

نشریه بنیاد امور بیماری های

# خاص

علمی، فرهنگی و اجتماعی

سال اول - شماره اول - تابستان ۷۷

قیمت: ۲۰۰۰ ریال



اقدام انسانی اهدای کلیه در حد ایثار است و انسان های بزرگواری به این کار اقدام می کنند. دولت در گذشته تصمیم گرفت بنابر وظیفه خود، به این گونه افرادی که نیاز مند هستند به عنوان جایزه و تقدیر مبلغی را بپردازد و این سنت خوبی است که امیدواریم همچنان ادامه پیدا کند.



# با اهدای عضو بعد از مرگ حیاتی تازه به هم‌نوع خود ببخشیم.

کارت اهدای عضو

نام: \_\_\_\_\_

نام خانوادگی: \_\_\_\_\_

شماره: \_\_\_\_\_

بنیاد امور بیماری‌های خاص

توضیحات:

کبد

پانکراس

قلب

چشم

کلیه

برای ایجاد مرکز هماهنگی پیوند اعضا  
از جسد نیاز به مشارکت همه مردم  
عزیزمان می‌باشد



بنیاد امور بیماری‌های خاص

صندوق پستی: ۳۳۳۳-۱۵۸۱۵ | تلفن: ۰۲۹-۸۷۱۱۰۲۹ | فاکس: ۰۷۹۶-۸۷۱۰۷۹۶



فهرست

۲	● سخنی با خوانندگان
۳	● رهنمودها
۴	● سرمقاله
۸	● فاطمه الزهرا سلام الله علیها
۹	● پیام ریاست جمهوری به کمیته های استانی بیماریهای خاص
۱۰	● سخنان آیت الله هاشمی رفسنجانی در مراسم سالگرد بنیاد
۱۲	● فعالیت‌های بنیاد در سالگرد تأسیس آن
۱۶	● هموفیلی در ایران
۱۸	● گفتگو با دکتر علی اکبر ولایتی
۲۰	● درمان دیابت قندی
۲۳	● پیوند کلیه
۲۷	● آموزش بیماران هموفیلی
۳۰	● چه باید کرد؟
۳۱	● پرتودرمانی در سرطان
۳۴	● تزریق خون در تالاسمی
۳۶	● درمان سل (۱)
۳۸	● صرع و حاملگی
۴۱	● پمپ انسولین
۴۲	● هپاتیت (انواع، نشانه ها)
۴۳	● هپاتیت (راههای انتقال)
۴۴	● راهنمای دارویی (۱)
۴۵	● معیارهای پیوند اعضا
۴۶	● اصول در پیوند اعضا
۴۷	● برندگان پیک خاص
۴۸	● گزارش مرکز هموفیلی
۵۰	● گفتگو با بیماران
۵۲	● رئیس بخش دیالیز رهنمون یزد می گوید:
۵۳	● ارتباطات مردمی
۵۵	● گزارش مراکز استان خراسان
۵۸	● جلسه کمیته استانی خراسان
۵۹	● اخبار و عملکرد استانها
۶۱	● بازدید مراکز استان هرمزگان
۶۲	● اقدامات بنیاد
۶۳	● انتشارات بنیاد
۶۴	● اخبار مهم
۶۵	● مطبوعات و بیماریهای خاص
۶۸	● یاوران بنیاد
۶۹	● کودک هموفیلی
۷۱	● پیروزی بر سرطان
۷۴	● سیگار مرگ خودخواسته
۷۷	● داستان من و دیابت (۱)
۷۹	● هشدار پزشکی
۸۰	● فوریت‌های پزشکی
۸۲	● تازه های پزشکی
۸۴	● مشاوره پزشکی
۸۶	● پزشک خانواده
۸۸	● جدول

# خاص

نشریه بنیاد امور بیماری های خاص  
علمی فرهنگی و اجتماعی  
سال اول، شماره یک، تابستان ۷۷

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص  
مدیر مسئول: فاطمه هاشمی  
سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی

هیأت علمی:

- دکتر حسن ابوالقاسمی
- دکتر کامران باقری لنگرانی
- دکتر احمد رضا جمشیدی
- دکتر سید هاشم جنت پور
- دکتر سید محسن خوش نیت
- دکتر احمد سروش
- دکتر شمس شریعت تریقان
- دکتر مرتضاعلی شریفیان
- دکتر سید موید علویان
- دکتر ایرج فاضل / دکتر محمد فرهادی
- دکتر محمد فرهادی لنگرودی
- دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانع
- دکتر باقر لاریجانی، دکتر علی رضا مرندی
- دکتر رضا ملکزاده، دکتر محمدعلی محقق
- دکتر علی اکبر ولایتی

هیأت اجرایی:

- مریم اسدی، مهندس امیرعلی آقاییاری
- مسعود بزرگ مقام، دکتر ماشاء الله ترابی
- دکتر جواد سعید تهرانی
- دکتر وحید حسینی جناب، دکتر اقبال طاهری
- زهرا کمیلیان، دکتر مهین نوبهار
- ویراستار: پروین الهیان
- حروفچین: فریبا جولایی، مژگان قاسم زاده
- صفحه آرایی: منصور اینانلو
- طراحی و گرافیک: سینا گرافیک
- مریم صداقت طلب، علی نیکونژاد

آدرس نشریه:  
تهران - صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳  
تلفن: ۸۷۱۱۰۲۹  
فاکس: ۸۷۱۰۷۹۶

# سخنی با خوانندگان نشریه

## راهنمای ارسال مقالات

نشریه بنیاد امور بیماریهای خاص از همکاری همه علاقه‌مندان و صاحب‌نظران استقبال می‌کند و نوشته‌های شما را که تاکنون در نشریه دیگری به چاپ نرسیده باشد، می‌پذیرد.

