دهد. افرادی که آنتی بادی های بیماری کلامیدیا پنومونی (یک باکتری عفونی) را دارند نیز از ریسک بیشتری در ابتلاء به سرطان ریه برخوردار خواهند بود. همچنین افراد مبتلا به لوپوس و یا افرادی که سابقاً درمان برای بیماری سل (TB) را دریافت کردند، احتمال ابتلاء به سرطان ریه در آنها بالاتر است.

منابع:

- 1.WHO reports-
- 2.CANCER RESEARCH UK, JUNE 2010-

آلودگی هوا

آلودگی هوای محیط بیرون (OUT DOOR)، نیز سهمی کوچک در افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه دارد. قرار گرفتن در معرض آلاینده هایی همچون اکسید نیتروژن و گازهای موجود در محل تردد وسایل نقلیه، این خطر را افزایش می دهد. اکسید نیتروژن یک آلاینده ثانوی است که از احتراق خودروها ناشی می شود. در مناطق شهری، گازهای متصاعد شده از خودروها، مهمترین عامل افزایش خطر ابتلا به سرطان می باشند.

سابقه خانوادگی

داشتن سابقه خانوادگی از سرطان ریه در افراد درجه یک، ریسک ابتلا به این بیماری را دو برابر (مستقل از مصرف سیگار) می نماید. نکته جالب توجه این است که ارتباط بین سابقه خانوادگی و خطر ابتلا در افراد سیاه پوست بیشتر از سفید پوست است.

فعالیت بدنی و ورزش

مطالعات متاآنالیزی نشان می دهد افرادی که فعالیت های بدنی و فیزیکی بیشتری دارند، خطر ابتلا به سرطان ریه در آنها کمتر است. البته تحقیقات بیشتری برای مشخص کردن ارتباط بین فعالیت فیزیکی و خطر ابتلا به سرطان ریه نیاز است.

درمان سرطان های پیشین

مطالعات نشان می دهد درمان بیماری هوجکین، خطر ابتلا به سرطان ریه را ۲ تا ۷ برابر افزایش می دهد. این نرخ در افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری و همچنین درمان با رادیوتراپی در مقایسه با شیمی درمانی بیشتر می شود.

وجود دارد. به منظور کاهش اثرات گاز رادون بر سلامت انسان، سازمان بهداشت جهانی، WHO، اقدام به اجرای یک طرح بین المللی در خصوص کاهش خطر گاز رادون بر سلامتی انسان ها کرده است. این پروژه بر پایه شناسایی استراتژی های مؤثر بر کاهش اثر گاز رادون بر سلامت افراد استوار بوده و گزینه های سیاستگذاری برای کشورها را در این خصوص ترویج می نماید. همچنین سعی در ارتقاء آگاهی عموم مردم و قانونگذاران در مورد آثار سوء قرار گرفتن در معرض این گاز می نماید.

این گاز کمتر شناخته شده، ریسک ابتلاء به سرطان ریه را از ۶ تا ۱۵ درصد در میان افراد غیر سیگاری افزایش می دهد که البته افزایش این ریسک هم در میان سیگاری ها و هم افراد غیر سیگاری با قرار گرفتن در معرض رادون، افزایش می یابد. توضیح تکمیلی در مورد گاز رادون این است که این گاز رادیواکتیو به صورت طبیعی در محیط وجود داشته و فاقد رنگ و بو و مزه است و از رادیومی که در چرخه انهدام اورانیوم موجود است، تولید می شود و در انواع سنگ ها و خاک های مختلف یافت می شود.

مواد مورد استفاده در صنعت

کارسینوژن های صنعتی (عوامل سرطان زایی که در محیط وجود دارند) مختلفی از جمله آرسنیک، آزبست، هیدروکربن های حلقوی آروماتیک (یکی از آلاینده های موجود اتمسفر که در ذغال سنگ، نفت و قیر هم یافت می شود) نیز می توانند ریسک ابتلا به سرطان ریه را افزایش دهند. بر اساس برخی مطالعات، قرار گرفتن در معرض موادی چون آفت کش ها و حشره کش ها نیز می تواند این خطر را افزایش دهد.

بهداشت روانی در بیماران ام اس

بیماری تصلب چندگانه عصبی یا مولتیپل اسکلروزیس یا همان M.S^۱ نوعی بیماری مزمن سیستم عصبی مرکزی با پیشرفت تدریجی می باشد که می تواند نواحی مختلفی مانند مغز، نخاع، مخچه را درگیر سازد. این بیماری به دلیل اختلالاتی که بر روی سیستم عصبی مرکزی می گذارد می تواند فرد را از انجام فعالیتهای ساده روزانه مانند راه رفتن، سخن گفتن، دیدن و شنیدن و ... باز داشته و فشار و استرس زیادی را به فرد بیمار انتقال دهد و در سازگاری فرد با محیط و خانواده و دوستان مشکلاتی را بوجود آورد.

محمد رضا کوشش

زدایی دارد و می تواند در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت های مقابله، منابع حمایتی و ... سبب کاهش گرفتاری روانی شود.

بر این اساس، مدتهاست که تصور می شود بین دین و سلامت روان ارتباط مثبتی حاکم است و اخیراً نیز روانشناسی دینی، حمایت های تجربی زیادی را در راستای این زمینه فراهم آورده است. دین به عنوان وسیله مقابله ای که متکی بر باورها و فعالیتهای دینی است از این طریق در کنترل استرس های هیجانی و ناراحتی های جسمی به افراد کمک می کند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی، حمایت روحانی و ... همگی از جمله منابعی هستند که افراد بالایمان با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی و مشکلات، آسیب کمتری را متحمل شوند. در انتها به توصیه های بیمار میانسال که مدتی است به بیماری M.S مبتلا شده توجه کنید. او می گوید:

«من بعد از یک شوک عصبی به این بیماری مبتلا شدم و تنها حرفی که برای گفتن دارم این است که سعی کنید شاداب باشید، از هر چیزی که شما را دچار اضطراب و استرس می کند بپرهیزید. از مراوده با افراد تشنج آفرین خودداری کنید. سعی کنید محیط آرام و سرزنده ای را برای خود فراهم سازید.

کردن به جنبه های مختلف و بیهوده ناشی از مشکل.

اجتناب نکردن از مشکلات، مانند دوری جستن از افراد، مکانها یا وظایفی که زندگی را مشکل می کند.

استفاده کردن از رویارویی مثبت توسط فرد، یعنی فرد با مسائل و مشکلات با تفکری مثبت و اینکه مسئله قابل حل شدن و برطرف شدن می باشد روبرو شود.

تسلط گرا بودن و حیطه های مختلف مسئله را شناخت داشتن، که در این مورد تسلط گرا بودن مستلزم دو چیز است اول اینکه فرد باید توجه خود را به کاری که در پیش دارد متمرکز نماید دوم اینکه به مسئله به صورت یک چالش نگاه کند که می توان با استفاده از توانمندیهای فردی بر آن غلبه کرد.

یادداشت برداری به هنگام اضطراب از عوامل اضطراب که این کار موجب می شود از زمان و مکانی که مضطرب می شوید آگاهی پیدا کنید و از این اطلاعات در برنامه ریزی و مقابله با اضطراب مدد بگیرید و در مرحله بعد یادداشت برداری به فرد کمک می کند تا مهارتهای مقابله ای مفید و اثربخشی را از مهارتهای مقابله ای نامناسب تشخیص دهد.

آمادگی برای تمرین و کار کردن تمرینی بر روی اضطراب های خود.

کنترل عوامل اضطراب ساز و انعطاف پذیر بودن در مقابل آنها.

کنترل بدنی خود به روش آرام بخش سازی، حساسیت زدایی منظم و غرقه سازی.

اعتقادات دینی، نقش مؤثری در استرس

این بیماری می تواند از یکسو فشار زیادی علاوه بر بیماری بر فرد مبتلا وارد آورد و از سوی دیگر این عصبی شدن و متعاقب آن پرخاشگری، بی حوصلگی، ناامیدی و ... باعث افزایش روند بیماری و طولانی شدن بهبود و درمان آن گردد. بنابراین خانواده باید ضمن داشتن صبر و حفظ خونسردی خود، در ایجاد فضای امن و پر نشاط و شرایط مساعد محیطی برای بیمار، در بهبود بیماری کوشا باشد. خانواده و محیط اطراف فرد باید از هر گونه تشنج، اضطراب، پرخاشگری، سروصدا مصون بوده و فرد بیمار را از هر چیزی که او را هیجانی، مضطرب و نگران می کند دور نگاه داشته و با امید دادن به فرد و فراهم نمودن زمینه فعالیت و سرگرمی در منزل در طول روز فرد را کمک نمایند.

تحقیقات نشان داده است که افراد خونسرد و آرام نسبت به افراد پرخاشگر و پرتحرک نسبت به دارو و درمان و به طور کلی بهبودی قابل ملاحظه ای را بدست آورده اند. تکنیک های مقابله ای برای کنترل و حتی پیشگیری از بروز این بیماری پیشنهاد می گردد که برای مقابله با اضطراب در فرد می توان از مهارتهای مقابله ای زیر استفاده کرد:

شناخت علایم اضطراب.

پذیرش اینکه اضطراب قسمتی از زندگی و رفتار آدمی است و اجتناب کردن از تنبیه و سرزنش کردن خود.

انجام ارزیابی های منطقی از وضعیت و عوامل بوجود آورنده اضطراب.

جلوگیری کردن از غلبه اضطراب، مانند بزرگ نکردن مشکل ایجاد شده و یا فکر

سخن متخصصین

هموگلوبینوپاتی نوعی نقص ژنتیکی است که منجر به ساختار غیر طبیعی یکی از زنجیره های گلوبینی مولکول هموگلوبین می شود. هموگلوبینوپاتی ها به صورت اختلالات ژنی به ارث می رسند و در اکثر موارد آنها به صورت صفات اتوزومال غالب انتقال می یابد. هموگلوبینوپاتی شایع بیماری سلول داسی شکل است. تخمین زده می شود ۷٪ جمعیت جهان (۴۲۰ میلیون) ناقل این بیماری هستند. هموگلوبینوپاتی ها در جمعیت های نژادی در آفریقا، حوزه مدیترانه و جنوب شرقی آسیا بیشترین شیوع را دارند. از این رو، با دکتر حبیبان متخصص خون و هماتولوژی به گفتگو نشسته ایم.

دکتر پیام کشاورز

بافت ها نقش اساسی دارد. این مولکول در داخل گلبولهای قرمز مستقر بوده و هر مولکول آن دارای دو جفت زنجیره گلوبین می باشد.

