

مرکز پژوهشی خاص رفستجان



ترک سیگار



جشنواره غذای خانگی



اقدامات انجام شده توسط انجمان هموفیلی مازندران



الاسمي اينترمديا



پیشگیری از سرطان بسیار ساده‌تر و کم‌هزینه‌تر از درمان است

برگزار کنندۀ
سازمان امور بیماریاتی خاص

حَمَّ الْوَنْ سِيَارَهُ مَدِيَارِي لِبَرَّا هَتَمْ !

انک ملی ایران | شعبیه اسکار

سینما

چالش های پیشگیری
و درمان سرطان پستان
و دستگاه ژنیتال زنان

ST JUST CLASS



The bridge to good health care

www.teda.ir



خصوصیات ویژه:

۵۱ سادگی روش های کاری
در جهت افزایش
کارایی دستگاه

۵۲ طراحی چشم گیر
برای اطمینان از:

- کارایی بالا
- ایمنی
- کاربری آسان
- سرویس راحت تر

ماشین همو دیالیز
SDS-50

Designer: H. Mobinipour

جدید

ماشین دیالیز
با خدمات گستردہ
پس از فروش



ISO 9001 : 2000

تهران، خیابان دکتر علی شریعتی، پانیین تراز بهار شیراز، خیابان نیرو
شماره ۳، ساختمان تدا
کدپستی: ۱۶۱۳۹۵۹۳۱۱
تلفن: ۰۲۱ ۷۷۵۳۰۳۶۰ ، ۷۷۶۵۴۲۰۰-۲۱ ، ۷۷۵۲۷۱۳۷ فکس: ۰۲۱ ۷۷۵۲۷۱۳۷



تدا (تدارکات درمان التیام)

فهرست

ug

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

شماره ۴۵ پاییز ۱۳۹۲

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری‌های خاص
مدبوب مستول: دکتر خاصمه هاشمی
سرودبیرون: دکتر باقر لاریجانی
صدر اجرایی: زنگنه نجاری

هیئت علمی

دکتر حسن پیغمبری، دکتر ناصر پارسا و دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید علیشم جنت بورا، دکتر سید محمد حسن خوش نیست، دکتر شمس شر بعلویشن، دکتر رضوان عی شویین، دکتر سید محمد وحید حلبچیانی، دکتر سید محمد علیان دکتر امیر ج فاضن، دکتر محمد فرهادی لکنگزدی، دکتر اردشیر قیامزاده، دکتر پاپ لازیجانی، دکتر رضا میکرآده، دکتر سعید نمکی، دکتر عی اکبر ولایتی

هیئت تحریر

هریم اسدی، نسرین آقا ملا، لدا جلیلیان، زیلوفر
خورشیدی، احسن سیاچ، فرزانه سعیانی، هانی
صالقان، محمد مکری

طراح گرافیک و صفحه‌آرا: مصطفی رضیی فهد
لینوگرافی، جاپ و صحافی: سارعان جاپ و انتشارات
دانشگاه ازاد اسلامی



بنیاد امروز پیمانهای خاص

بسم الله الرحمن الرحيم
www.alquds.org

نشانی نشریه

که از این دو کاره میتوان (خوب و بد) خود را بخوبی و بخوبی نشاند.

شامل است. این مقاله در پایان آن را بررسی کرد.

مصدقہ پستی: ۱۹۷۰ء، FATA

سایاند پیاده گوتاہ: ۵۰۰۰۷۶

TYPESET : 135,925 77393937 10

• 11 •

| | |
|------------------|--|
| ۱ | سرمهدله |
| ۲ | اجتماعی |
| ۳ | محرم حسین |
| ۴ | حضور بندگ در میان مردم |
| ۵ | مرکز برترگی خاص رفتهان |
| ۶ | گزارش استان ایلام |
| ۷ | گذری بر تفاهم اینجا شده هذله ایثار |
| ۸ | ناره جه حر؟ |
| ۹ | اقدامات انجام شده کانون هموفیلی مازندران |
| ۱۰ | حس خوب بخشش |
| ۱۱ | جالش عای دارویی |
| ۱۲ | مصاحبه با مدیر عامل خبری بهشت جاوید تیلان |
| ۱۳ | ایثار زندگی پاری میز روزگار |
| ۱۴ | پاری سر باوران |
| سلامت | |
| ۱۵ | معرفی بیماری EB |
| ۱۶ | شخص رود عظام سرطان |
| ۱۷ | نالاسمی بینزیدی |
| ۱۸ | تاثیر ورزش در بیکاری و درمان |
| ۱۹ | بیکاری از بیماری هموفیلی |
| ۲۰ | حمایت حقوقی و قانونی از بیماران هموفیلی |
| ۲۱ | تشخیص ایدز |
| ۲۲ | عجست و گو نکودکان درباره سلطان |
| ۲۳ | نذله و بیماری ام اس |
| ۲۴ | مشکلات کیفیت زندگی بیماران نالاسمی |
| ۲۵ | شایعات و تغییبات |
| ۲۶ | نرگ سینکار |
| ۲۷ | استاندارهای مراغب بیماران نالاسمی |
| ۲۸ | احصار سلامت |
| بین الملل | |
| ۲۹ | روز جهانی دیابت |
| ۳۰ | جهوز کنراس ها |
| فرهنگی | |
| ۳۱ | بخشن |
| ۳۲ | چشواره غذای |
| ۳۳ | غربالگری دیابت |
| ۳۴ | سینتار چاش های بیکاری و درمان سلطان بستان و دستگاه زیستان زنان |
| ۳۵ | شر و سودوکو |
| ۳۶ | مقاله تکمیلی |

سرمقاله



اجتماعی





محرم حسین

دکتر مهدوی

استاد دانشگاه شهید بهشتی

به نام خداوند کریم

حادته روز عاشورا، رویدادی بی نظیر
بود که در کیار همه اتفاقات دلخراش
آن و غریب‌تری شدن سنتگذلانه پاک
ترین آفریده‌های خداوند، درس‌های
بزرگی نیز به بادگار گذاشت که در
صورت همدلی با شهیدان بزرگ این حادثه
و همراهی با فهرمان قدیس این رویداد چشم
آدمی می‌نواند به حقایق بسیار گرانبهای گشوده
شود. مردی به جهت سرفرازی خوبی در سال
۶۱ هجری فخری رخت شهادت را به نمی‌کند که جوش
تلash برای بدست اوردن یک زندگی شرافتمدانه و گریز
از یک حبات تحقیرآمیز ضداسانی بود. این مرد والاصلت
حسین بن علی است که از دین، خوبی‌تداری و سریلسی
آموخته و از پدرش علی کرامت نفس وفضلیت دن فرا
گرفته است. روزگار جنان شد و خواب عمیق و غفت
آنچنان برمقدم زمانه‌ی او سابقه افکنده است که مردی
چون بزیدن معاوبه حاکم امور مسلمین گشته و راه را بر
روشتابی و آرایش ادمیان بسته

حسین



عاشورا در من مهربانی بود، مهربانی حتی به کسانی که در مسیر تو نیستند، مهربانی به همه بندگان خد آن هم بی منت و بی توقع عاشورا به آدمیان می آموزد که هرچه در دسر از سوراه مردم که کنی، به همان میزان روحت متعالی و نزد خدا محبوب است و هرچه به دیگری عشق بورزی و با نگاه محترمانه از حقوق آنها یاد کنی، به های کمال راطی کرده ای.

حضرت زین دریان همه در سهایی که از امام حسین به دیگران آموخت به این نکته نیز تاکید فراوان کرده که روح حسین روح مسلح طلب پرمه بری بود که با نگاهی پاک برای شادمانی دیگران تلاش می کرد و روح دشمنان حسین پر از کبته هایی بود که بندگان خدار اتحافیر می کرد.

حسینین به یاران پایدار و پرمعرفت خود غریب که اگر دین و حق کسی از مردم بر گردد آنها سلکتیوی می کند، واحب ترار شهادت در راه خدادادست آوردن دلایلی است که به هر دلیل آزرده شده اند و نسبت به ایستان غمناک هستند و قیام خود را قیامی عاشورا قانه اعلام کرد که نه در بی جنگ که در بی ساختن و آباد کردن و کاستن از رنج مردم بوده اند.

و حضرت زین و بازمندگان عاشورا طبل محبت به انسانیه را ناخنند و از زشتی بی اشتایی به رنج مردم و در دسر سازی بر نی آپاناله سردادند.

شیوه دانند در عالم مده آن زمان افغان مظلومان رست
بانگ مظلومان رعن سو شتند آن طرف چون رحمت حق می دهند.

بریده شده از شکوه و زیبای جان حسین دم زدن و گفتگه برادرشان حاضر به پذیرش زندگی آنهم بدون عزت و احترام، بی آزادی و اصالت و بی حریت و سرفراری نیوه، برادرشان حاضر نبوده برای نانی چند روز در روی زمین چنین را آبوده همنشیتی با ادمیان نایاک سزد.

روح برادرشان شرمسار از عشق بود که خدا را موضوع آن عشق یافته بود و جون بندگان خداوند نیز با چشمی لبریز از صمیمت می نگریسته.

اگر با بیزید بیعت نکرده است یک سویش حفظ نفس نقبس خود بوده ولی سوی دیگر نجات مردم از جهل و ظلمت و حمایت از ادمیان ضعیف و بی دفاع بوده است.

اگر یک سوی عدم بیعت امام حسین دوری از فساد قدرت بوده، یک سوی دیگر تلاش برای اصلاح امت بوده که به زمین گیری و فرمایگی خو گرفته بودند و امام از روی صداقت و همدردی دریای یاری افت بوده.

روح امام دین لبریز شده بود از عشق و نی توانست بی اعانته رفع مردم زندگی کند. هجرت امام نه فقط برای نجات خود که برای کم کردن غصه های مردم نیز بوده. تلاش امام نه فقط حفظ حریم خویش که کمک و یاری رسانی به امی مسلم دیده نیز بوده از قرآن و جد و پدرش آموخته بود که نی توان به حریم دوستی با خدا تزدیک شد مگر از طریق محبت و نگاه عمیمانه به مرده.

به همین جهت است که بخاطر دعوت مردم خود را به خطیر می افکند تا در فیامت از اینکه به بندگان خدا شفقت ورزیده نزد خداوند با چهره ای منبسط و بشاش حاضر شود.

ابنک امام حسین که علاقمند بک زندگی پاکیزه است و عدالت را برای همگان فضیلیت بزرگ می دارد و نیز در تمام زندگیش بروانه وار به گرد خداگشته و طریقت بندگی با خدا و شفقت بر خلق خدا را بحریه کرده، رود روی بزید قرار می گیرد که بر اساس خودپرسنی سوار شده برق و حقوق ادمیان ناخته است. ضعیفان در برآورش تسلیم شده اند و یک سواری سرافراز به نام حسین(ع) (از گردنکشی او نمی هراسد. یا بزید بیعت تمی کند و از حقوق فردی و انسانی خود دفاع می کند به همین جهت از خانه و کاشانه خویش تبعید می گردد، تهمت پر هم زدن جماعت مسلمین را بر پیشانی او نصب می کند و از عاقبت در روز ۱۰ محرم سال ۶۱ در کنار تیرف ترین و ذب ترین خویشاوندان و یاران خود قربانی می شود، مرگی رخ می دهد که در عین سوزناکی،

هزاران درس های زینتنه انسانی به جای می گذارد و اینک ما بازماندگانیم که این حادثه را تفسیر می کنیم

آنچه در منابع قابل اعتماد ذکر شده امام حسین(ع) (از خواهران دریادل قهرمان خود می خواهد که از حقیقت این مرگ و خون پاک مظلومی که رنجیده شده و لو با تسلیمانی سخت و صبوری طلاقت فرسانه نگهداری کند و راز این پایداری را به گوش مردمان این زمین سرد و تریک برپاند و بگویند که درد موجود در قلب حسین چه بوده و زینب (س (و ام کلشوم و امام سجاد نخستین راویان موفق و صادق روز عاشورا باشند این چنین شد و این خاتماده درد و رنج کشیده، نیز خود را در سینه پنهان کردن و بجای آن در بی پیداری مردم خفت و زمین گیر شناختند و بجای حلقوم مغلوم



بیست و چهارمین کنگره سلطان ابیستمتو کانسر ایران در تاریخ ۱۳ و ۱۴ آذر در تالار امام (ره) بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد. پیاده در این کنگره حضور فعالی داشته و پس از مخصوصین فرم باوران را جهت خدمت رسالی رایگان به بیماران حاضر نکمیا کردند.

بیست و چهارمین
کنگره سلطان
انیستیتو کانسر ایران

بنجمنی کنگره مرا اسری ایجمن علمی سلطان زنان ایران از تاریخ ۲۸ تا ۳۰ آبان در سالن غرضی بیمارستان میلاد نهوان برگزار شد. این کنگره که در روزهای سرد پائیزی برگزار شد مورد استقبال گرم متخصصین حوزه پژوهشی قرار گرفت.

پنجمن کنگره
سراسری انجمن
علمی سرطان
زنان ایران

دهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی از تاریخ ۴ تا ۷ مهر ماه در سالن همایش های رازی برگزار شد در سالن جانی کنگره عرفه ای به بنیاد اختصاص یافته اکثر بازاریت کنندگان از غرفه بنیاد متخصصین ممایی بودند که تعامل خود را جهت همکاری و رایع ساختند به سالانه خاص از اقدامات

دھمین کنگره
بین المللی
زنان و مامائی

ششمین کنگره انتزی و دره ار ۲۰ تا ۲۲ مهرماه در سالن همایش های رازی برگزار شد در فضت جانی این کنگره نمایشگاهی بروبا و غرفه ای به بنیاد امور بیماری های خاص جوچت معرفی فعالیت های بنیاد ارایه شد در این نمایشگاه بنیاد حضور، سین داشت.

ششمین گنگره
آفستیزی و درد

به همت موسسه خیریه زنجیره امید، جشنی تحت عنوان جشن امید به مناسبت عید سعید غدیر خم از تاریخ ۱ تا ۳ آبان ماه در آکادمی حلی‌الچیک برگزار شد. در حاتمه این جشن نیز بازارچه های خیریه ای برپا شد که بتیاد نیز خود اخنصال داد و در آن به ارایه انتشارات و معرفتی فعالیت های خود... باختبر

ششمین کنگره سلطان پستان از ۱۵ تا ۱۷ آبان ماه در نالارامام بیمارستان
مام خمینی برگزار شد در سالن جانی این نالار غرفه های تجهیزات
بیرونی و غرفه بنیاد امور بیماری های خاص قرار داشت . غرفه بنیاد درین
کنگره مورد استقبال متخصصان مامایی قرار گرفت و اکثریت پاربدید
گندگان از فرمایش های بنیاد پدرهایی و نظر را در خود را در ۹۵ روژه
سینهایات و انتقادات درج کردند.

ششمین کنگره
سرطان پستان

حضور بنیاد
در میان مردم



بنیاد امور

بیماریهای خاص در استانی رسالت

خویش منی بر آموزش، پیشگیری و درمان و با هدف بهبود

کیفیت خدمت رسانی به بیماران خاص در سراسر کشور و با چشم نداز ارتقاء

و اعلای سطح سلامت و درمان صحیح و موضع تماسی بیماران با همیاری خبرین و

نعامل با نهدادهای ذی ربط، اقدام به ناسیس و تجهیز چند مرکز درمانی در سطح کشور نموده

است. مرکزپزشکی خاص رفسنجان به همت بنیاد امور بیماریهای خاص و همکاری خبرین

شهرستان رفسنجان ز جمله آفایان بابک و سیامک جعفری و... در زمینی به مساحت ۱۲۰۰۰ مترمربع

در پلور خلیج فارس تهرستان رفسنجان و با هدف ارائه خدمات درمانی با کیفیت به کلیه بیماران شهرستان

علی الخصوص بیماران خاص بتاگردیده است. عملیات اجرائی پروژه از نهم دوم سال ۱۳۹۰ آغاز گردیده و در آذر

مه سال ۱۳۹۲ افتتاح گردید. ساختمان اصلی بیمارستان با مساحت ۲۰۰ / ۳۰۰ مترمربع در دو علیه زیرزمین و

همکف احداث گردیده است که درای بخش های فوق تخصصی، چهت ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص

دبالبزی، تلاسمی، هموفیلی و سرطانی می باشد. در کنار بخش های پاد شده بخش های تخصصی دیگری جهت

ارائه خدمات به تماسی بیماران همانند اختلال، داخلی، زنان و زایمان، عفوتویی، ارتوپدی، ارولوژی نیز وجود دارد.

مرکز فوق تخصصی رفسنجان با دارای بودن بخش های عمومی نظیر مامانی، تربیتات و یانسمن، تغذیه و

روانشناسی بالینی، آماده خدمت رسانی می باشد. به عیر از بخش های ذکر شده بخش های باراکلبنگی،

داروخانه، زمایشگاه، رایروالوزی، سوتونگرافی، فیزیوتراپی، برخور گرفته شده است.

امید است در این مرحله از زمان و در مسیر سیزی که نوسط بنیاد امور بیماریهای خاص و ما

عدیت خبرین آغاز شده، این مهم در سراسر کشور در جهت ارتقاء کیفیت درمان

بیماران خاص اجرائی شود.

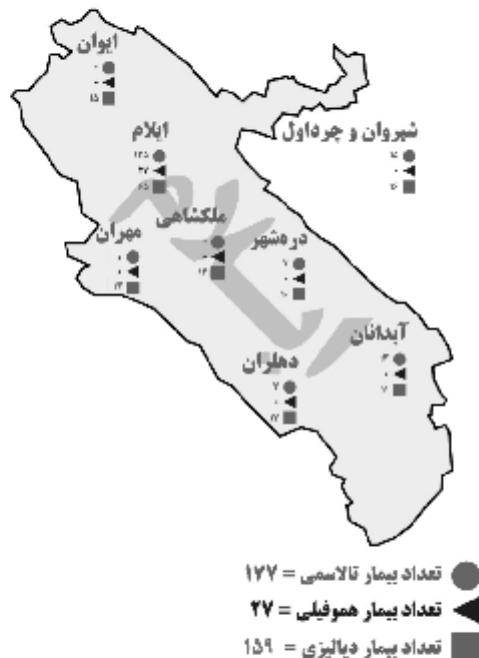
مرکز پزشکی خاص رفسنجان

تیلوفر خورشیدی
از معاونت هماهنگی





تعداد بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی در استان ایلام



۱- موقعیت جغرافیایی استان ایلام و استان‌های هم‌جوار:

استان ایلام ۲۰۱۵۰ کیلومتر مربع مساحت دارد. این استان که در غرب ایران واقع شده ۱۱۲۲ درصد از مساحت کل کشور را نشکنیل می‌دهد. استان ایلام از طرف شمال با استان کرمانشاه، از غرب با کشور عراق، از جنوب با استان خوزستان و از شرق با استان لرستان همسایه می‌باشد.

۲- تقسیمات کشوری:

این استان مشتمل بر شهرستان‌های آبدانان، ایلام، ایوان، دره شهر، دهلران، شبروان و چرداول، ملکشاهی و مهران می‌باشد.

گزارش استان ایلام

مهندس هاتی صاغان
سرپرست معاونت هماهنگی

جدول تقسیمات کشوری استان ایلام

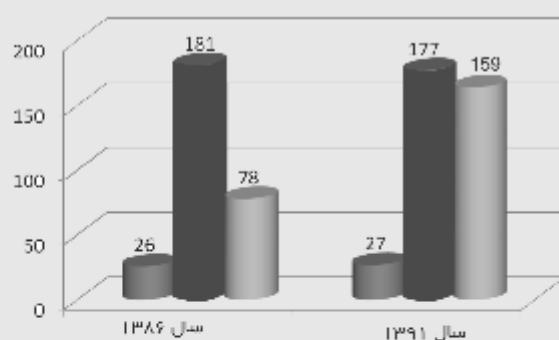
| شهرستان | شهر | بخش | مرد زن | جمعیت | شهرستان |
|---------|-----|-----|------------------|--------|-----------------|
| ۶ | ۳ | ۳ | ۲۳۷۸۱۳ ۲۳۱۹۴ | ۴۶۹۷۷ | آبدانان |
| ۴ | ۲ | ۲ | ۱۰۸۲۰۰ ۱۰۵۳۷۰ | ۲۱۳۵۷۹ | ایلام |
| ۴ | ۲ | ۲ | ۲۴۴۵۱ ۲۴۳۸۲ | ۴۸۸۳۴۳ | ایوان |
| ۶ | ۲ | ۳ | ۲۹۶۱۴۶ ۲۹۹۰۵ | ۵۹۵۵۱ | دره شهر |
| ۶ | ۴ | ۴ | ۳۴۵۷۲ ۳۱۸۲۷ | ۶۶۳۹۹ | دهلران |
| ۸ | ۱۴ | ۱۴ | ۳۶۳۰۶ ۳۵۸۶۱ | ۷۲۱۷۶ | شبروان و چرداول |
| ۴ | ۲ | ۲ | ۱۱۳۰۸ ۱۱۲۷۹ | ۲۴۶۸۷ | ملکشاهی |
| ۷ | ۲ | ۲ | ۱۴۲۰۲ ۱۳۴۰۴ | ۳۷۵۰۶ | مهران |



**جدول وضعیت شهرستانهای استان
از نظر مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص**

| شهرستان | مددگاری | هموفیلی | دیالیز | تالاسمی | بیماران |
|----------------|---------|---------|--------|---------|---------|
| آبدانان | + | - | + | + | |
| ابلام | + | + | + | + | |
| ایوان | - | - | - | + | |
| دره غیر | + | - | + | + | |
| دهران | + | - | + | + | |
| دیروان و جرداب | + | - | + | + | |
| ملکشاهی | - | - | - | + | |
| مهران | - | - | - | + | |

نمودار تعداد بیماران هموفیلی، تالاسمی، دیالیز

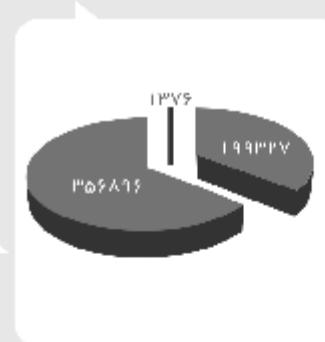


- تعداد بیماران تالاسمی
- تعداد بیماران هموفیلی
- تعداد بیماران دیالیزی

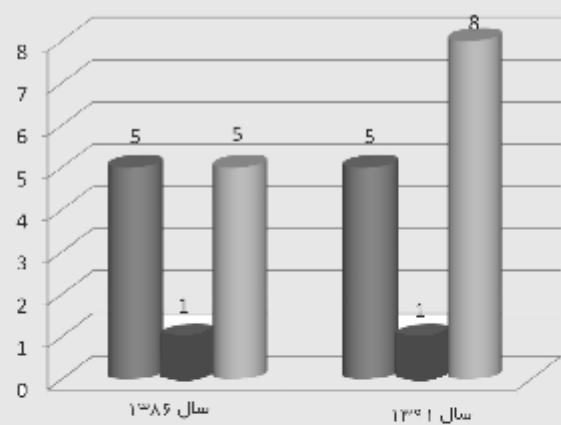
۴- مختصات جمعیتی:

این استان جمعیتی بالغ بر ۵۵۷۹۹۷ نفر دارد که عمدۀ این جمعیت در شهر ساکن می باشد، چنانچه در شکل زیر دیده می شود جمعیت روستایی (۱۹۹۳۲۷ نفر) که حدود ۴۵٪ درصد از کل استان و جمعیت شهری (۳۵۶۸۹۶ نفر) حدود ۵۵٪ درصد از جمعیت کل استان را تشکیل می دهد.

تعداد ۱۵۹ بیمار دیالیزی (۲٪ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) ۱۷۷ نفر بیمار تالاسمی (۳٪ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر) و ۳۷ بیمار هموفیلی (۵٪ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) ساکن استان اسلام می باشند.



نمودار مراکز: دیالیز، تالاسمی، هموفیلی



- تعداد مراکز تالاسمی
- تعداد مراکز هموفیلی
- تعداد مراکز دیالیزی



وضعیت شهرستان‌ها

آبدانان:

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در سال ۱۳۷۵ خورشیدی مساحت ۲۴ هکتار و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان آبدانان می‌باشد.

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص):

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در سال ۱۳۸۶ خورشیدی مساحت ۲۵ هکتار و ۲۵ تخت فعال راه اندازی شده است.

این بیمارستان به دو گروه از بیماران خاص (دیالیزی، نالاسمی، هموفیلی) خدمات درمانی ارائه می‌نماید. در حال حاضر تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی و ۳ بیمار تالاسمی تحت پوشش این مرکز می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۰ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار داده شده اند. سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۱۱ دستگاه دیالیز می‌باشد. در حال حاضر این بخش تعداد ۶ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد.

کادر درمانی این بخش از ۱ پرشک متخصص

داخلی و ۱ پرستار و ۲ بیمار نشکل شده است.

این بخش در ۶ روز هفتگه به صورت ۳ شیفت فعال است.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۰/۹ است.

بخش تالاسمی و هموفیلی:

این بخش در حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت

داشته و در سال ۱۳۸۰ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است.

این بخش دارای ۱۱ تخت فعال می‌باشد که شامل ۳ تخت اطفال و ۸ تخت یک نکن است.

تعداد ۱۱ بیمار تالاسمی و ۲۷ بیمار هموفیلی ثابت تحت پوشش این بخش می‌باشد.

ابوان:

بیمارستان امام رضا تههاری از بیماران تالاسمی با ۱۳۸۰ راه اندازی شده است که در سال ۱۳۸۰

درمانی به بیماران خاص در شهرستان ابوان می‌باشد.

بیمارستان امام رضا: تعداد ۱۳ بیمار تالاسمی ثابت تحت پوشش این بخش قرار دارد.

ایلام:

مرکز درمانی سعید تهرانی نهاد مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ایلام می‌باشد.

مرکز درمانی سعید تهرانی:

مرکز درمانی سعید تهرانی توسط نیاد امور بیماریهای خاص در سال ۱۳۸۶ خورشیدی تخت

پوشش می‌دهد.

کادر درمانی این بخش از ۱ پرشک متخصص داخلی و ۱ پرستار و ۲ بیمار نشکل شده است. این بخش در ۶ روز هفتگه به صورت ۳ شیفت فعال است.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۰/۹ است.

دره شهر:

بیمارستان ولیعصر در سال ۱۳۶۹ خورشیدی مساحت ۲۵ هکتار راه اندازی شده است. مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دره شهر می‌باشد.

بیمارستان ولیعصر:

بیمارستان ولیعصر در سال ۱۳۶۹ خورشیدی مساحت ۲۵ هکتار راه اندازی شده است. این بیمارستان به دو گروه بیماران خاص (دیالیزی، نالاسمی) خدمات درمانی ارائه می‌نماید. در حال حاضر تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی، ۷ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۷۶ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار داده شده اند. سالن اصلی بخش دیالیز در این بیمارستان حدود ۹۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۲ دستگاه دیالیز می‌باشد. در حال حاضر این بخش تعداد ۱۰ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد.

بخش تالاسمی:

این بخش در سال ۱۳۷۶ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است. این بخش در ۶ روز هفتگه به صورت ۲ شیفت فعال است. این بخش به بیماران خاص در شهرستان ابوان می‌باشد. این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۰/۳ است.

بخش تالاسمی

کادر درمانی این بخش با بخش دیالیز مشترک است. این بیمارستان به ۷ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌دهد.

دهران:

بیمارستان تهدایی دهران، نهاد بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دهران می‌باشد.

دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار داده شده اند.

این بیمارستان به ۱۵ بیمار دیالیز تحت پوشش این بیمار دیالیزی، ۲۷ بیمار تالاسمی و ۲۶ بیمار

هموفیلی تحت پوشش این مرکز می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۶ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است.

دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار داده شده اند. سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۱۱ دستگاه دیالیز می‌باشد.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۰/۹ است.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۰ خورشیدی مساحت ۱۳ هکتار راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در یک سالن قرار داده شده اند.

این بخش در ۶ روز هفتگه به صورت ۲ شیفت فعال می‌باشد.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) ۰/۷ است.

بخش تالاسمی:

کادر درمانی و اوقاف درمان بیماران تالاسمی با ۱۳۸۰ راه اندازی مشترک است که در سال ۱۳۸۰

درمانی به بیماران خاص در شهرستان ابوان می‌باشد.

بیمارستان امام رضا: می‌باشد. تعداد ۱۳ بیمار تالاسمی ثابت تحت پوشش این بخش قرار دارد.

ایلام:

مرکز درمانی سعید تهرانی نهاد مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ایلام می‌باشد.

مرکز درمانی سعید تهرانی:

مرکز درمانی سعید تهرانی توسط نیاد امور بیماریهای خاص در سال ۱۳۸۶ خورشیدی تخت



دستگاه‌های دیالیز در ۱ سالان مجزا فرارداده شده‌اند، سالان اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۰-۸۰ مترمربع وسعت داشته و دارای ۴ دستگاه دیالیز می‌باشد. در حال حاضر این بخش تعداد ۱۳ بیمار نایاب را پوشش می‌دهد.

کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۱ بیهار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روزه فنی به صورت ۲ شبکه فعال است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون اختاب آنتی زن نبت) برابر با ۳۱۲ است.

مشکلات و کمبودها:

کمبود امکانات آموزشی:

بیچر کدام از مراکز بازدید شده به امکانات آموزشی مناسبتی دسترسی نداشتند که بسته های آموزشی بیان در اختیار مستولین بخش ها قرار گرفت. به تعداد مراکز درمانی، بسته های آموزشی جهت بیماران کلیوی، تالاسمی و هموفیلی تحويل گردید.

تهرهستان‌های فاقد مرکز تالاسمی و هموفیلی:

بیمارستان‌های امام رضا ایوان، ارکاوار ملکشاهی، امام حسین مهران فاقد بخش تالاسمی هستند. بیماران هموفیلی از سراسر استان برای دریافت خدمات درمانی به مرکز استان (مرکز سعید تهرانی ایلام) مراجعت می‌کنند.

مشکلات فضای فیزیکی:

بخش‌های دیالیز و تالاسمی در بیمارستان‌های حضرت رسول ابدان، ولعصر دره شهر، شهداء دهلران، امام علی سرایله، فاقد بخش های جداگانه هستند.

کمک‌های بنیاد:

بنیاد امور بیماریهای خاص نایتدای سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۱۱ دستگاه دیالیز و ۵۹ دستگاه تجهیزات درمانی به اسناد ایلام کمک تجهیزاتی کرده است. همچنان بنیاد امور بیماریهای خاص بالغ بر ۵۴۲۷۲۲۷۴ به صورت نقدی و ۴۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال به اسناد ایلام کمک مایی تقدیم کرده است.

داخلی، ۲ پرستار تشکیل شده است. این بخش در ۴ روزه فنی به صورت ۲ شبکه و در ۲ روزه فنی به صورت ۲ شبکه فعال است.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون اختساب آنتی زن مثبت) برابر با ۱۳۱۳ است.

بخش تالاسمی:

کادر درمانی و اتاق درمان بیماران تالاسمی با بخش دیالیز مشترک است. این بیمارستان به ۱ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌نماید. در حال حاضر تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی، ۷ بیمار تالاسمی تحت یوضشن این بیمارستان می‌باشد.

بیمارستان شهداد:

بیمارستان شهداد در سال ۱۳۸۱ با ۳۵ تخت مخصوص و ۲۵ نخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به دو گروه بیماران خاص (دیالیزی، نالاسمی) خدمات درمانی ارائه می‌نماید. در حال حاضر تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی، ۷ بیمار تالاسمی تحت یوضشن این بیمارستان می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۲ راه اندازی شده است. دستگاه‌های دیالیز در بک اتاق مجزا فرارداده شده‌اند. سالان اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۱۰۰ مترمربع وسعت داشته و دارای ۴ دستگاه دیالیز می‌باشد. در حال حاضر این بخش تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی ثابت را یوضشن می‌دهد.

کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص دارای، ۱ پرستار و ۱ بیهار تشکیل شده است.

این بخش در ۶ روزه فنی به صورت ۲ شبکه فعال است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون اختساب آنتی زن مثبت) برابر با ۴۰۲ است.

بخش تالاسمی:

اتاق درمان بیماران تالاسمی با بخش دیالیز مشترک است. این بخش به ۷ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌کند. کادر درمانی این بخش از ۱ پرسار تشکیل شده است.

شیروان و چرداول:

بیمارستان امام علی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شیروان و چرداول می‌باشد.

بیمارستان امام علی:

این بیمارستان به دو گروه بیماران خاص (دیالیزی، نالاسمی) خدمات درمانی ارائه می‌نماید. در حال حاضر تعداد ۱۶ بیمار دیالیزی و ۱۵ بیمار تالاسمی تحت یوضشن این بیمارستان می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۸ راه اندازی شده است. دستگاه‌های دیالیز در بک اتاق مجزا فرارداده شده‌اند. سالان اصلی بخش دیالیز دارای ۳ دستگاه دیالیزی، ۱۳ بیمار دیالیزی، ۱۶ بیمار تالاسمی تحت یوضشن این بخش می‌باشد.

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است.

کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص



حص خاقی و همود بالبز) و یک درمان پایدار (بیوند کلبه) وجود دارد. بیوند کلبه به دلیل هزینه بالا و مشکل جایگزینی یک کلیه سالم از یک اهداء کننده سازگار این درمان پایدار را با مشکلات عدیده مواجه ساخته است. بناد بر آن شد نابارانه راهکاری بتواند تاحد امکان مبتکلات را بطرف سازد. بناد امور بیماریهای خاص پس از انجام کار کارشناسی و مذاکره با پرست محترم جمهور برنامه ای را تتح عنوان هدیه ایثار درهیات وزیران به تصویب رساند نا این طرح بیش نهادی تبدیل به مصوبه ای قانونی گردد. هدف از تصویب قانون هدیه ایثار تقدیر از عملکرد بشر دوستانه ای عزیزانی است که با اهداء یک عضو حیانی از بدن خود زندگی نازه ای به بیماران کلیوی مددیه می کنند.

ذکر این نکته خلی از لطف نیست که در آن زمان مبنای محاسبه این هدیه ۲۰ سکه بهار آزادی تعیین شده بود که معادل ریالی آن برابر با ۱۰ میلیون ریال بوده است.

طبق امارهای موجود در واحد مددکاری از سال ۱۳۷۶ تا پایان آذر ماه سال ۱۳۹۲ به بین از ۲۱ هزار هدایه ایشان اهداء گردیده است.

| | | تعداد هنگرندگان کلیه | | تعداد هنگرندگان کلیه | | |
|----------|-------|----------------------|-------|----------------------|--------|--|
| تعداد کل | مذکور | موئیل | مذکور | موئیل | سال | |
| 1010 | 610 | 400 | 800 | 210 | 1376 | |
| 1209 | 742 | 467 | 962 | 247 | 1377 | |
| 1217 | 750 | 467 | 955 | 262 | 1378 | |
| 1272 | 792 | 480 | 991 | 281 | 1379 | |
| 1317 | 818 | 499 | 1059 | 258 | 1380 | |
| 1400 | 858 | 542 | 1134 | 266 | 1381 | |
| 1505 | 955 | 550 | 1240 | 265 | 1382 | |
| 1940 | 1183 | 757 | 1563 | 377 | 1383 | |
| 1682 | 1054 | 628 | 1371 | 311 | 1384 | |
| 1477 | 915 | 562 | 1203 | 274 | 1385 | |
| 1134 | 730 | 404 | 913 | 221 | 1386 | |
| 715 | 446 | 269 | 588 | 127 | 1387 | |
| 430 | 286 | 144 | 366 | 64 | 1388 | |
| 1492 | 1043 | 449 | 1252 | 240 | 1389 | |
| 1368 | 1161 | 207 | 811 | 557 | 1390 | |
| 1022 | 610 | 412 | 871 | 151 | 1391 | |
| 979 | 618 | 361 | 851 | 128 | 1392 | |
| 21169 | 13571 | 7598 | 16930 | 4239 | جمع کل | |

مردم سرزمینمان باشدنشن بسته تاریخی هنری
همواره در طول تاریخ ما نعامل و کمک به هم نفع
موجبات استمرار حیات اجتماعی و زیستی خود و
دیگر مردمان را فراهم ساختند. قرون هشتاد و آیینات
کردند که حرکت بسیاری فعالیتهای داوطبله و
اسان دوستیه بک ضرورت انکار پذیر و تلاشی
است درجهت ارتقاء معیشت زندگی افرادی که در
بک احتمام باعه زندگی می گذند.

هدف بوجود آوردن حق زیست با شرایط مطلوب برای نماد انسانها صرف نظر از رنگ، نژاد، جنس و باوار آنهاست. هدف به غایت رساندن نجلى گرامت

گزارشی از
هدیه ایثار

احسان سیاح
از معاونت همراهانگی

در دهه ۸۰ مبلغادی با بیشنهاد سازمان ملل و مجامع
و سازمانهای واسطه به آن تعریف و شرح وظایف
جدیدی از سازمانها و فعالیتهای داروطنیه را نه
گوید تا نسل جدیدی از انجمن های موسسات
خبریه و سازمانهای عام المنفعه بین المللی
چندمبلیت در قصی نقاط جهان پیوچو آید.

در همین راستا و با توجه به ضرورت های بوجود آمده چه کترش فعالیتی ای اسان دوسته در کشور و مسائل و مشکلات پیداشتی و درمانی در ایران، بنیاد امور بیماریها خاصی با حمایت معنوی آیت الله هاشمی رفسنجانی، با همت سرکار خاتم دکتر قاطعه هاشمی و با همباری جمعی از خیرین در سال ۱۳۷۵ تأسیس گردید. این اقدامات بنیاد در بد و تأسیس بورسی و ضعیت بیماران، آسیب شناسی در خصوص عوامل موثر در بوجود آمدن بیماریها و بررسی راهکارها و راه حل های خروج از وضعیت نامطلوب و بهبود کیفیت درمان بیماران بوده که در زین مدت تقریباً نویفات قابل ملاحظه ای حاصل گردیده است.

یکی از بیماریهای شایع در ایران و جهان نارسایی کلیه است که متأسفانه با گذر زمان به نعداد این بیماران نیز افزوده می‌شود.
برای درمان این بیماری دو راه درمانی موقت (دیالیز





- مقرر شد کمک هزینه ای از طرف سازمان تأمین اجتماعی و پامدیریت بنیاد به بیماران E.B (اپدرمولیز بولوسا) پرداخت گردد.

- مقرر شد پرداختنی بیمه تأمین اجتماعی به مراکز درمانی بیماران خاص از عمداد به ۲ ماه تغییل پیدا نماید.

- مقرر گردید داروهای پر مصرف که در پرداختل های درمانی رایج کشور وجود دارد در لیست افلام دارویی تحت پوشش آن سازمان اضافه گردد که هنوز به طور کامل عملی شده است.

شروع حمایت بنیاد امو بیماریهای خاص از بیماران E.B ز بنیاد امور بیماریهای خاص در راسای انتقای سطح سلامت مدد جوانان قله ای به پرداخت کمک هزینه درمن به بیماران P.B نموده است این بیماران از تاریخ ۱۴۰۱ با مرد هست داشتن مدارک لازم می توانند کمک هریمه های درمان خود را واحد مدد کاری اجتماعی بنیاد دریافت ننمایند.

هزینه شستدن اعتبار مختص به بیماران خاص در بودجه در حوزه مورد نیاز و عدم صرف اعبارات بیماران خاص در بخش های غیرضریط.

مکاتبه با وزیر محترم وزرشی بیماران خاص که جندسالی احیاء فدراسیون ورزشی بیماران خاص که جندسالی دافعی گردیده و اعلام آمده است درجه جهت همکاری فدراسیون فوق در صورت تأییس مجدد.

- مکاتبه با معاشر وزیر درخصوص عدم پوشش بهم ای جندقم داروهای پر مصرف بیماران کلیوی از جمله رس از پیگیری های لازم امر فوق محقق گردد پیگیری درخصوص سواری موارد دیگر نیز صورت گرفته که در متن فوق تنها تعدادی از افادات شاخص ذکر گردیده است و به ایند خدا رس از حصول تابع در شماره های بعدی مجله خاص به سمع و نظر شمارستانه خواهد شد.

درخصوص سهولت در پذیری بیماران هموفیلی و رفع مشکل استخدامی آنان و همچنین بررسی پیشنهاد بازنیستگی پیش از موعد بیماران هموفیلی که همچنان در حال پیگیری می باشد.

مکاتبه با وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش از شکی در خصوص آن آماده است درجه تهیه کاری تجهیز مراکز درمانی بیماران خاص در نقاط محروم - مکاتبه با وزیر محترم کار، تعاون و رفاه اجتماعی درخصوص یکسان سزی فرانشیزهای برداختی دو سازمان بیمه غیر تأمین اجتماعی و خدمات درمانی در بیماران خاص که رس از پیگیری های بنده این امر به شر رسد و پیش از ۱۲۰ فلم داروهای بیماران خاص با نعرفه یکسان در هر ۲ بیمه با افزایش سهم سازمان بیمه غیر من شخص گردید و در حال احرامی داشت.

- مکاتبه با وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پیشکی درخصوص پرسنل و نظرات درجهت مرتبه

در مهرماه سال جاری در جلسه ای که به درخواست بنیاد امور بیماری های خاص در دفتر ریاست محترم سازمان تأمین اجتماعی کی کشور باحضور جناب افای دکتر توپخش ریاست سازمان و معاونین ایشان و همچنین سرکار خانم دکتر هاشمی ریاست محترم بیان شد که اهمه موارد به شرح ذین می باشد.

مقرر شد در خصوص بیماران M.S پیووند کمیه تماسی داروهایی که معمونه تولید داخلی آن موجود نمی باشد در درمان مستقیم در مراکز درمانی تأمین اجتماعی به صورت دیگان به بیماران تحت پوشش آن سازمان عرضه گردد و داروهایی که تولید داخل موجود می باشد. تولیدات داخل نیز به صورت حداقل ریاضی در اختیار بیماران قرار گیرد. (اپدرمولیز بولوسا) پرداخت گردد.

تاژه چه خبر؟

هانی صاغان
سرپرست معاونت همه‌گانگی

**مکاتبات و پیگیری های بنیاد از وزرا و مسئولین درخصوص مشکلات
بیماران خاص و ارائه راه کار پیشنهادی به سازمان های محترم**

مکاتبه با دفتر رئیس جمهور محترم درخصوص لرمه رفع مشکل بیماران دیالیزی و مراکز حبیره درخصوص عدم تطبیق عرضه های صحرافی دیالیز از عرفه های وزارت بهداشت و سازمان های بیمه هر که پس از پیگیری دفتر ریاست محترم جمهور نعرفه رسایل مصروف دیالیز افزایش یافته و مدت کل ای محدودی مراجعت گردید.

- مکاتبه با وزیر محترم کشور درخصوص تبدیل مستمر کمیت های استانی در همه استانی کشور جهت پیگیری و حل متنفذه ای مشکلات بیماران خاص.

- مکاتبه با وزیر محترم کار، تعاون و رفاه اجتماعی

اقلام اهدایی بنیاد امور بیماریهای خاص در ۹ ماهه سال ۱۳۹۲

بنیاد در سال ۱۳۹۲ تعداد ۱۲۳ دستگاه دیالیز به مراکز نیازمند

اها نموده است که از این تعداد ۷۲ دستگاه با مساعدت

خیرین و ۵۱ دستگاه توسط خود بنیاد اهدا شده است.

در جدول مقابل مراکزی که دستگاه طرف بنیاد بدون

مشارکت خیرین اهدا شده آمده است.

| عدد | تحمیلات اهدایی | نام هرکو | استان | جهات |
|-----|----------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| 1 | دستگاه دیالیز | بیمارستان امام خمینی فریمان | خراسان رضوی | خراسان رضوی |
| 1 | دستگاه دیالیز | سازمان شهدی علی خسرو آبد | لرستان | ارده بیشتر |
| 7 | دستگاه دیالیز | بیمارستان علی الله علی آبد | کلستان | خرداد |
| 2 | دستگاه دیالیز | سازمان اسلام اجل اقل | کلستان | نم |
| 1 | دستگاه دیالیز | برادران حبیره و مروزان | فارس | |
| 4 | دستگاه دیالیز | سازمان سلام شرکتی فریلان | فارس | |
| 2 | دستگاه دیالیز | بیمارستان خانمیرزا توکان | خراسان جنوبی | |
| 1 | دستگاه دیالیز | بیمارستان امیدوار اور | خراسان جنوبی | |
| 3 | دستگاه دیالیز | سازمان زبان پژوهی | خراسان جنوبی | |
| 2 | دستگاه دیالیز | بیمارستان امام حسین فربنده | خراسان جنوبی | |
| 3 | دستگاه دیالیز | بنیادگاه دار | خراسان جنوبی | |
| 1 | دستگاه دیالیز | برادران دیالیز | خراسان جنوبی | |
| 3 | دستگاه دیالیز | دستگاه دیالیز | خراسان جنوبی | |
| 1 | دستگاه دیالیز | دستگاه دیالیز | خراسان جنوبی | |
| 1 | دستگاه دیالیز | دستگاه دیالیز | خراسان جنوبی | |
| 10 | دستگاه دیالیز | حوزه برگشک، خس و فستجان | کوستان | آذربایجان |
| 8 | دستگاه دیالیز | مرکز برشکی خاص بروجرد | لرستان | |
| ۵۱ | دستگاه | ۱۷ مرکز | استان | جمع |



تهران داشته اند که این امر خود باشت تحقیق هزینه های ایاب و ذهاب مضاعف بر هزینه های درمان به بیمار می گردد در این راستا نجمن با پرداخت بخشنی از این هزینه ها به مبلغ ۸۳۵.۰۰۰ ریال به آن مساعدة نموده است.

در یک سال منتهی به مرداد ماه ۹۲ خدمات دیگر از حمله پرداخت عبدی، کمک هزینه دانشجویی، کمک هزینه درمانی و بیمه به بیماران خاص ازان شده است. علاوه بر کمک های نقدی و غیرنقدی فوق جلساتی، با مستولین دانشگاه ها، صداوسیما، مدیتران انجمن هی بیماران خاص و رؤسای بیمارستان های گزار گردیده و مسئکلات بیماران خاص به آن منعکس گردیده تا در صدده رفع آن برآیند و همچین تعهداتی نیز انجام پذیرفته است که بشرح ذیل می باشد:

- ۱ - تعیید سربررسی محروم بانک ملی استان چهت پرداخت چهل سهمیه و م خود رو به بیماران خاص
- ۲ - تعهد مستولین محترم سازمان انتقال خون در خصوص تحويل فاکتورهای ابعادی خون بخصوص در ایام تعطیلات نوروزی برای مسافران بیمار
- ۳ - تعهد مستولین استان نسبت به اشتغال بیماران خاص در سال ۱۳۹۲

کسی که اثر نیکی را بنیان گذارد از آثار آن تاهر زدن که بماند مأجور است و آنچه ارزش انسانی و وجهی اخلاقی، این امور و هرگونه فعالیت خیرخواهانه و خدابسندانه را از موارد مشابه آن متغیر می سازد علاوه بر عنصر اختیار و اراده ای خود فرد، کمال آزادی و هم سویی و هم نوایی فضد و نیت الهی در اجرام این گونه فراپوش دینی و اخلاقی است.

سازمان های مردم نهاد از سرمایه ها و طرفیت های اجتماعی داولبلانه، خبرخواهانه و عام المنفعه هستند که بسیاری از دغدغه ها و هزینه های دولت را کاهش می دهند.

در همین راستا نجمن هموفیلی مازندران خدمات ارزنده ای را به بیماران خاص تحت پوشش خود ارائه داده است.

از جمله این خدمات می توان به پرداخت ۳۹۶.۰۰۰.۰۰۰ ریال وام قرض الحسن به بیماران خاص با تعامل بانک های ملی، صادرات، ملت و سپه اشاره نمود. همچین طبق گفته آفای مهدی رشد مدیرعامل محترم کانون هموفیلی مازندران، در یک سال گذشته مبلغ ۷۸.۹۰۰.۰۰۰ ریال کمک بلاعوض به بیماران خاص انجام گرفته است، بروخی از بیماران برای ادامه درمان های تکمیلی خود نیاز به مراجعته به

اقدامات انجام شده توسط انجمن هموفیلی مازندران

نیلوفر خورشیدی
از معاونت هماهنگی





لحظاتی با آقای نادر چلنگری چهره‌ای دیگر از خیرین بنیاد

آیا فعالیت‌های پژوهشکی بنیاد را از تزدیک شاهد بودید؟

متناسبانه من نتوانستم تراحت فعالیت‌های پژوهشکی بنیاد را تزدیک باشم.

بهترین نوع تبلیغ و ترویج در راستای یکپارچه سازی فعالیت‌های بنیاد را در چه می‌بینید؟

نه نظر می‌رسد رسانه‌های ملی مثل تلویزیون و رادیو سپار تائیر گذارند و نسب تبلیغات در تابلوهای مترو و تابلوهای شهری و مراکز خرید بجز می‌تواند مؤثر واقع شود.

انگیزه و هدف شما از همکاری با بنیاد چیست؟

هدف کمک به بیماران است که جزو رنج بیماری در دیگری نداشته باشند. احسان خوبی دارم از اینکه خداوند متعال لطف کرده راستای همکاری با بنیاد را داشته باشم.

در پایان اگر صحبتی دارید بفرمایید؟

از خداوند متعال متسلکرم که توفيق داده که در این امر خدای ندانه شرکت کنم و آرزومندم که تمامی بیماران بخصوص بیماران دیابتی شها بیداکنند و همچنین در پایان از زحمات شما کمال نشکر و قدر دانی و توفيق روز افزون را خواستارم.

لطفاً خود یا سازمانتان را معرفی کنید؟

من، نادر چلنگری هستم، مدیر عامل شرکت پیام که مدت ۶۶ سال است در پخت مواد غذایی فعال هستم.

آشنایی شما با بنیاد بیماری‌های خاص از چه طریق بوده و به کمی برمی‌گردد؟

من اولین بار از طریق خانه خسروی با بنیاد امور بیماری‌های خاص آشنا شدم و این آشنایی به ۱۶ سال پیش بر می‌گردد.

کمک‌های شما به این بنیاد خیریه بیشتر در چه بخش‌هایی بوده است؟

با نوجه به شغلم بیشتر در رمهنه مواد غذایی خوراکی، آشامیدنی و آمیوه با بنیاد همکاری می‌کنم.

همکاری شما با این بنیاد بصورت دوره‌ی زینب نجاری بوده یا مدام؟

من از ۱۶ سال پیش به صورت مداوه و ماهیانه با بنیاد همکاری می‌کنم.

آیا پس از آشنایی با این بنیاد، سعی داشتید در جهت تقویت این مرکز خیریه آن را به دیگران معرفی کنید؟

بله من تمام تلاش و کوشش این بوده که همکاران و دوستانم را با بنیاد امور بیماری‌های خاص آشنا کنم و آنان را به این امر خیر و خدارسانه تشویق نمایم.

**حسن
خوب
بخشنده**
زینب نجاری



چالش‌های دارویی

نویسنده:
دکتر محمود هادی پور دهشل

روزنامه مردم سالاری

در روزهای پایانی دولت دهم ، نظام دارویی کشور با شوک شدیدی مواجه شد . افزایش ناگهانی قیمت رزهای خارجی و کاهش رزش بول ملی واردات و تولید دارو در کشور را بین بست صعب لعبوری مواجه کرد . مدیران دارویی کشور جاره ای جز افزایش قیمت داروهای نیافرند و در عرض چند ماه به طور متوسط ۲۶٪ درصد هزینه پیشتر به سبد خانواده های نیازمند دارو افزوده شد . این تغییرات بار مضاعفی بر دوش بیماران اصلاحات خاص نهاد ، آنها نسیماجسحور به انساع دارو به فیلمت جلد بر برپودند ، بلکه هر آنگاهی برای خرید دارو با فیلمت گزار نیز محسحور بودند هفته ها در انتظار بنتند . مدیران دارویی کشور اماج استفادات فراوان قرار گرفتند ولی هیچ مدیری به حسرافت از بحران دارویی که همه بجز مستخواطن ان راحس می کردند سخن نگفت ، منتقدین پیکان حملات را منوجه مدیریت دولت دهم در زمینه دارو نمودند و این دولت را به بی توجهی به سلامت شهروستان متهشم کردند . عده ای نیز با پوشمردن مشکلات با بر جای مانده از گذشته مدیران دارویی دولت دهم را بدشانس فلمداد کردند که تنها وارد مشکلات مدیران قبل از خود بوده اند . به هر حال دولت دهم به بابان رسید و دولت تدبیر با شعار اعدال بر مستند قدرت نشست . وزیر بهداشت دولت پیازدهم حل مشکلات دارو را در راس برنامه های خود قرار داد و با وعده حل مشکلات دارویی بیماران به ساختمان شهرک غرب رفت . اکنون وزیر بهداشت ، درمان و موزش پژوهشکی و زیست سازمان غذا و دارو با چیهار چالش اساسی در زمینه تأثین نیازهای دارویی بیماران مواجه هستند .

چالش اول: عبور از بحران حاد دارو در کشور
افزایش قیمت دارو و کمبود دارو در این مناطع
چالش اول پیش روی مدیران دارویی دولت پیازدهم
است . وارد کنندگان و تولید کنندگان باید هفته ها و
ماه ها در انتظار تخصیص ارز بمانند و پس از دریافت
ارز با مشفت فراوان آن را به ان سوی مرزها ارسال
کنند . پس از یک روند تسبیتاً بروکاراییک این اقلام از
گمرک ترخیص می شود ، ماده اولیه به کارخانه می
رود نادره تولید شود .
دارویی تولید شده باید ابتدا مربن به برجسته
اطمینان گردد تا در داروخانه هادر معرض فروش
قرار گیرد . این روند طولانی معلو از گلوهای هایی
است که تامین دارو برای مصرف کننده را با تأخیر
موج اضطراب در مصرف کنندگان دارو هستند .

به عنوان نمونه علی رغم تبلیغات فراوان درخصوص
بر جسب اصالت ، کدهای این بر جسب ها هر آنگاهی
در سامانه تبت نمی شود و مصرف کنندگان دارو
پس از بررسی کد بر جسب در سامانه نگران اصالت
داروی خود می شوند .