برای ارسال مقالات نکات زیر را در نظر داشته باشید:

- ۱- مطالب ارسالی تا حد امکان تایپ شده باشد. در غیر این صورت، مطالب را با خط خوانا بر روی یک طرف کاغذ بنویسید.
  - ۲- مقالاتی را که بیش از ۱۵ صفحه دستنویست متعارف باشند، در دو یا چند قسمت تنظیم کنید. آنگاه خلاصه‌ای از بخشهای مختلف مقاله تهیه کنید.
  - ۳- اگر مقاله حاوی عکس، نمودار و جدول است، زیر نوشته‌ها و مندرجات آن را در کاغذ جداگانه‌ای بنویسید و با مشخص نمودن محل درج آنها در متن همراه مقاله ارسال کنید.
  - ۴- منبع یا منابع مورد استفاده را حتماً در پایان مقاله قید نمایید.
  - ۵- کل پانوشتها و مراجع را به آخر مقاله منتقل کنید.
  - ۶- تا حد امکان همراه مقالات ترجمه شده، اصل منبع یا منابع را ارسال کنید.
  - ۷- همراه مطالب ارسالی، درجه علمی، محل اشتغال و فهرست تالیفات خویش را نیز بنویسید. در صورت امکان شماره تلفنی را که بتوان در موقع لازم با شما تماس گرفت قید نمایید.
  - ۸- در صورت امکان، همراه مطالب ارسالی یک قطعه عکس پرسنلی خود را ضمیمه نمایید.
  - ۹- رونوشتی از مطالب ارسالی را نزد خود نگه دارید، زیرا مقالات ارسالی به دفتر مجله پس داده نمی‌شود.
- مجله خاص در قبول و یا رد مطالب و ویرایش و تغییر متن آنها مجاز است.
  - استفاده از مطالب مجله با ذکر کامل منبع بلامانع است.
  - آثار و نوشته‌ها و نظریات و انتقادات خود را می‌توانید به نشانی مجله ارسال کنید.

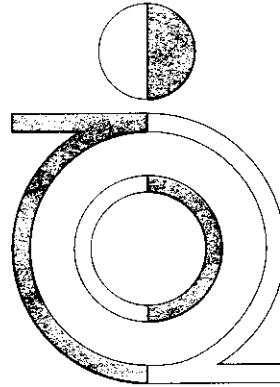
## بیماران، خانواده‌ها، پرستاران و پزشکان محترم

هدف ما از انتشار این نشریه، علاوه بر ارتقای سطح آگاهی افشار مختلف جامعه نسبت به بیماریهای خاص، ایجاد ارتباطی سازنده و مستمر با شما عزیزان می‌باشد تا با بهره‌گیری از نظرات ارزشمند شما بتوانیم گامی مؤثر در جهت بهبود وضعیت بیماران خاص برداریم.

همکاران شما در بنیاد امور بیماریهای خاص علاقه دارند تا بتوانند همواره ارتباط مستقیم و مستمر با خوانندگان نشریه داشته باشند و به طور مستمر مشکلات، نظرات و پیشنهادات شما را دریافت نمایند. بنابراین از همه خوانندگان بویژه بیماران، گروه پزشکی و پزشکان محترم انتظار داریم که نظرات و پیشنهادات و مشکلات مختلف را به طور دایم به ما منعکس نمایند تا جهت رفع آنها اقدامات لازم را در حد توانایی پیگیری نماییم.



## رهنمودها



مقاله علمی-پژوهشی، فصلنامه علمی-پژوهشی، تابستان ۱۳۹۷

برنامه‌ریزی‌های دولت در این زمینه (درمان) به گونه‌ای باشد که همه مردم اعم از فقیر و ثروتمند به پزشک و سرچشمه درمان دسترسی داشته باشند و برای تحقق این هدف گسترش خدمات پزشکی و ارزان بودن آن و نیز دسترسی مردم به داروی مفید، مؤثر، اصلی و کامل ضروری است.

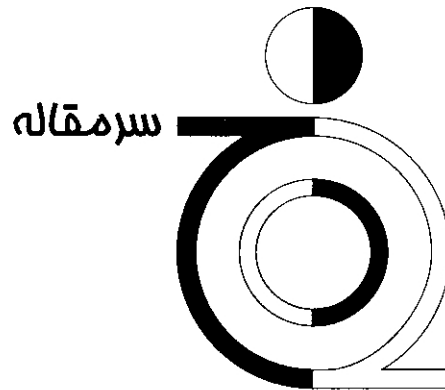


مقاله علمی-پژوهشی، فصلنامه علمی-پژوهشی، تابستان ۱۳۹۷

وظیفه اسلامی و انسانی به ما حکم می‌کند که به بیماران خاص که به هر دلیلی مبتلا شده‌اند، کمک کنیم و این عاطفه برای جلب و عنایت مخصوص خداوند اهمیت بسیار زیادی دارد.







این بیماران فراهم نشود. عمده‌ترین مسئله‌ای که سبب عدم استفاده بهینه از امکانات و فعالیت‌های موجود برای بهبود وضعیت این بیماران شده بود، عدم هماهنگی و انسجام بین فعالیت‌های جاری سازمان‌هایی بود که دلسوزانه و با تمام تلاش سعی می‌کردند گوشه‌ای از مشکلات این بیماران دردمند را کاهش دهند.

از سوی دیگر عدم آشنایی جامعه با این بیماریها سبب شده بود سالانه تعداد قابل توجهی از افراد جامعه به دلیل عدم آگاهی از جنبه‌های پیشگیری، مراقبتی و درمانی این بیماریها دچار عوارضی شوند که آثار زیانبار اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی به دنبال داشت.

تشکیلاتی با وسعت عمل، با داشتن دیدگاه تخصصی در کنار دیدگاه حمایتی مردم که بتواند در کنار تلاش‌های دولت جمهوری اسلامی با ایجاد هماهنگی فعالیت‌های جاری از مشارکت‌های مردمی نیز در کنار امکانات و اعتبارات دولتی استفاده نماید، باعث فراهم شدن زمینه تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص شد. با موافقت حضرت آیت‌... هاشمی رفسنجانی و پیگیری جمعی از مسئولین اجرایی کشور از اردیبهشت‌ماه ۱۳۷۵ فعالیت این بنیاد آغاز شد و نیت خیر هیأت موسس سبب شد تا با یاری خداوند متعال اقدامات مؤثری در جهت دستیابی به اهداف عام‌المنفعه و انسانی این بنیاد فراهم شود.

عملکرد بنیاد امور بیماریهای خاص در مدت دو سال به وضوح ضرورت وجودی آن را بر دولت، مجلس و مردم آشکار ساخت و سبب شد تا حمایت‌های گسترده‌تری از سوی دولت، مجلس و مردم برای ادامه حرکت این بنیاد فراهم شود که نقطه عطف آن تبدیل بنیاد امور بیماریهای خاص به یک نهاد عمومی غیردولتی با تصویب نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی بود. به علت بیان برخی شبهات و اتهاماتی که از سوی تعدادی از دست‌اندرکاران با بهره‌گیری از حسن نیت مطبوعات در برخی روزنامه‌ها مطرح می‌شود وظیفه خود دیدیم تا با ارائه یک جمع‌بندی کلی از مطالب مطرح‌شده به نکاتی چند در مورد این ابهامات و شایعات سخن

در سالهای اخیر تشکیل بنیاد امور بیماریهای خاص به عنوان یکی از این نهادهای خیریه با بهره‌گیری از تجربیات موفق و ناموفق گذشتگان با حداکثر توان صورت گرفت.