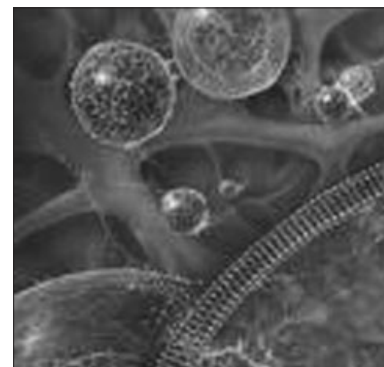
● **روش های معمول درمان تالاسمی به چه صورت است؟** شامل تزریق خون برای کنترل کم خونی این بیماران و نیز استفاده از داروهای آهن زدا برای کاهش بار اضافی آهن بدن بیماران می باشد.

● **هموگلوبین پاتی چیست؟** همان اختلالات هموگلوبین می باشد، که شامل اختلالات ساختمانی هموگلوبین و تغییر توالی اسیدهای آمینه آن که منجر به تغییر عملکرد یا ویژگی های فیزیکی یا شیمیایی هموگلوبین می گردد و تالاسمی ها می شود.

● **هموگلوبین چیست؟** مولکول پروتئینی است که در انتقال اکسیژن از ریه ها به

● **لطفاً تعریفی از بیماری های تالاسمی ارائه دهید؟** تالاسمی به گروهی از بیماری های خونی اطلاق می شود که ویژگی آنها کاهش تولید یکی از دو زنجیره پلی پپتیدی هموگلوبین می باشد، و این امر سبب ایجاد کم خونی می گردد. بسته به نوع زنجیره مختل شده، تالاسمی به آن نام خوانده می شود به طوریکه در آلفا تالاسمی زنجیره α (آلفا) و در بتا تالاسمی تولید زنجیره بتا مختل می شود.





● **نیازهای تغذیه ای بیماران تالاسمی چیست؟** به جزء در موارد عوارض بیماری تفاوت چندانی با سایر کودکان و نوجوانان ندارد. در دوره رشد بیمار دریافت رژیم غذایی با انرژی طبیعی با محتوی چربی و قند در حد طبیعی توصیه می شود. در زمان بلوغ و بزرگسالی رژیم های حاوی مقادیر محدود کربوهیدرات های بسیار تصفیه شده (مانند شکر، نوشابه های شیرین و تنقلات) می توانند در جلوگیری یا به تعویق انداختن دیابت مؤثر باشند.

افزایش جذب آهن از روده ها در تالاسمی دیده می شود. از مصرف غذاهای غنی از آهن مانند جگر و بعضی شربت های تقویتی باید اجتناب شود. مصرف مکمل های آهن نیز به هیچ وجه توصیه نمی شود. رژیم های حاوی مقادیر کافی کلسیم مانند شیر و پنیر، اسفناج و کلم توصیه می شود. مصرف ویتامین C به طور مشخص دفع آهن را در پاسخ به داروی آهن زدای دسفرال افزایش می دهد.

● **تجمع آهن چه اختلالاتی در تالاسمی ایجاد می کند؟** در بیماران تالاسمی به علت تزریق خون مکرر و نیز افزایش جذب گوارشی آهن، افزایش آهن در بدن رخ داده و آهن در اعضای حیاتی نظیر قلب، کبد، طحال، و غدد درون ریز تجمع یافته و عملکرد این اعضا را مختل می کند.

● **آیا روش سلول درمانی، متوسط عمر بیماران را افزایش داده است یا خیر؟** از روش های نوین درمان تالاسمی است که در بیمارانی که سن پائین داشته و نیز عوارض افزایش بار آهن شدید نیست، کارآیی دارد و شانس بقای بدون بیماری در این افراد حدود ۹۰٪ پیش بینی می شود.

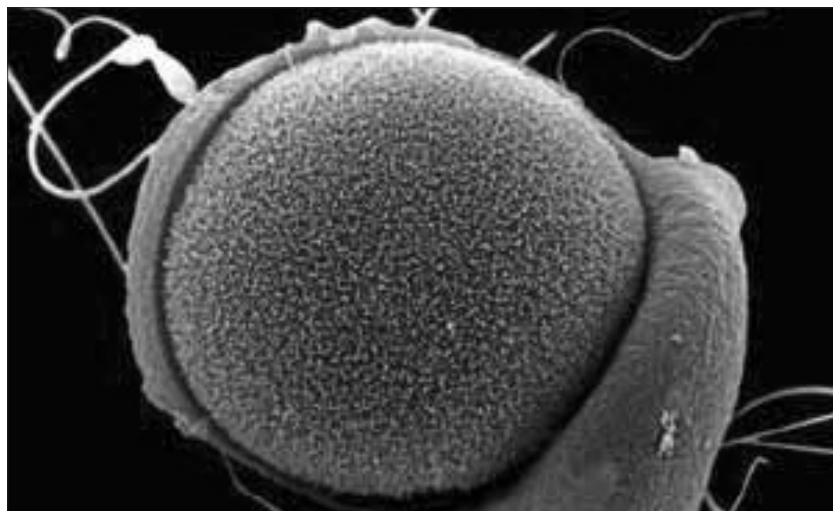
● **نظر شما در مورد دو داروی اسفرال و دسفنناک چیست؟** این داروها تولیدات ایرانی داروهای Exjade و دسفرال می باشند که در تعدادی از بیماران تالاسمی مورد استفاده قرار گرفته اند. فواید و مضرات آنها مشابه داروهای اصلی گزارش شده است.

به هر حال با توجه به طیف گسترده داروهای آهن زدایی موجود در حال حاضر در ایران تصمیم گیری در مورد مصرف این داروها، با نظر پزشک معالج بوده و وابسته به فاکتورهایی نظیر قیمت دارو، فروانی در بازار، میزان افزایش با آهن بیمار و وضعیت عمومی بیمار تالاسمی دارد.

● **غربالگری قبل از ازدواج تالاسمی تا چه میزان در کنترل موالید تالاسمی مآزور مؤثر بوده است؟** این بیماری از سال

۱۳۷۰ در تعدادی از استانها و از سال ۱۳۷۵ در سطح کشور اجرا شد. راهبرد اصلی برنامه طی این سالها، غربالگری زوج ها در هنگام ازدواج و پیشنهاد انتخاب فردی غیرناقل برای ازدواج به زوج های ناقل بوده است. از سال ۱۳۷۶ امکان تشخیص قبل از تولد تالاسمی فراهم شد. متوسط میزان تولد نوزادان مبتلا به بتا تالاسمی در حال حاضر ۷,۳ در ۱۰۰۰ تولد زنده است.

● **نحوه تعامل و ارتباط مناسب با یک بیمار تالاسمی چگونه باید باشد؟** اگرچه تالاسمی مآزور یا شدید یک بیماری مزمن است ولی با درمان به موقع آن، فرد مبتلا به این بیماری می تواند زندگی طبیعی را تجربه کرده و به فعالیت های معمول زندگی بپردازد. برای نیل به این هدف همکاری نزدیک پزشک و پرسنل فعال در یک مرکز تالاسمی با بیماران و نیز استفاده از همکاری پزشکان با تخصص هایی نظیر قلب، و غدد درون ریز در مراکز تالاسمی ضروری است. سخن آخر اینکه بیماران تالاسمی با درمان مناسب و پی گیری های درمانی باید زندگی شاد و طبیعی را تجربه کنند.



نقش تغذیه در افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) و ایدز^۱ AIDS

نقش و اهمیت تغذیه در افزایش توانایی سیستم ایمنی در پاسخ به آلودگی ها و عفونت هایی که سلامت انسان را تهدید می کنند، اثبات شده است. افراد دچار عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV و ایدز، با چالش حفظ تغذیه خوب روبرو هستند.

زهرامیرزاخان: کارشناس ارشد میکروبیولوژی



افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV که توجه بیشتری به تمام جوانب سلامت عمومی که تحت تأثیر تغذیه و شیوه زندگی قرار دارد، می توانند زندگی طولانی تر و با کیفیت تری داشته باشند. این چالش می تواند ناشی از وجود خود عفونت ویروس نقص ایمنی انسان باشد و یا در اثر عوارض جانبی درمان های موجود ضد ویروس - که به آن درمان ضد رتروویرسی بسیار قوی^۲ HAART می گویند - باشد. از سوی دیگر ویروس نقص ایمنی انسان می تواند برخی از سلول های ایمنی موجود در روده را آلوده کرده و سبب بروز التهابات موضعی شود. بنابراین جذب مواد غذایی و داروها از روده مختل خواهد شد. نتیجه بروز این حالت، کاهش وزن و کمبود ویتامین ها و مواد معدنی است.

تغذیه خوب بخش مهمی از برنامه مراقبتی افراد دچار عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) است.

به طور کلی، افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)، نیازهای تغذیه ای بیشتری دارند، چراکه بدن در حال مقابله با عفونت ناشی از این ویروس و عفونتهای فرصت طلب در رابطه با آن است. افراد مبتلا که همزمان به عفونت هپاتیت C هم دچار هستند به علت درگیری کبد، دارای مشکلات تغذیه ای بیشتری

خاص بیماری خود نیاز به رژیم غذایی ویژه ای دارند. آنها روزانه به مقادیر بیشتر پروتئین احتیاج دارند. البته در برخی شرایط خاص پزشکی (مانند وجود عفونت هپاتیت C و آسیب های کبدی) ممکن است مصرف زیاد پروتئین وضع را وخیم تر کند. بنابراین دستورالعمل های پزشک معالج در مورد میزان مصرف پروتئین در رژیم غذایی باید

هستند. اشتها کم، خستگی، کوفتگی، حالت تهوع، استفراغ، مشکلات بلع و تغییر مزه غذاها، سندرم ضعف و تحلیل عمومی^۳ و سایر عوارض جانبی درمان ضد ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)، می توانند کاملاً غذا خوردن را دشوار کنند. به طور کلی افراد مبتلا به عفونت با ویروس نقص ایمنی انسان HIV، به دلیل شرایط

1- Acquired Immunodeficiency Syndrome
2- Highly Active Anti-Retroviral Therapy
3-Wasting syndrome

مدنظر قرار گیرد. برخی مطالعات نشان داده اند مبتلایان به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV که تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی بسیار قوی قرار دارند، بیشتر مستعد ابتلا به دیابت و مقاومت به انسولین هستند.

همچنین نسبت به کمبود ویتامین و مواد معدنی در این بیماران باید هوشیار بود. بهتر است افراد مبتلا روزانه یک قرص مولتی ویتامین حاوی مواد معدنی (مینرال) مصرف کنند.