وقتی سخن از بحران حاد دارویی است وظیفه دولت
دفع موضع تامین دارو و کاهش عوامل ناخبر در دارو
رسانی است . این بدان معنا نیست که سازمان غذاآر
دارو از وظیفه خود در خصوص نظارت بر کیفیت
دارویه عدول نماید ، بلکه بدان معناست که دولت با
اعتماد به نظارت های درون زاد و سیستم های
کنترل کیفی و فنی در بخش خصوصی شرایط را
برای تامین سریعتر و آسانتر دارو فراهم کند .
همچین در چنین شرایطی بیشتر است که با
هماهنگی کامل با بانک مرکزی ، گمرک و سایر
بخش های وزارت و پیشگیری ، درمان و آموزش
پژوهشکی سرایط برای واردات و تولید دارو هموارتر
گردد . بعلاوه دولت باید در مقابل سودجویی برحی
از تولید کنندگان و وارد کنندگان که در این شرایط از
انجام تعهدات خود ریاز می زند با قدرت
ابتدائی نموده و سیاست های تنبیهی در خصوص
این دسته از عوامل محرب چرخه دارو در پیش
گیرد .





حصر خود از نولیدانی که روی جعبه آنها تولید ایران چاپ شده بود، موجب ایجاد صنایع غیر مستقل و تکنیکی شد که در خصوص دوم آنها در بازارهای رفاقتی شهادت جدی وجود دارد. عدم استقلال و تکنیکی کارخانه های دارو روسی ملک بزرگی در پیش روی سیاست گذاری اقتصادی دولت یازدهم در پیش از این روند کسر از نسبت بسیار خاص بین نیازمندی دارو در بیماران خاص این روند کسر از نسبت بین نیازمندی دارو در بیماران خاص پژوهشگان نیستند، بلکه خود بسیاران هستند. این نسبت آنکه میان سمندان دبر فرمان خاص (و سایر بیماران به همان معنی) شکل تبری طبقه ای مغلوب از قلب کلی اجتماع باز می گردد. این نسبت متفاوت نسبت میان دارویی کشور درگاه نشنه و برآمد ای در خاور برای آن اتخاذ شده است. به همین دلیل دولت یازدهم اولت نشود.

همه اینگی با کار گزره اقتصاد این دولت و به تبع آن تدبیر کارخانه های داروسازی و ایستاده به دولت به صنایع دارویی مولد و اشتغال را جزو مسیر عدول از سیاست های خوب موقف در بخش خصوصی با درست اگر چشم پوشک موقف در بخش خصوصی با درست گرفتن سکان نظام سلامت کشور خود را برای آباد کردن زمین های بار از سندگان خالص آمده نموده است، پیش از این میان چهار جالش چشمکن نیست به شرط اینکه جسارت نقد سیاست های گذشته در جممه دارویی کشور بی تردید بی تردید در راس برنامه های او قرار خواهد داشت.

وزیر پهلوی انتدابیون برای تطبیق با سیاست های کلان دولت یازدهم راهی جز تغیر ذهنیت به مصمیم سازان دارویی کشور خواهد داشت. عبور از این چهار جالش غیر ممکن نیست به شرط اینکه جسارت نقد سیاست های گذشته در کارخانه های او قرار خواهد داشت. در راس برنامه های او فرار خواهد داشت.

وزیر پهلوی انتدابیون برای تطبیق با سیاست های کلان یازدهم راهی جز تغیر ذهنیت تصمیم سازان دارویی کشور خواهد داشت. عبور از این چهار جالش غیر ممکن نیست به شرط اینکه جسارت نقد سیاست های گذشته در جممه دارویی کشور بی تردید و تهامت گثار از شعار های حرم پسند به تدبیر موثر در کمال مدیریتی کشور جوله زند. در مقطع حسائی کوئی مدیریت سلاخت کشور باید بین تعاره های زیبا و لی کم کاربرد و سیاست های دشوار و لی کل آمد بکن را تAXBAP کند. لازمه دستیابی به مدیریت دارو منطق ماصول اقتصادی راست میانه در دولت یازدهم نقد گذشته است. نقدی که موجب شود رئیس سازمان غذا و دارو دولت یازدهم از درجه ای متفوتو از معاون اقتصاد کلان در دولت یازدهم مبدل خواهد شد.

که به لحاظ نوع خواسته و نحوه مطالبه خواسته ها با سایر بخش های جامعه نفوذ دارد. اگر نظام دارویی

کشور می نواند با قانون کردن پژوهشگان دارویی کشور می نشند و نفع این روند بخاطر دارویی تأثیر نیافرود، نیز توان نیز میگیرد که قبل از دولت یازدهم نیز موجبات انسیب یکدیگر جرخه دارو را فراهم نموده اند. دولت ها پس از انقلاب تقاضی مدیریت دارو را به حافظ صنعت داروسازی تقلیل نموده اند. این رویه اتفاق حک شده که در نظام دارو «سلامت محوری» جای خود را به

کارخانه محوری داده و تمام نلات میان دارویی دارویی

کشور به حفظ و توسعه کارخانه های داروسازی در کشور مغلوف شده است. رفتات در افزایش سهم اقلام دارویی که بر روی جعبه های آبها «ساخت ایران نقش برپاست باشد» اتفاق میان دارویی خارجی کشور را بسیار شده که تولیدات واقعی به ویژه تولید مواد اولیه و مواد

جنی دارو به حاشیه رانده شده اند این رویه موجب شده که صنعتی شکل گیرد که در روزهای بحرانی نه تنها باور مردم و بیماران نیست بلکه خود به باشند اشیل نیز میگردد به نحوی که دولت برای جهان عدم تولید دارو در کارخانه های دارو سازی محور به نوسل به واردات فوریتی دارو از کشورهای دیگر میسود. تعلق سیاست دارویی کارخانه محور قطع به همین

مورد ختم نمی شود، دولت برای حفظ توان رقابتی کارخانه های دارو سازی ناچار به دستگاری در توان بازار و به هم ریختن این نواحی می شود. در چین وجود هستند متقدیان که هنوز حضور برخی از وزیران در کارخانه دولت را حلیل نویق میان جاه های سیاسی و دولت یازدهم می نامند. ظرف به توقع در خصوص تحوجه ای چیمان وزرای فرهنگی و سیاسی دولت هنوز مطرح است و لی هیچ کس درباره نحوه ای گزینش تم قدرتی دارد. این چیز در تاریخی و پیش از این دویست و هشتاد و هشت سالی «عرضه تخلص» جی خود را به نظام دارویی «دولت ساخته» می دهد. نتیجه چنین سیاستی اینکه کارخانه های صنایعی است که توان گنبد از هیچ محولی را بشکسته و در میان رفتات و ورود به بازارهای دارویی فرمانده اند. وظیفه دولت یازدهم نتها حل و قسمی برخان بجا میانه از دولت نهم در روند تأمین دارو نیست. این دولت جاره ای جز بازبینی سیاست های تذبذب و اندک تدبیری به متغیر ایجاد بخش خصوصی مستقل و بوبا، ایجاد بازار رقابتی بجا تطبیقی مستوری بازار دارو ندارد.

جالش سوم: بیماران خاص

دوست عزیزی می گفت طراحی برخی از نماها تاریخی به گونه ای است که آب و هوای منطقه ای که بنادر آن واقع شده با آب هوا و شرایط جوی خود را متفاوت است. به عنوان مثال در یک فضای کویری با اسناخه از منابع و طراحی های خاص محیط کوچکی ایجاد شود که با محیط کویری نفاوت فاحشی دارد. در جممه خود اگاه و با ناخود گاه طبقاتی شکل میگیرند



توانستیم تا حدی فرهنگ مساعدت و یاری رساندن و مشارکت غربیان را به سمت موسسه بهشت جاوید گیلان معطوف داریم.

شما در آینده چه بر قامه هایی برای خیریه بهشت گیلان دارید؟

به علت ملا بودن بیش از اندازه هزینه دارو و درمان بیماران بکی از برنامه های ما برقراری ارتباط با سازمان هی بین المللی موجود در جهان و جلب همکاری و مساعدت آذن با موسسه بهشت جاوید گیلان تا در این راستا پتواییه بعضی از داروهای کمیاب و نادر را از طریق موسسات خیریه بین المللی تأمین و در اختیار اعضاء بگذاریم و نیز در صورت همکاری مسئولین استان راههای جذب امکانات مالی از طریق فعالیت های اقتصادی امکان پذیر بوده سعی در ارائه برنامه به مسئولین را در برنامه های خود لحاظ کرده ایم ایجاد دفاتر و شعبه های دیگری در مراکز مختلف استان نیز یکی دیگر از برآمده های در دست جزوی باشد.

خانم رستمی خیلی مصاحبه خوبی بود. اگر در پایان نکته ای به نظر قان می رسد بفرمایید. هستند انسان های بزرگی که دارای نوان مالی و سرمایه های مازاد در زندگی می باشند که در شرایط ویژه و با استلاح رسانی به موضع و درست آمادگی یاری رسانندن به بیمار ن چشم به راه دارند. پیام ما برای این بزرگان این است موجودیت ما علت خواست شمامست. خواست شما جلب غرب الپین است، ما پل ارتباطی بین شما و خدایران خواهیم بود.

با سپاس

لطفاً خودتان را برای خوانندگان معرفی کنید!

معصومه رستمی مدیر عامل خیریه بهشت جاوید گیلان می باشند.

خیریه بهشت جاوید گیلان از چه سالی با چه

هدفی شروع به کار کرد؟

از سال ۱۳۸۶ با هدف نامین نیازهای مالی و درمانی

بیماران خاص از جمله سرتانی، تالاسمی و ... در

حل حاضر ۵۲۱ بیمار را تحت پوشش دارد.

چطور با بنیاد آشنا شده اید؟

از طریق اقای دکتر بونخت.

خیریه بهشت جاوید گیلان تا کنون چه تام

هایی برداشته است؟

این موسسه تاکنون موفق شده که می بک قرارداد

دو جانبی با بیماران خاص نیز و با مساعدت مردم

خیر و سازمانهای ذی ربط بخشی از هزینه های

درمانی اعضا را تامین و نیز با برقراری ارتباط مستقیم

با برخی از پزشکان خیر و آزمایشگاه های مردمی

بیماران را تحت پوشش قرار دهد.

در چه زمینه هایی با بنیاد تعامل داشته اید؟

توسط اقای دکتر بونخت با بسیاد امور بیماری های

خصوص آشنا شدم در زمینه دریافت کمک های مالی

طبق فرادراد متعقده توانستم در حال حاضر این

ارتباط را برقرار کنم.

از اقداماتی که تا به حالا در گیلان انجام داده

اید را برایمان بگویید؟

ضمن شرکت در نمایشگاههای سالانه و

نمایشگاههای ویژه بیماران خاص و نیز حضور در

جشنواره های مختلف توانسته ارتباط فرهنگی ویژه

ای با مردم دلسرز و همیشه در صحنه اسناد بر فرار

نماییم و همچنین ضمن شرکت در جلسات مختلف

نماینده های مجلس نظر همکاری بی شایه آنان را

جب نماییم و نیز در تعامل با مسئولین استان

**مصطفی با
خانم معصومه رستمی
مدیر عامل محترم
خیریه بهشت جاوید گیلان**



**رسرین آقاملا
از معاونت ارتباطات و پیش الملل**



بوستان اهدا عضو در سال ۷۵ به شمر نشسته است و بار هم اکنون ده ها نفر از هموطنانمان به یاری همنوعان خود شرکتگردند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود دوباره نعمت زندگی در وجود دیگری جاری سازند.

مهرداد حبیبی، محمدحسن ستچویی، سیدحمدی پورمژرفورد، گیری احمدی، خضر رشیدی، صادق خلیدوست، سعید مومنی، محمدعلی منذر، حمیدرضا سپاهیانی، دارود پازنامه، جواد اسدزاده کرمان، عباس آشن پور، آرمان، عبدالصیزاده، علی جدادی، حامد امیر اصغرزاده، فؤاد ملکی، روح الله نادی، ایمان افالبن لر، مرتضی عطاللهی، علی پیران غمونی، جعفر سخنور، صبادعلی میرنوروزی، فاطمه شیرعلی، منصور جزلت، سیداعلی حسینی، تقریبه، حمید رشیدی خلیل ابادی، اسماعیل شمسی، سیدمهدی میریان، سجاد داشتیبار، داریوش میرزایی، میلاد الماسی کنگره بانی، هرمیم دشنه، احمد فتحی پورکلانتر، امیر معظمی، زیبا صحرانشین، مهناز مزدورانی، امین و فائز عاصم، اسد سوری، پختیار فرباتی اورکانی، حسین مافی کوجه، زهرا شعبخی، ازده فربان زاده، صورتی، عباس اراد باش محله، مهدی سنتگن دل، فهمه بهرام پور، رحیم عبدالملکی، محسن حیدری، پنس طاهری، مجتبی حیدری، مصطفی ملیانی، منیزه رحیمی، سعید ارجانی بستان اباد، ناصر لیلی پور، سعید شریفیان سوکی، مکیه مطری، فربیار ایضا، جلال میهن هفغان، علی ذوالفقیری، جوان نقدي، سید حسن سجادی عطا آبادی، اسماعیل رباط جزی، دانیال بارسای سلکی سری، مهران کلامی، جواد اصغرپور، فرهاد مجذوب، بهمن حلیلی، حامد قبیریان، نجات سوبلیمی، مهدیه رضانی، رضا محمدی ناغ گلن، ابلا کاظمیان، محسن عزت پور دره گزی، نجم الدین نگزی، ابوالفضل پیغمباری، رضا زاغعنی، عماد دامود، محمدجواد مدنی غلیزاندگان، مرتضی دانش، محسن علیمرادی، امیر محمودی، سامان مراد خلبوند پهاروند، فاطمه زارعی علمی، محمد رضا بهرامی، هرمیم ایزدی فاضل، مهدی فاسی پور ممتازی، محمد مهدی سخاوتی، حامد بهزادی، علی ام فرده، ایزد، روشند، فیضی، روابط، فتحی ازد، ایمان آبروی جوانشی، هدایت مراده اللو، ابوطالب سرانی، عطا علیزاده، ذیب الله شریعی، سعید آقاخانی، مسعود خراط جلوه گز، رفیه نوروزی، ایمان حاجتی، کیانوش ابراهیمی، محمد رستمود، آناهیتا ترکیان، محسن دولتشاهی، ایرانیم شفایی، عادل حنفی مزرعه شادی، مهرداد نجفی، جمیله ابوعلی، محمد واثقی، مهدی سمالی پور، عباس رشیدی، خیراله یوسفی مامو، صادق عباسیان، ناصر برقویانی، حمیده جباری آذه، علی اکبر اصغریز، محمد رضا ذاکری، ربانه اخلاقی، حسین رایانی، حمزه تاهری، مهدی جزایی، هدایت شریفی، قدرت الله جعفری، سیم زحمتکش، سعادیل پورزبور، کیوان آج، سیدعبدالحسین جعفری، ریتا درستکار ندامانی، میلاد غلامی، احسان احسان پور، محمد سعید فرحانی، علی امانتی راده، پهروز میرزاچی، نفیان حسن پور، علی هادیان ینگ لو، حامد بیانی شهری، سید صادق، حسینی چرقویه، مهیار اندزارزده کندری، راحله گریمی، رامین حسن زاده، خلیرضا حاجیی ازد، ساره فروزان، امیر آزادی ازد، محمد اعلانی اسد، جانی، مجدی، مکرم، محسن بن گردیمی، راجی، علی اکبر حسین زاده، مرتضی کارگر، رضا رسولی، سجاد مدهنی، محمد رارعی، حمید محدث، محسن خلیلی عباس آبادی، محمد رضا، موحدی، محمد هنرمندالیان، سپه محتدینها، شکر محمدی، مختار ساعدی، مجتب اصری پهروزی، عنایت الله صادقی، سید حسین حسینی خوارزی، سامان تعنتی نژادیان، محمد احمدی، علی گمار، هادی حبیبی، عباس چیت سرزی، احمد فولو کانلو، محمد هدایتی، محمد رضا، ازده، ایزد، احمد امرانی، میلاد رانی، روزانه ایزد، اکلایی، حامد، عالی، روح الله قابانی، روح الله فرزاده بروش، محمد رضا طالعت، سعید جلیلی، زینب پورزی نژاد، ستاره فرجی، شهزاده نادری، حسین حعفری، امید عطایر نقی آزادی، مسلم شیخ نظری، علیرضا رستمی، پیمان کاکی، مرتضی شرکانی، خسرو چمن پر، محمود جواد سعیدی کلستان، جاوید اکبری، محمد خاکی، زهرا صادقی، سید حسن موسوی، بیدنام اسدی، سید مسعود صفحانی، هادی دانشور، محمد شهبوی، آیت الله خسروی، راهروان‌افی، بیووف، احمدی، محمد، هیرزابی، جلال قاسمی زاده

ایثار زندگی یاری سبز روزگار

نیلوفر خورشیدی
از معاونت هماهنگی

با اهدا عضو بعد از مرگ حیاتی تازه به همنوع خود پیشید

آدرس ایترنیتی جهت تکمیل فرم برای علاوه‌مندان :
Cffsd.org/forms/o2v
و یا جهت کسب اطلاعات بیشتر با این شماره تلفن حاصل نمایند : ۰۲۲۵۹۱۹۵۷ / داخلی ۱۱۱



یاری سبز یاوران

خانه امیری

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 بیماریهای خاص در این
فصل عبارتند از:

سعیدیان، اکبری، داود صدق، عربی عالی نژاد، اسماعیلی، عربی
توانان، زینت آشت، خسروان، حقی جو، بهلوانی، حکمی، افسوس
پاپاپور، محمدی، مهدیز نژادیک، سلطانپور زید، جاویدان،
مرتضی نیا، حسینی، غفاریور، موسوی، محمدی؛ صالح
محمدی بیضا اوی، مهدی ریوسف افایی، حسن قذیری، نصیری
کمالی؛ سلیمانی، پرتون، ربانیه جمهوری؛ بدی، ناصر خاکی،
ابرقوبی، سیروس زندی، فتحیمه شریف، سمسایی؛ سلیمانی،
فاضله اصغری، معصومه مردی، فضیلتی، حبیری، حسین
مجبدی؛ راسنگو، مریم و کلیل؛ ارش مرتضی نیا، سفیعی
سروسنان، پیرامی فر، حاجی خانی، ربانیه چمشیدی، باباکردی
افسانه مرادی، فرمانده بحری، محمدی مردی، فرید کسانی،
حدادی، شفیعی سروسان، اصغری، شکوفه دولتی، مهدی
شناوی، الهام مرحد، ابران خرم، فرمانده بحری؛ حسین
مجیدی؛ راسنگو، مریم و کلیل، ارش مرتضی نیا، فرید کسانی،
معصومی، طبیب نژاد، حسین کمالی، جباری، مسنجیر،
حورشیدرو، حسنی، افایی مبروكیلی، افی بخانی، افایی
اسکندری؛ خاتم زمانی، وحدت حافظ، داود غسگران؛ جوادی،
مؤمن زاده، قربانی، غفاریور، موسوی، محمدی نوری، اکرامی
جلدی؛ بارندی، محمد احمدخانی، نگار احمدخانی؛ روشنک
کیمیا، افسانه مرادی، فرمانده بحری، محمدی بره آنی، حمید
نسب، خیل، فاطمه عزیزی، عقیل عربی، محمدیان، بلوری،
مرتضی نیا، مستجبر، کلانتری، شبانی، سروش مطلق،
دلدوری، بابلی، علیرضا لطفی، پالیزگ، ابری، منبیو مند،
خلیل پهمنش، حسنی، توافقی کبا؛ امیرحسانیان،
فاضله مودی، نجاتیان؛ غلامی، شهرام؛ محمدعلی؛ پسینی،
جالجالي؛ تقی رضایی؛ محمد ترک، جوادی، مؤمن زاده،
خدیوی، قلیراده، ببوریان، اصغری، عسیور، ایران خرم، وثوقی
کیا، مهرضا سبلانیان، فاطمه مودی، کلانتری، جزوی
جلیلی؛ امیرحسین زرعی، بارندی، وفادار، افشاری، بکاورد،
تقوی، خدیوی، میریم دهقانی، رلقی، جعفر شفاقی، معراجی،
افسانه مرادیان، سعیدرایزی، رازخانی، آزاد نسب
سلتانی؛ زهرا علیزاده، شرکت پیشگامان صنعت، مقصودی،
نعمت زاده، پویس زاده، معنی؛ محسن کاسبی، پسته؛ معصومه
منش؛ افشارمنش؛ جواد تقی؛ اطباطی؛ موسی پور، حسن
توكی؛ شفاقی؛ قدم، اخوندی؛ حسن رفعت، عییرضا هادوی،
محمدی، آبری، موری منش؛ نجفی، خدیجه مسافرچی،
حصبهادی، شریف سامانی، هاشمی، فیروزانادی، حسن
مسنجم، مقصودی؛ ابراهیمی؛ براتی، ساوجی، مرغه، خمسه،
رسولی، معصومه مالکی، رول بزدانی، نجفی، خبلپهمنش،
پاشازاده؛ حمیدرضا امیری؛ افسانه مرادی، طبیب نژاد، شهرام
پورزنگی، طهماسبی؛ ایران فرم، علی اصغری، عططفه نوابگر،
محمدی؛ مهارز نژادیک، سلطانپور، جاویدان؛ قاسمی نژاد،
عاطله تقی زاده ثانی، محمدی، محمدنیما، عبدالله حدادی،
طاهره غفوری؛ جمالی؛ محمدزاده جباری، ربانی، عفیوی،
محمد صدیق، ناصر خاکی، شکوه سبزه ای؛ محمدجواد کرمی،

سلامت

معرفی بیماری ایپدرمولیزبولسا E.B

گردآوری:

علیه اعوردی

از معاونت آموزش و پژوهش

ایپدرمولیزبولسا یک بیماری ارثی در بافت های پوستی می باشد که در پوست و غشای مخاطی ایجاد تاول می کند. در افراد مبتلا به این نوع بیماری هرنوع ضربه یا اصطکاکی سبب ایجاد تاولهای دردناک می شود. علت ایجاد این بیماری ارثی مبتلا شد. زن این بیماری از صریق یک یا هر دو والد به ارت میرسد. گاهی هیچ یک از والدین علاشم بیماری را ندارند ولی فرزند آنها مبتلا می شود. این حالت زمانی است که هر دو پدر و مادر «ناقال زن» هستند. شیوع این بیماری ۱ در ۵۰۰۰ میباشد. این بیماری از یک چهش زنیکی در کراتینین یا کلازن که لایه محافظ پوست می باشد. ایجاد می شود. شدت بیماری از ملائم تا کشنده تغییر می کند. این بیماری در تمامی گروههای قومی و نژادی رخ می دهد و به طور مساوی بر مردان و زنان اثر می کند. پوست سالم شامل دو لایه است: لایه خارجی که رو پوست (ایپدرمیس) خوانده می شود و لایه داخلی که همان پوست (درمیس) است. پروتئین از حسن کلازن بین این دو لایه قرار گرفته است که مانع حرکت اصطکاکی بین این لایه ها می شود. در افراد مبتلا به E.B این دو لایه فاقد پروتئین مذکور بوده و کوچکترین علی که باعث ایجاد اصطکاک بین دو لایه می شود ایجاد تاول و زخم های دردناک می کند. مبتلایان به ای می درد خود را با سوختگی درجه سه قابل مقایسه می دانند.



جلوگیری از خوشیدن پوست پوشانده شود. در صورتی که تاول ایجاد شده باشد، باید مرافع باتبیم در اثر ترکیدن آن کودک آب زیادی از دست ندهد، این کودکان نیازمند پاسمنان چرب و مخصوص هستند تا هم بدون اصطکاک یوده و هم مواد خذقهونی کنده باشند. برای تعویض پاسمنان حتماً اثرا با اب گرم اغشته بکبکم، برای جلوگیری از بزرگ شدن تاولها و ایجاد رخم در اثر ترکیدن در مراحل اولیه باید تحت شرایط استریل آنها را بترکاریم، در صورت عقونی شدن تاولها پاسمنان استریل، یمادهای موضعی خذقهونی کنده و چرب کنده و مسکن استفاده می‌شود. زمانی که متوجه می‌شویم عفونت ایجاد شده باید مرافع تغذیه کودک باشیم چرا که در پایه عفونت بید مقاومت بدین بالا برود.

باید توجه داشت در کودکانی که در دهان و مری آنها تاول وجود دارد، برای شیر دادن از پستانکهای نرم مادر ایجاد شده استفاده کنیم و اگر به من خوردن غذای سفت رسیده، مابع اضافی به غذای پوره شده بیفزاییم غذاهای اعماقی، سبب زمینی نرم شده، فرنی و پودینگها از جمله این غذاها هستند.

پیشگیری:

ایپدرومولزی یو-وا (E.B) بیماری سخت، در دنک با ظاهر رجاور می‌باشد، کسی که مبتلا به E.B باشد باید بداند حامل زن این بیماری است، و اقدامات پیشگیرانه جهت کاهش خطر بروز بیماری در نسلهای اینده را انجام دهد، هم‌اکنون با نسبتی زیستکی، امکان شناخت جهک زنی که علت مبتداش خطر بروز بیماری در نسلهای آینده است، وجود دارد، متوان با نسبتی بست از تولد در هفته ۱۱ وضعیت خطر E.B را برای جنین متخصص شود. همچنان، مشاوره زیستک اطلاعاتی در ربطه با احتمال گذر زن E.B به زوجین میدهد و احتمال بروز بیماری در فروردان آنی را بیشینی خواهد نمود. مشاوره زیستک گامی مهم در ربطه با تصمیمگیری به ازدواجه با فرزند دار شدن در اختیار روح مبتلا با ناقل قرار خواهد داد.

هم اکنون در استانهای متعدد از کشورمان مبتلایان به E.B شناسانی شده‌اند، پنهان امور بیماریهای خاص قصد دارد پس نیت آمار این عزیزان گامهای آتی را جهت فعالسازی سیستم درمانی، مراقبتی و حمایتی برای این افراد و خانواده‌هایشان فراهم و پایه گذاری نماید.

شكل نهفته ۵ شدیدتر نوسط تاول های روی سطوح بزرگی از بدن از دست دادن ناخن ها خارش کم خونی و کندی رشد شخص می شود. اشکال شدید نهفته ۵ همچنین ممکن است مجرم به التهاب چشمی شدید با فرسایش فرنی زود از دست دادن دندان به دلیل خراب شدن تاول زدن در اثر رخم در درون دهان و مجرای معده ای روده ای شود در اکثر افراد مبتلا بعضی با همه انگشتان دست با پا ممکن است به هم چسبیده باشد (وجود بردگی کاذب بین انگشتان باعث چسبیدن آنها به یکدیگر می شوند، افراد مبتلا به EB نهفته ۵یک خطر بزرگ از گسترش سلطان پوست به نام سلطان فسی را دارند، که اساساً روزی دست ها و پا هارخ می دهند. سلطان ممکن است در سال های نوجوانی شروع شود.

تشخیص بیماری: با برداشتن نمونه از پوست محل ضایعات مباینده تا با تشخیص میکروسکوپی فدان پرونیهای محافظه پوست منخص شود. با روش‌های جدیدتر مبتدا زندهای معیوب را در مبتلایان و اعضاخوان از خوارده انان تشخیص دهیم و از هفته ۱۱ بارداری می توان با تغرفتن نمونه مابع کسبه اب، زن معیوب را در جنین مستکوک تشخیص داد.

درمان:

متلفانه برای این بیماری هنوز درمان فلعلی وجود ندارد، فعالیت درمانی ما مبتنی بر جهت پیشگیری از عفونی شدن آنها باشد. با ایجاد پیشگیری از عفونی تاولها و در صورت نوجوه به ناهنجار بودن و دردهای اعلاءی، این بیماران به حمایت روانی خاصی تیار شده‌اند، بیماران، والدین با برستاران نباید احساس کنند در مسیر درمان و مرافقت تها هستند، بلکه مخصوصی، برستاران تخصصی، مددکاران اجتماعی، روانشناسان، مشاورین تغذیه و گروههای حمایتی اجتماعی- مذهبی همه بخشی از این مسیر باید مدت حمایت و مرافقت خواهد بود.