در این حرکت تلاش شد با وارد نمودن این نهاد در متن قانون به تداوم آن تضمین بیشتری بخشیده و با چند منظوره نمودن فعالیت‌های آن، به نقش مشارکت‌های مردمی طیف وسیعتری داده شود.

تلاش‌ها اگر رنگ و بوی الهی یابد، همه می‌تواند در یک جهت قرار گیرد. افسوس آن است که به قول مرحوم شهید مطهری انگیزه برای ایرادگیری از ماشین‌های در حال حرکت فراوان است.

در سالهای اخیر علاقه‌مندی دولت محترم به رفع مشکلات و مسایل بیماریهای خاص سبب شد تا فرصت مناسبی برای توسعه خدمات به این بیماران در کشور فراهم شده و قدمهای مؤثری در جهت کاهش مشکلات و مسایل بیماران خاص برداشته شود. اما گستردگی جنبه‌های مختلف بیماریهای خاص سبب شده است تا علیرغم تلاشهایی که بویژه در چند سال اخیر برای حل مشکلات بیماران خاص انجام گرفته، هنوز شرایط مطلوب و قابل قبولی برای

تشکیل نهادهای خیریه برای حمایت از بیماران یکی از امور جاری مورد تحسین در دنیای امروز می‌باشد. این نهادها که اغلب برای بیماریهای صعب‌العلاج تشکیل می‌گردند، علاوه بر حمایت‌های مادی و معنوی از بیماران حس نوع دوستی را در بین انسانها تقویت می‌نمایند. مشارکت مردم در کمک به بیماران تا حد زیادی از آلام آنان می‌کاهد زیرا خود را تنها نیافته و از اینکه دیگران برای درد و رنج آنها اهمیت قایلند، شادمان می‌شوند. تشکیل این نهادها در ایران از قدمت خاصی برخوردار است زیرا در تمدن کهن ایران، این امور جایگاه ویژه‌ای داشته و همزمان با فروپاشی آن تمدن، روی آوردن مردم به اسلام حس تعاون و همکاری در رسیدگی به بیماران را قوتی دوچندان بخشید. وجود اینگونه نهادها قبل از انقلاب اسلامی و تقویت کمی و کیفی آن بعد از انقلاب شاهد صدقی بر این مدعا است. بررسی تاریخی این انجمن‌ها نشان می‌دهد حرکت این گروه‌های نوع دوست پس از مدتی که بنیانگذاران آن کنار رفته یا فوت می‌کردند، کُند می‌شد و بعد از مدتی جز نام و نشانی از آنها باقی نمی‌ماند. هرچند این تجمع‌ها در زمان خود کارهای بسیار بزرگی انجام می‌دادند که خیر و برکت آن سالیان متمادی جاری و ساری بود.



بگویم و قضاوت را به مردم واگذار کنیم.

## ۱) تضاد ایجاد بنیاد امور بیماریهای خاص با جامعه مدنی

در برخی از این نوشتارها که به وفور تکثیر شده است، ایجاد بنیاد امور بیماریهای خاص را با تئوری گسترش جامعه مدنی متضاد دانسته‌اند. صرف نظر از عدم موضوعیت جدی این بحث با این نوشتار تنها به دو نکته اشاره می‌کنیم و سخن را در این معنا وامی‌نهیم.

الف) پیام ریاست محترم جمهوری اسلامی که خود مبدع طرح نوین جامعه مدنی در کشور ما هستند، در سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص قابل توجه است.

«تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص برای برنامه‌ریزی عملی و عمومی در زمینه پیشگیری و درمان این قبیل بیماریها، جلب و هدایت کمک‌های مردمی به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش زمینه‌های تحرک و نشاط و بهبود بیماران و گسترش برنامه‌های آموزشی، فرهنگی و رسانه‌ای برای مهار و معالجه بیماریهای مزمن و دشوار در جامعه از جمله امور پسندیده و شایسته‌ای است که باید پیش از پیش مورد حمایت و توجه همگان قرار گیرد.»

ب) بیانات معاونت محترم سیاسی و اجتماعی وزارت کشور نیز در همین زمینه قابل توجه است:

«از مهمترین امور، در شرایط حاضر ایجاد نهادهای مدنی مستقل از دولت و فعال در جامعه است که در این راستا بنیاد امور بیماریهای خاص می‌تواند از بهترین الگوهای جامعه مدنی در کشور باشد.»

## ۲) فلسفه وجودی بنیاد امور بیماریهای خاص

اصل ایراد آن است که با وجود انجمن‌های پرتلاش و فعال چه ضرورتی به وجود بنیاد امور بیماریهای خاص بوده است. ما در قست اول کلام هیچ بحثی در این چند صفحه نمی‌کنیم. انشاء... خداوند افراد و انجمن‌های پرتلاش را افزون‌تر و

سرانجام کارشان را به ارشاد و صواب رهنمون سازد. اما چرا در این ارض و سماء الهی واسع، ما احساس می‌کنیم که اگر افرادی با نیتی الهی که انشاء... چنین باشد وارد عملی صالح شده‌اند باید نگران باشیم که چرا عملی بدست آنها صورت می‌گیرد؟ چرا آنها تبلیغ می‌کنند؟ چرا آنها برای قانون‌مداری و قانونمند شدن تلاش دارند؟ چرا آنها برای پرداخت هدیه‌ی ایثار مصوب دولت جمهوری اسلامی از دولت بودجه می‌گیرند؟ چرا آنها تلاش می‌کنند برای آموزش و ... برنامه‌ریزی نمایند؟ و چرا ...

اگر کمی دقیق شویم در خواهیم یافت سخن اصلی که در این مسئله نهفته است با توجه به میزان حملاتی که برخی از افراد در این چند صباح دنیای فانی برای از بین بردن دیگران و آزرق کردن جامعه خود کرده‌اند همه حاکی از یک احساس است که چرا دیگران تلاش می‌کنند در این وادی گامی نهند؟ گرچه این سخن به حقیقت، مخالف ایراد اول است و بدین ترتیب کسی تلاش‌های دیگران را در گذشته ارج نمی‌دهد، اما این گوی و این میدان. در راه کسب رضای الهی تلاش کنید. تلاش برای ارزش‌های مقدس با گستردگی و بی‌نهایتی کار نیازی به این تمسکات ندارد.