افراد با سیستم ایمنی ضعیف، بیشتر مستعد بیمار شدن و آسیب ناشی از مصرف غذاهای آلوده به میکروب هستند. مسمومیت غذایی با علائمی مانند تهوع، استفراغ، لرز، شکم درد و اسهال همراه است. این علائم ممکن است حاد یا مزمن باشد. خصوصاً در مورد افراد مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV، این عفونتها به سختی درمان می شوند. شایع ترین باکتری های مولد مسمومیت غذایی عبارتند از: سالمونلا^۱، کمپیلوباکتر^۲، لیستریا^۳ و اشرشیاکولی^۴ (E.coli).

اصولاً افرادی که دارای سلولهای کمتر از ۲۰۰ عدد در هر میلی لیتر مکعب خون هستند، به دلیل ضعف سیستم ایمنی، بیشتر در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری های منتقله از راه آب، غذا هستند. این دسته از بیماران باید در نوع تغذیه و موادی که مصرف می کنند (خوردنی ها و نوشیدنی ها) بسیار دقیق باشند و کلیه اصول بهداشتی و ایمنی را با جدیت پیگیری کنند.

بیماران مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV مستعد از دست دادن شدید وزن بدن هستند. عوامل زیادی سبب کاهش وزن می شوند اما عمومی ترین دلیل، دریافت نکردن مقادیر کافی انرژی است. جلوگیری از کاهش وزن و سوء تغذیه بسیار مهم است.

بالغین دچار عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان HIV که در مرحله بدون علامت بیماری قرار دارند، برای حفظ وزن بدن و داشتن فعالیت فیزیکی باید دریافت انرژی خود را ده درصد (۱۰٪) بیشتر از افراد سالم نمایند، زیرا ویروس سبب بروز التهابات گسترده مزمن در سراسر بدن

می شود و این امر سبب افزایش نیاز به انرژی می شود.

از هر نوع رژیم غذایی که استفاده می شود، مهم این است که از برآورده شدن نیازهای اساسی تغذیه ای فرد مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان HIV اطمینان حاصل شود. ثابت ماندن وزن بدن نشانه دریافت کالری کافی است. دانشگاه هاروارد در سال ۲۰۰۷ هرم غذایی جدیدی را پیشنهاد کرد که فعالیتهای بدنی در قاعده این هرم قرار دارد یعنی فرد باید قسمتی از روز خود را به فعالیت جسمانی اختصاص دهد در این رژیم غذایی مصرف حداقل ۷ واحد سبزی و میوه، ۶ تا ۸ واحد غلات و حبوبات، ۲ تا ۳ واحد محصولات لبنی و ۲ تا ۳ واحد مواد پروتئینی روزانه توصیه میشود.

اگرچه هنوز، درمان قطعی برای مداوای عفونت ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان HIV و ایدز وجود ندارد، اما درمان ضد رتروویروسی بسیار قوی به مبتلایان به این عفونت امید به بهبود زندگی و طول عمر بیشتری بخشیده است. قبل از شروع درمان ضد رتروویروسی بسیار قوی - که می تواند چند هفته تا چندین سال قبل از شروع علائم بیماری باشد - تغذیه خوب و شیوه زندگی سالم دو راهکار مهم برای حفظ سلامت کلی و کیفیت زندگی است.

منابع:

- 1- Guide to Nutrition for people living with HIV/AIDS Patients
- 2- Nutrient Requirements for people living with HIV/AIDS, World Health Organization, Geneva 2010



1- Salmonella
2- Campylobacter

3- Listeria
4- Escherichia Coli

خودمدیریتی در بیماران تحت همودیالیز

نارسایی پیشرفته و دائمی کلیه، بیماری مزمنی می باشد که همودیالیز رایج ترین روش برای درمان این نارسایی است. اگر چه این روش درمانی کمک های شایانی به بیماران می نماید، اما مانند سایر روش های درمانی دارای عوارضی می باشد که از آنها می توان به خشکی دهان، خارش پوست، نداشتن اشتها، خستگی و اختلالات خواب، تغییرات شخصیتی و احساس اضطراب و نگرانی اشاره نمود. این عوارض بر ابعاد مختلف در زندگی بیمار تأثیر می گذارد. برنامه خود مدیریتی یک برنامه آموزشی می باشد که باعث کاهش اثرات ناشی از این عوارض و سازگاری بهتر با شرایط جدید در بیماران می شود.

مهرناز کریمی ولدانی: کارشناس ارشد پرستاری

آموزش خودمدیریتی باعث شرکت فعالانه بیمار در امر مراقبت از خود و افزایش مسئولیت پذیری بیمار در کنترل علائم و عوارض شده و کمک می کند فرد بتواند تا حد زیادی استقلال خود را حفظ کند و باعث افزایش کارایی فرد و کاهش بستری شدن می شود.

بعضی از مواردی که در این برنامه آموزش داده می شود، شامل موارد زیر می باشد:

ارائه دانش و مهارت های خاص در خصوص بیماری

مراقبت از محل ورود کاتتر

چگونگی کنترل وزن بدن، فشارخون، تعادل

جذب و دفع، قندخون

علائم و نشانه های محدودیت آب و نمک

چگونگی جلوگیری و مواجهه با عوارض

تغذیه و ورزش

مهارت های حل مسئله و....

از آنجایی که بیماری های مزمن مانند نارسایی مزمن کلیوی در حال حاضر زمینه اصلی ناتوانی می باشد و علت اصلی برای مراجعه به مراکز درمانی است و هیچ درمانی برای این بیماری ها وجود ندارد، کنترل کردن و به حداقل رساندن یا مدیریت عوارض ناشی از آنها یک هدف مهم می باشد که برنامه خودمدیریتی دستیابی به این هدف را تسهیل می نماید.

منابع:

Valderrabano F, Jofre R, Lopez-Gomez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. Am J Kidney Dis. 2001 Sep; 38(3): 443-64.

احساس تنهایی شود. نقش فرد در خانواده نیز ممکن است تحت تأثیر خستگی، اضطراب و اختلالات عصبی - هورمونی قرار گیرد که در نتیجه آن تغییراتی منفی عملکرد خانواده ایجاد می شود.

بیماری های مزمن معمولاً درمان قطعی ندارند ولی می توان با راهکارهای صحیح بصورت پیشگیرانه از عوارض تأثیرگذار بر زندگی این بیماران، جلوگیری نمود و سطح سلامت افراد را ارتقاء داد تا از میزان هزینه های درمانی کاسته شود.

بیماران تحت همودیالیز برای تطابق با ناتوانی ها، مشکلات روحی و پیروی از برنامه های درمانی با مشکلات متعددی روبرو هستند و برای کاستن از نتایج نامطلوب و سازگاری با شرایط جدید در زندگی خود نیازمند برنامه ای منظم هستند تا توانایی شناسایی علائم، تفسیر و گزارش آنها را داشته باشند. از آنجایی که بیماران همودیالیزی نیاز مبرمی به آموزش دارند برنامه خودمدیریتی در این زمینه کمک فراوانی به آنها می کند. خودمدیریتی برنامه ای آموزشی است که اطمینان بیمار بر کنترل شرایط و توانمندیها را افزایش و بیمار را برای سازش با موقعیت توانمند می نماید. خودمدیریتی به صورت توانایی فرد جهت اداره علائم و درمان عوارض جسمی روانی و تغییرات لاینفک سبک زندگی در زندگی با شرایط مزمن تعریف شده است. مطالعات انجام شده نشان داده است که خودمدیریتی تأثیر مثبتی بر وضعیت سلامت بیماران مزمن دارد.

با رشد تکنولوژی و اطلاعات پزشکی طول عمر انسان افزایش یافته و بسیاری از بیماری ها که در گذشته کشنده بودند، به شکل مزمن مشاهده می گردند. یکی از بیماری های مزمن بسیار شایع، نارسایی مزمن کلیه است که در انتها منجر به انجام دیالیز یا پیوند می شود. نارسایی در هر یک از اعضای بدن باعث ایجاد عوارض جسمی و روانی می شود نارسایی کلیه ها نه تنها خارج از این مقوله نمی باشد بلکه بیشتر از ارگانهای دیگر بدن دارای این عوارض است. این نارسایی اساساً زندگی فرد و به تبع آن کیفیت زندگی وی را تحت الشعاع قرار می دهد و منجر به تجربه نوع دیگری از زندگی می شود که توأم با مشکلات متعددی می باشد.

بیماری بر زندگی این بیماران تأثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت عملکردی افراد و تغییراتی در کیفیت زندگی آنان می شود. استفاده از دیالیز باعث کاهش عملکرد و آسایش بیماران تحت همودیالیز و کاهش کیفیت زندگی ناشی از آن در این بیماران می شود.

انجام دیالیز و سایر روش های درمانی تا حدودی علائم بیماری را کاهش داده و سبب بهبود شیوه زندگی بیماران شده است، با این حال همانطور که پیشتر بیان شد کیفیت زندگی بیماران تحت تأثیر بیماری و عوارض درمان قرار گرفته و بسیاری از بیماران با ناتوانی مواجه می شوند. این بیماری می تواند منجر به وابستگی فرد به دیگران و

مقایسه تاثیر ۲ بیسفسفونات تزریقی در استئوپروز بیماران تالاسمیک

دوازدهمین کنفرانس بین المللی در خصوص موضوع تالاسمی و هموگلوبینوپاتی (بیماری های مربوط به هموگلوبین) و چهاردهمین کنفرانس بین المللی برای بیماران تالاسمی و خانواده های آنها از ۱۱ تا ۱۴ ماه مه (۲۱ لغایت ۲۴ اردیبهشت ماه سال جاری) با محوریت موضوعی اختلالات هموگلوبین در نسل های آینده در آنتالیای ترکیه برگزار شد . از جمله مقالات ارائه شده مقاله مقایسه تاثیر ۲ بیسفسفونات تزریقی در استئوپروز بیماران تالاسمیک است که توسط پروفیسور مهرنوش کوثریان ارائه شد که خلاصه آن در زیر عنوان شده است.

پروفیسور مهرنوش کوثریان^۱

آیلین علی اصغریان^۲

حسین کرمی^۳

سابقه و هدف:

استئوپروز در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور و اینترمدیا شایع است. علائم آن درد و در موارد شدید شکستگی استخوانی است. در مطالعه قبلی ما بیسفسفونات خوراکی تاثیر مثبتی نشان نداد. هدف از این مطالعه مقایسه تاثیر ۲ فرم بیسفسفونات وریدی در بیماران زیر نظر مرکز تحقیقات تالاسمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود.

مواد و روش:

در سال ۲۰۱۰ اطلاعات بیمارانی که حداقل ۱ سال بیسفسفونات وریدی استفاده می کرده اند مورد بررسی قرار گرفت.