از بدو تولد باید با این نوزادان با دقت خاصی رفتار شود، برای بعل کردن باید روی سطح نرمی خواهید و از زبر کله و پشت گردن باید شوند. هرگز از زبر باروها نباید بلند شوند، باید درجه حرارت آنها همینه یکنواخت بوده از گرمای زیاد اختلاف نمود، سطح پوست باید دانه چرب شود تا سایش کم نمود، لباس نرم و گشاد پوشانده شود، روی سطوح صندلی و... محافظت نرم گذاشته شود، در هنگام خواب نیز دستکن برای

علاویه بیماری: علامت به نوع اپدرمولیزولسا بستگی دارد وی حالت کلی شامل موارد زیر می باشد:

علامت کلی شامل:

- صدای خوخر کردن، صدای سرفه یا مشکلات تنفسی
- ریزش مو
- تاول زدن نزدیک جسم و بینی
- تاول زدن نزدیک دهان و گلو و ایجاد مشکل در خوردن و باعیدن
- تاول زدن پوست بعد از آسیب های حزبی یا تعییر دما
- مشکلات دندانی (پوسیدگی)
- وجود تاول در بدو نولد
- وجود جوشهای سفید کوچک در سطح بدن
- از دست دادن رفتن یا تعییر شکل ناخن

علامت اختصاصی E.B به تفکیک قیپ بیماری:

• علامت E.B ساده (simplex): معمولاً با تاول زدن در بدو تولد با کمی پس از آن شروع شده، تاولها روزی دست ها و پاها گسترش می یابند، همچنین زبری و ضحیم شدن پوست کف دست و پا و از علامت دیگر شامل تاول زدن بافت های نرم درون دهان می‌باشد. کندی رشد، تاول در مری، که خونی و جوشهای سفید پوستی در این بیماری متأهله شوند.

• علامت E.B اتصالی (junctional): علامت شدید بصورت تاولهای بزرگ و زخمی در صورت، بدن، یاها که به راحتی عفونی شده و تهدیدکننده حیات می‌شوند. علامت خطرناک دیگر شامل وجود تاول در مری، مجرای تنفسی، روده، دستگاه ادراری یا تاسی می‌باشد. تاول روی پوست سر با طاسی، ناشی از رخم، سوءتفذیه و کم خونی، کندی رشد و زخم درون دهان می‌باشد.

EB دیستروفیک

اشکال نمایان (غالب) و نهفته (بنهان) E.B علامت مختلف دارند. در بعضی اشکال نمایان و نهفته ی خفیف، تاول ها ممکن است فقط روی دست ها، یاها، آرچ ها و زانو ها ظاهر شوند، ناخن های معمولاً به طور متناوبی شکل می گیرند، میلای (کیست های پوستی کوچک سفید رنگ) ممکن است روی پوست بدن و اندام ظاهر شود، و در انجا ممکن است درگیری بافت های نرم به خصوص مری وجود داشته باشد

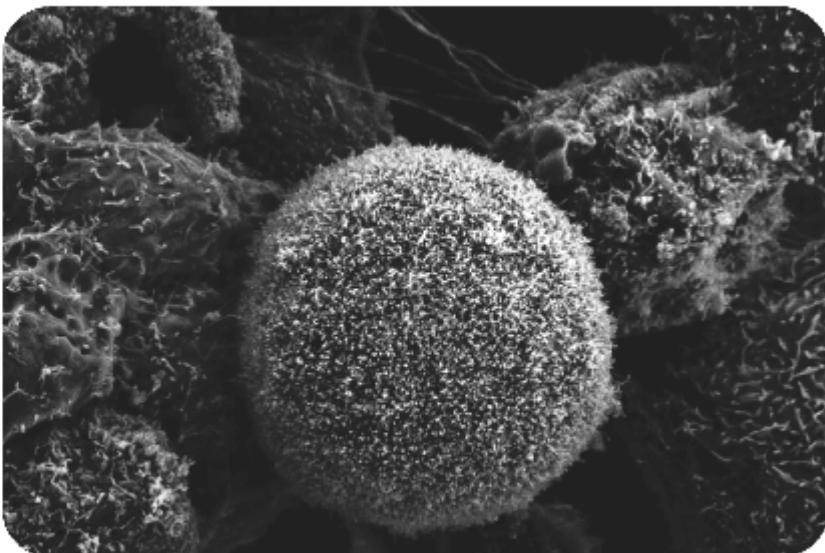
سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از ۴۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان جان خود را از دست میدهند. نخمن زده مشهود سالانه بیش از ۱۰۰۰۰۰ امورد جدید سرطانی در کشور اتفاق افتاد که با افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور انتظار میروند. بروز موارد سرطانی در دو دهه آینده به دو برابر افزایش باید.

بیشگیری از سرطان و تشخیص زودهنگام از جمله عوامل حیاتی در کنترل بیماری هستند. در صورت تشخیص به موقع و درمان مؤثر، بیش از ۷۶ درصد مبتلایان به سرطان می توانند بیمود یابند و از عمری طولانی برخوردار شوند.

موسسه تحقیقات، آموزش و پژوهشگیری سرطان در نظر دارد مجموعه اطلاعاتی را در قالب مطالعه آموزشی درباره سرطان و علل احتمالی، علائم هتداردهنده، آزمون های غربالگری، تشخیص، درمان و راه های پیشگیری به شهروندان ارائه نماید. به طور کلی یافتن زود هنگام سرطان موجب درمان موثرتر آن می گردد.

تشخیص زود هنگام سرطان

موسسه تحقیقات، آموزش
و پژوهشگیری سرطان



بالاتراز حد متوسط است، بهتر است بیش از ۵ سالگی، درباره انجام این آزمایشات و دفعات نکر ای آن بایزشک خود مشورت کنند.

انواع این آزمونها در روده عبارتند از: آزمون خون مخفی مدفوع، گاهی اوقات نوده سلطانی یا بولیپ، خوتربیزی می‌کند. این آزمایش مبتول مقادیر سیار اندک خون را در مدفوع مشخص کند.

- آندوسکوبی سیگمویید؛ در این روش، داخل راستروده قسمت تحناقی روده بزرگ با یک لوله به نام سیگموییدوسکوب بررسی می‌شود؛ معمولاً این یوبله می‌توان بولیپ‌ها را هم برداشت.

- آندوسکوبی روده بزرگ (کولونوسکوپی)؛ در این روش، بزنشک داخل راست روده و تمام روده بزرگ را ب استفاده از لوله مخصوص و بلندی به نام کولونوسکوب معاینه می‌کند، بزشکان در این روش هم میتوانند بولیپ هارا بردارند.

- تقطیع باریوم با اوضوجه دوگاهه: این آزمایش شامل جندین بار عکسبرداری یا الشعه ایکس از روده بزرگ و راست روده است؛ بیمار را با محلول باریوم تقطیع کرده سپس هوا را درون راست روده بیمپار می‌کنند، وجود باریوم وجود روده ها موجب بالابودن گیفیت، عکسها می‌شود.

- معاینه راست روده بالگشت: معاینه راست روده معمولاً یکی از معاینهای اولیه بالینی است. بزشک متخصص با معاینه درون مفعد نوافحی عیرعادی راشناسانی می‌کند.

- در صورت بروز برخی از علائم با مثبت بودن نتایج زیماشات غربالگری، بزشک با برسی سوابق پزشکی شخصی و خانوادگی بیمار، معاینه پلیتی، آزمون های آزمایشگاهی و نصوب برداری تشخیص می‌دهد که آی این علائم و نتایج واقعاً مربوط به سرطان است با دلالت دیگری دارد.

برای کسب اطلاعات بیشتر به پایگاه اینترنتی موسسه تحفیقات، آموزش و پژوهشی سرطان به نشانی www.nci.ir مراجعه فرمائید.

قرک، تکه‌های سفید رنگ، تورم یا خونریزی). در زنان، انجام معاینه ماهیانه پستان برای یافتن نوده یا ضخامت در پستان ناچیه دیر پنهان، تغییر در اندازه یا شکل پستان، ایجاد فرو رفتگی یا درهم کتبدگی در پوست پستان افرو رفتگی نوک پستان به داخل، تورم یا قرمز شدن، یا پوسته پوسته به ظاهر پوست پر نقالی پیدا کردن، ترشح (حایع) از نوک پستان (خسوساً مایع خونی) ضروری است.

۳- انجام معاینهای منظم توسط پزشک.

۴- انجام آزمونهای غربالگری.

برخی از سلطانهای میتوان پیش از آنکه در بدنه علائمی ایجاد کنند تشخیص داد. آزمایشاتی را که برای تشخیص سرطان یا توده‌های بیش سلطانی در افرادی که علائمی ندارند بکار مبروود، آزمونهای غربالگری می‌نامند.

از این آزمون‌ها اکنرا در تشخیص زود هنگام سلطانهای پستان، گردن رحم، روده بزرگ و راست روده استفاده می‌شود:

- در مورد سرطان پستان: حاموگرافی (عکسبرداری از پستان با الشعه ایکس) بهترین ابزار پزشکان برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است. انجام حاموگرافی پس از ۴۰-۵۰ سالگی هر یک تا سه سال در اکثر بانوان توصیه شود. بانوانی که خطر ابتلای آنها به سرطان پستان از حد متوسط بالاتر است، بهتر است درباره انجام حاموگرام و تعداد دفعات آن با پزشک خود مشورت کنند.

- در مورد سرطان گردن رحم: از آزمون پایسیمیر برای برسی سلولهای گردن رحم استفاده می‌شود. توصیه شده است بانوان دست کم هر سه سال بکار این آزمایش را نگاه دهند.

- در مورد سرطان روده بزرگ و راست روده: آزمونهای غربالگری برای تشخیص بولیپ، سرطان یا دیگر ناراحتی های روده بزرگ، و راستروده، مورد استفاده قرار می‌گیرند. افراد بالای ۵۵ سال می‌توانند مورد آزمایشات غربالگری فرار گیرند. افرادی هم که خطر ابتلایشان به سرطان روده بزرگ و راستروده.

اقدامات زیر به تشخیص زودرس سرطانهای به خصوص در افرادی که بیشتر در معرض خطرقرار دارند، کمک می‌کنند:

۱- آگهی از اعلانهای هشدار دهنده سرطان و وجود نوده یا ضخیم شدگی در هر فسمی از بدن.

- رشد خال جدید با تغییراتی در حال قدمی.

- زخمی که التبام نمی‌یابد.

- تکنیق نفس، خشنوند در صدا یا سرفه‌هایی که از بین نمی‌رود.

- تغییراتی در احابت مراج (اسهال یا پوست که بیشتر از ۴۰ هفته طول می‌کشد).

- مشکل در دفع ادرار.

- ناراحتی پس از خوردن غذا (سو، هاضمه مدام) .

- اشکال در بیل.

- افزایش یا کاهش می‌دلیل وزن.

- نرسختات یا حونربرهای غیرمنتظره.

- احساس ضعف با خستگی شدید.

- تعریق شبانه بدون علت مخصوص.

- درد و ناراحتی با علت نامشخص که بیش از یک ماه ادامه یابد.

در بیشتر مواقع این علائم، به معنی وجود سرطان نیستند. همچنین ممکن است به دلیل وجود تومور خوشخیم با دلایل دیگر باشند و تنهای پزشکی میتواند در این مورد نظر دهد.

شخصی که این علائم یا تغییرات دیگری در او مشاهده نمود باید هر چه سرعتی به بزشک سرایعه کند تا مشکلات تشخیص داده شده و درمان شود.

۲- انجام معاینهای منظم توسط خود فرد:

- برسی پوست برای یافتن تغییراتی که در پوست ممکن است بوجود بیایند، مانند:

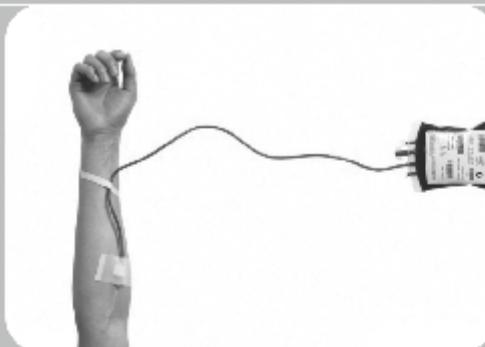
زخم‌هایی که بینود نمی‌یابند، خال هایی که تغییر رنگ می‌دهند یا اندازه و شکل انها تغییر می‌کنند.

- برسی دهان به کمک آینه به منظور یافتن تغییرات (ل، لنه، زبان و حفره دهان، رضم،

قسمت دوم: عوارض بیماری و راه های درمان

در شماره فبل در مورد بیماری تالاسمی اینتر مدیا علاوه بر راه های تشخیص بیماری توضیح داده شد و ذکر شد که در تالاسمی اینتر مدیا به غلت به ارت رسیدن چیز های ملایمتری از زن بسیار کمی زنجیره بنا ساخته می شود و همین مقدار کم زنجیره بنا می تواند از شدت بیماری بگاهد. در واقع در تالاسمی اینتر مدیا شدت کم خوبی در حدی است که برای بیمار قابل تحمل بوده و میتواند بدون نزربیخ خون مداوم، فعالیت های روزمره را داشته باشد، ولی به هر حال از عوارض یک کم خوبی مزمن رنج خواهد بود.

عارض بیماران تالاسمی اینتر مدیا اکثر آبدسال کم خوبی مزمن رنج داده و علت آن بخصوص در سنینی است که بیمار در آن زمان نیاز به میزان هموگلوبین بالاتری دارد مثل دوران کودکی، سنین چیز رشدی؛ بازداری با ایمان در خانم ها.



این عوارض شامل موارد زیر است:

- کم خوبی مزمن گاهی در حدی است که برای بیمار، اختلال رست، بزرگی طحال و یادفورانی اسکلتی پدید می اورد، بخصوص اگر بیمار در سنین کودکی و یا در سنین رشد باشد.

- کم خوبی مزمن می نویند سبب رخمهای مزمن پوستی بخصوص در ناحیه ساق یا شود که اغلب مقاوم به درمان بوده و حتی به یوند یوست هم جواب نمی دهد و لذا اولین مراجعت این بیماران ممکن است به دکتر پوست بوده و یا حتی درمان هایی هم برای آنها انجام شده باشد.

- چون این بیماران کم خوبی مزمن دارند لذا مغز استخوان این بیماران بشدت فعل بوده و ۳ تا ۲ برابر طبیعی کار می کند و گاهی این خون ساری به خارج از مغز استخوان هم کنیده می شود و بصورت توده های خون ساری خارج از مغز استخوان در بدنه مهره های ستون فقرات انجام می شود و این باعث بزرگی این فسمت و فشار به سبسته عصبی نخاع می شود و برای بیمار کمر درد های شدید ایجاد می کند، حتی گاهی فشار به اعصاب کمر با پادر حدی است که بیمار با بی حسی یا فلچ اندام مراجعت می کند بنابراین بسیاری از بیماران تالاسمی اینتر مدیا به بزشکان ارتودکس با جراح مغز و اعصاب مراجعت و پس از بررسی های رادیولوژیک و M.R.I به همانلوازیست ارجاع می شوند.

- کم خوبی مزمن باعث می شود که فلب در این افراد با سرعت بیشتری کار کند و لذا تپش قلب و عوارض قلبی بخصوص افزایش فشار شربان ریوی در بیماران با تالاسمی اینتر مدیا بیشتر باشد که این اغلب باعث سرفه مزمن و یا تنگی نفس در بیماران می شود. بسیاری از بیماران تالاسمی اینتر مدیا با فرازیش فشار شربان ریوی در آکوی فیبی موافق می شوند.

تالاسمی اینتر مدیا

دکتر آزینا آذرکیان
 فوق تخصص همانلوازی کودکان

عضو هیئت علمی
سازمان انتقال خون ایران
درمانگاه تالاسمی

شونی و نیز کراس مج خونی این بیماران باید بسیار دقیق بوده و تزریق خون این بیماران (پخصوص برای اولین بار) در یک مرکز معجزه و زیر نظر پزشک متخصص صورت گیرد. اغلب برای درمان کم خونی این بیماران از درمان های جانبی مانند کپسول هیدروکسی اوره استفاده می شود که باعث افزایش نسبی در میزان هموگلوبین و کاهش علامت کم خونی در آنها می شود. البته بهتر است قبل از شروع درمان از بیماران بررسی زنگی به عمل آید و آنها که موتاسیونی دارد که مبدایم به کپسول جواب می دهند را کاندید درمان کنیم.

اگر بیمار در مراجعه اولیه دچار عوارض اباشت نگی آهن بود، باید که از درمانهای آهن زدایی برای کاهش بار آهن این بیماران استفاده شود. اگر بیمار با کمر درد شدید مراجعه کند باید از بیمار برسی های M.R.I به عص آمده و اگر مشخص شود که عامل کمر درد مربوط به توده های خون سازی خارج از مغز استخوان در بدنه مهره های ستون فقرات باشد درمان، تزریق خون بصورت موقت است تا با کاهش فعلیت مغز استخوان این توده ها کوچک شده و فشار از روی میره های فرعی خون باید قابل ر تزریق خون از بیمار نمونه خون گرفته شود و گروه های فرعی خون کنترل و بر حساب گروه های فرعی بالحیا اگر بیمار آنتی بادی خاصی دارد خون سازگار با بیمار، به وی تزریق شود.

در مورد زخم های مژمن بوسی، اختلال رشد، بزرگی طحال که ناتی از کم خونی مژمن است تزریق خون بصورت موقت باعث بهبود علامت بسیار می شود. اگر طحال ماتریق خون کوچک نشود در صورتیکه بیمار در سنین کوکی بیاشد می توان اقدام به طحال برداری کرد. پس ز بهوهی میتوان از کپسول هیدروکسی اوره برای ادامه درمان استفاده کرد.

- بیماران با نالاسمی اینتر مدیا باید چنک اپ های دوره ای کامل شوند و در صورت داشتن متکلانی نظیر یوکی استخوان، افزایش بار آهن بدنه مشکلات قلبی... درمان های مربوطه را دریافت دارند.

بیماران نالاسمی اینتر مدیا باید حتماً درمان سکل داروئی مثل فوئیک اسید، ترکیبات گروه و بنامین ب، ترکیبات کلیم استفاده کنند و حتماً باید درجه خذائی کم آهن را غایت کنند.

و کلام آخر اینکه بیماران با نالاسمی اینتر مدیا تحریجه ممکن است نیاز به تزریق خون مداوم نداشته باشند اما مراقبت های پزشکی و چکاپ های دوره ای بیماران نالاسمی را باید انجام دهد تا اگر دچار عوارض بیماری شدند، بسرعت تشخیص داده شود و با درمان بموضع اثرات مخرب این عوارض جلوگیری شود.

کم خونی مژمن و بر کاری مغز استخوان باعث افزایش حذب آهن از دستگاه گیوارش شده و باعث می شود که این بیماران حتی بدون سابقه تزریق خون با فرایش سطح فرتین سرم (افزایش ذخیره آهن) مراجعته نمایند.

- بیماران با نالاسمی اینتر مدیا شناسی بروز واکنش های خونی به تزریق خون را بیشتر دارند (آنابیمونیزاسیون با واکنش به گروه های فرعی خون). لذا در صورت نیاز به تزریق خون با این بیماران باید بسیار با احتباط برخوره کرد.

ترومیوز را اس تعداد بروز اخته در این بیماران شایعتر از بیماران با نالاسمی مژور می باشد. بخصوص در بیمارانی که در شرح حال، سابقه طحال برداری دارند، این بیماران اغلب به زمینه اس تعداد به ترومیوز و ترومیوستوز بدنی طحال برداری، مستعد به ترومیوز بخصوص در ورید پورت هستند.

اخلاقات تعذیبه ای شامل سو جذب در کاهش و بنا من های محلول در جریبی از قبیل K.E.D.A رایج می باشد.

بیمار سیاری از عماصر فلوری از قبیل سلیمیو، روی و مس کاهش می باید، محجبن میزان و بنا من های B خصوصاً مین، ریوفلازین و فولات کاهش می باید که به دلیل مصرف شدن آنها در خون سازی فعل در مغز استخوان است.

خونسازی فعل باعث استعداد به یوکی استخوان در این بیماران می شود. گاهی ساقه نکنگی مدنال ضربت خفی را در شرح حال دارند و مدتی هم درمان یوکی استخوان داشته اند بدون اینکه علت اولیه بیماری اشان تشخیص داده شود.

درمان بیماران نالاسمی اینتر مدیا:

درمان این بیماران بستگی به نظاهرات علامت بالبی م آهاد زد، همانطور که بحث تک این بیماران ممکن است مدتها با وجود داشتن شرح حال از کم خونی بدون تشخیص باشد با مراجعه اول آنها برشکانی با سایر تخصص ها باشد و سپس با انجام آزمایش تكمیلی به همان تو لوزیست ارجاع شوند. از آنجا که طیف بروز علامت در این بیماران متفاوت است بر حسب علامتی که بیمار مراجعه می کند و شدت ان تصبیغ کری می شود. اگر بیماری مشکل خاصی ندارد، فقط بصورت دوره ای معابته و جکاپ می شود؟

- در موارد کم خونی شدید بیمار ممکن است که بیاز به تزریق خون برای جند بار داشته باشد، در مورد نوریق خون همانطور که صحبت شد، چون این بیماران در خطر بروز الومیونیزاسیون هستند و لذا در نصیمیم کری برای تزریق خون این بیماران باید احتباط کرد و قبل از تزریق خون اولاً کنترل گروه های خونی اصی و فرعی، بیمار را انجام داد و ثابت آزمایش غربالگری آنتی بادی انجام داد نا از وجود آنتی بادی هی غیره منتظره آنها



بر اساس

اشاری که انجمن سرطان آمریکا

منتشر کرده است نزدیک به ۱۱۶ میلیون در امریکا در

سال ۲۰۱۲ مبتلا به سرطان شده اند و نزدیک به نیمی از این افراد به

علت سرطان فوت کرده اند. سرطان دومین علت مرگ در آمریکا است و بعد از

بیماریهای قلبی عروقی، بیشترین مرگ و میر را دارد. تقریباً ۱۰۰ هزار هر ۴

بیمار سرطانی فوت می‌کند. میزان بقا و بهبودی از سرطان زن ۷۴٪ در سالهای ۱۹۷۵-

۱۹۷۷ به ۶۷٪ در سالهای ۲۰۰۷-۲۰۰۱ رسیده است. فضای تشخیص زودتر و در ضمن بهتر در

کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان موثر بوده است. ولی فاکتورهایی مانند تنفسیه سامن و

فعالیت فیزیکی نیز در کاهش این مرگ و میر موثر بوده اند.

تحمین زده شد که نزدیک به ۱۰٪ از مرگها ناشی از سرطان به علت نامناسب تنفسیه، بی

تحرکی و عدم قابلیت فیزیکی و اضافه وزن باشد. انجمن سرطان آمریکا ناکید می کند که

کنترل وزن، فعالیت فیزیکی، رژیم عذایی سالم و پرهیز از سیگار و لکل در افزایش بقای

بیماران سرطانی نقش دارد. جاقی و اضافه وزن با افزایش خطر سرطانهای مانند

پستان در زنان بعد از یاتسکی، زوده بزرگ، پانکراس و دیواره رحم نقش

ثابت شده ای دارند. علاوه بر این جاقی با افزایش خطر عود و

کاهش بقادر بعضی از سرطانها همراه است.

تأثیر ورزش در پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به سرطان

دکتر شهرزاد حسروی

دکتر یور سعید امینه‌نی

دکتر محمد جواد شکاری اردکانی

متخصصین پزشکی

دانشگاه شهید بهشتی

(بیمارستان طالقانی)

استخوان ورزش انجام داده اند بهبودی سریعتر بدست می آورند و زمان بستری تشدیدشان در بیمارستان کوتاه نمی شود.

به طور کلی تأثیرات ورزش در بیماران مبتلا به سرطان را اینگونه می توان خلاصه کرد:

فاکتورهایی که با ورزش منظم افزایش می باید عبارتند از:

- توده عضلانی
- قدرت و نوی عضلانی
- طرفیت قلبی و ریوی
- سیستم ایمنی
- نوآنای عملکرد جسمانی

- انعطاف پذیری بدن

- کینیت زندگی

- هموگلوبین خون

فاکتورهایی که با ورزش منظم کاهش می باید عبارتند از:

تهوع

چربی بدن

خستگی

زمان بستری شدن در بیمارستان

- ضربان قلب

- فشار خون سنبلوی

- افسردگی و اضطراب

- استرس های روحی و روانی

بسته به نوع سرطان، عوارض درمانی و بیماریهای همراه، نسخه ورزشی در این بیماران می تواند تأثیرات منفعتی داشته باشد.

توجه به شرایط بیمار و داروهای مهره‌رفی، ترکیبی از ورزش های هوایی و قدرتی باشد و فرکانس منفعت تجویز می شود.

بیماران سنبلابه سرطان حتماً باید قبل از تروع ورزش با پرستک متخصص مشورت کنند تا در حین ورزش دچار عرضه نشوند.

علاوه بر نایبری که ورزش در بیشگیری از سرطانها دارد، مطالعات مختلف نشان داده اند که ورزش منظم در بیمارانی که مبتلا به سرطان هستند نیز مفید است، درمانیای مخلطفی که بیماران مبتلا به سرطان دریافت می کنند از جمله جراحی، شیمی درمانی و رادیو نراپی باعث بروز عوارض نامطلوبی برای بیمار می شود، شواهد مختلف نشان داده اند که فعالیت فیزیکی منظم در کاهش عوارض سرطان و کاهش عوارض لاشی از درمان موثر

می شود. مطالعات مختلف نشان داده اند که افرادی که فعالیت فیزیکی منظم دارند، از بروز سرطانها بیشتر مانند بیمارستان، روزه بزرگ و بروستات پیشگیری می کنند.

● یکی از مشکلات شایع در بیماران سرطانی احساس خستگی است و به علت خستگی شدید حتی قادر به انجام کارهای روزانه خود نیز نیستند، به این بیماران توصیه می شود که از حداقل زمان که قادر به انجام ورزش هستند شروع کرده و به تدریج مدت فعالیت خود را بیشتر کنند. مطالعات نشان داده اند که انجام ورزش حتی باشدت کم، به میزان فابل

توجهی خستگی بیمار را کاهش داده است.

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان دچار ضعف عضلانی و کاهش در نراکم بافت استخوانی می شوند، انجام چند تمرين فدرنی

ساده می توانند در حفظ توده عضلانی این بیماران مؤثر باشد.

در سرطانها مانند سرطان سینه و یا بروستات به دنبال هرمون درمانی بیماران دچار افزایش نجمع چربی در بدن می شوند که می نوائد خطر بیماریهای فلیی را افزایش دهد، انجام فعالیت هوایی منظم می توان در

کاهش چربی بدن کمک کننده باشد.

با بد نوجه داشت که بعضی از سرطانها مانند سرطان پروستات که احتمال درگیری با اسستخوان وجود دارد باید از تمرينات قدرتی با وزنه های سنگین بررهز شود.

ورزش به تقویت سیستم ایمنی بدن بیز کمک می کند، در بیمارانی که بعد از بیوند مفتر

متاسفانه با افزایش شیوع چاقی در نوجوانان این احتمال وجود دارد که میزان سرطان در سالهای آینده افزایش یابد.