بنیاد امور بیماریهای خاص در شرایط خاصی تأسیس شده که با توجه به آمادگی دولت و مردم برای حل مشکلات بیماران خاص بسیار مؤثر واقع شد. در این مقطع زمانی، نیاز بود تا سازمانی بتواند امکانات و اعتبارات دولتی و مردمی را هماهنگ ساخته و در کنار یک برنامه‌ریزی صحیح و اصولی زمینه بهره‌گیری بهینه از این امکانات را فراهم سازد.

از سوی دیگر ناکافی بودن امکانات و اعتبارات دولتی علی‌رغم تلاش‌های دولت به دلیل محدودیت‌های مالی و اقتصادی کتمان‌ناپذیر می‌باشد و بنیاد امور بیماریهای خاص به دلیل ماهیت غیردولتی و فعالیت خیریه می‌تواند از مشارکت‌های مردمی به شکل جدی بهره‌مند شود.

علاوه بر این هریک از انجمن‌های حمایتی با توجه به ماهیت وجودی خود می‌توانند در این وادی بر حسب قدرت عملشان تلاش نمایند. بررسی این مسائل برخی مسئولین اجرایی

کشور را که از نزدیک با مشکلات فوق آشنا بودند بر آن داشت تا با کسب نظر حضرت آیت‌... هاشمی رفسنجانی که به اذعان دوست و دشمن از هیچ تلاشی برای حل مشکلات این بیماران دریغ نوریده‌اند اقدام به تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص نمایند.

ناگفته نماند یکی از اهداف بنیاد امور بیماریهای خاص حمایت و تقویت فعالیت انجمن‌های حمایتی و صنفی است و همکاری نزدیک بنیاد با اکثر انجمن‌های حمایتی در سطح کشور مؤید این ادعا است و در عمل نیز بنیاد امور بیماریهای خاص در جهت اصلاح امور این بیماران و گسترش کمک به واحدها به کمک دانشگاه‌های علوم پزشکی و انجمن‌های خیریه استان‌های کشور پرداخته است.

## ۳) دامن زدن به مشکلات دارویی و منسوب کردن آن به بنیاد امور بیماریهای خاص

متأسفانه علی‌رغم تلاش‌های دولت هر چندگاهی ممکن است وقفه‌ای در توزیع مطلوب داروهای بیماران خاص در کشور به وجود آید که همه عوامل آن از سوی عده‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص نسبت داده می‌شود.

بنیاد امور بیماریهای خاص یک نهاد عمومی غیردولتی است که در کنار سازمانهای اجرایی مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که متولی اصلی درمان و داروی بیماران می‌باشد فعالیت می‌کند و سیاست‌های دارویی و درمانی را این بنیاد تدوین نمی‌کند بلکه سعی دارد در کنار سیاست‌های تدوین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کاهش مشکلات بیماران خاص کمک کند.

بدیهی است ما ضمن اذعان به تلاش‌های ارزشمند جهت رفع مشکلات درمانی و دارویی در کشور در انتقال این مشکلات و تا میزان میسر برای این بنیاد برای حل آن نیز گام برداشته و خواهیم برداشت.

## ۴) بودجه‌های عظیم بیماران خاص

با تلاش این بنیاد بودجه‌های دولتی بیماران



خاص از ۴۰ میلیارد ریال به ۸۶ میلیارد ریال در سال ۷۶ و ۷۶ میلیارد ریال در سال ۷۷ افزایش یافت اما این بودجه، علی‌رغم تشابه اسمی آن با نام بنیاد امور بیماریهای خاص هرگز در اختیار این بنیاد قرار نگرفته و نمی‌گیرد بلکه این بودجه برای بیماریهای خاص در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد تا از طریق این وزارتخانه صرف امور درمانی بیماران شود. هزینه‌های توزیع شده برای یارانه‌های مختلف مانند بست، صافی و... را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از همین بودجه تأمین می‌نماید. آنچه دولت جمهوری اسلامی تاکنون در اختیار بنیاد امور بیماریهای خاص قرار داده است به طور عمده صرف هدیه ایثاری می‌شود که بر اساس دستورالعمل مصوب دولت تقدیم اهداکنندگان کلیه می‌شود که عضو سالم خویش را برای سلامت هموعشان تقدیم می‌دارند. سال گذشته به خاطر سقف هزینه این بخش و محدودیت بودجه دولتی مجبور شدیم از سرمایه‌های بنیاد به مدد دهها مریض در این بخش بشتابیم.

## ۵) مسائل پیوند کلیه و اعطای پاداش به اهداکنندگان کلیه

زمانی بود که هر سال به سختی چند عمل پیوند کلیه در کشور انجام می‌شد و بیماران دیالیزی ناچار بودند رنج و درد دیالیز را تا پایان عمر همراه خود داشته باشند. از سال ۷۳ به تدریج با گسترش مراکز پیوند کلیه و حمایت دولت، آمار پیوند کلیه در کشور رشد قابل توجهی یافت و در سال ۷۵ به حدود ۷۰۰ مورد رسید.

دولت جمهوری اسلامی با آله‌ای که همان زمان نیز مخالف و موافق داشت این مصوبه را تهیه نمود. ریاست محترم جمهوری آن زمان حضرت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی که اکنون ریاست مجمع تشخیص مصلحت نظام هستند در این زمینه فرمودند:

«در مورد پیوند کلیه در دولت قبلی حضور داشتیم و این موضوع مطرح شد که برخی افراد، کلیه خود را به خاطر انگیزه‌های انسانی و برخی دیگر به خاطر

نیاز اهدا می‌کنند که مبلغ پرداختی ۲۰۰ یا ۳۰۰ هزار تومان خیلی کم بود که ما پیشنهاد کردیم هر کسی مبادرت به این امر می‌نماید هدیه‌ای از طریق بنیاد داده شود و با اختصاص بودجه‌ای برای این منظور مقرر گردید به هر یک از اهداکنندگان مبلغ ۱۰ میلیون ریال پرداخت گردد تا در صورت نیاز از آن استفاده کنند و در غیراینصورت بخشیده شود و یا در راههای انساندوستانه دیگری هزینه شود.»