جنسیت، سن، مدت زمان درمان، سایر عوامل خطر بیماری های غدد درون ریز، کارخانه تولید دارو و Z-Score دانسیته معدنی استخوان در ناحیه گردن فمور و میانگین تراکم در

مهره ها از پرونده ها استخراج و ثبت شد. سنجش تراکم استخوان با روش (DXA= Dual Energy X-ray Absorbiometry) انجام شد. بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور هر ماه برای تزریق خون مراجعه میکردند. مبتلایان به تالاسمی اینترمدیا به ندرت نیاز به ترانسفیوژن خون دارند و با هیدراکسی اوره درمان میشوند و هر سه ماه یک بار ویزیت می شدند. بیماران با تراکم معدنی استخوان کمتر از ۲ انحراف معیار از میانگین جمعیت هم جنس سالم ($Z\text{-score} < -2$) درمان شدند. نحوه درمان انفوزیون ۴۵ میلی گرم پا میدرونیت سدیم محلول در ۵۰۰ سی سی سرم نمکی به مدت ۴ ساعت و هر ۴۰-۴۵ روز بود. برای مقایسه یافته ها از آزمون تی مزدوج و تی مستقل و آزمون کایدو و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و احتمال خطای کمتر از ۰,۰۵ به لحاظ آماری معنی دار تلقی شد.

یافته: در این مطالعه ۲۰ بیمار (۱۳ دختر و ۷ پسر) که ۱۲ نفر تالاسمی ماژور و ۸ بیمار تالاسمی اینترمدیا داشتند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران در این مطالعه سال بود و در ۲ گروه تفاوت نداشت. علی رغم تفاوت در شدت آنمی و جنس بیماران BMD قبل از درمان (شدت استئوپروز) این بیماران تفاوت مهم نداشت. نیمی از بیماران آمپول پامیدرونات از شرکت داروسازی Mayne pharm از کشور انگلستان و نیمی پامیدات ساخت شرکت داروسازی Caspianamin ایران استفاده کرده بودند. هیچکدام در طول درمان نوع دیگر دارو را استفاده نکرده بودند. تمامی این بیماران مکمل کلسیم کربونات ۵۰۰-۱۰۰۰ میلیگرم در روز، ویتامین D3 به مقدار ۲۰۰-۴۰۰ واحد در روز و کلسی تراپول ۱ تا ۴ عدد در روز (ساخت شرکت زهراوی ایران) استفاده می کرده اند.

۱- پروفیسور مهرنوش کوثریان- استاد بیماری های کودکان -مرکز تحقیقات تالاسمی- دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲- آیلین علی اصغریان- کارشناس علوم آزمایشگاهی. مرکز تحقیقات تالاسمی- دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳- حسین کرمی- استادیار فوق تخصص بیماری های خون و انکولوژی کودکان. مرکز تحقیقات تالاسمی- دانشگاه علوم پزشکی مازندران

از ۰/۰۷ را میتوان معنی دار تفسیر کرد. اما در ناحیه مهره ها تفاوت قبل و بعد معنی دار نبود.

شدت استئوپروز (بعد از درمان)، در ۲ جنس، سنین مختلف و داروی داخلی یا خارجی با آزمون مربعات تفاوت مهم آماری نداشت.

استنتاج: هر دو دارو در درمان پوکی استخوان ناحیه گردن فمور مؤثر بوده است اما در ناحیه مهره های کمری حداکثر توانسته از وخیم تر شدن استئوپروز جلوگیری کند. درمان زودتر یا با دز بیشتر و فواصل متفاوت شاید بهتر باشد.

از درمان داشته اند (این تفاوت معنی دار بود ($P < 0/04$). در این بیماران Z-score دانسیته استخوانی به ترتیب قبل و بعد از درمان $2/8 \pm 0/7$ و $2/1 \pm 0/5$ داشته اند ($P < 0/03$). طول مدت درمان در گروهی که داروی ایرانی مصرف میکردند به طور متوسط ۱۳ ماه طولانی تر بود ($P < 0/03$).

کسانی که داروی خارجی مصرف کرده بودند تراکم گردن ران قبل و پس از درمان به ترتیب $1/6 \pm 1/3$ و $1/4 \pm 1$ بود که این تفاوت را با کمی اغماض با احتمال خطای کمتر

مدت زمان درمان 33 ± 13 ماه بود Z-score دانسیته استخوان در ناحیه گردن استخوان ران به ترتیب قبل و بعد از درمان $2/2 \pm 1/2$ و $1/8 \pm 0/9$ بود. این تفاوت که به اندازه ۰,۴ بود به لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/04$).

Z-score دانسیته استخوان در ناحیه مهره های کمری به ترتیب قبل و بعد از درمان $2/6 \pm 0/8$ و $2/7 \pm 0/8$ بود که تفاوتی نداشت.

بیمارانی که بیسفسونات از نوع ایرانی استفاده می کردند در ناحیه گردن فمور دانسیته استخوان کمتری قبل



تمرین درمانی در بیماری ام اس

همانطور که می دانید سیستم عصبی ما حرکات مختلف ما را برنامه ریزی می کند و با صدور فرمان های لازم به عضلات باعث انقباض آنان و انجام حرکات هدفمند در بدن می شود. مغز ما درست مانند یک کامپیوتر که دارای سخت افزار است برای انجام عملیات های مختلف به نرم افزار نیز نیاز دارد تا ایجاد حرکت در بدن را بدرستی انجام دهد.

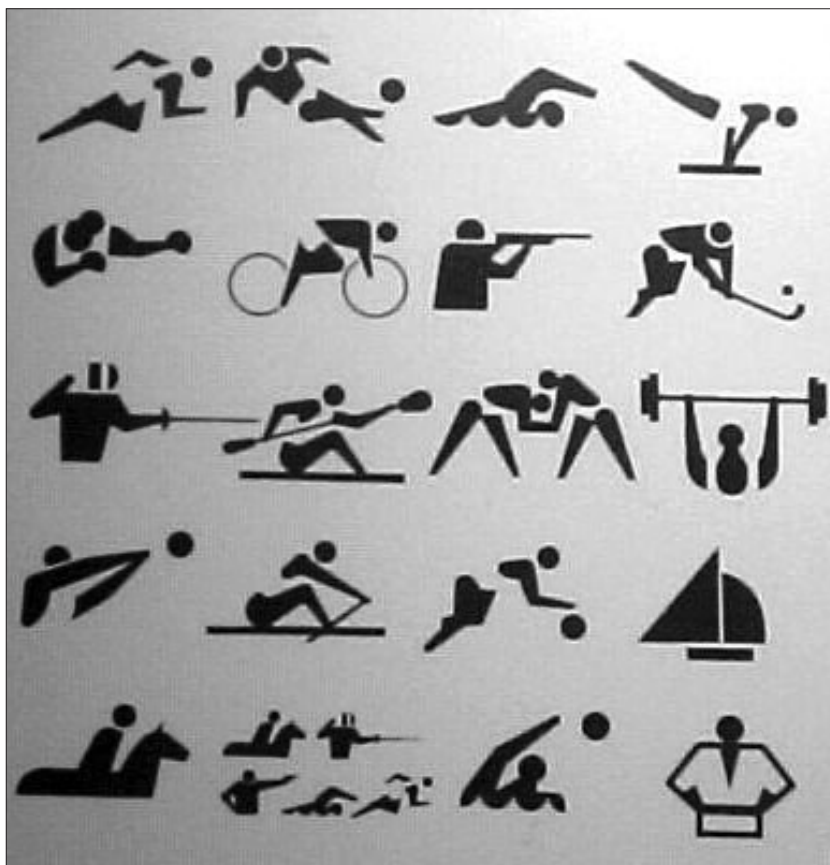
ترجمه: بهرام سنگلجی: فیزیوتراپ

علت شده حرکت و راه رفتن فرد را مختل کند. همچنین بی حرکتی باعث ایجاد ضعف و کاهش تعداد سلولهای عضلانی می شود. در نتیجه پس از مدتی بی حرکتی دیگر مفاصل و عضلات متصل به آن درست کار نمی کنند و فرد احساس افزایش شدت بیماری می کند در حالی که به واقع این مشکلات ناشی از چیز دیگری است. همانگونه که مشاهده کردید بیشتر این مشکلات از دو وجه بر خوردار است قسمتی از مشکل به پلاک های ایجاد شده و آسیب هایی که سیستم اعصاب مرکزی دیده است

می دهد. تحقیقات نشان داده است که بسیاری از مشکلات گزارش شده از بیماران مبتلا به ام اس بیشتر از این که به علت خود بیماری باشند ناشی از کم تحرکی و عدم تمرین کافی هستند. همین طور که می دانید طبیعت عضلات بر پایه حرکت شکل گرفته است و بی حرکتی می تواند باعث برهم خوردن این نظم شود. عضله کم کار می تواند مانند یک قطعه کش یا لاستیک جمع شود و مانع حرکت صحیح مفصل گردد. کوتاهی عضلات بر اثر سفتی و عدم توانایی حرکت آن نیز می تواند مزید بر

این نرم افزارها به صورت الگوهای حرکتی در مغز ما ذخیره می شوند و این الگوهای حرکتی در خلال کودکی آموخته می شوند. شما حتما دیده اید که چگونه یک کودک غلت زدن، نشستن، ایستادن و راه رفتن را می آموزد. حال در صورتی که سلول های مغزی آسیب ببیند دیگر امکانی برای ترمیم آنها وجود ندارد و این الگوهای حرکتی قسمتی یا تمامی توانایی خود را برای ایجاد حرکت در اندام ها را از دست می دهند. از سوی دیگر مغز ما به گونه ای ساخته شده است که می تواند حرکات از دست رفته را دوباره یاد بگیرد و در حقیقت دوباره برنامه ریزی شود. این آموزش پذیری مجدد پایه و فلسفه تمامی آموزش ها، توانبخشی ها و درمان هایی است که بر پایه تمرین شکل گرفته اند. و همین دلیل باعث می شود که پزشک و تراپیست شما مداوم به شما تاکید کنند که به انجام حرکات ورزشی مشغول باشید.

در بیماری ام اس اگر ایجاد پلاک باعث آسیب به قسمت کنترل کننده حرکت در مغز ما شود علائم حرکتی مانند فلجی اندام ها و یا سفتی عضلانی رخ می دهد. گاهی از مواقع این مشکلات به صورت بهم خوردن نظم در راه رفتن بروز می کند مثلا فرد مجبور می شود پایش را دنبال خود بکشد و یا با لنگش راه برود که همه اینها از نظر یک بیمار نا مطلوب و ناموجه است. همین شکل ظاهری نامطلوب از نظر بیمار و این که این روش راه رفتن می تواند باعث جلب نظر دیگران شود اغلب بیماران را به سمت انزوا و عدم خروج از منزل سوق



مربوط است و قسمتی به کم تحرکی و عدم انجام حرکات ورزشی و تمرینی مربوط می شود .