داشتن فعالیت فیزیکی منظم در بیشگیری از بسیاری از سرطانها، بیماریهای قلبی و دیابت نقش مهمی دارد.

فعالیت فیزیکی با بهبود متابولیسم اجزای در بدنه، کاهش علایت استروژن، انسولین و فاکورهای شب انسولین در کاهش خطر سرطان نقش دارد.

مطالعات مختلف نشان داده اند که افرادی که فعالیت فیزیکی منظم دارند، از بروز سرطانها بیشتر مانند بیمارستان، روزه بزرگ و بروستات پیشگیری می کنند.

زنانی که سبقه سرطان پستان در افراد درجه اول خانواده دارند با انجام ورزش منظم می توانند تا ۵۰٪ از خطر بروز سرطان پیشگیری کنند.

در سرطان روده بزرگ با انجام فعالیت فیزیکی تا ۴۰٪ خطر ایجاد سرطان کم می شود.

هر چه مدت و شدت ورزش انجام شده بیشتر باشد میزان بسته تری از بروز سرطان روده بزرگ پیشگیری می شود.

برای پیشگیری از سرطانها توجیه می شود که افراد بالغ حداقل ۲۶ دقیقه در روز فعالیت فیزیکی داشته باشند. اگر فعالیت فیزیکی باشد مدت منوط انجام می شود حداقل ۷ روز در هفته باشد تکرار شود و اگر نشدت فعالیت بالا است ۲ روز در هفته کافی می باشد.

برای این منظور فعالیت های هوایی مانند پیاده روی تند، دویدن، دوچرخه و تنس که عضلات بزرگ بدن را درگیر می کنند مناسب هستند.

در مورد کودکان برای پیشگیری از سرطان حداقل باید ۲۶ دقیقه در روز فعالیت باشد با لایحه انجام شود و توصیه می شود که در اغلب روزهای هفته این فعالیت تکرار شود.

پیشگیری از بیماری هموفیلی

نویسنده: اینگا ماری نلسون
مترجم: دکتر زهرا مسالی

برای زنان خانواده هموفیلی، دانستن اینکه آنها ناقل بیماری هستند یا خیر، أمری حیاتی است. تختست و پیش از هرچیز باید شجره نامه ای رسم شود تا روابط ناقل احتمالی با اعضای مبتلا به هموفیلی در خانواده نشان داده شود. همان‌طور که فرد مبتلا به هموفیلی، همراه ناقل هستند و بیاز به بررسی ندارند، این احتمال را می‌توان به صورت احتمال وقوع مربوط به ناقلان ($a:b$) $(P:a:b=P-1)$ نشان داد. در خانواده‌هایی که تنها یک فرد مبتلا به هموفیلی است، موارد تک غیر، مشکل خاصی است. موارد تک غیر ممکن است در اثر انتقال زن هموفیلی از زنان بدون نشانه که زن آنها ناشناخته بوده است، یا در اثر جهش جدید در مادر که باعث ناقل شدن او می‌شود و یا در اثر جهش جدید در فرد مبتلا به هموفیلی - یعنی یک جهش جدید حرفیقی - باشد. در موارد تک غیر، احتمال ژنتیکی ناق بودن مادر حدود ۱/۸۵ است، در بسیاری از موارد، این مادران جهش یافته‌های جدید هستند و زن هموفیلی در دیگر اعضای خانواده نیده نمی‌شود.



از پدربرزگ مادری سالم به ارث رسیده است - یعنی یک جهش جدید که در دو نسل قبل صورت گرفته است - که در نتیجه وجود جهش در شاخه های دیگر خانواده را نفی می کند. با استفاده از روش تشخیص زنی مستقیم بواسطه یک جهش خاص می توان از مشکلات روش غیرمستقیم - مانند خانواده هایی که اطلاعات کافی ندارند، احتمال تشخیص غلط با استفاده از RFLP خارج زنی و مشکل موارد تک تغیر- پیشگیری کرد. اما تشخیص جهش درنیمی از خانواده هایی هموفیلی A شدید به روشهای پیچیده نه از روشهای موجود در ازمایشگاهی معمول نیاز دارد.

تشخیص داخل رحمی هموفیلی با استفاده از نمونه گیری خون جنینی امکان پذیر است. پس از تشخیص جنس جنین با سونوگرافی، نمونه خون سیاهرگ بندناوی با هدایت سونوگرافی در هفته های ۱۹-۲۰ جنینی، گرفته می شود و غلظت فاکتور VIII:C/IX:C آیا غلظت Ag/IX:Ag اندازه گیری می شود. هنگام استفاده از Ag/VIII:Ag باید تنوع ژنتیکی فاکتورهای IX:Ag در خانواده نرسیم شود. نقش مشخص این روش (استفاده از خون جنین برای تشخیص) این است که نمی توان این روش را فبل از سه ماهه دوم حاملگی انجام داد و در این زمان خطر عوارض رولتی و جسمی زیادی در ختم حاملگی وجود دارد. با کمک آنالیز زنی مستقیم و غیرمستقیم در موارد زیادی می توان در سه ماهه اول حاملگی تشخیص جنینی داد. در هفته های ۱۰-۱۲ حاملگی می توان با استفاده از بیوسی پرزهای جفتی (chorionic villus) آنالیز DNA را انجام داد. مزیت این روش تشخیص زودرس است. دادن اگاهی های لازم و مشورت با اندیبن قبلاً از برداری امری مهم است. احتمال ابتلای فورزند را برسی، جهش با RELP segregation pattern را مشخص کرده و بهترین روش تشخیص را پکار پیروید. همدمدی با والدین همزمان با تشخیص اهمیت زیادی دارد. تشخیص ناقلان نسلهای فبل وجود داشته است یا خیر. در بسیاری از این موارد، آنالیز زنی کی خانواده نشان می دهد که زن جهش یافته فرد مبتلا

مزاییسیم (mosaicism) (مخلوطی از سلولهای طبیعی ناقل جهش) در سلولهای جنسی یا سومانیک او وجود دارد. خانوادی که ناقل جهش در تعدادی از سلولهای جنسی خود نست با آنالیز سلولهای خونی تشخیص داده نمی شود. از طرف دیگر، اگر جهش دیده شود او بدون شک نقل است. اثبات اینکه یک جهش خاص ایجاد هموفیلی می کند ضروری است، زیرا جایگاهی اسیدهای آمینه ختنی که تغییری در زن فاکتورهای VIII و IX ایجاد نمی کند، دیده شده است. اگر در خانواده ای جهشی شناخته شده باشد، معمولاً لازم است که آنالیز کاملی از اگزون مورد سوال انجام داد زیرا می توان وجود جهش را با روشهای ساده Amplification mismatch (AMD)، (Single strand conformational polymorphism) denaturing gradient gel (SSCP) یا (DGGE) نشان داد.

برای تشخیص کروموزومی که ناقل زن جهش یافته است، می توان از آنالیز زنی پیشگیری RFLPs استفاده کرد. به وسیله تغییرات طبیعی در ترتیب نوکلوتیدی زن است که تأثیری بر فعالیت زن نداشته اما می توند برای اهداف تشخیصی مورد استفاده قرار گیرد. از زیمهای restriction شدن DNA در نقاط خاصی می شود که این نقاط برای اهداف تشخیصی مورد استفاده در ختم حاملگی وجود دارد. با کمک آنالیز زنی مستقیم و غیرمستقیم در موارد زیادی کنند، اجزاء جدا شده از نظر طولی از شخصی به شخص دیگر متفاوت خواهد بود و در مورد دو کروموزوم X یک زن نیز چنین است می تونن از این برای شناسایی زنی که ناقل زن جهش یافته است استفاده کرد.

برای تشخیص ناقلان و تشخیص جنینی، آنالیز RELP segregation به نمونه گیری از یک فرد مبتلا و جندین فرد دیگر خانواده نیاز دارد که گاهی می تواند مشکل افرین باشد. موارد تک گیر مشکل خاص خود را دارند، زیرا شخص نیست که بیماری در نسلهای فبل وجود داشته است یا خیر. در بسیاری از این موارد، آنالیز زنی کی خانواده نشان می دهد که زن جهش یافته فرد مبتلا

به طور متوسط در ناقلان هموفیلی A و B غلظت فاکتورهای VIII و IX حدود ۵۰ درصد غلظت طبیعی است. توضیح این که تنها یکی از دو کروموزوم X زن دارای زن سالم است که به علو تصادفی در نیمی از سلولها دیده می شود (یعنی خصوصیت برای محاسبه نسبت خطر (a:b) ناقل بودن استفاده می شود. این نسبت خطر در احتمال وقوع محاسبه شده از شجره نامه، ضرب می تسود نا پک احتمال خطر کلی (combined odds) به دست آید. در حال حاضر روش بهتر برای محاسبه احتمال وقوع براساس نتایج ازمایشگاهی در هموفیلی A از طریق آنالیز bivariate discriminant detection) AMD، (Single strand conformational polymorphism) denaturing gradient gel (SSCP) یا (DGGE) تصحیح شده برای مصرف قرصهای ضدبارداری، مناسب تر است. بررسی زنوب، روش دقیق تری برای شناسایی ناقلان است. تشخیص ژنتیکی هموفیلی باید براساس شناسایی مستقیم جهش پانوزنیک در زن فاکتور VIII باشد. (آنالیز مستقیم زن) استفاده از آنالیز مستقیم، زن (استفاده از بک جهش مشخص برای اهداف تشخیصی) تنها در مورد خانواده های هموفیلی B کاربرد دارد. زن فاکتور IX ۳۲:۵ kb، طول داشته و حاوی ۸ اگزون است که بروتینی با ۴۱۵ اسید آمینه راکد می کند. آنالیز جهش در هموفیلی A، به سبب اندازه و پیچیدگی زن آن، مشکل تر است، زن فاکتور VIII حاوی ۲۶ اگزون با ۱۸۶ kbp از DNA است. پروتئین فاکتور VIII از ۲۳۳۲ اسید آمینه نک رشته ای تشکیل شده است. در پیشتر موارد هموفیلی A با B می توان روش تشخیص مستقیم را به کار برد، حتی اگر فرد مبتلا خانواده برای آنالیز در دسترس نباشد یا در خانواده هایی که موارد تک گیر وجود دارد. در نظر داشتن این نکته مهم است که، حتی با کاربرد این روشهای، در موارد تک گیر نمی توان یک خانم را غیرناقل دست، حتی اگر جهشی در او دیده نشود، زیرا احتمال

گروه‌های مردم نیاد در کشورهای غربی از دولتها خواستند منشورهای حقوقی بیمار را تصویب کنند، (مثل بروکسل، بلژیک و حتی بولگاری).

در ایران تنها منشور مصوب که خود نقائصی دارد در سال ۱۳۷۷ انگارش شده، تنها بیناد بیماریهای حاص در علول این سالها مدعی حقوق این گروه از بیماران بوده است.

اما عیتوان وظایف دولت رادر قبال بیمار دسته بندی کرده؛ اولین وظیفه ندوین منشور جامع و کامل در حوزه سلامت و بیشگری از بیماری است، دوم در حوزه بیمارستانی و درمان و سوم در حوزه مراقبتها پس از درمان، طبق بیانیه بروکسل، وظیفه دولت درخصوص بیماران ندوین فواین و مفرد این است که حق بیمار تعریف شود. در مرحله بعد شیوه‌ای بین بیماران و کشورهایی که خدمات خاص درمانی ارائه می‌شود و مسئولیت‌های متخصصین کملاً تعریف شود. در مرحله بعد شیوه‌ای بین بیماران و کشورهایی که خدمات خاص درمانی ارائه می‌شود، سومین وظیفه دولت حمایت از NGO هاست در کشورهای جهنه سوم NGO ها بوسطه بیماران ساخته و در نقطه مقابل دونت فرار می‌گیرند.

چای اینکه در کنار دولت باشند، اعتماد کی نسبت به خلوص نیت NGO ها وجود تدارد در حالی که باید دولت به بودجه دهی کمتر شده از روزهای کاربردی در بستر NGO ها حمایت کند.

وظیفه دیگر دولت برگزاری برنامه‌های علمی و کارگاه‌های نجوع ارائه بهتر خدمات بهداشتی درمانی باشد.

اما وظیفه رسانه‌های دار قبال بیماران کدام است؟ رسانه‌های عمومی موظف هستند حقوق بیماران را شفاف و اعلام کنند و مسئولین را به چالش بکشند، که متأسفانه هنوز چندان اینگونه فعالیتها به جسم نمی‌خورد. وظیفه رسانه‌ها رصد کردن حقوق بیماران است.

باید توجه داشته باشیم حقوق یک بیمار حنی نسبت به حقوق کودک، زن، روزنامه‌نگار، زندانی و شهروندی و... اولی می‌باشد. هچکس نباید حقوق بیمار را نقض کند.

زمانی که برخی کشورها حیوانات دست آموز ملای حمل و نقل نایابیان بودن سرپرست پرورش می‌دهند، هنوز جانازی داریم که تحت پوشش و حمایت کافی نمی‌باشند، فعالیتها و وظایف درست برای دوران سلامت مهم‌تر از دوران بیماری و آن مهم‌تر از دوران تقاضاست.

ماهه ۳۲۰ قانون مجازات اسلامی:

این متخصصی برانت نامه بگیرد، معارض حقوق بیمار نخواهد بود، اگر بیماری در اثر اقدامات درمانی، منتهی به فوت بیمار شود کما کان مسئول خواهد بود. این جنبه‌های فانوی نیاز به تأکید رسانه‌ای خواهند داشت، که باید در دستور کار رسانه‌ها باشد

در ارتباط با حقوق بیماران چندین کنونسیون و فرادراد بین المللی وجود دارد، حمایت از حقوق بیماران آینه نام نمای حمایت از حقوق بشر در یک کشور می‌باشد. در کنار مواردی مثل حمایت از حقوق زنان، روزنامه نگاران، کودکان و نظایر آن، بیشینه تاریخی زین امر، به احتماله جهانی حقوق بشر برمی‌گردد.

اعلامه‌ها و کنونسیون‌هایی در سازمان ملل لازم الاجراست که تحت شرایط خاص در سازمان ملل تنظیم و کشورهای مختلف با امضاء به آن ملحق می‌شوند، ما اعلامه جهانی حقوق بشر جهان مشمول است. همچو کشور خاصی از امضاء نکرده ولی لازم الاجرا برای همکان است. به لحاظ حقوق بین الملل معیار سنجش رعایت حقوق بشر در یک کشور، قیاس با این اعلامیه است. چراکه مورد ذکر شده در آن باین ترتیب حد استاندارهای مورد قبول خواهد بود. اصل ۲۵ احتماله حقوق بشر حفظ حقوق مرتعط با مسائل بهداشتی درمانی و حمایت از حقوق بیماران است. هم

کشور ایران به هردو این کنونسیون‌ها متحق شد، در کنونسیون الزام از حقوق مدنی، سیاسی و اجتماعی، ماده ۳۲ آن به صورت گفته شده حقوق بیمار از قبیل از شروع بیماری تا پایان دوره تقاضت را شامل می‌شود و کشور ما هم ملزم به رعایت آن می‌باشد.

در فصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی یکی از حقوق تعریف شده حقوق بهداشت عمومی است، منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۷۷ توسط وزارت بهداشت و درمان شده، متأسفانه بعضی امور این دیده شده می‌شود که در جامعه بزشکی مصلحت بیمار فدای مصلحت دانش (انجام زبانش تحفه‌یقانی غیرضروری) با مصلحت مادی (انجام جراحی برخط و پرهزینه) و یا حنی مصلحت اجتماع (بعد رسانه‌ای و تبلیغی یک افدام) می‌شود، ولی طبق کنونسیون‌ها اصل مصلحت بیمار است، در سوگندنامه بفراط نیز که تمامی برشکان اد امکنند اعلام شده فارغ از مسائل زنگ، زنگ پوست و ترزا به مصلحت بیمار افدام شود.

برخی افراد بر حسب وظیفه حقوقی دارند (وظیفه یدر و مخارج فرزند) برخی بر حسب عامله حقوقی دارند (حاصل برای مراقبت از فرزند) و پیشک و پرستار هم بعد وظیفه و هم انسانی در کار خود دارند. برخی فی ذائقه تکلیف نسبت به بیمار دارند (مثل دولت) برخی بخاطر جسم جامعه وظیفه دارند (رسانه‌ها) از سال ۱۹۴۵ که اعلامه حقوق بشر تصویب شده NGO ها و

حمایتهای حقوقی و قانونی از بیماران تالاسمی

آقای پورباباتی
مشاور حقوقی

چه مدت باید یک بیمار تیازمند در بافت عضو پیوندی در لیست انتظار بماند؟
حدت زمانی که بیمار در لیست انتظار خواهد بود می‌تواند از چند روز تا چندماه بشه
به وخت شرایط بالینی موجود بودن عضو پیوندی و سازگاری آن تفاوت کند.
آیا افراد مبتلا به بیماری دیابت و فشارخون و یا افراد مبتلا به بیماری های
روماتیسمی عاند لوپوس و غیره می‌توانند اهدای کشند باشند؟

بله، البته در صورت بروز حادثه پرای این افراد و ایجاد مرگ مغزی سلامت اعصاب بدن
نزدیک نیم پیشگی به دفت بررسی می‌گردد و در صورت عدم وجود منسک اهدای
اعصابی که عملکرد متناسبی دارند انجام می‌شود.
در مرگ مغزی، خونرسانی به معزز متوقف شده، اکسیژن رسانی به آن انجام نمی‌گیرد.
مغز تمام کارکرد خود را زسته می‌دهد، و دچار تخریب، غیرقابل برگشتمان می‌گردد.
اگرچه پس از مرگ مغزی احتسابی دیگر از جمله قلب، کبد و کلیه ها همور دارای
عدسکرد هستند، بلزوج در طی چند روز ابتدی، از کار خواهند فناد. بیمار مرگ
مغزی، صحبت نمی‌کند، نمی‌بیند، به هج بک از تحریکات خارجی باسخی نمی‌
دهند و بدون استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی قادر به تنفس نخواهند بود.
علل شایع مرگ مغزی کدامند؟
تصادفات و اندیشه، وارد آمدن ضربه شدید به سر، سقوط از ارتفاع، خرق شدن در آب،
سمومهای ها، خونریزی های داخلی معزز و سکته مغزی.
مرگ مغزی چگونه رخ می‌دهد؟

هرگونه آسیب شدید به معزز می‌تواند منجر به تورم بافی شود. از آنجایی که مغز در
یک فضای بسته (استخوان جسمی) قرار دارد و جایی برایین افزایش حجم وجود
ندارد، بر بخش های پایین نزدیک مغز (اسکله مغز) فشار آورده، منع جریان گردنش حون به
قسمت های بالایی می‌گردد و پیش از پیش مانع اکسیژن رسانی می‌شود. این افراد
ممکن است چند دقیقه با چند روز به درازا بکشند. قلب به کمک دستگاه تنفس
مصنوعی به فعالیت دامنه دارد، به احتسابی دیگر اکسیژن می‌رساند، در حالی که بافت
مغز و ساقه مغز که وظیفه کنترل تنفس و ضربان قلب را بر عهده دارند از این مذکور
حیاتی اکسیژن امتحون مانند دچار مرگ می‌شوند.

چرا بیمار مرگ مغزی تا مدتی دارای ضربان قلب و تنفس می‌باشد؟
قلب تا زمانی که دارای اکسیژن رسانی باشد، به ضربان خود ادامه می‌دهد در بیمار
مرگ مغزی، دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) اکسیژن لازم را برای ضربان قلب
فرآورده خواهد کرد و به محض جدا کردن دستگاه از بیمار ثاب نماید کار خواهد افتاد.
کما چیست؟ آیا همان مرگ مغزی است؟

کما در واقع یک نوع اختلال در کارکرد مغز است که شخص دچار کاهش شدید سطح
هوش ایاری می‌گردد و به هیچ بک از تحریکات پریموش، باستانی نمی‌دهد. در کما
شناس پهلوی برای برخی بیماران وجود دارد، در صورتی که در مرگ مغزی پهلوی
بیماری خوب ممکن و مرگ وی طرف چند روز حتمی است.

زندگی بناست چیست و چه فرقی با مرگ مغزی دارد؟
زندگی بناست، با مرگ مغزی کاملاً متفاوت است. این وضعیت تقریباً همیشه در بین
کمارخ می‌دهد. با اینکه شخص بدار به نظر می‌رسد (چشمتش باز است) و دارای
یک سری حرکات غیرارادی اعصابی خوش است، هیچ عملکرد ذهنی و شناختی
ندارد. این ها در واقع بیماری مستند که به دنبال آسیب شدید مغزی، برای سالهای
منمادی زندگی می‌مانند و به ظاهر هوش براند، بدون اینکه پنوند با محیط اطراف خود
ارتباطی برقرار کنند.

آیا هواردی از مرگ مغزی بوده است که پهلوی یافته باشند؟
بله، امکان پهلوی و بازگشت بیمار مرگ مغزی به هیچ عنوان وجود ندارد.

آیا در صورت مرگ طبیعی، امکان اهدای عضو وجود دارد با خیر؟
بله، بعد از مرگ کامل به صورت طبیعی تا ۴۸ ساعت سوچی ملند قریب، در پجه
ظلیب استخوان و نئون غلیل اهداء می‌باشد.

آیا داشتن کارت اهدا عضو برای اهدای اعضاء پس از مرگ کفایت می‌کند؟
بسیار ممکن است که تزدیکن نیز در جریان این افراد خدایستن، فوار چیزی تا در زمان
فوت فرد درخصوص اهدای عضو غافلگیر نشوند و آنرا مصیبته افرون بر از نهضت دادن
عزیز خود ندانند چرا که، بنابر قانون جمهوری اسلامی ایران و کثیر کشورهای جهان
برای اهدای عضو رضایت اولیه دم شروری می‌باشد و حتی علی رغم خاتمند کارت
اهدای عضو در صورت عدم رضایت اولیه هم اهدای عضو صورت نخواهد گرفت.
واحد فراهم آوری اعضا پیوندی چگونه از وجود مرگ مغزی مطلع خواهد
شد؟

بله فلتون، کلیه بیمارستانها در سلاح کشور اعم از دولتی و غیردولتی موظفند موارد
مرگ مغزی را به طلاح این واحد برسانند سپس همانگونه کمکگان عضو پیوندی
در محل حاضر شده و با خانواده فرد اهداء کننده در زمینه بعد قانونی و اخلاقی اهدا
صحبت خواهند کرد.

در صورت عدم حضور فرد دارنده کارت در ایران آیا انتقال وی به کشور
صورت می‌گیرد؟

خرم، ملکه این فضایه در حال حاضر امکان انتقال بیمار مرگ مغزی و باعضاً و اهدای از
کشورهای دیگر به ایران وجود ندارد. ولی ممکن است در ان لحظه خاص فرد در ایران
باشند!!

مراسم خاکسیاری فرد اهداء کننده چقدر به تاخیر خواهد افتاد؟
کل مراحل اهدا و پیوند عضو (اخت رضایت از خلواده فرد اهداء کننده نایاب بودنش و
پیوند عضو) معمولاً ۲۶ ساعت بطول می‌اجماد.

آیا خانواده های فرد اهداء کننده و فرد گیرنده عضو پیوندی یکدیگر را
ملاقات خواهند کرد؟

خیر، هویت ضروریین مجرمانه خواهد بود، البته نمودی از خلواده های نایاب خواهند
دانست که از طریق ناده های بی نام و نشان (ناهنجاری واحد فراهم آوری اعضا
پیوندی) با هم مکانیه داشته باشند. در مولیمی تحت عنوان جشن زندگی
که به اینکار واحد پیوند داشتگاه علوم پزشکی تدبیر پیشتهی همه ساله مغلان با نولد
حضرت فاطمه زهرا (س) برگزاری می‌گردد کلبه خلواده های اهدا کننده عضو و کلیه
گیرنده های اعضا پیوندی به این جشن محبت شده و بدون شناسایی یکدیگر لحظات
دینی ای ارامی آفرینند.

آیا ممکن است فرد گیرنده، عضو پیوندی را رد کند؟

آمار موقتی پیوند در اکثریت موارد پیش از ۷۰ درصد تجویش شده است. بدین
گیرنده عضو پیوندی در صورت عدم مراقبت صحیح فرد از خود و با در موارد بسیار نادر
بطور خود بخودی، می‌تواند عضو پیوندی را رد کند.

اگر عضو پیوندی، توسط بدین فرد گیرنده رد شود چه خواهد شد؟
در اکثر م مواقع در صورت تشخیص به موقع رد بوند، امکان در حل این وجود خواهد
داشت. کنترل دقیق بیمار بعد از لعاجم پیوند عضو، مصرف مرتب داروهای مربوطه و
ایچلم آزمایشات لازم می‌تواند از رد کامل پیوند پیشگیری نماید.

آیا پیوند عضو میان جنس ها و نژادهای مختلف امکان پذیر است؟
بله، البته اندازه عضو پیوندی حائز احباب است و باید مورد توجه فوار گرد و به ویزه
انطباق باقی مخصوص پیوند کلبه حیاتی می‌باشد.

شیردهی

(HIV)، تعداد کمتری نوزاد مبتلا به این عفونت به دنیا می‌آیند. کودکان مبتلا به این بیماری، برای رشد مناسب همانند سایر کودکان، نیازمند مقادیر زیادی مواد مغذی هستند و باید تغذیه سالمی داشته باشند.

کودکان مبتلا به بیماری‌های عفونی مزمن مانند عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)، اشتها کمی به غذا دارند و به سرعت احسان سیری پیدا می‌کنند. این کودکان بسیار اهسته غذایی خورند و تمایل به مصرف مقادیر کم غذا دارند.

همانند افراد بالغ مبتلا به این بیماری، کودکان نیز از مشکلاتی مانند اسهال و حالت تهوع رنج می‌برند، کودکان بیماری‌های متابولیک چربی‌های خون وجود دارند.

کودکان مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV)، باید تحت مراقبت‌های تغذیه‌ای مناسب در یک مرکز مراقبت‌های بیشکی کودکان قرار گیرند تا از سلامتی، تغذیه صحیح و رشد مناسب آنها اطمینان حاصل شود.

کودکان مبتلا به عفونت (HIV) باید در مراکز مراقبت‌های کودکان تحت مراقبت تغذیه‌ای قرار گیرند.

در صورتی که رشد کودک کند باشد، بهبود وضعیت تغذیه اولین شیوه درمانی است که مورد نظر قرار می‌گیرد. در این شرایط ایندا باید رژیم غذایی کودک به رژیم پرکالری و پر پروتئین تغییر کند. در موارد شدیدتر که کودک وزن اضافه نمی‌کند یا رشد کافی ندارد و حتی کاهش وزن دارد نیاز به استفاده از لوله تغذیه‌ای و سایر حمامات‌های تغذیه‌ای ضروری است. استفاده از روش گاستروستومی اصلی ترین راهکاری است که در این کودکان به کار گرفته می‌شود.