این موضوع، تنها نظر دولت نبود. کسانی که دنیا را هم دیده‌اند، در کنفرانس‌های علمی، خود صاحب مقاله و سخن بوده‌اند و در این زمینه نیز از اولین دست‌اندرکاران کشورند، همچون ریاست محترم فرهنگستان علوم پزشکی موافقت خود را با پرداخت هدیه ایثار طی نامه‌ای در همان زمان به ریاست محترم جمهوری اعلام نمودند. ایشان پس از آن نیز در مصاحبه با فصلنامه خاص گفتند:

«در مورد هدیه ایثار بنیاد به افراد دهنده کلیه، باید مسائل را با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی و اعتقادی خودمان تحلیل کنیم و صلاح مردم کشورمان را نیز خود تشخیص دهیم. پرداخت مبلغ از سوی گیرنده نه از نظر شرعی اشکال دارد و نه از نظر اخلاق پزشکی. در جاهای مختلف دنیا پذیرفته‌اند که هدیه‌ای به عنوان خسارت ناشی از عمل دهنده به وی بپردازند که در ایران هم این امر انجام می‌شود.»

در اواخر سال ۷۵ براساس پیشنهاد بنیاد امور بیماریهای خاص و موافقت هیأت دولت و حمایت حضرت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی مقرر شد به منظور تجلیل از اقدام انسانی و شایسته اهداکنندگان کلیه که اگر با انگیزه‌های مادی هم توأم باشند قابل ستایش است مبلغ ده میلیون ریال به عنوان هدیه ایثار پرداخت شود.

پس از آن در سال ۷۶، آمار پیوند کلیه به حدود ۱۱۵۰ مورد رسید و در اواخر همین سال ارائه نقطه نظرات مختلف پیرامون آن آغاز شد.

عمده‌ترین نکاتی که در این زمینه مطرح می‌شود عبارتند از:

۱) نگرانی از کاهش تعداد پیوند پس از این مصوبه

۲) طرح مسئله خرید و فروش عضو  
۳) گران شدن کلیه پس از این مصوبه  
به گواه آمار و گزارشات، میزان پیوند کلیه در سال ۷۶ و ۷۷ پس از این مصوبه گسترش چشمگیری یافت که ایراد اول را منتفی می‌نماید. هزاران خانواده‌ای که با این مصوبه توانستند زندگی سالمی بیابند و پزشکان ارزشمندی که توانستند بیش از گذشته از توانشان استفاده نمایند و موارد جدیدتری را پیوند نمایند گواه ادعا هستند. در رابطه با طرح مسئله خرید و فروش عضو آنچه همه می‌دانند آن است که در گذشته نیز به شکلی با رتق و فتق امور به دست افرادی، همین مبادلات به صورت‌های غیررسمی صورت می‌گرفت. در اینکه آن امور چگونه بود و آیا هیچ اشکالی بر آن مترتب نبود اکنون وارد آن بحث نمی‌شویم.

آنچه ادعا می‌شود این است که در حال حاضر علی‌رغم پرداخت یک میلیون تومان پاداش از سوی دولت مبالغی نیز از سوی گیرنده کلیه به اهداکننده پرداخت می‌شود که این امر سبب تجاری شدن اهدای کلیه می‌شود، ناغافل از اینکه تا چندی پیش عضو از بدن انسانها که حیات بخش انسانهای دیگر بود تنها با مبالغی در حدود ۳۰۰ هزار تومان تعویض می‌شد.

ای کاش به جای آنکه... در کنار تلاش برای رفع معایب، محاسن را نیز بیان می‌کردیم. از ابتدای سال ۷۶ تاکنون، بیش از ۱۷۰۰ بیمار دیالیزی که هر روز رنج و درد جانکاه دیالیز را به جان می‌خریدند به زندگی عادی بازگشته‌اند.

آیا اعطای زندگی دوباره به یک نیازمند که شاید روزی خود ما باشیم را تنها باید با معیارهای مادی بررسی کرد؟!

آیا روایت «هرکس جان انسانی را نجات بخشد مانند آن است که جامعه را نجات بخشیده است» از یاد برده‌ایم؟

بیایید کسانی را که با اهدای تکه‌ای از بدن خود حتی با انگیزه‌های مادی به یک بیمار دردمند و روح خود و جامعه زندگی می‌بخشند به نحو شایسته تجلیل کنیم و آنها را فروشنده کلیه ننماییم. چرا که شاید هر یک از ما حاضر نباشیم کلیه خود را حتی در قبال دهها میلیون تومان به یکی از بستگان نزدیک خود بفروشیم!



## ۶) سهمیه‌بندی پیوند کلیه؟

سهمیه‌بندی پیوند کلیه و بنیاد امور بیماریهای خاص نیز بحثی است که هر چند روز یکبار در مطبوعات و محافل عنوان شده و می‌شود.

هدف دولت از پرداخت هدیه ایثار به اهداکنندگان کلیه که همواره از دید و نظر منتقدان به دور مانده است تجلیل از مقام ارزنده اهداکنندگان کلیه بود چرا که با این اقدام به یک بیمار دردمند که مجبور به تحمل درد و رنج جانکاه دیالیز بود جان می‌بخشیدند.

اهدای کلیه حتی اگر با انگیزه‌های مادی باشد باز هم قابل ستایش است. همگان و ما نیز بر مشکلات اقتصادی مردم و جامعه واقف و شاهد آن هستیم اقدامات ناشایست و خلافی را که برای کسب درآمد در جامعه توسط برخی افراد نیازمند و حتی گاهی بی‌نیاز ولی آزمند صورت می‌گیرد.

انسانهای بزرگواری که برای کسب درآمد، یک اقدام انسانی را برمی‌گزینند از آن جهت قابل تکریم و احترام هستند که علاوه بر نجات جان یک بیمار، روح جامعه‌ای را که شاید برخی از ما سهم کوچکی هم در نجات آن نداشته باشیم تطهیر می‌کنند.

در سال ۷۶ که شاید بتوان آن را نقطه عطفی در تحول پیوند کلیه دانست بیش از ۱۱۵۰ نفر از هموطنان ما با همین ایثارگری‌های جسمی و روحی، رنج جانکاه دیالیز را از یاد بردند.

اواخر سال ۷۶ بسدلیل محدودیت‌های اقتصادی و مالی، دولت که همواره سعی در افزایش بودجه‌های بیماران خاص داشته و دارد مجبور به محدودکردن بودجه‌های دولتی شد و اعتباری به میزان ۸۰۰ میلیون تومان به پاداش اهداکنندگان کلیه اختصاص یافت و تأکید شد بنیاد امور بیماریهای خاص با برنامه‌ریزی و تقسیم‌بندی بودجه مصوب سعی کند زمینه لازم برای بهره‌گیری بیماران نواحی مختلف کشور را به نحو یکسان از این بودجه فراهم سازد و با پی‌گیری مکرر تأکید شد که حتماً در همین حد برنامه‌ریزی شده و عمل شود، چون دولت نمی‌تواند اعتبار دیگری برای این مسئله

اختصاص دهد.