اکنون بیایید فکر کنیم که برای حل این مشکلات چه می توانیم انجام دهیم و چگونه باید بر آنان غلبه کنیم؟ شاید اولین انتخاب ما پیدا کردن دارویی باشد که این مشکلات را کم کند و باعث بهبود حال ما گردد. ولی آیا چنین چیزی به طور کامل امکان پذیر است؟ شاید بسیاری از مشکلات و علائم بیماری را بتوان به طور علامتی با دارو درمان کرد و یا تخفیف داد اما همانطور که در ابتدا ذکر شد این کار برای مشکلاتی که در حقیقت ریشه دربی حرکتی و کم حرکتی فرد دارد، نمی تواند کاربرد وسیعی داشته باشد. یعنی نمی توان دارویی برای افزایش طول عضله یافت و یا اینکه سفتی و عدم تعادل ناشی از کم حرکتی را فقط با دارو درمان کرد. شاید بهترین تعبیر برای روشن شدن این موضوع این باشد که استفاده از دارو درمانی و انجام درست تمرینات و ورزش های مخصوص بیماری ام اس دو بال یک پرده هستند که بایستی برای پرواز باهم و به طور همزمان و هماهنگ حرکت کنند. حرکت و تکان خوردن فقط یک بال مسلما نمی تواند باعث پرواز و اوج گرفتن پرده شود.

تمرینات مورد استفاده در بیماری ام اس از تنوع نسبتا زیادی برخوردار است که این موضوع با توجه به تنوع علائم و کثرت مشکلات کاملا قابل توجیه است. این تمرینات را شاید بتوان به طور کلی به موارد زیر تقسیم کرد :

تمرینات هوازی یا تمرینات استقامتی

تمرینات قدرتی

تمرینات تعادلی

تمرینات هماهنگی و انجام کارهای ظریف

تمرینات کششی

تمرینات تنفسی

اینکه کدام یک از این تمرینات باید به چه مقدار انجام شود بستگی به شدت بیماری

و ناحیه درگیر دارد. برای انجام درست تمرینات بهتر است قبلا با پزشک و به خصوص با فیزیوتراپیست خود مشورت کنید اما به عنوان یکسری اصول کلی به موارد زیر دقت کنید :

همیشه تمرینات خود را با تمرینات کششی شروع کنید. به یاد داشته باشید که تمرینات کششی باعث آمادگی عضلات شما برای انجام سایر تمرینات شده و از آسیب های احتمالی بر اثر عدم آمادگی جلوگیری می کند. به علاوه این تمرینات باعث افزایش طول عضلات و تاندون ها شده به نرمش شما کمک می کند. تحقیقاتی نیز وجود دارند که نشان می دهند تمرینات کششی از میزان سفتی مرضی (اسپاستیسیته) و خستگی می کاهند. در پایان تمرینات نیز استفاده مجدد از انواع تمرینات کششی باعث سرد شدن آرام عضلات شده و از گرفتگی های احتمالی عضلات جلوگیری می کند.

در تمرینات اصلی خود می توانید از انجام چند گروه یا یک گروه از تمرینات استفاده کنید.

تحقیقات نشان داده اند استفاده از تمرینات ترکیبی بازده و ثمر بیشتری دارند. ترکیب صحیح تمرینات بستگی به سن، میزان ناتوانی ایجاد شده توسط بیماری و ناحیه درگیر دارد. به عنوان یک اصل کلی تمرینات هوازی و استقامتی مهم ترین قسمت تمرینات ترکیبی را تشکیل می دهند. سایر تمرینات نظیر تمرینات قدرتی و یا تعادلی و غیره نیز به فراخور وضعیت بیمار انجام می شوند.

یکی از مهم ترین مسائل در انجام تمرین درمانی در بیماران مبتلا به ام اس جلوگیری از وقوع خستگی است. در افراد غیر بیمار معمولا برای تقویت عضلات و قوای بدنی از قانون بار اضافه (over load principal) استفاده می شود به این معنا که در هنگام تمرینات بعد از وقوع خستگی تمرینات ادامه می یابند تا باعث تقویت بیشتر عضلات شوند. در حالی که در بیماران مبتلا به ام

اس این موضوع کاملا ممنوع است و به هیچ وجه نباید از حد خستگی عبور کرد. اینکار می تواند آسیب های جدی برای بیمار مبتلا به ام اس ایجاد کند و یا منجر به بروز حملات جدید شود. البته به خاطر بسپارید این موضوع نیز نباید سبب ایجاد ترس از فعالیت و عدم انجام تمرین شود. نکته دیگری که باید رعایت شود، استفاده از مکان هایی برای تمرین است که دمای مناسب داشته باشند به بیان دیگر باید از گرما اجتناب کرد. مناسب ترین دما برای تمرین افراد ام اسی دمایی بین ۲۰ تا ۲۴ درجه است.

تمرین درمانی و انجام درست ورزش و فعالیت فیزیکی لازمه یک زندگی با کیفیت و ضامن حفظ و ارتقاء سلامتی بیماران مبتلا به ام اس است. پس در این کار کوشا باشید.

فهرست منابع :

1- Jeffrey A Cohen, Richard A Rudick, Multiple sclerosis therapeutics ,second edition, Martin Donitz publication , London 2003 .

2 - Darcy A Umphred, Neurological rehabilitation, fifth edition, Mosby publication, St. Louis USA, 2007

3- Carolyn Kisner, Therapeutic Exercises, Fifth edition, Davis company publication , Philadelphia , USA , 2007

۴- سارا خداداده، بهرام سنگلجی، دکتر محمد رضا کردی و همکاران، تاثیر یک دوره تمرینات منتخب بر توانایی های جسمانی بیماران مبتلا به ام اس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، شهریور ۱۳۸۸

برای پیشگیری از دیابت هیچ وقت دیر نیست.

زمانی که صحبت از دیابت نوع دو (که شایع ترین نوع دیابت می باشد) می شود بحث پیشگیری اهمیت خاصی پیدا می کند اگر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع دو هستید به طور مثال افزایش وزن و یا سابقه ابتلا به دیابت در افراد خانواده دارید تغییر در شیوه زندگی می تواند بزرگترین قدم در جهت پیشگیری از دیابت باشد. بنابراین به پنج نکته زیر دقت کنید:

ترجمه: دکتر سمیرا ایرانی

۵- پرهیز از رژیم هایی که اساس علمی ندارند

رژیم غذایی کم کربوهیدرات یا رژیم هایی که هرچند وقت یکبار همه گیر می شوند ممکن است ابتدا به شما در کاهش وزن کمک کنند ولی تأثیرشان در پیشگیری نه تنها شناخته شده نیست بلکه بعد از مدتی طولانی تأثیر روز اول را نخواهند داشت و از طرفی با حذف کردن و یا محدود کردن شدید بعضی از گروه های غذایی، ممکن است مواد مغذی به طور کامل به بدن نرسد. زمان مناسب برای مراجعه به پزشک: اگر بالای ۴۵ سال دارید و وزن شما در محدوده طبیعی است از پزشک خود در مورد نیاز به انجام تست قند خون سؤال کنید انجمن دیابت امریکا پیشنهاد می کند که میزان قند خون را در موارد زیر چک کنید:

۶- سن بالای ۴۵ سال و افزایش وزن

سن کمتر از ۴۵ با افزایش وزن و حضور یک یا دو عامل خطر دیگر برای دیابت نوع دو مانند سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت، زندگی بدون تحرک بدنی

منبع:

Mayo Clinic 2011



قند خون می شوند. مواد غذایی فراوانی از دانه های سبوس دار درست می شود که شامل انواع نان ها، ماکارانی، غلات صبحانه و... است. در زمان خرید مواد غذایی که از دانه های مختلف تهیه می شوند به دنبال واژه سبوس به روی بسته بندی آن باشید.

۴- کاهش وزن

اگر فردی با اضافه وزن یا چاق هستید پیشگیری از دیابت محوری است که کاهش وزن حول آن می چرخد. تناسب اندام بیش از پیش سلامت شما را تضمین می کند. بر اساس یک مطالعه ثابت شده است که افراد بالغ با افزایش وزن، با کاهش هر یک کیلو گرم شانس ابتلا به دیابت را ۱۶ درصد کاهش می دهند همچنین افرادی که حداقل ۵ تا ۱۰ درصد از وزن خود را کاهش دهند و به طور منظم ورزش کنند این شانس را تا ۶۰ درصد در طول ۳ سال کاهش خواهند داد.

۱- افزایش فعالیت بدن

مزایای فراوانی در انجام منظم فعالیت های بدنی وجود دارد ورزش به شما کمک می کند تا میزان قند خون و وزن خود را کاهش دهید، همچنین پاسخ دهی سلول ها به هورمون انسولین را افزایش میدهد. تمام موارد فوق در نگه داشتن قند خون در محدوده ی طبیعی کمک می کند.

تحقیقات نشان داده است که ورزش های هوازی و تمرینات استقامتی می توانند در کنترل دیابت کمک کننده باشد و بهترین حالت زمانی است که در برنامه ورزشی خود تمرینات هوازی و بی هوازی را هم زمان بگنجانید.

۲- استفاده از مواد غذایی پرفیبر

- باعث کنترل میزان قند خون شده شانس ابتلا به دیابت را کاهش می دهد
- شانس ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش می دهد
- با ایجاد احساس پری در زمان غذا خوردن باعث کاهش وزن می شود
مواد غذایی که فیبر بالا دارند شامل میوه ها، سبزیجات، لوبیا، سبوس دانه ها، تخمه و مغزها می باشند.

۳- استفاده از دانه های سبوس دار

اگر چه بخوبی نمی دانیم چرا و چگونه نانهای سبوس دار شانس ابتلا به دیابت را کاهش می دهد ولی در هر حال باعث تنظیم میزان

- ◆ انجمن بین المللی انتقال خون
- ◆ جدول سمینارها و کنفرانس های بین المللی
- ◆ معرفی اعضای هیئت مدیره تیف

بین الملل



انجمن بین المللی انتقال خون (ISBT)

این انجمن، مجمعی برجسته و پیشرفته تخصصی در زمینه انتقال خون و علوم پیوند عضو داروهای مرتبط با آنها می باشد که با سابقه ای درخشان از دستاوردها، هدف فعلی خود را در تسهیل ارائه آگاهی در رابطه با انتقال خون و داروها در راستای خدمت به اهداء کنندگان ارگان های بدن و بیماران قرار داده است.