کودکان مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) که در مرحمله بدون علامت بیاری فرار دارند جهت حفظ وزن بدن و داشتن فعالیت فیزیکی و حفظ رشد باید در درصد بیشتر از کودکان سالم کالری (الرژی) دریافت کنند. در کودکانی که در مراحل اولیه ایدز فرار دارند و مقدار زیادی از وزن بدن خود را از داده اند این افزایش نیاز به دریافت انرژی ۵۰-۱۰۰ تا ۱۴۰ درصد بیشتر از کودکان سالم است. نیاز به دریافت انرژی در کودکان مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) براساس نوع و طول مدت عفوت‌های ناشی از باکتری‌های فرست طلب، وجود کاهش وزن با عدم وجود آن، میزان وجود بیماری علیه و بیروس نقص ایمنی انسان نیاز به دریافت انرژی متفاوت است و مقدار

شیردهی به نوزاد در مادران مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) ۱۶ درصد خطر انتقال ویروس به نوزاد را افزایش می‌دهد. در اغلب تقاضه دنیا، به مادران مبتلا به این بیماری توصیه می‌شود که به نوزاد کم خود شیر ندهند و از انواع شیرخشک و غذاهای خاص مخصوص نوزادان استفاده کنند.

اگر مبتلا به عفونت (HIV) هستید، هرجز به نوزادتان شیر خود را ندهید.

راهکارهایی برای بهبود ناراحتی‌های دوران بارداری

برای رفع ویار و حالت تهوع ناشی از عوارض جانبی داروهای ضد ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) بهتر است:

- غذاهای نرم و کم چرب مصرف شود. همچنین غذاهای نمک سود شده، غذاهایی که دمای آن به دمای اتاق رسیده (خنک) و غذاهای خشک بیشتر تحمل می‌شوند.

- برای جلوگیری از کاهش قندخون مصرف یک غذای ساده هر ۲ تا ۳ ساعت توصیه می‌شود.

- بلاعده بعد از غذاخوردن مسوک زده نشود.

استفاده از زنجیبل برای کاهش نیبوغ بسیار مفید است. زنجیبل به صورت تازه، دم کرده و مکمل قابل مصرف است.

- در صورتی که مصرف مکمل آهن باعث ایجاد حالت تهوع می‌شود، باید فرصل آهن همراه با مقدار زیادی غذا مصرف شود.

- برای درمان سوزش سرمهده، مصرف وعده‌های غذایی کوچک فاقد ادویه توصیه می‌شود. از مصرف فلفل سپاه، گوجه فرنگی، پرتفال و لیمو خودداری کنید.

- برای بهبود بیوست مصرف مواد حاوی فیبر و افزایش مایعات ضروری است. روزانه یک یا دو وعده از غلات سیوس دار استفاده شود.

- خوردن آب میوه، نوشیدنی‌های شیرین و مواد قندی باید محدود شود. این محدودیت سبب می‌شود انسولین بهتر عمل کرده و شناس ابتلا به دیابت بارداری کاهش یابد.

- فعالیت ورزشی روزانه نهش بسیار مهضی در سلامتی دوران بارداری دارد.

- مصرف الكل، سیگار، تباکو، قلیان و مواد مخدّر برای رشد جنین بسیار مضر است و در صورت اعتیاد به هریک از موارد فوق باید در دوران بارداری برای ترک آنها تلاش نمود تا شناس داشتن یک نوزاد سالم افزایش یابد.

در حال حاضر با توجه به آزمایش‌های دوران بارداری وجود درمان‌های مؤثر ضد رنروبرووسی علیه و بیروس نقص ایمنی انسان آنها هم کمتر است.

تجذیه خوب و سالم در دوران بارداری برای خانم‌های باردار مبتلا به عفونت ویروس خطر انتقال ویروس به نوزاد را افزایش بالاتری برخوردار است. این باقیان بیشتر در معرض خطر زایمان زودرس و داشتن نوزاد کم وزن هستند. خانم‌های باردار مبتلا به این بیماری، ماتنده سایر خانم‌های باردار، نیازمند افزایش دریافت انرژی، بروتین و ریزمانده‌هایی (مثل اسید فولیک و آهن) هستند. گاهی اوقات تأمین این نیازها سخت است. بخصوص این فرد مبتلا به عفونت (HIV) پاشد. در چنین شرایطی ویار و عوارض جانبی درمان ضد رتروویروسی بسیار فوی، غذاخوردن و دریافت مواد مغذی مورد نیز را سخت می‌کنند.

تشخیص ایدز

دکتر فاطمه جهانبخش سفیدی
زهرا میرزاخان

توعیه‌هایی برای خانم‌های باردار مبتلا به عفونت ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) وایدز

- داشتن مراقبت‌های بارداری مناسب ضروری است. بهتر است با برشکی که در زمینه بارداری در مبتلایان به عفونت (HIV) تجربه کافی دارد متنورت کنید.

- مصرف روزانه یک میلی گرم مکمل اسیدفولیک و استفاده از مقادیر زیادی میوه و سری‌های برگ سبز توصیه می‌شود.

- در ۳ ماهه اول بارداری باید ۱۰۰ کیلوکالری مازاد بر نیازهای عادی روزانه به برنامه غذایی خانم باردار اضافه شود.

- در ۳ ماهه دوم بارداری باید ۲۰۰ کالری دیگر (علاوه بر ۱۰۰ کالری اضافه شده در سه ماهه اول) به برنامه غذایی روزانه اضافه شود.

- همچنین باید روزانه ۲۰ گرم پروتئین بیشتر هم در رژیم غذایی قرار گیرد.

- در ۳ ماهه سوم بارداری، باید روزانه ۴ گرم بروتین بیشتر نیز به ۲۰ گرم فیلی اضافه شود.

- در دوران بارداری باید روزانه از ویتامین‌های مخصوص دوران بارداری استفاده کرد. این ویتامین‌های دارای مقادیر بالاتری اسیدفولیک و آهن هستند و میزان ویتامین A آنها هم کمتر است.

- شیر خشک ۲۵ کیلو کالری انرژی و ۲۴ گرم بروتین دارد.

بچه مدرسه‌ای های بزرگتر و نوجوانان

درباره بیماری

«خبرهای بدی شنیدیم، من سرخان گرفته بودم. هنوز نمی‌دانستم باید چکار کنم، باید جراحی می‌شده تا دکترها نکاهی بیندازند و اطلاعات بیشتری به دست آورند.»

«میدانی که مامان اخیرا خیلی مريض شده است. دکترها امروز گفتند که ایماش ها نشان می‌دهند مامان سرطان دارد. خبر خوب یکه شناس پیشودی مامان خیلی زیاد است.»

توضیح سوء تفاهem ها

«سرطان انواع مختلفی دارد و درمان هر کدام هم با هم متفاوت است. حتی اگر عمو هم سرطان داشت، نوع آن با نوع سرخان من یکی نبود.»

«دکتر نمی‌دانست چرا من سرطان گرفته ام. این به معای این نیست که تو هم سرطان بگیری. سرطان مسی نیست، یعنی لمیتوانی از کسی یا چیزی سرطان بگیری و الاما ارثی هم نیست یعنی این که حتما در خانواده ها از نسلی به نسلی منتقل شود.»

«حتی اگر مامان بزرگ سرطان داشته باشد، دکترها می‌گویند احتمال بهبودی او وجود دارد. چون زود تشخیص داده شده است.»

توضیح تغییرات ایجاد شده و مطمئن ساختن کودکان «وقتی بایا تحت درمان فرار بگیرد، یک سری چیزها در خانه عوض می‌شود. اما میتوانیم بایا را گاهی در بیمارستان ملاقات کنیم.»

«بعد از اینکه عمل کنم، یک سری کارها را نسبتاً ناجم بدهم؛ مثل بلند کردن چیزی با رانندگی، پس باید در خانه جدی باشی، بایا هم زود از سر کار می‌آید تا تو را به کلاسهای بعد از مدرسه ببریم.»

«هر اتفاقی بیفت، همیشه دل خابا توست و دوست دارم. به محض آنکه خبری بگیریم تو را هم مطلع می‌کنیم. «اگر سوالی در ذهن داری یا نگران چیزی هستی، بیش خودت نگه ندار. بایا و با ما صحبت کن. اگر با فرد دیگری هم خواستی صحبت کنی، مثکلی ندارد.»

بچه مدرسه‌ای های کم سن و سال تر

درباره بیماری

«من دچار نوعی بیماری شده ام که به آن سلطان میگویند. یعنی نوده هایی در بدنم در حال رشد هستند که نیاید اصلا وجود داشته باشند فمد دارم به بیمارستان بروم و عمل کنم تا این نوده ها را درباره بپرسد. بعد تحت درمان بیشتری فرار میگیرم نا مطمئن شویم که نوده ها دوباره برآمی گردند.»

«دکترها می‌گویند خون بالا دچار مشکل شده، برای همین اخیرا خیلی خسته به نظر میرسد. بایا باید تحت درمان قوار بگیرد تا دوباره بپرسد. پس باید بگرد.»

«خیلی از موهم سرطان میگیرند، ما معلم آن را نمیدانیم، خبلی ها هم بپرسد باید می‌گردند. انتظار این است که من هم بپرسد پس بگرد.»

توضیح سوء تفاهem ها

«هزوز هم می‌نواییم تا دلت بخواهد هم دیگر را در آغوش بگیریم و نوازش کنیم - تو نه از من و نه از هیچ کس دیگری سرطان نمی‌گیری.»

«حتی اگر دوستان مدرسه ای بگویند سرطان واقعاً بد است و من مريض تو شوم، اما آنها در مورد سرطان همه جیز را نمی‌دانند. به شما می‌گویم که دغدغه چه اتفاقی برای من در حال وقوع است.»

توضیح تغییرات ایجاد شده و مطمئن ساختن کودکان «لاره نیست نگران باشی، چون دکترها به خوبی از من عرفات میکنند. به زودی یک سری درمان در بیان میکنم که زمان شروع آن را به شما خواهم گفت.»

«حتی اگر تغییراتی در امور خانه پدید بیاید و بایا هم تحت درمان بشد، همچنان میتوانی به کلاس تبعس بروی.»

«عد از اینکه مامان بزرگ از بیمارستان مرخص بشود، کارهایی مامان زیاد می‌شود چون باید به او کمک کند. همه ما می‌نواییم به معنی کمک کنیم، اما خیلی از برناهه ها برای شما تغییر نمی‌کند.»

«اگر دوست نداری، مجبور تبسی در مورد سرطان من با دوستیابی حقوقی بزنی. اما معلم را در جریان میگذارم تا بداند چه مسائلی در خانه ما میگذرد.»

گفتگو با کودکان

درباره سرطان

قسمت دوم :

Jenny mothoneos

مترجم : علی اکبر ذیعلی

این مطلب در ۴ فصل بروای افرادی نگاتنده شده که می‌توانند موضوع سرطان بکی از

بروزگاران خانواده را افراد کوچکتر در میان بگذرانند. نمی‌توانیم بتوئیم دقیقا باید چه کرد با اینکه گفت المام امبدواریم این مطلب سر اغازی برای ارائه یک سری ابده های است



گردن را به شما تزارش کنند، از معلمان مدرسه بخواهد، کاوشنگرانه عمل نکنند. برخی کارکنان خوش نیت ممکن است رفاقت پجه را بد تفسیر کنند با سهیوا یا هشت ناراحتی او شوند. مثلاً ممکن است معلم او پجه ها سوال کنند که آیا حالتان خوب است یا نه، درحالتی که پجه ها برای خودشان شاد و خندان نشسته اند.

- از والدین دولستان فرزندان بخواهید تا در پیگیری امور را داشت برداری. برنامه های فوق لعاده، تکالیف خانه و جشن های مدرسه به شما کمک کنند. هنگامی که تار و پود زندگی در خانه ز هم می پاشند، پجه ها دو برادر زیان می بینند. به خصوص رمانی که به مدرسه میروند و چیزی را در خانه جا میگذارند و این، به حاطر آن است که باداشت خود را در خانه گم کرده اند.

- از مدیر مدرسه پرسید آیا مقدور است با برنامه روزی مدرسه، گروه نازاری به مدرسه بیاید و تماش خیمه ش بازی داشته باشد.

نکات کلیدی

- اگر لازم میدانید درباره مسائل خود با دیگر بزرگسالان گفتگو کنند.
- از استکان، دولستان یا همکاران درخواست کمک کنید تا نیازهای عملی و احساسی شما بهتر مورد حمایت فرار گیرند.
- بهترین زمان گفتگو با فرزندان را مشخص کنید.
- تصمیم بگیرید میخواهید چه کسی در کنار شما باشد.
- به کودکان خود بگویید که چه تقاضی رخ داده است.
- توضیح دهید که بعد چه چیزی رخ خواهد داد.
- به پجه ها امید دهید که حتی مگر شما یا آنها در حال حاضر نسبت به موضوع نگران هستند، اما وقتی بهتری نیز وجود دارد.
- به آنان اطمینان دهید که همچنان دولت داشتنی هستند و از آنان مراقبت خواهد نداشت.

پجه ها باید چه چیزهایی را بدانند؟

برنامه درمانی
پجه ها اغلب نیازند کسب اطلاعات هستند تا خود را برای آنچه که در مورد فرد سلطانی روی میدهند و حکومه تأثیر آن بر زندگی، آماده کنند.

چه اتفاقی برای آنان رخ خواهد داد؟
مگر مجبور هستند طی درمان، بختی از امور معمول خانه را تغییر دهید. به آنها بگویید این تغییر چه خواهد بود، چرا باید رخ دهد و چه تأثیری خواهد داشت.

اصلًا دولت داریت موضوع را به کسی بگویید؟
اغلب، مردم با این کار میتوانند در مورد چیزهایی صحبت کنند که در ذهنشان می گذرد.

«وقتی به موضوع صحبت با دیگران در رابطه با سلطان فکر میکنید، چه چیزی در ذهن شما می اید؟»
«ما باید مدرسه را در جوان موضع غوار دهیم، اما یه من بگویید که فکر میکنید یه چه کسی باید گفت و از چه مسائلی دولت دارید صحبت شود؟»
«مبدانم که راز نگهدار هستد، اما فکر میکنم مدرسه باید این مسائل اطلاع داشته باشد. سعی میکنم علوری این کار را الجام دهم که تا حد امکان در مدرسه باید درست نشود.»

سوال: آیا کاری هست که من بتوانم به عنوان کمک انجام دهم؟

جواب:
بله، کارهای زیادی هست که مبتنی بر انجام دهید. برایتان مشخص میکنم چه کارهایی هست و چه چیزهایی باعث راحت تر شدن کارها برای هر کدام از ما میشود.

بعضی کمکها در امور خانه سیار مفید است، اما توجه داشته باشید که باید به کار مدرسه خودشان هم برسید و وقتی راهم بروی ازد و تفریج بگذارید.

برخورد با واکنش پجه ها
گزینه

ترس برای آنان توضیح دهید که فرد مبتلا به سلطان، با آن که سلوهای بیماری در بدنش وجود دارد و از لحاظ ظاهری کمی تغییر گردد، ولی هنور همان فرد قبلی است. سعی کنید این موضوع را به نخبیرانی ربط دهید که برای کودک قابل درگ ماسد؛ مثل درختی که در طول سال رنگ عوض می کند.

بدون واکنش؛ کودک اغلب محتاطانه عمل میکند و لازم است مدتی بگذرد تا بتواند این طلاقات را هضم کند. سعی کنید نسبت به این رفتار و نجده خاطر نشوید.

نقش مدرسه یا پیش دبستانی

موضوع را به مدیر و معلمان فرزندان بگویید. شدید آنها افراد دیگری، را در جامعه یا مدرسه بشناسند که مبتلا به سلطان هستند یا قبل از مبتلا بوده و این موضوع تأثیر زیادی بر درگ فرزند شما از بیماری خواهد داشت؛ مثلاً پدر یا مادر یکی از پجه ها یا یکی از بچه های مدرسه که در اثر سلطان درگذشته است.

* اولای مدرسه بخواهد چشم از فرزندانش بر ندارند و هرگونه تغییر نگران گشته میکند مثل قدری

پاسخ به پرسشهای کلیدی کودکان

سوال: آیا شما در شرف عرق هستید؟
این همان سوالی است که اکثر والدین از آن میترسند، اما مسئله آن چیزی نیست که فکر میکنید، مثلاً منظور پجه های کم سن و سال از طرح سوال این است که: «آبا باز هم سبتوانیه نعطیلات برویم؟» بروای پجه های بزرگتر، کمی پیچیده نر است: «چه کسی مراقب من خواهد بود؟». با طرح یک سری سوال سعی کنید پرسشهای آنان را کنف کنید؛
«آیا چیز خاصی هست که در مورد آن نگران باشی؟» یا «در مورد چه چیزی فکر میکردم؟».

جواب:

«بعضیها از این نوع سلطانی که من دارم میزند اما من نصمیم گرفته ام هرگز از دکتر گفت انجام بدهم، ناخوب شوم» «اما انتظار چیزی اتفاقی را نداریم، اما ممکن است مدتی مرسی بشویم».

سوال: آیا من را سرزنش می گنند؟
بعضی پجه ها مستقیماً از شناسه سوال میکنند که «آیا دیگران با لگرانی همراه با سکوت شان، آنها را به خاطر این سلطان سرزنش میکنند؟»

جواب:

«اینکه من سلطان دارم، تغییر هیچکس نیست. هیچکدام از رفتارها یا گفتارهای شما باعث مرضی من نشده است.» «شما نمیتوانید سلطان را بهتر با بدتر کنید، ولی مبنواید با داستانی با مزه ای من را بخندانید.»

سوال: آیا من هم چار سلطان می شوم؟

جواب:

«بلایی به سلطان مثل بلایی به سرماخوردگی نیست. بنابراین نزدیک شدن به من مشکلی ندارد، حتی اگر مرض باشم، «سلطان در بد ن شخص مبتلا پیشرفت میکند، اما قابل انتقال به شخص دیگر نیست.»

سوال: چه کسی از من مراقبت خواهد کرد؟

جواب:

«سعی ما این است که امور خانه را تا حد امکان در حالت خودش حفظ کنیم، اما گاهی وقتها ممکن است از بابا با مامان با بابازگ بخواهیم کمکمان کنند.»

سوال: آیا باید موضوع را به افراد دیگر هم بگوییم؟

جواب:

«محبوب نیستید به کسی چیزی بگویید، اما آبا

در ارتباط با مصرف امگا ۳ که به خصوص از روغن ماهی تهیه می شود و بیماری ام.اس بیز تحقیقات متعددی صورت گرفته است و هنوز بررسی هادامه ندارد. توجه داشته باشید که حتی اگر مکمل مگا ۳ وی بیماری ام.اس می تشدید ننماید دریافت آن، تا ۱ گرم امگا ۳ (هر پول امگا ۳ میلیونی) نیاز ندارد. (است ۱ گرم امگ ۳ است) در روز به حفظ سلامت کمک می کند. به حاضر داشته باشید که تبادل در مصرف امگا ۳ زیاده روی کرد.

صرف بین از ۳ گرم امگا ۳ در روز ممکن است منجر به دیرتر بند آمدن حون، بروز مشکلات گوارش و افزایش جویی بد خون شود.

مطالعات مختلفی نیز به بررسی اثر مکمل های گوناگون مانند ویتامین C، E باکارون، سلیم، میزیم، کلریم، جینتکوبیلوب، کوازیم کیو ۱۶، الفالبیوتیک اسید، رونم گل مغربی، پرروبووتیک ها و ویتامین D با بیماری ام.اس پسرداخته اند. از میان این مکمل های ارتباط ویتمین با بیماری ام.اس به اثبات رسیده است. مصرف ۴۰۰ تا ۸۰۰ واحد بین المللی (IU) ویتامین D در طول روز بیشتر می شود.

صرف برخی از مکمل های ذکر شده تنها مفید نیست بلکه ضرر زیست است. از میان می توان به استفاده بیش از ۴۰۰ واحد بین المللی (IU) ویتامین E برای مدت طولانی اشاره کرد.

مطالعاتی نیز روی ارتباط مصرف برخی از ادویه جات، چای سبز و سوپا و بیماری ام.اس صورت گرفته است. مطالعه در این زمینه ها همچنان کامه دارد. نتایج اولیه نشان دهنده اثرات مفید دارچین، سپاه دانه، کنجد، زعفران، چای سبز و سوپا می باشد.

در مجموع می توان گفت که اثر مثبت هیچ یک از رژیم های مشخص غذایی روی بیماری ام.اس اثبات نشده است. بنابراین در حال حاضر تنها نوصیه ممکن داشتن رژیم غذایی معادل و متنوع است. که دربرگیرنده تمام گروههای غذایی باشد. حذف هیچ یک از گروههای غذایی بینهاد نمی شود. همچنین با وجودی که ارتباط بین چربی دریافتی و بیماری ام.اس اثبات نشده است، منطقی به نظر می رسد که مصرف چربی حیوانی کاهش یابد و مصرف روغن های گیاهی و امگا ۳ افزایش باند. همچنین گنجاندن - دارچین، سپاه دانه، کنجد، زعفران، چای سبز و سوپا در رژیم غذایی نوصیه می شود.

با وجود پیشرفت های چشمگیر در بیماری ام.اس در سالهای اخیر، هنوز بیماران مبتلا به ام.اس خود را با بیماری که منشاء آن مشخص نیست مواجه می بینند. توجه به این مسئله که در مانهای موجود با وجود اینکه منجر به کند شدن روند بیماری می شوند، قادر به متوقف کردن سیر بیماری نیست. باعث شده است که بیماران به دنبال درمانهای غیر دارویی در کنار دارویی دارویی باشند.

رزیمه ها و مکمل های غذایی، بخش عمده ای از درمان های غیر دارویی را به خود اختصاص می دهند. به خاطر داشته باشید که رزیمه هایی که یک گروه غذایی را به طور کامل حذف می کنند، می بوانند بدن را دچار کصود کنند و حتی برای فرد مبتلا به ام.اس مضر باشند. گروه های غذایی شامل لبیات تان و غلات گوشت و حبوبات، سبزجات و میوه جات هستند. برخی از انواع رزیمه ها علاوه بر حذف کامل برخی از گروههای غذایی شامل مکمل های خوراکی متعددی نیز می شوند. این رزیمه ها علاوه بر اینکه اثر اثبات شده ای ندارند بیز پر هزینه نیز هستند.

نقطه مفترک بباری از رزیمه های مطرح شده در بیماری ام.اس تأکید آنها بر تعديل میران چربی و توصله به مصرف نوع خاصی از روغن خوراکی است. نکته قابل توجه در تسام این رزیمه ها تأکید بر کاهش مصرف چربی های حیوانی است. شیوع بالاتر امراض در کشورهایی از دهد که در آنها مصرف چربی هایی حیوانی بیشتر است می تواند تأثیرگذار بر این نوصیه باشد. در رزیمه های مطرح بر همیز از مصرف روغن حیوانی، گرد، لبیات پر جرب، یوست و چربی مرغ و گوشت و حتی جالگزین کردن گوشت قرمز با حبوبات، گوشت پرندگان و گوشت شتر پیشنهاد می شود. این رزیمه ها همچنین در ریافت متوسط (۲ فاشنگ خلاخواری در روز) تا زیاد روغن های گیاهی را در طول روز بسته بند می کنند.

این روغن ها حاوی نوعی چربی به نام لیپولیپک اسید هستند. مطالعات نشان داده اند که مصرف ۱۷ گرم لیپولیپک اسید، اسخراج شده از روغن آفتابگردان می تواند در افراد مبتلا به ام.اس با ناتوانی خفیف، منجر به کاهش شدت و مدت حملات و همچنین کند شدن سیر پیشرفت بیماری شود.



تغذیه و بیماری ام.اس

دکتر سوده رازقی جهرمی
متخصص تغذیه

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مشکلاتِ کیفیت زندگی بیمارانِ تالاسمی

بیترین شرایط ۷۰ نا ۸۰٪ را دولت پوشش می‌دهد، و بیمر علاوه بر آن هزینه‌های زندگی خود را به دوش می‌کشد، ولی بروزهش هاهم جنین نشان می‌دهد افزایش دائم درآمد با احسان رضایت و افزایش آن ارتباط هم کام ندارد.

دو وجه شغل که برای یک بیمار تالاسمی مهم است ۱ درامد ۲ شخصیت فرد و تعریف جایگاه اجتماعی وی هی باشد، متأسفانه در کشور ماراہکارهای عملی جننان دیده نشده است. مثال آن اینکه هنوز فلکون جایع حمامت از معلولین شامل بیماران تالاسمی وجود ندارد. امروزه شمار بیماران تالاسمی تحصیل گرده در تیامی استان های کشور زیاد شده ولی درصد بکاری در این گروه هم چنان بالا استند اینجا است که بحث توائم‌سازی مطرح می‌شود. بیماران تالاسمی نیاز به فرستگ سازی دارند، تاعلاقه به افزایش نوادگی خود، و ایجاد خلاقیت و بالابردن پشتکار بیابند، در این راستا باید مهارت های آن نیز بالا برود، چرا که فقط دریافت مدرک مطرح نیست بلکه کیفیت کار نیز مهم است. به طور مثال در چن کلوپی هایی برای این امر ایجاد شده است، ۱۲۰٪ مشاغل در چن خانگی است. کارهایی که بخش های مختلف تولید آن نفسیم و به صورت تعاملی ایجاد شده، بازاریابی و تبلیغات توسعه دیلت و سازمانهای مردم نهاد اتحام می‌شود که در کشور هانگامی توائید بتند امور بیماری های خاص و نظایر آن جنین نقشی ابا کشند.

در مقوله ازدواج، یک نکته مهم اینکه بیماریهای روانی مرتبط با مسائل جسمی، درمان بذیرترین بیماریهای روانی هستند، ولی مناسفانه به دلیل نوس از نگاه اجتماعی، میزان مراجعت بیماران برای گرفتن درمان بسیار محدود است. گام اول در این راستا شرافت سازی فضای دادن روحیه به بیمار است، این جزو وظایف بخش درمانی و پرستاری است، باید داشت یکی از عوارض تالاسمی افراد روانی مسائل جنی است که نکته مهم در مبنی بذیر بودن مشکلات بروزی است، کلبه صحبتها در خصوص درمن بد کشاف و واضح باشد، در زمان ازدواج فرد سالم با فرد تالاسمی، باید وقایت های بیماران تالاسمی، محدودیتها و نوامنندی های آن را بیان نمود، ولی نباید بزرگ نمائی صورت گیرد حتی در برخی کتب دوئی به شتابهای مارل عمر بیماران تالاسمی و وضع سلامتی انان بسیار محدود مطرح شده است. در مقوله ازدواج در تالاسمی هم باید حلستی ما حضور بیماران مزدوج و حتی بیماران آملده به ازدواج با هدایت روانشناسان بصورت کارگروه بزرگ شود و برای علامت سولهای و شباهات با هدایت سازمانهای دخیل و مست Howell نظر بینیاد امور بیماری های خاص، روشنگری صورت گیرد. هدف با باید روزن سازی مسیر ازدواج باشد ته مانع از آن. نکته آخر اینکه شادی یک عادت است به یک لحظه، از شادی و خوشحالی باید عادت ساخت.

تویسته: دکتر محمود هادی پور دهشان
از مرکز تحقیقات سازمان انتقال خون ایران

فرد تالاسمی و Wellbeing: لستفاده از واژه افراد تالاسمیک یعنی افرادی با ویژگیهای خاص خود در حلمه، که مشکلاتی در ارتباط با تالاسمی دارند نه افرادی بیمار.

واژه Wellbeing پیشتر به تعریف رضایت بر میگردد. تعریف سازن پهنشت جهانی از سلامت شامل مسائل جسمی، روحی و اجتماعی می‌شود. در بسیاری از نقاط جهان سلامت و پهنشت فقط در حد خدمات درمانی است و در عورود بیماران تالاسمی صرفاً یک تعویض خون می‌باشد.

مفهوم Wellbeing مفهومی است که خود از درون زندگی انس می‌گذرد. اهمیت آن به دلیل قضاوت خود فرد توسط خودش است. بازتاب آن برای افکار عمومی ساده و قابل فهم است.