بنیاد امور بیماریهای خاص نیز با در نظر گرفتن شاخص‌هایی چون جمعیت، تعداد بیماران دیالیزی و آمار پیوند کلیه سال قبل در هر استان، سهمیه‌ای را برای هر استان از بودجه مصوب تعیین و به کمیته‌های استانی بیماریهای خاص ابلاغ و با اذعان به ناکافی بودن آن تأکید نمود کمیته‌های استانی سعی نمایند با بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی میزان مشخص شده را افزایش دهند.

از ابتدای سال ۷۷ تا بحال حدود ۵۵۰ پیوند کلیه در کشور انجام شده است و تا این زمان تنها سهمیه مشخص شده در چند استان به اتمام رسیده است که سعی شد با جابجایی برخی سهمیه‌ها و همچنین مشارکت‌های مردمی مشکل خاصی برای بیماران در آستانه پیوند به وجود نیاید.

متأسفانه برخی افراد به جای مشارکت در حل مشکلات و افزایش توانمندیها اصل مسئله را که با هدف برقراری عدالت اجتماعی انجام گرفته بود زیر سؤال برده و در صدد تضعیف اقدامات انجام شده برآمدند.

با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص و مساعدت دولت و بنیاد اکنون این آمادگی وجود دارد به هر میزان که مراکز پیوند کشور توان داشته و متقاضی پیوند اعم از گیرنده و دهنده در کشور وجود داشته باشد حمایت مالی بعمل آید که این مطلب طی دستورالعملی مبنی بر افزایش سهمیه‌ها به کمیته‌های استانی ابلاغ شده است و انشاء... از حداکثر توان واحدها استفاده خواهد شد.

## ۷) وضعیت بیمه بیماران خاص

از سال ۷۵ تلاش گسترده‌ای برای تحت پوشش قرارگرفتن بیماران خاص تحت پوشش بیمه آغاز شد و با مساعدت دولت این مهم علی‌رغم کاستی‌های اولیه و کش و قوسهای متوالی به نتایج نسبتاً مطلوبی رسید و تا آنجا پیش رفت که اکثریت قریب به اتفاق بیماران از خدمات یکی از سازمانهای بیمه‌گر بهره‌مند بوده و سرانه بخشی از بیماران خویش‌فرما که توانایی پرداخت مبلغ سرانه را نداشتند نیز با بهره‌گیری از

مشارکتهای مردمی تأمین می‌شد.

متأسفانه اخیراً علی‌رغم توافقات قبلی برای بیماران خاص که با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص انجام شده بود بر اساس مصوبه بیمه خویش‌فرمایان توسط هیأت دولت در مردادماه مشکل جدیدی برای این بیماران ایجاد شده است بطوریکه هر بیمار مجبور است سالیانه ۲۴۰۰۰۰ ریال برای بیمه شدن بپردازد که این مبلغ برای بیماران زیر ۱۸ سال که برخلاف مصوبه مجلس شورای اسلامی می‌بایست به همراه سرپرست خانوار بیمه شوند به ۴۸۰۰۰۰ ریال می‌رسد.

بنیاد امور بیماریهای خاص از روزهای آغازین این تغییر نگرانی خود را به اطلاع مسئولین رسانده و در این زمینه تلاش‌هایی را شروع کرده است. امید است با همکاری مسئولین و حمایت جدی ریاست محترم جمهوری و مجلس شورای اسلامی این مشکل جدید نیز از سر راه بیماران برداشته شود. متأسفانه کسانی که از دور دستی بر آتش دارند علی‌رغم تلاش‌های بنیاد این موضوع را نیز بهانه‌ای برای تاخت و تاز جدید خویش قرار داده‌اند.

## در خاتمه

آنچه بنیاد در توان دارد در جهت گسترش و حمایت بیماران قرار داده و خواهد داد و هر دستی را که برای کمک به این بیماران دراز شود می‌فشارد. ما در سال جدید علی‌رغم مسائل و مشکلات مالی عدیده تلاش داریم ۵۰ مرکز درمانی جدید برای این بیماران که مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد تجهیز، تکمیل و راه‌اندازی نمائیم و تلاش‌های گذشته را نیز در زمینه‌های مختلف از قبیل توجه به پیشگیری، ارتقاء کیفیت ارائه خدمات واحدهای موجود، آموزش عمومی، آموزش پرسنل دست‌اندرکار و ... ادامه دهیم.



# فاطمه الزهراء

سَلَامٌ اَللّٰهُ عَلَيْهَا

بر حاشیه برگ شقایق بنویسید

گل تاب فشار در و دیوار ندارد

«اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى فَاطِمَةَ وَ آيِبَهَا وَ بَعْلَهَا وَ بَنِيهَا  
بَعْدَ مَا أَحَاطَ بِهِ عِلْمُكَ وَالْعَنِ اَعْدَاءَهُمْ كَذَلِكَ»

■ نسیم نواز شگر حضرت یاریتعالی از بوستان پطراروت مصطفوی بر چهره عقیف خدیجه کبری وزید تا از عطر عصمت فاطمی، صحن و سرای نبوت را معطر، و مشام جان ولایت را معتبر سازد و تقوچ کوثرش در طلوع خجسته انقلاب از سلاله راستینش خمینی کبیر (ره) را طلایه دار گرداند.

رواق منظر چشمان پرفروغ هادی سُبُل و سرخیل رُسل به «مصباح المنیر» وجود صدیقه طاهره منور گردید زیرا زهرا سلام الله علیها به منزلت والای «ام ابیها» دست یافته و سیادت زنان دنیا و آخرت را از آن خود ساخته و می تواند در عصر غربت انسان و کساد بی بازار ایمان راهنما و آموزگار انسانهای گریزیآ و سرگردان باشد.

بی شک، روح انسان گرفتار امروز در سایه سار نخل وجود فاطمه زهرا سلام الله علیها آرامش می گیرد و جان تشنه سراب زده قرن ما تنها از کوثر حیات بخش «انسیه حورا» سیراب می شود.

پس بر ماست تا در نظام مقدس جمهوری اسلامی که شجره طیبه اش در «بلد الطیب» مدینه الرسول ریشه دارد و از «شراب طهور کوثر» نبوت آبیاری شده است، به نقش سازنده زهرای بتول سلام الله علیها بیاندیشیم و در صحنه های پاسداری از فضیلت و دیانت، زنان جامعه را به کلاسی بکشانیم که آموزگارش مربی معصوم ولایت دین و تعلیماتش تعالیم انسان ساز قرآن کریم به طلایه داری فرزانه فرزند فاطمه زهرا سلام الله علیها حضرت آیت الله خامنه ای مدظله العالی است و با آن میثاق مکرر بسته تا آرمانهای والای ولایت دین به بار بنشیند و روح عظیم امام کبیرمان (ره) در فضای روح و ریحان عرش الهی سرمست از باده رضایت، رضوان گردد.