ترجمه: مینا میربهاء

به نمایش گزاردن بالاترین استانداردهای مدیریت یکپارچه و شهروندی بین المللی.

منبع:

ISBT

بردن سطح علمی دانش های انتقال خون و داروهای مرتبط با آن در کشوریا مناطق خود هستند.

- حمایت و توزیع بالاترین استانداردهای ارزشی و اصولی، فنی و مقرراتی برای انتقال خون و تقویت توانائی ها در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته برای اجرای آنها.

جدول سمینار ها و کنفرانس های بین المللی در تابستان ۲۰۱۱

مکان	زمان	نام کنفرانس	محور کنفرانس
Shanghai – China	September ۱۶-۱۲	۴۷th European Association for the Study of Diabetes (EASD) Annual Meeting چهل و هفتمین نشست سالانه انجمن اروپائی جهت مطالعه دیابت	دیابت
Barcelona– Spain	June ۲۵-۲۲	۱۳th World Congress on Gastrointestinal Cancer سیزدهمین کنگره جهانی سرطان گوارش	سرطان
Amsterdam Netherlands	July ۷-۳	۱۴th World Conference on Lung Cancer چهاردهمین کنفرانس جهانی سرطان ریه	
Carlsbad California USA	July ۲۴-۲۱	۱۲th International Lung Cancer Congress دوازدهمین کنگره بین المللی سرطان ریه	
Las Vegas Nevada USA	August ۱۷-۱۵	International Conference and Exhibition on Cancer Science & Therapy کنفرانس و نمایشگاه بین المللی علم و درمان سرطان	
Stockholm– Sweden	September ۲۷-۲۳	۳۶th congress of the European Society for Medical Oncology (ESMO) سی و ششمین کنگره انجمن اروپائی سرطان شناسی پزشکی	
Czech – Prague	June ۲۶ – ۲۳	XL VII Congress ERA – EDTA هشتمین اجلاس	بیماری های نادر خون

اهداف

- حمایت و ارتقاء کیفیت درمان ، از طریق انتقال خون سالم برای همه بیماران در سراسر جهان با برقراری دیالوگ بین ملل و انجمن های تخصصی بین المللی، بین الدولی و سازمان های غیردولتی.
- ایجاد ارتباط با متخصصین انتقال خون با کیفیت بالا و کانال های مؤثر ارتباطی.
- ایجاد فرصت های مبادله علمی و اطلاعات در علوم مرتبط، عمل های بالینی و امور فنی و پژوهشی.
- ارتقاء و عملی نمودن و حفظ استانداردهای اخلاقی و علمی پزشکی در علوم مرتبط با خون و داروهای وابسته به آن.

نحوه دستیابی به اهداف

- حمایت از پروژه های تشکیلات دهنده و مشارکت در کنگره های بین المللی و منطقه ای، کارگاه ها، سمینارها و کنفرانس های منطقه ای.
- حمایت از پروژه های تحقیقاتی مرتبط با اهداف انجمن.
- به رسمیت شناختن پژوهش های مدرن و ارجحیت دادن حمایت های خود به ارتقاء علوم و داروهای انتقال خون.
- انتشار یک نشریه علمی و ارتقاء دیگر مطالب آموزشی دارای کیفیت بالا و الکترونیکی.
- فراهم کردن بودجه برای افرادی از کشورهای در حال توسعه که مایل به بالا

معرفی چهار عضو از اعضای هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی

ماهنامه فدراسیون بین المللی تالاسمی، در هر شماره به معرفی چهار عضو از اعضای هیئت مدیره آن می پردازد. در شماره ۵۸ این مجله در ماه نوامبر ۲۰۱۰ به معرفی Panos Englezos, Shobha Tuil, George Constantinou و دکتر فاطمه هاشمی پرداخته مطالبی پیرامون بیوگرافی و ابعاد همکاری اعضاء در داخل تیف و در مقیاس بین المللی را عنوان کرده که در زیر می خوانیم:

ترجمه: زهرا قلی پور

Shobha Tuli



خانم Shobha Tuli بنیانگذار گروه تالاسمی هند است که در سال ۱۹۸۷ در دهلی نو تاسیس شد. او تا سال ۱۹۹۳ به عنوان کارمند جزء در این گروه فعالیت کرد و ادامه همکاری وی در آن جا از سال ۱۹۹۳ به بعد به عنوان دبیر هیئت مدیره تالاسمی بود.

در سال ۱۹۹۳ خانم تولی بعد از فوت دخترش preeti از تاسیس بخش تالاسمی بیمارستان sir Gana Ram دهلی نو پشتیبانی و حمایت کرد.

در سال ۱۹۹۸ خانم تولی «جایزه بهترین سازمان اجتماعی» وزارت بهداشت هند را از آن خود کرد.

وی از سال ۱۹۹۶ یکی از اعضاء هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی و به موازات آن نماینده گروه تالاسمی های هندوستان و کمی بعد نماینده فدراسیون تالاسمی هند بوده است از سال ۲۰۰۰ میلادی او به سمت ریاست فدراسیون

دریافت کرده است که از جمله آنها می توان به جایزه Lion International Gold Medal در سال ۱۹۸۲، جایزه انجمن هماتولوژی یونان، جایزه انجمن تالاسمی یونان، جایزه دانشگاه پادشاه عبدالعزیز در سال ۱۹۹۳ و بسیاری جوایز دیگر را نام برد.

او تاجری موفق در قبرس با سابقه ای درخشان از جوایز متعدد است که مسئولیت های دیگری در عرصه های مختلف نیز بر دوش وی است و با مراکز دولتی و تشکل های غیردولتی نیز تعاملاتی دارد. از جمله این مسئولیت ها و همکاری ها می توان به بخش ارتباطات قبرس، انجمن ناشران قبرس، جامعه صنعت قبرس، سازمان توریسم قبرس و ... اشاره داشت. آقای انگلوزوس همچنین عضو کمیته ملی و مشورتی وزارت بهداشت قبرس است.

نکته قابل توجه در مورد آقای انگلوزوس این مطلب است که وی جزو مؤسسين و عضو هیئت مدیره انستیتو نفرولوژی و ژنتیک قبرس، همچنین عضو مؤسسين جمعیت پن - اروپایی خون و عضو هیئت مدیره جامعه بیماران اروپایی بین سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ نیز بوده است.

فرزند مبتلا به تالاسمی آقای انگلوزوس در روز ۸ می ۱۹۹۳ از دنیا رفت ولی علی رغم درد و اندوه وی از این حادثه، او همواره تلاش کرد تا هیچ پدر و مادری غم از دست دادن فرزند مبتلا به تالاسمی خود را تجربه نکنند و به این دلیل روز ۸ می روز جهانی تالاسمی نامگذاری شد تا در گوشه گوشه جهان، درد و رنج این بیماران به همگان یادآوری شود.

Panos Englezos



آقای پانوس انگلوزوس، فارغ التحصیل رشته اقتصاد و حسابداری از دانشگاه لندن و مدیر اجرایی مجموعه ای از شرکت ها که در سال ۱۹۶۱ تأسیس شده اند می باشد. در سال ۱۹۶۹، وی انجمن تالاسمی قبرس را تأسیس و به عنوان اولین رئیس آن نیز انتخاب شد. او این پست را تا سال ۱۹۹۵ داشت و از آن پس رئیس همیشگی و افتخاری آن انجمن باقی ماند. در سال ۱۹۸۶، آقای پانوس انگلوزوس، فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF) را تأسیس کرد و تا کنون به عنوان رئیس فدراسیون با جدیت تمام مشغول به کار است. آقای انگلوزوس با کار بی وقفه و مداوم، تلاش های ستودنی در زمینه معرفی تیف به سراسر دنیا و اشاعه اهداف آن و همچنین بهبود خدمات درمانی، تحقیقات بین المللی و برنامه های پیشگیرانه داشته است.

آقای انگلوزوس به عنوان فرد پیشرو در زمینه بیماری تالاسمی، جوایز بیشماری را

تالاسمی هند نائل شد.

خانم تولی خدمات ارزنده و منحصر به فردی در ارتقاء آگاهی ملی در زمینه تالاسمی ارایه کرده و در سراسر هندوستان برای یاری بیماران تالاسمی با صبر و بردباری زیاد ایفای نقش می کند. در حال حاضر وی معاون هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی می باشد.

در سال ۱۹۹۹ وی به خاطر خدمات قابل توجه اش، جایزه Georg Englezoze award را در خلال کنفرانس بین المللی تالاسمی در بانکوک به خود اختصاص داده است.

خانم تولی سفرهای زیادی به عنوان نماینده تیف به اقصی نقاط دنیا داشته و این انجمن را با بیشترین تعهد و صمیمیت به دنیا شناسانده است.

تجربیات زیاد او در خصوص نیازها و چالش های موجود در رفع اختلالات هموگلوبین در کشورهایی با سطح پایین منابع، فوق العاده با ارزش و ستودنی است.

George Constantinou



آقای George Constantinou مدرک خود را در زمینه هتلداری و توریسم لندن گرفته و شغل حرفه ای و موفقی در این خصوص داشته است.

همکاری، اشتیاق و علاقه ی ناگستنی او در تالاسمی فوق العاده گرانبهاست. او از همان روزهای اول عضوانجمن تالاسمی قبرس بوده و سال های زیادی به عنوان

عضو هیئت مدیره و گاهی در سمت رئیس فعالیت داشته است. ضمن اینکه ایشان از جمله موسسین فدراسون بین المللی تالاسمی نیز بوده است.

وی همیشه با تعهد، علاقه و انرژی به هر بهانه به پیشبرد اهداف تیف کمک کرده است و با تعهد قابل تقدیر و تلاشی بی وقفه از هیچ کوششی برای بیماران فروگذار نکرده است.

آقای Constantinou با نمایندگان بسیاری در قسمت های مختلف دنیا برای پیشرفت در درمان اختلال های هموگلوبین در ارتباط است.

او یک نمونه بیمار متخصص است، که با تعهد و علاقه ناگستنی برای بهبود و نه تنها درمان، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی و حمایت از حقوق بیماران برای زندگی بهتر تلاش می کند.

سخنرانی ها، ارایه ها و مقالات و حضور فعال او در فعالیت های تیف تاثیر به سزایی داشته است.

او به همه ما ثابت کرد که آگاهی در بیماری تغییرات شگرفی در فرد ایجاد می کند. در حال حاضر وی هماهنگ کننده پروژه بزرگ و مهم بیماران و دبیر تیف و همچنین دبیر انجمن تالاسمی انگلستان است.