تاپیر می‌گذارند: وضعیت سلامت جسمی، طول عمر مورد انتظار، رفتارهای بهداشتی و احساس رضایت مسائل زیادی روحی روابط اجتماعی (برهیز از ایزوله کردن بیمار)، تولید و خلاقیت و عوامل محیطی، یکی از عوامل اساسی در رضایت، میزان دستیابی به اهداف می‌باشد. بسیار مهم است برای بیمار تالاسمی اهداف قابل دسترسی تعریف شود، جامعه بعض امیزان دستیابی به هدف را برای فرد رقم می‌زند، یعنی هدفی خارج از جاری و توانایی برای فرد را به او نشان می‌دهد. یک روزه بول دار شدن و طی یک شب رهه صد ساله از طریق استفاده از فرصت های تابیر، باعث احتمال عدم توفیق و سرخوردگی بری انان که دسترسی به این فرصت ها ندارند می‌گردد. اگر ما تصویر رؤشی از ناباوری فرصتیها ترسیم نکنیم، همه آنایی که این فرصت را نداشته اند خود را مظلوم و مستبدیده می‌بینند و دست از تلاش و پشتکار برخواهند. داشت. احتمال رضایت تا حدی به زنگی دارد، این عامل با عوامل محیطی بسیار در ربط است. عوامل محیطی بید مساعد باشد تا عوامل زنگی تقابل پد رضایت را در فرد ایجاد کند.

لغش من هم مهم است: در محدوده سنی میانسالی احساس رضایت گاهش می‌باشد، افراد من و جوانترها رضایت بینتری دارند.

همیت این نکته این است که بیماران تالاسمی در حال ورود به محدوده میانسالی هستند، بیماران تحصیل کرده بالای ۴۰ سال تالاسمی در کشور در حال رشد هستند، سیستم های حمایتی، کمیته ها و اجمن ها و بنیاد بیماریهای خاص باید بار بیشتری به این مسائل بدهند. ایا جنیت نیز روی رضایت مؤثر است؟ تحقیقات نشان می‌دهد هیچ تفاوتی وجود ندارد، نکته این است که زنان احساسات خود را راحت تر بروز می‌دهند ولی پسرها مغروزترند، باید مچارهای کاوش مشکلات مردان در پرسش بخش درمانی وجود داشته باشد.

از نظر بیمار تالاسمی بحث اشغال دو وجه دارد: هزینه درمانی بیماران که در

شایعات و واقعیاتی که در مورد پیوند عضو وجود دارد



اگر جه این باور در میان تعدادی از گیرنده‌گان عضو پیوندی وجود دارد، از نظر علمی تاکنون به اثبات رسیده است. بنابراین بهتر است در جمیں مواردی نخست در فکر نجات حیات بیمار پیوندی باشیم و بس. مبدانیه که اعضای پیوند قادر حافظه هستند. بنابراین این ذینب و دلایل دیگری که به هر صورت طرح آن در اینجا نمی‌گذند، من توفیق باور انتقال خصوصیت فردی از دهنده به گیرنده را ضعیف یار نمایند.

شایعه است که پس از مرگ، هزینه‌های مربوط به انتقال و برداشت اعضای پیوند بر خانواده من تعجب می‌گردد؟ خبر، تمامی کلیه هزینه‌های مربوط به امر اهدای عضو شامل بزرگ، برداشت و پیوند بر عهده وزارت بهداشت و درمان میباشد و هیچ هزینه‌ای توسعه فرد اهدا کننده برداخت خواهد شد.

چه اعضا و یافت هایی قابل اهدا می باشد؟
اعضا قبل هداقلب بریه ها، کبد، روده ها، کوز المعدہ، و کلیه های باشد، علاوه بر این اعضاء، بدخی از باقیهای بدن نیز قابل پیوند می باشند. با اهدای قرنیه می توان بینای را به فردی که دچار صدمه شدید به جشن شده باز گرداند. تاندون و غضروف یا عضوی بازسازی اعضای آسیب دیده مربوطه می شوند. پیوند اسنجوان می تواند منع فطع عضو در سلطان اسنجوان شود. درجه قلب برای کودکان یا بیماری مادرزادی دریجه ای و بزرگسالان با درجه آسیب دیده به کار می رود. پیوند یوست نجات‌بخش بیماران با سوختگی شدید می باشد. پیوند غرز اسنجوان تنها درمان ممکن در بعضی از سلطان های خون می باشد برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۴۰ و باحتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهدای شود و حتی می توان آن را برای مدتی طولانی ذخیره کرد.

آیا فرد زنده هم می تواند اهداء کننده باشد؟
بله، در بعضی شرایط، کلیه یکی از معمولترین اعضای اهدایی افراد زنده می باشد، زیرا یک فرد سالم با یک کلیه هم قادر است به زندگی طبیعی خود ادامه دهد. قسمتی از کبد یا ریه و در موارد نادر فرمتی از روده کوچک نیز قابل اهداء می باشد.

شایعه است که بیماری زمینه ای مانع اهدا عضو خواهد شد؟

خیر، صلاحیت فرد برای اهدای عضو پیوندی تنها در زمان فوت یا توسط یزشکان متخصص تیم پیوند تشخیص داده می شود و بجز تعداد محدودی از بیماری های عفوی و یا بدخیمی ها، ابتلاء سایر بیماری هامعنی برای اهدای عضو نمی باشد. فقط ابتلاء به بیماری بدخیم و عقوبات با ویروس شخص ایمی (HIV) مانع اهدای عضو خواهد شد.

شایعه می گوید که من پیرتر از آن هستم که کارت اهدای عضو داشته باشم؟

واقعیت این است که کیفیت ارگانهای متوفی مهده ترنسن اوست و خوب است بدایم یکی از پیوند های موفق دنیا پیوند قلب از دهنه ۱۶ ساله بوده است. یکی از پیوندهای موفق بافت قرنیه، پیوند از فرد ۱۰ ساله بوده است.

شایعه است که اهدای عضو، ظاهر متوفی و طریقه به خاک سپردن متوفی را تحت تأثیر قرار می دهد؟

عمل برداشت اعضای پیوند کاملاً شبیه به جراحی ساده ای است که پس از آن برای جلوگیری از به هم خوردن شکل ضبطی بدن، به حای ارگانهای برداشته شده پروتز گذاشته می شود و محل به خوبی ترمیم می گردد.

شایعه است که دین من اهدای عضو را تایید نمی کند؟ خیر تمامی ادیان بر این باورند که عمل اهدای عضو و یک حرکت خدابستانه و عشق به هم بوع محسوب می شود.

شایعه است که شخص گیرنده عضو پیوندی، خصوصیات بد و خوب فرد اهدا کننده را گسب می‌کند؟

دکتر نجفی زاده
بیمارستان مسیح داشروری
فوی تخصصی داخلی

ترک سیگار

و هر فرد سیگاری علاوه بر عادت بد مصرف سیگار به آن معذّد شده است، می توانید با استفاده از درمان دارویی شانس ترک سیگار موفقیت آمیز خود را دو برابر کنید.
دو نوع روش درمان دارویی وجود دارد:

محصولات جانشین نیکوتین مانند (برچسب نیکوتین، آرامس، فرض مکملی، فرض و نیکوتین استنشافی) تجویز دارو های غیر نیکوتین مثل : بوپرو بیون، زیبان، چامپیکی با انتخاب مریبی به همه ی سیگاری ها کمک خواهد داشتا شانس موفقیت آمیز ترک سیگار را در خود افزایش دهنده.

چرا انتخاب مریبی به شما کمک می کند؟ از آنجا که یک مریبی به شما ساختار، انگیزه، حمایت، مهارت های تازه و اعتیاد به نفس می بخشد، بنا بر این من تواند کمک کننده باشد، وقتی شما به تنهایی سعی به ترک سیگار می خایید، ممکن است دستیابی به موارد اشاره شده در بالا برایتان کمی دشوار باشد. این کار کمک می کند تا به خودتان بفهمانید چرا ترک سیگار بسیار پر اهمیت است.

به احتمال زیاد تر کتون در باقته اید که به هر حال راه هایی برای ترک سیگار وجود دارد، و حتی در یاره ی راه های مختلف ترک سیگار نیز شیده اید، اما باید در نظر داشته باشید که ویژگی هر فرد با دیگری متفاوت است بنا بر این چنونه می فهمید که کدام راه را باید انتخاب کنید؟

داشت مریبی ادرمان دارویی - وجود بالا نرین احتمال ترک موفقیت آمیز سیگار برای شما

انتخاب مریبی:

برای اینکه شانس ترک موفقیت آمیز خود را افزایش دهیم، مریبی شما می تواند یکی از موارد زیر باشد:

یک خط تلفن مشاور

یک وب سایت

یک کتاب خود آموز

یک مریبی آشنا و نوی سیگار

یک پژشک، دندانپزشک یا هر مختص حوزه سلامت که به هنوز کمک به افراد برای ترک سیگار آموزش دیده باشد.

استفاده از درمان دارویی برای ترک دخانیات:

اگر واستگی به نیکوتین دارید (از آنجایی که نیکوتین جزء اصلی اعیان آور سیگار می باشد

ترجمه و تنظیم :

ندا جلیلیان
از معاویت آموزش و پژوهش

زیورنظر:
دکتر آرزو ابن احمدی
دکتر حیدری

منبع:
Choosing The Best Way To Quit



ی «رو در رو» را نیز امتحان کید، بهره است در محیط زندگی خود به دنبال فردی که مخصوصاً برای کمک افراد به ترک سیگار آموزش دیده باشد پنگید.

دوره‌ی ترک سیگار گروهی:
این دوره به وسیلهٔ سرگرد های آموزش دیده در این زمینه اجرامی شود. آنها به شما و سایر افراد گروه کمک می‌کنند تا بفهمید که چرا سیگار می‌کشید و راه حل های مناسب برای ترک سیگارشما را ارائه می‌دهند.
از هر دوی این گروه ها مهارت داشی را فرا می‌گیرید که برای ترک سیگار و عبارزه با قابلیت به سیگار کشیدن مفید می‌باشد.

این دوره‌ها شامل دوره‌های «fresh start» هستند، که در اغلب ماتفاق در دسترس است.

دوره‌های ترک سیگار مبتنی بر شواهد هستند، بدین معنی که راه اندازی این دوره‌ها بر پایهٔ شواهد ناشی از تجربی حاصل از ترک سیگار افراد و اینکه در این مراحل چه چیزی به آنها کمک مموده نا غیر سیگاری چناند شکل گرفته است.

مریب‌گری «یک به یک» و «رو در رو»: برخی از متخصصین ملامت، برای کمک ممودن به افراد جهت ترک سیگار، آموزش دیده اند.

برای مثال:

بریشکان

مدندانپریشکان و نیشان

مروان شناسان

جامعه‌ی پرستاران سلامت

مددکاران اجتماعی

دست اندکاران سلامت به میزان

متفاوتی تجربه و مهارت دارند و به

همین دلیل هزینه و کیفیت درمانی

ارائه شده می‌تواند متفاوت باشد.

شده می‌توانید از میان انواع کمک های موجود راه مناسب خودتان را پیدا کنید و نوجه داشته باشید که انتخاب یک شخص بهترین راه است، اما یه کار بردن اینترنت و منابع خود آموز نیز می‌تواند به همان اندیشه مفید باشد.

آخر تضمیم دارید از یک مریب شخصی استفاده کنید، کسی را انتخاب کنید که برای کمک ممودن افراد به ترک سیگار تعلیم دیده باشد.

کمک های ارزان قیمتی که هر کس

به آسانی می‌تواند در اختیار داشته باشد:

استفاده از یک مریب آفلاین: این مریب یک برنامهٔ اینترنتی است که در سایت زیر در دسترس است:

www.dentii.info

نوجه داشته باشید مریب ترک سیگار از شما سوالاتی می‌پرسد و بعد نقطه نظرات و پیشنهاداتی را برای مناسب کردن سیگ زندگی و غایلاتان برای ترک دخنیات ارائه می‌دهد، دقت داشته باشید که این مریب قبل و بعد از ترک شما را حمایت خواهد کرد.

البته بهتر است برای دریافت حداکثر و راهنمایی بیشتر در میان مراحل مختلف ترک سیگارشان و هم چنین به

منتظر راحت تر کردن مراحل کار، از این مریب چندین بار راهنمایی نگیرید.

استفاده از کتاب خود آموز بروشورها و یا سایت های اینترنتی:

به هر حال اگر فکر می‌کنید برای ترک به کمک شخص استیحاج ندارید، این موارد می‌توانند، ساختار موره نیازتان و همچنین نوعیه های با ارزشی را به شما ارائه دهند.

اگر قبل از تصمیم به ترک دخنیات، چند بار سعی به ترک مموده اید، و موفق نشده اید، می‌توانید یک برنامه

مریب یا مریباتتان، به شما نقشه راه را ارائه می‌دهند: آنها به شما کمک می‌کنند تا کارها و برنامه هایی را که فضیل انجام آنها را دارید، سازمان دهن کنید و انجام دادن آن کارها را در زمان، مکان، وبا بودجه مناسب به شما پاد آوری می‌کنند.

مهه شما انگیزه می‌دهند: با یادآوری دلایلان برای ترک سیگار شم را حمایت می‌کنند و راجع به ذکر این هایی که ممکن است در آینده داشته باشید، با شما صحبت می‌کنند.

«شما را حمایت می‌کنند: به شما نشان میدهند شخص دیگری برای صحبت کردن و تشویق خودن شم وجود دارد و یاریتان می‌کنند تا مهارت های لازم برای انجام این کار را بیاموزند.

«مدیریت فروشن تقابل شما به سیگار: یک مریب می‌تواند با مهارت خود در مدیریت غایل شما به سیگار، (صرف

نظر از علائم یا نادیده گرفتن فشار آن) و یا جسمت و جوی راه های جدید برای دست پایی به آرامش، چگونگی سپری کردن اوقاتشان و کنار آمدن با احساساتتان، شما را حمایت خاید.

«ایجاد عنتماد به نفس در ترک سیگار: وقتی همه چیز سخت است، آنها یاد آوری می‌کنند که این شرایط به مرور زمان آسان نر خواهد شد و هم چنین به شما توضیح خواهند داد که چرا این

شرایط آسان تر می‌شود.

در عین حال شما می‌توانید راجع به گماین و رویدادهای ناخواسته ای که باعث تحریک ممودن شما به کشیدن سیگار می‌شوند، بحث کنید و از

تجربه‌ی دیگران در این مورد بهره مند شوید.

چه نوع مریب برایتان مناسب تر است؟

مدت:

خانواده هایی که تحت تابع بیماری تالاسمی قرار دارند، از آموزشها و حمایت های لازم جهت چگونگی برخود و کنترل نامی زوایای شرایط زندگی که باعث پیدا شده است، سلامت و کیفیت زندگی آنها مشبود برخوردار می شوند. همانند یک بیمار با تجربه، آنها تیز فادر خواهند بود در پیشگویی و پیشگیری از مرتبتاتی که درمان یا پیشگیری از این مرتبتات را ممکن نمایند. همین‌طور می‌توان از خدمات سلامت، کلید موفقیت در کنترل بیماری طولانی مدت است.

استانداردها:

- به خانواده های بیشتر می شود در برنامه آموزش های کلی درباره بیماری و نقش آنها در درمان شرکت کنند.

- خانواده های دقت برای انجام درمان شلاتور و سایر اقدامات لازم در منزل و نیز نحوه نظارت بر درمان کودکان آموزش داده می شوند و از حمایت مستمر برخوردار خواهند بود.

- با انجام نظارت کافی، اجرای مناسب درمان شلاتور کننده تشخیص درمان زود هنگام عوارض میزان میزان سرزی شدن های غیرضروری را کاهش داد.

هر شبکه درمانی بصورت نظام مند اطلاعات مربوط به مشکلات بالینی و نیز نتایج بررسی های انجام شده را ثبت و می‌داند. این اطلاعات باید شامل نگرانی های بیمار و خانواده او، اطلاعات تخصصی بدست امده در هر ویزیت و هر تصمیم بالینی که گرفته شده است باشد.

- بیماران و خانواده های آنها باید در تمام تصمیم گیری های بالینی و درمانی درگیر شوند و قادر به بگیری روند درمانی نیز باشند، در بافت رونوشت از نام نامه ها و دستورات بالینی یا یادداشت برداری از اطلاعات مهد به این امر کمک می‌کند.

- خانواده های باید به شبکه های حمایت کننده برای برقراری ارتباط در درترس داشته باشند.

- سیستم روابط با یک کلید جهت ارتباط پوشش با هر بیمار یا خانواده اش باید طراحی شود.

- بیت اطلاعات بیماران در سطح کشور باید انجام شود.

اصول و پایه ها:

خدمات نوین سلامتی برروزی درمان بیماری های مزمن ناکید می کند. برنامه (حمایت از بیماران مبتلا به بیماری مزمن) ابا تکید بر خود بایی و انجام مداخلات بینگیری نه تأثیر قابل توجهی بر بیماران تالاسمی داشته است. با اینکه

استانداردهای مراقبت بیماران تالاسمی

دکتر حمید رضایی قلعه

دکتر بایک و تقوی

انجام تزریقات و سایر مداخلات پیجیده تشخیص و درمانی نیازمند بستری شدن در بیمارستان می باشد. ما انجام اقدامات مراقبتی ساده مثل استفاده از شلاتورهای آهن و سایر روشهای حمایتی در خانواده می‌رسانیم. بیماران و خانواده هایی که کاملاً شرایط بیماری را درکرده اند، در نام نصیب می‌گیری های درمانی سهیم شده و برای انجام خودبایی راهنمایی و حمایت های لازم را کسب کرده اند به بیمارانی که آرامده نباید می شوند و میتوانند مدیویت و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. حمایت باید از جانب گروه درمانی بیمارستان ارائه شود، نماش با ان تسهیل شود، پرسنل مجبوب جهت آموزش و حمایت به محل سکونت بیماران اعزام شوند و نهابنا گروه های مراقبت های اولیه به صور کامل از وضعیت بیماری و عوارض آن تاکمیل یابند. ارتباط کلید اصلی در عملکرد مؤثر شبکه پدداشتنی است. هر زمان که بک بیمار توسط مرکز مختلف درمان شود به منظور جلوگیری از حدف، تکرار اطلاعات و نیز پیوپنه سازی درمان به اشتراک گذاشتن اطلاعات مناسب ضرور است. زمانی که مشکلی در برقراری ارتباط یا زبان مکالمه بوجود می آید این مساله اهمیت بیشتری می یابد. اطلاعات پرستکی ثبت شده بوسطه خود بیماری می تواند راه موتور و مغایدی برای انتقال ضروری بالینی بین مرکز مختلف درستی باشد و نیز به بیماران این فرصت را میدهد تا درک بیشتری از بیماری پیدا کرده و در وقت درمانی و نظارت بر آن وارد شود. متخصصی که به عنوان (نماش کلیدی) معرفی شده است از انجا که خانواده با وی احساس واقعی و حمایت می کند باید آنها را به پرسیدن تمام سؤالاتی که به ذهن شان می آید یا نماد نگرانی هایی که دارند نزیری نمایند و منتظر قرار ملاقات های ارقان نباشند. شناسایی بیماران و اطمینان پذراکدن از ارائه خدمات مغلوب به آنها و نیز تشخیص روش های حل مشکلات بالینی با نجاح تبت ملی اطلاعات بیماران امکان بد بر خواهد بود. انجمن تالاسمی انگلستان زبت این اطلاعات رشته‌نیایی مالی می‌کند و امید است با تداوم حمایت این اطلاعات ارزشمند حفظ شود. استه گرفتن رضایت کننده هر بیمار ضروری است.

(افراد ساکن در حوالی مرکز) و چه برای انجام برسیها و مشاوره‌های سایانه (افرادی که دور از مرکز سکوت دارند) تضمین شود. شکه درمانی باید به اندازه کافی از نظر کمی بیوپتیها، متابع مالی و پرسنل تأمین و تجهیز باشند و از نظر تبادل اطلاعات، نظارت بالینی، مسئولیت پذیری و پیترفت پرسنل نظام مند شوند.

اصول و پایه‌ها:

در مناطقی که تعداد بیماران زیاد است، هر کوچکی برای درمان تالاسمی دارای گروه تخصصی و ارائه خدمات کامل تأمین شده است. اما در مناطقی که تعداد کمی از بیماران به بیمارستان‌های محلی مراجعه نمی‌کند، دسترسی به مراقبت‌های تخصصی مذکور بعد از نظر میرسد. تابیخ بسیار خوبی از درمان تالاسمی در برخی مرکز بزرگ در انگلستان گزارش شده است اما اکثر این بیماران در آن مرکز تحت درمان قرار نگرفته‌اند. (میزان بقا در انگلستان به میزان مطلوب مورد انتظار نرسیده است). برای سایرها برخی از بیماران برای دریافت خدمات مطلوب به مرکز دور از محل سکونت سفر می‌کردند. به نظر سیرسد رشته درمان‌گاه‌های کوچک با مرکز تخصصی بزرگتر در شبکه درمانی، به انسزاک گذری اطلاعات و درمان هر بیمار در مرکز حداقل سالی بکار می‌تواند نقش متخصص در درمان بیماران را سرینگ نرماید. این امر می‌تواند باعث بالارفتن کیفیت و تکاری خدمات ارائه شده توسط گروه‌های درمانی در مرکز ارجاعی درمانی شود. شبکه‌های درمانی بالینی شامل درمان‌گاه‌ها و مرکز تخصصی سوابق حوف و علوانی مددی در زمینه درمان لومی کودکان و سایر مرتضیانی کودکان دارند و نیز در درمان سایر بیماران بهای مزمن کودکان مثل بیتیک فیبروزیس پیشرفت‌های خوبی داشته‌اند).

- هر نوع که ثبت ملی بیماران به روز می‌شود، درمان‌گاه‌ها باید در مورد ثبت مشخصات بیماران جدید در این فهرست با بیماران گفتگو کرده و رضایت آنها را جلب کند.

شبکه‌ای برای درمان:

درمان شدن در بیمارستان‌های محلی واقعاً مشکل است جون در انجا به ندرت با بیمار مبتلا به تالاسمی مواجه می‌شوند و از شرایط این بیماری تقریباً ناگاه است. انسان احسان تنهایی می‌کند. مسلمانی خوب خواهد بود اگر حداقل یک پژوهشک علاقه ممتد به وصیعت موجود داشته باشد.

«پژوهش من در درمان تالاسمی تخصصی ندارم و من بعضی اوقات احسان می‌کنم که لازم است اطلاعات بیشتری بپدا کند»

«پژوهش من اگر با متخصصین و مشاوران مجرب درباره روش‌های درمانی در ارتباط باشد مبتنی‌اند پیشتر برای من مفید باشد. او مبتواند آگاهتر شود»

هدف:

به منظور ایجاد استاندارد بالای یکسان برای درمان ارائه شده توسط گروه متخصص درمانی تالاسمی، اطمینان از در دسترس بودن خدمات ارائه شده برای بیماران و نزدیکی مرکز به محل سکونت آنها لازم است. در این بحث به پیشگیری از عوارض، تشخیص زودرس و درمان به منظور کاهش نانوناپیهای حاصل ناکید شده است.

استانداردها:

تمام مناطق تحت پوشش شبکه درمان مشتمل بر درمان‌گاه‌های محلی تالاسمی و یک یا بیشتر مرکز تخصصی تالاسمی قرار می‌گیرد. مرکز واقع در نواحی که اختلالات سلول داسی شکل در آنها شایع است باید دارای گروه ویژه‌ای برای این گروه بیماران باشند.

- دستنور العملهای هو منطقه باید طوری تنظیم شود که دسترسی تمامی بیماران به مرکز تخصصی چه برای مراقبت‌های منظم

مداخلات بالینی کلیدی:

به محض تشخیص بیماری تالاسمی، به خانواده بیمار فرست داده می‌شود تا درباره شرایط بیماری و مشکلات آن و نیز چگونگی برآورده گرفتن نقش محوری در درمان کوکدک بحث و گفتگو کند. لازم است از تمامی این بحث‌ها صورت جلسه تهیه شود.

- هر زمان که قرار است درمان شلانور کننده با دسفربوکسامین آغاز شود، به خانواده‌ها نجوه انجام آن آموزش داده شده و آنها تا زمانی که در انجام مستقل این درمان احساس راحتی و اعتماد به نفس پیدا کنند، راهنمایی و حمایت می‌کند. این کار با ملاقات‌های مکرر بررسی و مخصوص با خانواده در خانه ایشان سیسر می‌شود.

- به گروه مراقبت‌های اولیه بیمار باید اطلاعات لازم درباره شرایط بیماری و تیز تقطرات حاد احتمالی بیماری و نقش ایشان داده شود. مرکز درمانی موظف هستند بخش‌های مورده لزوم این کتاب در اختبار بیشگان عمومی بیماران قرار دهند. پژوهش عمومی و گروه هر ایشان اولیه آنها مبتنی‌اند در حمایت از کوکدک و خانواده آنها به منظور کنترل وضعیت بیماری نقش داشته باشد.

- نمودار جستجوی تغییرات روش‌های درمانی و رویدادهای مهم باید در بروندۀ های بالینی ثبت شده و یک نسخه از آن در اختبار بیمار فراز داده شده و سیس در رمان مناسب برای انجام بررسی سایانه به مرکز تخصصی مربوطه ارسال شود (بیشتر توضیح داده خواهد شد).

- نامه ها و گزارش‌های بیمار باید حداقل هر چهار ماه یکبار بین درمان‌گاه و مرکز درمانی ردو پدل شده و نسخه‌ای از آنها نیز در اختبار بیشگان عمومی بیمار قرار گیرد. این نامه‌ها باید پس از انجام هر بررسی سایانه و هر زمان که شرایط بیمار یا نجوه درمان وی تغییر پیدا کند تهیه و ارسال شود.

افزایش بالای کلسیترول

افراش بالای کلسیترول باعث گسترش سرطان سینه می شود. در این تحقیق بر اساس اولین دار ارتباط بین کلسیترول بالا و سرطان سینه را، مخصوصاً بعد از دوران پانسکی توضیح می دهد و بیان می کند که تغییرات رژیم غذایی و یا درمان برای کاهش کلسیترول ممکن است خطر ابتلاء به سرطان سینه را کاهش دهد.

۱

سرطان سینه

ریست شناسان سلوی در دانشگاه جائز هاپکینز سلول های منحصر به فردی از سلول های سرطان سینه را که منحصر به نیاجم به بافتی اطراف می شوند، اشناسایی کردند. از آن جا که حمله اولین گام در روند متاستاز است محققان می گویند بیدار کردن این سلول های تهاجمی ممکن است یک هدف جدیدی برای درمان باشد.

۲

مراحل اولیه سرطان سینه به زودی می تواند از نمونه خون تشخیص داده شود. محققان با همکاری مؤسسه سرطان دانشگاه نیوبورک توانی داشتند که مخلوطی از پروتئین های شناور در خون که توسط N-Carboxy Peptidase (کربوکسی پیتیداز) ایجاد شده، وجود بافت سرطان پستان را در مراحل اولیه در موش بینی کرد.

خبر سلامت

فرزانه شعبانی

۳

بیماری کلیه در افراد مبتلا به بیماری دیابت به وجود می آید؟

میزان طبیعی فند خون ناشنا ۷۰ تا ۱۱۰ میلی گرم بر دسی لیتر است. اگر مطلع خون ناشنا بالاتر از ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر باشد به عنوان دیابت شناخته می شود. سطح گلوكز خون بین ۱۱۰-۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر نشان دهنده اختلال صحیح گلوكز در حالت ناشنا است.