... یاس بوی مهربانی می دهد  
حضرت زهرا دلش از یاس بود  
داغ عطر یاس زهرا زیر ماه  
عشق محزون علی یاس است و بس  
اشک می ریزد علی مانند رود  
گریه آری گریه چون ابر چمن  
گریه کن زیرا که کوثر خشک شد  
گریه کن زیرا که گلها دیده اند

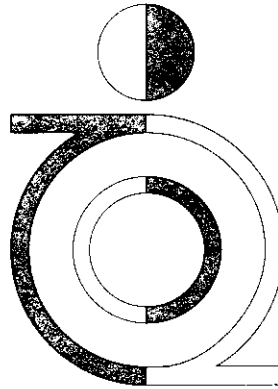
(برگرفته از ضریح گمشده، سروده شاعر معاصر احمد عزیزی)





کمیته‌های استانی بیماریهای خاص در سراسر کشور در روز شنبه ۷۷/۳/۲ به ریاست استانداران محترم تشکیل جلسه دادند. جلسات کمیته‌های استانی با پیام حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای خاتمی ریاست محترم جمهوری آغاز گردید.

متن پیام ریاست محترم جمهوری به کمیته‌های استانی بیماریهای خاص به شرح زیر است:



## پیام حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای خاتمی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران به کمیته‌های استانی بیماریهای خاص

\* کمیته‌های استانی بیماریهای خاص به پیشنهاد بنیاد امور بیماریهای خاص و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی با تصویب هیأت وزیران به منظور بهره‌گیری از امکانات و اعتبارات مردمی و ایجاد هماهنگی با سازمانهای مرتبط با امور بیماران خاص و بهره‌گیری بهینه از امکانات مورد و به منظور بهبود امور بیماران خاص کشور با هماهنگی سازمانهای دولتی و غیردولتی بویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری نزدیک استانداریها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی در تمامی استانهای کشور به ریاست یکی از معاونان استاندار تشکیل شده است.

اقدام ارزنده تشکیل کمیته‌های استانی بیماریهای خاص را به منظور جلب مشارکت و سامان‌دهی همکاری‌های مشترک نهادهای دولتی و مردمی در کمک رسانی ویژه به بیماران صعب‌العلاج کشور ارج می‌گذارم و از دست اندرکاران این امر مهم اسلامی و انسانی صمیمانه تشکر می‌کنم.

یاری رساندن به بیماران، روحیه‌ای کهن در باورهای دینی و فرهنگ جمعی ما دارد و جای خوشحالی است که اکنون اهتمام به مشکلات بیماران خاص با بازآفرینی و تقویت این فرهنگ و شکل یافتن اقدامات مشترک مردم و دولت بروز و ظهور جدیدی می‌یابد.

تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص برای برنامه‌ریزی عملی و عمومی در زمینه پیشگیری و درمان این قبیل بیماریها، جلب و هدایت کمک‌های مردمی به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش زمینه‌های تحرک و نشاط و بهبود بیماران و گسترش برنامه‌های آموزشی، فرهنگی و رسانه‌ای برای مهار و معالجه بیماریهای مزمن و دشوار در جامعه از جمله امور پسندیده و شایسته‌ای است که باید بیش از پیش مورد حمایت و توجه همگان قرار گیرد.

امیدوارم که تشکیل این کمیته‌ها با حمایت جدی و همه‌جانبه مسؤولان اجرایی استانها بتواند چشم‌اندازهای تازه‌ای از پیدایش حلقه‌های وصل جامعه و دولت و تحقق برخی اقتضاها و اساسی جامعه مدنی را ترسیم کند.

از خداوند بزرگ توفیق همه را در این راه مسئلت دارم و امیدوارم که به برکت این تلاشهای خالصانه، زمینه خدمت هر چه بیشتر همه مسؤولان به این قبیل بیماران دردمند و ارجمند فراهم آید.

سید محمد خاتمی  
رئیس جمهوری اسلامی ایران

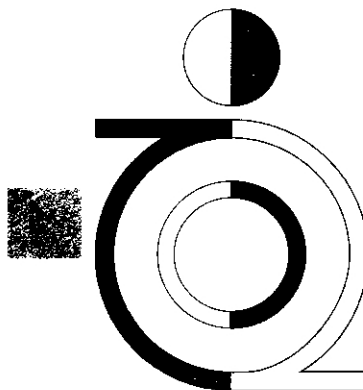


ناراحت می‌کند و زندگی تلخ بیماران و خانواده‌های آنان بسیار رنج‌آور است.

**آیت... هاشمی رفسنجانی:**  
**مراکز خیریه (بنیاد بیماریهای خاص)**  
**به مثابه مراکز تربیتی و انسان‌ساز**  
**هستند و مردم با نیت خیرخواهانه**  
**در این امر مقدس مشارکت می‌کنند.**

وی تأکید کرد: به هر میزان که انسان بتواند به درمان بیماران و کاهش آلام خانواده‌های آنان کمک کند، رضایت خداوند را بیشتر جلب کرده است.

آیت... هاشمی رفسنجانی با اشاره به کمک‌های بسیار زیاد دولت قبل و همچنین دولت فعلی به بیماران خاص گفت: حجم هزینه‌ها و مخارج آنقدر زیاد است که این کار مقدس، بدون مشارکت آحاد مردم میسر نخواهد بود.



## سخنان آیت... هاشمی رفسنجانی رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام در مراسم سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص

**بسیاری از بیماریهای پرهزینه و**  
**رنج‌آور با آزمایش‌های ساده و ارزان**  
**قابل پیشگیری است و مسئولیت**  
**رسانه‌های همگانی از جمله صدا و**  
**سیما، جراید و انتشارات، در آگاهی**  
**مردم در این زمینه کارساز است.**

رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، به طرح بيمه بیماران خاص و درمان رایگان آنان در مراکز درمانی اشاره کرد و گفت: اقدام انسانی اهدای کلیه در حد ایثار و از خودگذشتگی است و انسانهای بزرگواری به این کار اقدام می‌کنند. دولت در گذشته تصمیم گرفت بنابر وظیفه خود، به اینگونه افرادی که نیازمند هستند به عنوان جایزه و تقدیر مبلغی را بپردازد و این سنت خوبی است که امیدواریم همچنان ادامه پیدا کند.