فاطمه هاشمی



خانم فاطمه هاشمی دارای لیسانس در رشته زیست شناسی، فوق لیسانس در رشته علوم سیاسی و دکترای روابط بین الملل از دانشگاه ورشو لهستان می باشد.

ایشان از ابتدای تأسیس بنیاد امور بیماری های خاص (۱۳۷۵) ریاست این بنیاد را برعهده داشته و تاکنون مشاغل متعدد و مهمی از جمله دبیر کل «انجمن همبستگی زنان» از سال ۱۳۷۲، ریاست هیئت مدیره مرکز پزشکی خاص از سال ۱۳۸۳، ریاست شبکه ارتباطی سازمان های غیردولتی زنان مسلمان از سال ۱۳۷۶ و عضو هیئت موسسین و امنا مدرسه «تسنیم» از سال ۱۳۸۳ را عهده دار بوده است.

خانم هاشمی به عنوان رئیس بنیاد امور بیماری های خاص، که بیماری تالاسمی نیز جزء آنها به شمار می رود، فعالیت هایی در جهت ارتقاء آگاهی های علمی و اجتماعی افراد مبتلا به تالاسمی در سراسر کشور انجام داده و از طریق جلب توجه مراجع دولتی و بخش های خصوصی ذیربط و اجرای پروژه های پیشگیرانه و بهینه سازی شرایط درمانی و اجتماعی بیماران تلاش های فراوانی نموده است.

وی به عنوان یکی از بنیانگذاران الهام بخش، اولین پایه های آموزش و آگاه سازی اجتماعی مقابله با بیماری تالاسمی را در کشور ایران که از لحاظ تعداد مبتلایان به تالاسمی یکی از شایع ترین کشورها در منطقه و جهان است بنا نموده است.

دکتر هاشمی از سال ۱۳۷۸ عضو هیئت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی «تیف» بوده و در این مقام کمک های فوق العاده ای برای پیشبرد اهداف این سازمان نموده است. وی در سطح ملی و در ابعادی وسیع به ایجاد و اجرای برنامه های موثر پیشگیرانه از تالاسمی همت گمارده که این برنامه ها به عنوان نمونه موفق برای کشورهای دیگری که با چنین گستردگی با این معضل روبرو هستند و مشترکات مذهبی، فرهنگی و قیود اجتماعی مشابهی دارند نیز بسیار مورد استفاده قرار می گیرد.

- ◆ خوش آمدی ای تجسم صبر
- ◆ جدول سودوکو
- ◆ آشنایی با سرطان پستان
- ◆ فرم اشتراک مجله خاص

فرهنگی



خوش آمدی ای تجسم صبر

بشارت باد زمین را به قدوم مبارک فرزندی
نیک قدم از سلاله آل طه، زمینی که آرزومند
گامهای استوار توست.

بشارت باد آسمان را به سایه بانی پرتوی
از نورانی ترین انوار، آسمانی که پیشگویی
ظهور دو خورشید نفسش را بند آورده.

ای میوه دل مادر!
تو در آغوش بهترین زنان عالم، مدت کوتاهی
را میهمان خواهی بود، از این دریای سرشار
از عاطفه سیراب شو، زیرا که بعد از این تو
می بایست مونس دل سوخته علی (ع) و
برادرانت باشی.

ای زینب (س)، ای زینت تنهایی پدر!
لحظات مظلومیت پدر با تو رنگین خواهد
گشت و غریبانه های علی (ع)، حسن (ع) و
حسین (ع) در اندوه زهرا (س) با تو پیوند
خواهد خورد.

ای پرستار مهربانی!
بشارت بادت خواهر
تنهاترین سردار بودند.

ای کرامت سبز!
کریمانه بر برادر پرستاری کن
که او جگرخون داغ های آینده توست.
بشارت باد حسین (ع) را بر آمدن قافله سالار
عشق!

بشارت باد عاشورا، بیان را بر مقدم نورانی ات!
ای مرمر صبور برادر!
واقعۀ عاشورا آنقدر عظیم بود که شاید کسی
را یارای تحملش نیافتند؛

تو می بایست می آمدی تا سنگینی لحظات
سهمگین حضور شیاطین در کربلا قابل
تحمل شود و زیبایی کربلا رخ بنماید. « ما

رایت الا جمیلا»

تو می بایست می آمدی تا تب دل پاره
پاره سجاد (ع) را فرو بنشانی و التیام بخش
زخمهای زنجیر اسارت بر گردن او باشی.

تو می بایست می آمدی تا عباس علمدار
(ع) به خواهریت بنزد و به افتخار حضورت
بر زمین زانو زد تا تو پای بر زانوان قدرتمند
او بر شتر رسالت سوار شوی.

تو می بایست می آمدی تا سه ساله حسین
(ع) را در پشت خارهای یتیمی در آغوش
گیری.

ای وقار خانه همسر!
تو در راه پرستاری و حمایت از حسین (ع)،
داغ فرزندان را نگریستی و نگریستی که
مبادا زیبایی صورت انجام وظیفه ات به
خراش احساس مکدر گردد.

ای افتخار رسالت و امامت!
شادی و غم جمع شده اند تا سطورم عطر
عاشورا، عطر غربت اهل بیت (ع) را زمزمه
کنند، گویی زینب را به اسیری به زمین می
آورند تا تحمل زمان کمی آسوده تر گردد.
کلمات خود، بر نوک قلم می رقصند تا
خطوط از صداقت عشق سبز شوند.

ای تجسم صبر!
دیدگان برادر به اسارت تو از ابتدا خون
می گریست، نگاهش نگران خیمه های
آتش زده چند لحظه بعد اوست، دلش
خونین گوشه های بی گوشواره و چادرهای
خاکی است که یاد چادر خاکی مادر را زنده
می کنند؛ بیا و کیمیای تحمل این همه
مصائب بر دوش زمان باش.

و این دلیل حضور توست ای عصمت

متجلی!

که خون معرفت حسین (ع) بر زمین تفتیده
جهالت شامیان می جوشد.

ای ادامه کربلا!
این تو هستی که چون رودی مواج بر کویر
جهالت اعداء جاری خواهی گشت و ماه
حقیقت را از پشت ابرهای توطئه بیرون
خواهی آورد.

ای طنین صدای حیدر کرار!
این انعکاس صدای اسدالهی تو بود که در
خرابه شام محفل عیش ددان را بر هم زد.
و این داروی شفابخش تو بود که خطبه
سجاد (ع)، محفل عزای حسین (ع) را در
بین شقی ترین افراد در کاخ یزید برپا کرد.
و این توهستی که حادثه عاشورا را تا به
ابدیت در ذهن ها ثبت خواهی کرد.

ای تمام عینیت صبر!
صبر برای همیشه معنا
از تو می گیرد.

درود بر تو و لحظه هایی که در امتحان الهی
قبول شدی.

زینب (س) جان، ای پرستار خوبی ها!
ای صاحب هفت رنگ عشق، صبر، ایثار،
شجاعت، عرفان، عصمت و کرامت!

بر منشورهای بی رنگ دل ما بتاب، شاید
بازتابی از انوار مقدس خوبی های تو را
بازتابانیم.

ای اسوه تقوا! ولادتت نه بر شیعیان، که بر
تمام جهانیان و افلاکیان مبارکباد.

فاطمه قربانعلی

جدول سودوکو

	9		3		7			2
	4			1				
		1	9			5	3	
			7		1			8
9	6						7	3
8			6		3			
	2	8			9	3		
				6			8	
4			8		5		9	

8			4		6			7
						4		
	1					6	5	
5		9		3		7	8	
				7				
	4	8		2		1		3
	5	2					9	
		1						
3			9		2			5

5	3			7				
6			1	9	5			
	9	8					6	
8				6				3
4			8		3			1
7				2				6
	6					2	8	
			4	1	9			5
				8			7	9

سرطان پستان

زنان اساس خانواده را در جامعه ماتشکیل میدهند و باتوجه به شیوع فراوان سرطان پستان آگاهی درمورد این بیماری برای آنان ضروری است.

فائزه امین پویا

سرطان پستان چیست ؟

درهنگام بروز سرطان رشد و تکثیر سلول ها ازمهار و کنترل خارج می شود وتعداد زیاد از حدی سلول جدید ایجاد می شود که به تدریج منجر به ایجاد توده یا تومور سرطانی می شود . ۹۹ درصد مبتلایان به سرطان پستان را خانم ها تشکیل می دهند درایران، تعداد مبتلایان درمحدوده سنی ۴۰-۴۹ سال بیشتر از سایر رده های سنی است همچنین تعداد بیماران جوان تر بیشتر از کشورهای غربی است. عوامل مستعد کننده شامل سن بالا، سابقه فامیلی نازایی، اولین حاملگی بالاتر از سن ۳۰ سال، مصرف غذاهای حاوی چربی حیوانی زیاد و.. درمراحل اولیه بیماری ممکن است بیمار کاملاً بدون علامت باشد و پس از مراجعه جهت کنترل شک به وجود سرطان در بیمار ایجاد می شود که توسط روش هایی مثل ماموگرافی وسونوگرافی قابل تشخیص است.

علائم سرطان پستان

توده یا تومور پستان ،ترشح از نوک پستان ،تغییرات پوست پستان ، تغییرات نوک پستان ،بزرگی غدد لنفاوی ، تورم یک طرف بازو واندام فوقانی ، تهاجم به اعضای دیگر (متاستاز)

روش های تشخیص سرطان پستان

روشهای تشخیص متعددی برای بررسی

تومورهای مشکوک به سرطان درپستان وجود دارند این روشها که گاه تنهایی وگاه همراه بایکدیگر برای تشخیص به کار می روند عمدتاً شامل بیوپسی یانمونه برداری ، عکس برداری یا ماموگرافی ، سونوگرافی ومعاینه هستند ،تنها روشی که تشخیص سرطان پستان را قطعی می کند، روش نمونه برداری است. تکنیک های تصویر برداری شامل ماموگرافی ، سونوگرافی ، داکتو گرافی، MRI از اهمیت ویژه ای درتشخیص سرطان پستان برخوردار هستند.