بیماران دیابتی عروق کوچک و بزرگشان به صورت تدریجی در جریان بیماری صدمه می بینند و در نتیجه آن چشم و کلیه، اعصاب و عروق بدن دچار عارضه می شود. شایعترین علت تاریخی کلیه در دنبا درگیری کلیه در زمینه بیماری دیابت است، عارضه کلیوی معمولاً پنج سال پس از شروع بیماری قند فلاهر می شود و ای از انجانیکه افراد مبتلا به دیابت نوع دو با تأخیر متوجه بیماری خود می شوند در زمان اولین مراجعت هم می توانند دچار عارضه کلیوی باشند.

عارضه کلیوی در این بیماران به صورت فرازیش دفع الیومین از کلیه هاست. در طول روز کلیه ها حداقل نا ۲۰ میلی گرم آلبومین دفع می کنند در حالیکه در بیماران دیابتی در شروع درگیری کلیه دفع پروتئین از ۲۰ صبلی گرم در ۲۴ ساعت تجاوز می کند.

در این مرحله آزمایش ساده ادرار قادر به نشان دادن دفع الیومین نیست و برای تشخیص آن از روشهای دقیق تری باید استفاده کرد. با گذشت زمان بتدريج دفع الیومین ادرار افزایش می باید و در این زمان آزمایش ادرار ساده نیز الیومین را نشان می دهد و سپس با افزایش مقدار الیومین در ادرار کارابی کلیه کم می شود و نهایتاً فرد دچار تاریخی کلیه می شود که برای ادامه حیات باید از درمان هدی چیگری کلیه استفاده کند. برای تشخیص زوردرس عارضه کلیه باید هر شش ماه نمونه ادرار از نظر الیومین بوردسی شود و اگر در دو نوبت الیومین در ادرار وجود داشت بروز عارضه کلیوی قطعی است.

کدام دسته از بیماران مبتلا به دیابت با احتمال بیشتری به عارضه کلیوی مبتلا می شوند؟

در موارد زیر احتمال بروز عارضه کلیوی در جریان بیماری دیابت افزایش می باید:

کنترل نامناسب فند خون

فشار خون بالا که تحت درمان قرار نگیرد.

۴

بين الملل





مراقبت در قبال دیابت برای همه

روز جهانی دیابت
Diabetes Education
And Prevention
13 November | 2013



سازمان بهداشت جهانی

- دیابت به بیماری نبود انسان مود کرد.
- کامپریم و فشار خون را مست کنم ل داده باید.
- سیاه قلت و سلالت یا اعماق نبود بدل از پیدا کرده تشدید.
- نیازی نیست سترس بر بیماری نبود را بدیگر بید.

www.official.org
ctsd@ymail.com

مراقبت در قبل دیابت و پیشنهاد به بیمار

- * ازورول - گولان لایکار،
- دربن - درولان دیکس،
- هریتر - هد و هنریوسیم
- * بیمار - ایکس اکس کر کند
- پلیکس - پلیکس نیکو
- سته - شفاف شفافیت نیکی
- برنک - دیابت دیابالکس

روز جهانی دیابت

ترجمه: محمود رضا اصینی
کارشناس بیماری‌های غیر واگیر



- نمونه گیری رایگان از بیماران دیابتی و خانواده‌های آنها
- برگزاری سمینارهای آموزشی برای عموم مردم
- برگزاری نمایشگاه و کارگاه با موضوع دیابت

- مشاوره و سخنرانی برای عموم
- ارائه مقاله آموزشی در مجلات و روزنامه‌ها
- برگزاری مسابقه برای دانش آموزان و نوجوانان
- تشکیل حلقه آبی نسائي
- راهیمیانی
- دو و هیدانی
- دوچرخه سواری

«هrossاله روزجهانی دیابت به یک موضوع مرتبط با بیماری دیابت می‌پردازد. به طور مثال موضوعاتی که در سالهای گذشته به آن پرداخته شد شامل:

دیابت و انسان سالم، دیابت و شیوه زندگی بجزئیه های مصرفی در بیماری دیابت همچنین از موضوعاتی که در سالهای اخیر به آن پرداخته شده می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- در سال ۲۰۰۴: دیابت و چافی
- در سال ۲۰۰۵: دیابت و مراقبت از پا
- در سال ۲۰۰۶: دیابت در کودکان محروم و آسیهای ناشی از آن
- در سال ۲۰۰۷ ۲۰۰۸: دیابت در کودکان و نوجوانان

مشخصه و شانه اصلی روز جهانی دیابت: نشانه روز جهانی دیابت یک دایره آبی رنگ می باشد که یک سمل جهانی برای دیابت است. این نشانه به عنوان یک فستم از فعالیتهای مناسب با گروه های مختلف را زمینه بیماری دیابت می باشد.

- پهداشتی ف کلیه مشاغل پهداشتی و سیاستگزاران امر پهداشت و عموم جامعه به مدت ۲ سال روی کودکان و نوجوانان از طریق نامگذاری روز جهانی دیابت به نام آنان توجه زیادی نموده است.

- طبق مطالعات انجام شده ۷۰ هزار نوجوان زیر ۱۵ سال هر ساله به دیابت نوع ۱ مبتلا می شوند. (قریباً ۲۰۰ نوجوان در هر روز) همچنین براساس همین برآوردها ۴۴ هزار کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ در جهان زندگی می کنند. با توجه به اینکه دیابت نوع ۲ به عنوان دیابت بزرگسالان لقب گرفته است اما میزان خطر بروز آن در بین کودکان و نوجوانان به نسبت افزایش پیدا کرده است.

*تحادیه بین المللی دیابت با هدف افزایش آگاهی خانواده ها، ارائه دهندگان خدمات پهداشتی کلیه مشاغل پهداشت و عموم جامعه سیاستگزاران امر پهداشت و عموم جامعه به مدت ۲ سال روی کودکان و نوجوانان از طریق نامگذاری روز جهانی دیابت به نام آنان توجه زیادی نموده است.

- مراسم و برنامه های روز جهانی دیابت در کجا برگزار می گردد؟
- دور جهانی دیابت یک جشن بودگی است که در سرتاسر جهان با شرکت ۲۰۰ عضو همکار در اتحادیه بین المللی دیابت و پیش از ۶۰ کشور جهان و همچنین با همکاری کلیه مشاغل پهداشتی، مرافقین پهداشت و سایر سازمانها و کلیه افرادی که با بیماران دیابتی زندگی می کنند برگزار می گردد.

*چگونه این فعالیتها مشخص می گردند: این چنین روز جهانی دیابت با همکاری اتحادیه بین المللی دیابت، سازمانهای خصوصی در امر دیابت و سیاستگزاران امر پهداشت یکسری فعالیتهای مناسب با گروه های مختلف را سازماندهی نموده که این فعالیتها به شرح ذیل می باشد:

- برنامه های رادیویی و تلویزیونی
- فعالیتهای ورزشی

درباره روز جهانی دیابت

نامگذاری روز جهانی دیابت از حممه نخستین فعالیتهای کلی جهت ایجاد آگاهی در مورد بیماری دیابت در سطح جهان می باشد.

در سال ۱۹۹۱ سازمان جهانی پهداشت به اتفاق اتحادیه بین المللی دیابت در پاسخ به حضر افزایش میزان بروز دیابت در جهان روز جهانی دیابت را پایه گذاری نموده و در سال ۲۰۰۷ کلیه ابالت های متعدد پک روز مشخصی را با نام روز جهانی دیابت که در سال ۲۰۰۶ به تصویب رسیده بود معین تموده و این روز در تقویم روزهای جهانی پهداشت به رسمیت شناخته شد.

روز جهانی دیابت

در این روز یک سری فعالیتها با موضوعات جدید که توسط فدراسبون بین المللی دیابت انتخاب شده و انکاوس دهنده عملکرد این چنین جهانی دیابت می باشد، برگزار می گردد.

روز جهانی دیابت در سال ۲۰۰۷-۲۰۰۸ با عنوان دیابت در کودکان و نوجوانان نامگذاری شده است. این بیماری اغلب یکی از بیماریهای مزمن شایع در این سنین میباشد. به طوری که هر ساله نزدیک به ۳ درصد کودکان و نوجوانان به دیابت نوع ۱ مبتلا شده و ۵ درصد کودکان مقطع پیش دستانی در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند.

طبق مطالعات انجام شده ۷۰ هزار نوجوان زیر ۱۵ سال هر ساله به دیابت نوع ۱ مبتلا می شوند. (قریباً ۲۰۰ نوجوان در هر روز) همچنین براساس همین برآوردها ۴۴ هزار کودک مبتلا به دیابت نوع ۱ در جهان زندگی می کنند. با توجه به اینکه دیابت نوع ۲ به عنوان دیابت بزرگسالان لقب گرفته است اما میزان خطر بروز آن در بین کودکان و نوجوانان به نسبت افزایش پیدا کرده است. اتحادیه بین المللی دیابت با هدف افزایش اگهی خانواده ها، ارائه دهندگان خدمات



| ردیف | محور کنفرانس | عنوان کنفرانس / موضوع کنفرانس | تاریخ برگزاری | محل برگزاری (شهر / کشور) |
|------|----------------|--|-----------------|--------------------------|
| ۱ | طب اطفال | پنجاه و یکمین کنفرانس علی آکادمی هندی طب اطفال | ۸ تا ۱۲ ژانویه | هند |
| ۲ | اورژانس | چهارمین سمپوزیوم سالانه در خصوص عراقبت های ویره و اورژانس های پزشکی ایالات متحده | ۵ نا ۱۰ ژانویه | ایالات متحده |
| ۳ | ارتودی | برگزاری دوره های فشرده در علوم پایه ارتودی | ۵ تا ۱۰ ژانویه | انگلستان |
| ۴ | روان شناسی | کنفرانس های سالانه انجمن روان شناسی هند | ۱۶ تا ۱۹ ژانویه | هند |
| ۵ | محسسه زیست | کنفرانس بین المللی محیط زیست و تکنولوژیهای پایدار (سازگار با محیط زیست) | ۵ ژانویه | هند |
| ۶ | پوست | کنفرانس بیماریهای پوست برای غیر متخصصین پوست | ۲۰ تا ۲۲ فوریه | اروپا - هند |
| ۷ | هر قیمت تسکینی | بیست و یکمین کنفرانس بین المللی انجمن های هندی - هر قیمت های تسکینی | ۱۴ تا ۱۶ فوریه | هند |
| ۸ | اورژانس | سی و هفتمین کنفرانس سالانه اورژانس های پزشکی | ۲۸ تا ۲۸ فوریه | ایالات متحده |

جدول کنفرانس های بین المللی سال ۱۴۰۰ میلادی
فصل زمستان (ژانویه - فوریه ، مارس)

ترجمه و تنظیم :
ندا جلیلیان

فرهنگ





بخشش

احمد مکری

است و تنها و بزه تعالیه اسلامی بوده و در همه‌ی ادبان و مذاهاب، دعاها و کلاماتی برای مناجات با پروردگار یافت می‌شود، اما با این تفاوت که آنچه دعاهای اسلامی را از دعاهای دیگر متمایز می‌سازد، مایه ور بودن محتوا و اثر بخشی بسیار آن در همه ابعاد زندگی است، باری، و کمک به بیماران خاص، امروزه از هرفقری در دنیا ک تروریج آورتر است. طوری که یک مریضی خاص در مدت زمانی سبار کوتاه، آدمی را ز پایی در می‌ورد و موجب از دست دادن جان و مالش می‌شود، پس بیانید قدر یکدیگر بدانیم که توانایی زیکدیگر ننمی‌یابیم، و یا به تعبیر دیگر، امروز که در ترد توأم بر حتمی کن، فرد که شوم خاک چه سود اشک و ندامت، حیات بخشیدن به فراد بیمار و نانوan پاداش و اجرش تزد خداوند متعال، بیشتر از حج و جهاد است و چه سعادت بزرگی است که بتوانی از کمک به همنوعان از هیچ محبت و تلائی در بین نکرده و برای شادی و نشاط و سرسیزی زندگی انها، غرور، عنوان و نشان را زیر را گذاشته و دلی را شاهد کنی پاداشت را با کلام امیر که می‌فرماید:

باری خواهی از خداوند به هنگام فقر تا باز شدن بتجهه امید و نازه ای دیگر به پایان رسانده و شما را به خدای عز و جل می‌سوارم.

پروردگار، ابرویه را به توانگری حفظ فرماد، و شخصیت را به نیگدستی شکن، که دست نیاز به سوی کسانی که خواهان روزی تو هستند پنگشایم، یا از مردم بدکردار مهریانی جویم، یا به ستابش کسی که به من چیزی بخشیده دچار گردم، یا به بدگویی از کسی که محروم ساخته گرفتار شوم، در پیش همه‌ی اینها امر بخشیدن و محروم کردن به دست تو است. زیرا تو بره چیز توانایی.

به نام خدا
خدابا بس بر محمد و خاندانش درود فرست و دعای
مرا اجابت کن و به ندایم تزدیک باش بزرگی های من
رحمت آزو و آزم را بستو، من از خودت نامید مساز، و
رشته‌ی بیوند من با خودت را مگسل، و در این نیار که
اکنون از نومی خواهم، و هر تیاز دیگر، من ابه دیگر ان
حوله مکن و بیش از آن که از جای خود بrixzد، با
آسان کردن سختی ها برم، و با تقدیر بکوی که در
همه کارها برایم فرارداده ای، بر عهد بگیر که خواسته
ام را رواکنی و نیازم را برآوری و مواجه مظلومین برسانی.
(صحیفة سجادیه دعای سیزدهم)

بنیاد امور بیماریهای خاص به مدیریت سرکار خانم دکتر فاطمه هاشمی و مجموعه همکاران خدموش، سالهای است صادقانه و خاصانه، جهاد در راه خدار ابا حمایت از بیماران نیازمند و ناعلاج، به نکلی خاص و نمادین که با اعتقادش گرخ خورده انجام می‌دهد.

شیوه‌ای که شعار اصلی ان حفظ کرامت انسانی و دیگر هدف، والای آن (اسقلال و استئمارات و غنی بودن بنیاد امور بیماریهای خاص) با حفظ حرمت ها و حریت ها و کرامت انسانی، می‌کوشد تا الگوی اسلامی انسانی، متفاوت با دیگر سازمانی (های حمایتی، عمل نمایند. با استعانت از شعر سعدی (ره) که فرموده اند:

بنی آدم اعضای یکدیگرند که در آفرینش زیک گوهرند

چو عضوی بدرد آورد روزگار دیگر عضوها را ماند قرار به معنی واقعی و درست بینید در بی تحقیق و جامه عص پوشاندن براین کلام سعدی است.

از آنجا که شعار اصلی و شاخص برای کمک به نیازمندان، دعا و دست نیاز به سوی خدا بلند کردن



نارازچه خبر به و جشنواره‌ی غذایی بنیاد امور بیماری‌های خاص در تاریخ ۹۲/۸/۱۶ خاص برگزار گردید، هدف از برگزاری این برنامه جذب کمک‌های خیرین در راستای حمایت از بیماران خاص بود.

برنامه با آیاتی چند از کلام الله مجيد در ساعت ۱۶ شروع شد در ادامه نوپیغایی راجع به بنیاد بوسط مجری، پخش فلم E.B بخش فیلم جشن خوبان خصوصی، تقدیم لوح‌های تقدیر به خیرین جشن رمضان، سخنرانی خانم بروجردی، سخنرانی آقای مهدوی و بازدید میهمانان از جشنواره‌ی غذا که با استقبال خوبی مواجه شد بعد از جشنواره‌ی غذا دعای کمبل بزرگ خوانده شد و برنامه در ساعت ۲۰ به اتمام رسید.

و در پایان باز هم از نام بزرگان سیز سرزمین سیزمن کمال تقدیر و تشکر را داری به که بازیاری سیزشان را اثرا بر بیماران خاص نمودند.

جشنواره غذایی خانگی

زینب فجاری

غربالگری دیابت

فرزانه نعیانی



به مناسبت روز جهانی دیابت در روز یکشنبه مورخ ۹۲/۸/۲۶ از ساعت ۱۲ تا ۱۶ صبح، غربالگری دیابت در مرکز پزشکی خاص شرق، حرم عبدالعظیم، مرکز عدد و متابولیسم دانشگاه تهران و مرکز درمانی سode و تعدادی از مدارس سطح شهر تهران به صورت پایلوت با برنامه ریزی واحد آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری‌های خاص انجام گرفت، که مباحثه آموزشی در مورد دیابت نیز در این برنامه‌ها به شرکت کنندگان ارائه شد، برنامه غربالگری با استفاده از روش پرسشنامه، تست قند خون و توزیع بروشورهای بنیاد که در ضمیمه دیابت بودند انجام شد.

سینه‌نار جالش‌های ریشه‌بری و درمان سرطان زنان و دستگاه ازدواج زنان در روز و جشن ۱۴ مورخ ۹۲/۹/ به همت بنیاد امور بیماری‌های خاص در دانشکده بیهودگری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

از اهم فعالیت‌های انجام شده در این سمینار می‌توان به سخنرانی تخصصی در خصوص پیشگیری از سلطان پستان و دستگاه زلینتال زنان و ارائه راه حل‌های کاربردی برای پنهان درمان اشاره کرد، در حاشیه این کنفرانس نیز انتشارات بنیاد امور بیماری‌های خاص در خصوص سلطان پستان و سایر سلطان‌های شایع زدن در اختبار علاقه مندان قرار گرفت، در پایان این نشست، پل بوسن و پاسخ برگزار شد تا علاقه مندان پتوانند به یعنی در مورد مسئله مطرح شده در خلاصه جلسه بهدازند.

سمینار چالش‌های پیشگیری و درمان سرطان پستان و دستگاه زلینتال زنان
فرزانه نعیانی

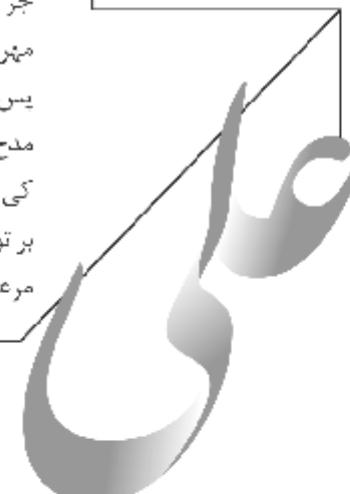




حسین موعشی

ای ولی عالی اعلای حق
 کوکب رخشان آئین مسین
 ای شهید مسجد و رکع و سجود
 بر بیتیمان مهربان و آشنا
 ذکب بر حق پیغمبر تویی
 ای که از هر ذی حیانی برتری
 ای ولایت بر وجودت مستحق
 گر که فارق کشتم از دنیای من
 گر بخواهی ز آنکه از تو بگذرم
 نائب بر حق پیغمبر تویی
 این مکر خود کار یک انسان بود
 کی تو نم یک به یک گوبه جدا
 می شود این متنوی هفتاد من
 نائب بر حق پیغمبر تویی

ای علی ای مظہر والای حق
 ای امام بر حق و گویای دین
 اسوه ایمان و هم تفا وجود
 پاسدار دین و آئین خدا
 دومین بر این معتبر تویی
 ای علی انسان وزان والاتری
 ای ولی و والی آئین حق
 جز تو کی گوید به فرزند ای حسن
 مهربانی گن تو بر آن قاتالم
 پس شهید مسجد و صابر نوی
 مدح تو گفتن مگر آسان بود
 کی تو نم حق تو سازم ادا
 بر تو خواهه بشمرم قدر و تمن
 مرعشی گوید فقط گوهر نوی



جدول شماره ۴۵

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ۲ | | | | ۸ |
| | ۵ | ۶ | | ۱ |
| ۶ | | | ۹ | ۷ |
| | ۴ | | | ۲ |
| | ۱ | ۳ | ۶ | |
| ۳ | | | | |
| ۲ | ۴ | | | ۱ |
| ۳ | | | ۸ | ۴ |
| ۵ | | | | ۳ |



Nutrition for Breast Cancer Patients and Survivor

After a diagnosis of breast cancer, women tend to re-evaluate their nutrition and health practices. Many wonder what caused this cancer to occur and what lifestyle changes they should be making. Most women believe they must make significant dietary changes to ensure good outcomes following breast cancer treatment. However, a healthy diet is only one of several factors that can affect the immune system; exercise and stress management are just as important in improving your overall health and well being.

Receive a Nutrition Consultation

Nutritionists at Johns Hopkins can help guide you toward a healthy eating plan that's right for you. Make an appointment at one of our convenient Baltimore area locations:

- Call 410-955-6716 for a nutrition consultation at the Nutrition Clinic at the Baltimore campus or Green Spring Station
- Call 410-955-8152 for an appointment with an oncology dietitian at the Johns Hopkins Sydney Kimmel Comprehensive Cancer Center



Guidelines for Healthy Eating

There are no food or dietary supplements that will act as "magic bullets" to prevent breast cancer from returning. National Cancer Institute guidelines for cancer prevention can be used to decrease the chance of a breast cancer recurrence. These guidelines include:

- Increase intake of fruits, vegetables and whole grains
- Decrease fat intake to < 30 percent of calories
- Minimize intake of cured, pickled and smoked foods
- Achieve and maintain a healthy weight
- Alcohol consumption should be done in moderation, if at all

MYTH: I should eat an organic diet to reduce my chances of a recurrence. Get the facts.

Fruits, Vegetables and Whole Grains

Fruits, vegetables and whole grains are known to contain phytochemicals with antioxidant, antiestrogen and chemopreventive properties that may prevent cancer. We recommend five or more servings of fruit and vegetables daily. Cruciferous vegetables (broccoli, cauliflower, kale, cabbage and brussels sprouts) are especially rich in phytochemicals. Extensive research has been conducted at Johns Hopkins Medicine regarding the nutritional value of broccoli sprouts. Whole grains are unprocessed foods that are high in complex carbohydrates, fiber, vitamins, minerals and phytochemicals. High fiber intakes may have a positive benefit by altering hormonal actions of breast cancer and other hormonal-dependent cancers. Daily fiber intake should be 25 to 35 grams of insoluble and soluble fiber.

| Plant Family | Examples |
|---------------------------|--|
| Grains | Wheat, rye, oats, rice, corn, bulgur, barley |
| Green leafy vegetables | Lettuce, spinach, swiss chard, endives, beet greens, romaine |
| Cruciferous vegetables | Broccoli, cabbage, turnip, brussels sprouts, cauliflower, kohlrabi, bok choy, watercress, collards, kale, mustard greens, rutabaga |
| Umbelliforous vegetables | Celery, parsley, fennel, carrots, parsnip |
| Allium vegetables | Garlic, onion, shallots, chives, leek |
| Legumes | Soybeans, peas, chickpeas, lima beans, peanut, carob, dried beans (kidney, mung, pinto, black-eyed), lentils |
| Solanaceous vegetables | Nightshade family: eggplant, tomatoes |
| Cucurbitaceous vegetables | Gourd family: pumpkin, squash, cucumber, muskmelon, watermelon |

Potential Cancer Fighters in Foods

| | Food Source |
|--------------------|---|
| Phytochemical | |
| Sulforaphane | Broccoli sprouts |
| Isothiocyanates | Mustard, horseradish, cruciferous vegetables |
| Phenolic compounds | Garlic, green tea, soybeans, cereal grains, cruciferous, umbelliferous, solanaceous, cucurbitaceous vegetables, licorice root, flax seed |
| Flavanoids | Most fruits and vegetables (cruciferous, garlic, citrus fruits, caraway seeds, umbelliferous, solanaceous, cucurbitaceous vegetables, sage, camphor, dill, basil, mint) |
| Organic-sulfides | Garlic, onion, leeks, shallots, cruciferous vegetables |
| Isoflavones | Soybeans, legumes, flax seed |
| Indoles | Cruciferous vegetables |
| Carotenoids | Dark yellow/orange/green vegetables and fruits |



Fat Intake Recommendations

Controversy exists on the role of dietary fat on the promotion of breast cancer. Some animal studies and epidemiological data have suggested that the type of fat consumed may initiate the development of breast cancer. We recommend that you:

- Limit the intake of highly saturated foods such as beef, lamb, organ meats, cheeses, cream, butter, ice cream
- Decrease food containing trans fatty acids, such as commercially prepared baked goods, crackers and margarine
- Increase your intake of poultry, fish and vegetarian proteins (legumes and lentils). Increasing your intake of fish to 3 times per week will increase omega-3-polyunsaturated fat intake. Research has suggested that these fatty acids may inhibit the growth of breast tumors.

How to calculate your ideal body weight and daily fat and calorie needs:

1. Calculate your ideal body weight (IBW) using your height in inches.

- The first 5 feet of your height = 100 pounds

- Add 5 pounds for each additional inch in height

For example: A person is 5 foot, 4 1/2 inches tall

- The first 5 feet = 100 pounds

- To determine the rest of the ideal body weight, multiply 4.5 inches by 5 pounds = 22.5 pounds

- A person 5 foot 4 1/2 inches tall has an ideal body weight of 122.5 pounds; $100 + (4.5 \times 5) = 122.5$ pounds IBW

2. Account for your frame size:

- Small frame: Subtract 10 percent from IBW = 110.25 pounds

- Medium frame: Use IBW formula only = 122.5 pounds

- Large frame: Add 10 percent to IBW = 134.75 pounds

3. Calculate your recommended daily calorie intake:

- Your IBW \times 10 \times activity factor = your daily calorie intake

Activity Factors:

- Sedentary = 1.2

- Moderate = 1.4

- Active = 1.6

4. Calculate your daily fat needs

- Using 30 percent of calories coming from fat: Multiply your calculated number of calories \times 0.3 = percentage calories coming from fat

- Divide this answer by 9 = grams of fat needed per day

Healthy Body Weight

Obese women have higher levels of circulating estrogen than women at their ideal body weight. Many studies have demonstrated an association between body mass size and breast cancer in postmenopausal women. We recommend weight reduction through a healthy diet (five small meals; more fruits, vegetables and grains; less meat, dairy, fats and sugar) and exercise. We provide weight loss counseling that focuses on healthy eating tips and behavior modifications that will provide long term results.

© The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System, All rights reserved.

Reference: Johns Hopkins Medicine



بنیاد امور بیماریهای خاص

قابل توجه فارغ التحصیلان آماده خدمت سربازی

بنیاد امور بیماریهای خاص از میان پرسنل وظیفه فارغ التحصیل رشته‌های پزشکی، داروسازی، کامپیوتر، عمران، ارتباطات، حسابداری، مهندسی پزشکی و پرستاری تعدادی را جهت گذراندن خدمت مقدس سربازی در شهر تهران جذب می‌نماید.

علاقة‌مندان واجد شرایط در رشته‌های تحصیلی مذکور جهت حضور در جلسات مصاحبه و ارزیابی، لازم است مشخصات کامل خود را به همراه آدرس و شماره تلفن به آدرس اینترنتی info@cffsd.org یا آدرس پستی: تهران، بزرگراه صدر، خروجی قیطریه شمال، خیابان بهار جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، پلاک ۲ صندوق پستی: ۱۹۳۹۵-۴۸۸۳ ارسال نمایند.

ذکر عنوان (جهت گذراندن خدمت سربازی در بنیاد امور بیماریهای خاص) بر کایه فایل‌های مشخصاتی ارسالی و یا مرسولات پستی الزامی است.

www.cffsd.org

ماست کفیر و نووس، اکسیر جوانی



نواوری دیگری از

www.venus-kalleh.ir