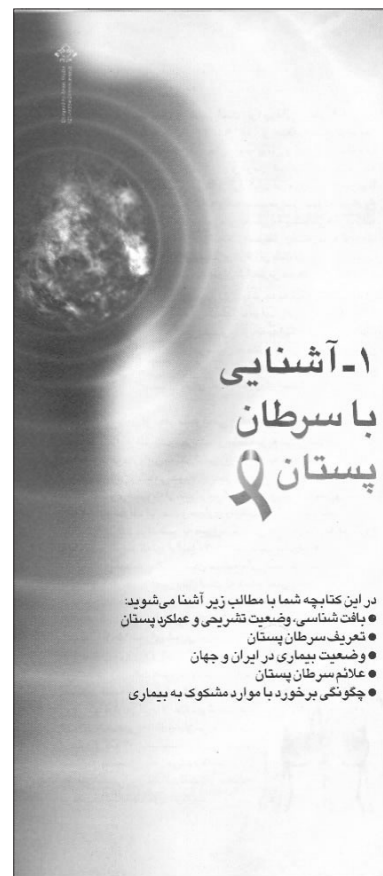
نکته ها:

پستان غده ای است که ازتعدادی غدد کوچکتر مولد شیر ، مجاری شیری ،بافت نگهدارنده و چربی تشکیل شده است . سرطان پستان شایعترین سرطان زنان درتمام دنیا است . این بیماری رشد خارج از کنترل سلولهای غددی یا مجاری شیری پستان است . بیماری درمراحل اولیه ممکن است کاملاً بدون علامت باشد دراین مرحله شانس درمان موفقیت آمیز بسیار است .

مهمترین علائم سرطان پستان

عبارتند از:

وجود توده بدون درد در پستان ، ترشحات خونی یا آبکی از نوک پستان تغییرات پوست یانوک پستان ، بزرگ شدن غدد لنفاوی زیر بغل ، تغییر اندازه



۱- آشنایی با سرطان پستان

در این کتابچه شما با مطالب زیر آشنا می شوید:

- بافت شناسی، وضعیت تشریحی و عملکرد پستان
- تعریف سرطان پستان
- وضعیت بیماری در ایران و جهان
- علائم سرطان پستان
- چگونه برخورد با موارد مشکوک به بیماری

آشنایی با سرطان پستان شناخت پستان از نظر تشریحی و عملکردی

پستان عضوی است که از غدد تولید کننده شیر ومجاری شیری تشکیل شده است واطراف این غدد ومجاری رابافت چربی وبافت نگهدارنده دربر گرفته اند. در پستان ۲۰-۱۵ عدد لوپ وجود دارد که هرکدام شامل تعداد زیادی غدد کوچکتر به شکل خوشه انگور است درزیر بافت غددی و چربی پستان عضلات قفسه سینه قراردارند.

مصرف داروهای ضد بارداری

عواملی که باید توسط پزشک

بررسی گردد:

سابقه ابتلا به سرطان پستان در فرد یا

بستگان

سابقه مشکلات قلبی و فشار خون

سابقه مشکلات انعقادی

سابقه بیماری کیسه صفرا

نکته ها :

مهمترین عوامل خطر شناخته شده برای سرطان پستان عبارتند از : سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان ، سن اولین زایمان بیش از ۳۰ سال ، بلوغ زودرس ، یائسگی دیررس ، عدم شیردهی به فرزندان ، عوامل نژادی اجتماعی - اقتصادی ، چاقی پس از یائسگی و مصرف چربی زیاد سابقه تابش اشعه به قفسه سینه و برخی بیماریهای خوش خیم پستان .

دارا بودن هریک از عوامل خطر ذکر شده دلیل آن این است که شما اندکی بیشتر از جمعیت عادی در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستید.

در صورت دارا بودن هریک از عوامل خطر ذکر شده بویژه سابقه فامیلی سن اولین زایمان بیشتر از ۳۰ سال و برخی از بیماریهای خوش خیم پستان بهتر است تحت نظر پزشک از برنامه های تشخیص زودرس استفاده کنید.

چاقی پس از یائسگی و مصرف چربی زیاد ، تابش اشعه به قفسه سینه و برخی از بیماریهای خوش خیم پستان .

سابقه فامیلی ابتلا به سرطان

پستان

از بین فاکتورهای شناخته شده موثر بر افزایش خطر ابتلا، سابقه فامیلی از مهمترین عوامل محسوب می شود. در حدود ۵ تا ۱۰ درصد سرطان های پستان در زمینه سابقه فامیلی ایجاد می شوند و تخمین زده می شود که ۲۰ تا ۳۰ درصد از خانمهای مبتلا به سرطان پستان حداقل یکی از بستگان درجه یکشان دچار سرطان پستان بوده است .

شرایط اثبات کننده وجود استعداد

فامیلی دریک خانم :

ابتلا افراد متعدد در فامیل به یک نوع سرطان تشخیص سرطان در سنین جوانتر نسبت به سن مورد انتظار در آن نوع سرطان تشخیص دو یا سه نوع سرطان در یک فرد سرطان دو طرفه یا چند کانونی در یک فرد مبتلا به سرطان پستان در یک فرد مذکر خانواده در صورتیکه مادر ، خواهر یا دختر شما دچار سرطان پستان بوده است احتمال ابتلا به این بیماری در شما نیز کمی بیشتر از افراد عادی است و بهتر است زیر نظر پزشک از برنامه های تشخیص زود رس استفاده کنید.

عوامل مربوط به دوره باروری و

هورمون ها :

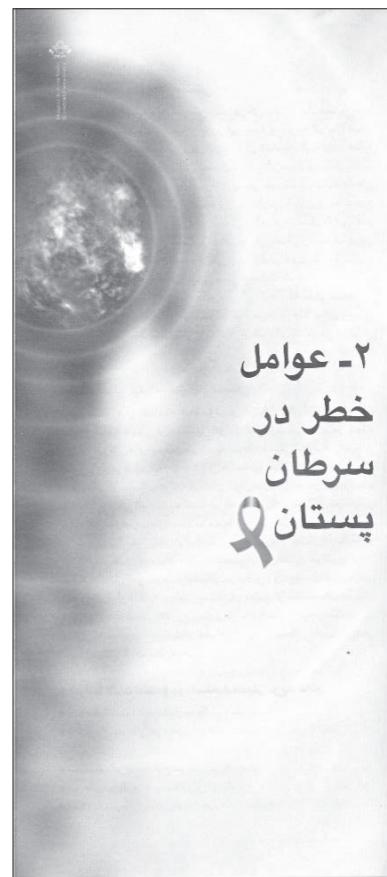
قاعدگی زودرس و یائسگی دیررس

بارداری بالای سن ۳۰ سال

نداشتن فرزند و نازایی

پستان ، تورم بازو و دست

به عنوان یک قانون کلی ، هر تغییر جدیدی در شکل ظاهری یا در لمس پستان می تواند علامتی از بیماری باشد و باید توسط پزشک بررسی شود .



۲- عوامل خطر در سرطان پستان

عوامل خطر در سرطان پستان

سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در کل جهان است اما به نظر می رسد که در برخی زنان احتمال ابتلا به این بیماری بیشتر باشد. عوامل خطر شناخته شده برای سرطان پستان عبارتند از : سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان در اقوام درجه اول عوامل دوره باروری مانند بلوغ زودرس ، یائسگی دیررس سن اولین زایمان بیشتر از ۲۰ سال نازایی عدم شیردهی ، عوامل اجتماعی اقتصادی ،

فرم اشتراک فصلنامه خاص

الف : اشخاص حقیقی

نام : نام خانوادگی :

میزان تحصیلات : رشته تحصیلی :

آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه :

کد پستی ده رقمی :

تلفن ثابت : تلفن همراه :

پست الکترونیک :

ب: اشخاص حقوقی

نام مرکز/ مؤسسه :

آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه :

کد پستی ده رقمی :

تلفن ثابت : پست الکترونیک :

حق اشتراک سالانه:

هزینه اشتراک سالیانه (۴ شماره) به انضمام هزینه پستی ۵۰,۰۰۰ ریال می باشد خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب ملی- سیبا ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ (قابل واریز در تمام شعب به نام بنیاد امور بیماری های خاص) واریز و اصل فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده با پست سفارشی به نشانی تهران، صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳ فصلنامه خاص ارسال فرمایید.

- یاوران بنیاد و دانشجویان می توانند با ارسال کپی کارت شناسایی از ۵۰ درصد تخفیف بهره مند شوند.

- بیماران خاص با ارسال کپی کارت شناسایی صادره از این بنیاد و تکمیل فرم اشتراک می توانند به صورت رایگان فصلنامه را دریافت نمایند.

فاکس: ۸۸۷۱۰۷۹۶

شماره پیگیری: ۸۸۷۲۹۹۱۶ ، ۸۸۷۱۳۱۳۷

ایمیل روابط عمومی : r.cffsd@yahoo.com

Psychological Health in M.S. Patients

MS. is a disease which imposes a lot of pressure on patient, causing more nervousness and subsequently making him/her more aggressive, impatience, hopeless, etc. Consequently the process of treatment becomes longer and the health improvement of the patient becomes more complicated. That is why the families should be more patient with their MS patients and by creating a safe and happy environment and a pleasant life condition, try and help them with their therapeutic process. The surrounding of the patient should be calm, with no stress, aggressiveness, noise etc., far from whatever causing him/her nervousness. Families should entertain their patients with some kind of activities at home to help them feel better and more productive.

Self-management program in Dialysis patients

Advanced and continuum kidney failure is a chronic disease which only dialysis methods are helpful for the treatment of kidney failure.

Self-management is an educational program reducing the side effects of the disease and developing better compatibility with the new situation in patients. Management training makes active participation of the patient in self-care and his/her increased accountability to control the symptoms of disease. It will also help the patient to be more independent and increase his/her efficiency, reducing hospitalizations of the patient.

Some of the cases being raised in this educational program are as the followings:

- Providing specific know how and skills on the disease.
- Taking care of catheter entering spot in the body.
- How to control body weight, blood pressure, Equilibrium uptake and excretion, and blood sugar.
- Symptoms and indications of water and salt restriction.
- How to prevent and how to confront the symptoms.
- Nutrition and exercise.
- Problem- solving skills, etc.

Prevention of Diabetes is never late

When talking about diabetes type II (the most prevalent type of diabetes) the issue of prevention obtains special importance. If you are at the risk of getting diabetes type II, for instance you are faced with weight gain or history of disease in your family, changing your life style is the biggest step towards prevention of diabetes.

Please take note of the following five points:

- 1- Increased activity of the body.
- 2- Use foods rich in fiber.
- 3- Use whole grain foods.
- 4- Reduce weight.
- 5- Avoid nutrition diets with no scientific base.

Exercise therapy in MS. Patients

As you may know our various body movements are carried out through our nervous system and issuance of necessary orders to the muscles cause their contraction and purposeful body movements.

In MS disease, if a plaque is developed and has damaged our movement control part of the brain, Limb paralysis and muscle stiffness will occur.

Exercise therapy and correct body activity is an essential factor for a quality life, promoting health even in MS. Patients.

Contents

Subject

Psychological Health in M.S. Patients

Self-management program in Dialysis patients

Prevention of Diabetes is never late

Exercise therapy in MS. Patients