وی اولویت پیشگیری بر درمان را مورد تأکید قرار داد و گفت: بسیاری از بیماریهای پرهزینه و رنج‌آور با آزمایش‌های ساده و ارزان قابل پیشگیری است و مسئولیت رسانه‌های همگانی از جمله صدا و سیما، جراید و انتشارات، در آگاهی مردم در این زمینه کارساز است. آقای رفسنجانی تلاش برای گسترش مراکز درمانی، مراکز

در این مراسم، رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با اهدای ۱۰ میلیون ریال در امر کمک به بیماریهای خاص مشارکت کرد. در این مراسم آقای هاشمی رفسنجانی کمک به افراد نیازمند و بیماران خاص را اقدامی مقدس و انسانی توصیف کرد و گفت: رنج و عمق مصیبت بیماران خاص، وجدان هر انسانی را مکدر و

اقدام انسانی اهدای کلیه در حد ایثار و از خودگذشتگی است و انسانهای بزرگواری به این کار اقدام می‌کنند. دولت در گذشته تصمیم گرفت بنابر وظیفه خود، به اینگونه افرادی که نیازمند هستند، به عنوان جایزه و تقدیر مبلغی را بپردازد و این سنت خوبی است که امیدواریم همچنان ادامه پیدا کند.

به مناسبت دومین سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص، نمایشگاه آثار هنری بیش از ۲۰۰ نفر از هنرمندان معاصر شامل تابلوهای نقاشی و صنایع دستی در فرهنگسرای نیاوران با حضور آیت... هاشمی رفسنجانی رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام گشایش یافت.

# نمایشگاه آثار هنرمندان معاصر

بین سالگرد تأسیس

مور بیماریهای خاص

اردیبهشت ۷۷



هاشمی رفسنجانی با هدف بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی در کنار امکانات و اعتبارات دولتی برای بهبود وضعیت بیماران خاص در کشور شکل گرفت.

در این مراسم حسین رجیبی که در مسابقات بین‌المللی دوچرخه‌سواری مدال برنز دریافت کرده بود، مدال خود را برای کمک به بنیاد بیماریهای خاص به آقای هاشمی رفسنجانی تقدیم کرد که رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با تشکر از گذشت و فداکاری این ورزشکار، مدال را مجدد به او بازگرداند.

دولت می‌دهد.

**مشارکت در امور خیریه و انسانی  
ارضاکننده نیازهای روحی، روانی و  
اخلاقی انسانهای خیر است و هرکس  
به هر مقدار که می‌تواند قادر است  
سهم خود را در این زمینه بپردازد.**

در ابتدای این مراسم، دکتر لاریجانی دبیرکل بنیاد امور بیماریهای خاص در گزارشی، نحوه شکل‌گیری و فعالیت این بنیاد را تشریح کرد و خاطرنشان ساخت: بنیاد امور بیماریهای خاص دو سال پیش با حمایت حضرت آیت الله

دیالیزی و درمان بیماریهای خاص، استقرار برخی بیماران در نزدیک مراکز درمانی مربوطه، تأمین تجهیزات خاص دیالیز بیماران در داخل را نمونه کوچکی از اقدام‌های دولت با مشارکت مردمی نام برد.

وی مشارکت فعال و همه‌جانبه هنرمندان در نمایشگاه بنیاد بیماریهای خاص و سایر امور خیریه را حاکی از روحیه بالای انسانی و خداپسندانه هنرمندان و ورزشکاران کشور دانست و گفت: هر چند دولت ارقام بسیار سنگینی را صرف درمان و کمک به افراد نیازمند می‌کند، ولی مشارکت و کمک‌های مردمی قوت قلب و روحیه مضاعفی را به دست‌اندرکاران و



راهنمایی با دل‌هایی پاک و معصوم به شکرانه نعمت سلامتی علاوه بر طلب سلامتی برای هموطنان خود که از بیماری‌های خاص رنج می‌برند، کمک‌های خود را برای گسترش مراکز درمانی بیماران خاص جمع‌آوری و به بنیاد امور بیماریهای خاص اهدا نمودند. هدف از اجرای این برنامه که با همکاری وزارت آموزش و پرورش انجام شد، جلب توجه دانش‌آموزان و فرهنگیان به مسایل و مشکلات بیماریهای خاص و ایجاد انگیزه در آنها برای کمک به بیماران و همچنین توجه به مسایل پیشگیری‌دهنده این بیماریها بود.

### • ارسال اطلاعیه برای شهروندان تهرانی

در ایام سالگرد تأسیس بنیاد اطلاعیه‌ای به منظور آشنایی جامعه با اهداف و برنامه‌های بنیاد و همچنین جلب مشارکت مردم برای فعالیت‌های آتی بنیاد و گسترش مراکز درمانی بیماریهای خاص با همکاری شرکت پست به درب منازل شهروندان تهرانی ارسال شد. در این اطلاعیه آمده بود:

«در هر جامعه‌ای، به لحاظ وجود برخی از مسایل طبیعی و غیرطبیعی، عده‌ای از انسانها در معرض بیماریهای خاص مانند تالاسمی، هموفیلی، نارسایی مزمن کلیه، دیابت، سرطان و... قرار می‌گیرند. علاوه بر آثار زیانبار اجتماعی، ناتوانی بسیاری از این بیماران در پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی، معالجه آنان را برای خانواده‌ها دشوار و یا غیرممکن ساخته است.

بنیاد امور بیماریهای خاص با موافقت حضرت آیت‌الله‌عظمی رفسنجانی، فعالیت خود را برای رسیدگی به بیماران خاص در اردیبهشت ماه ۱۳۷۵ آغاز کرده است و سعی دارد تا با گسترش برنامه‌های درمانی و پیشگیری این امراض و حمایت از بیماران پیام‌آور تندرستی و بهزیستی برای جامعه باشد.

در حال حاضر حدود ۶۰۰۰ بیمار هموفیلی، ۲۰۰۰۰ بیمار تالاسمی، ۷۰۰۰ بیمار دیالیزی، ۸۰۰۰ بیمار پیوند کلیه و تعداد بسیار زیادی بیمار مبتلا به دیابت و

همکاری دست‌اندرکاران به نحو مطلوبی اجرا گردید. هدف از تدارک و اجرای این برنامه‌ها آشناساختن جامعه با بیماریهای خاص و جلب توجه نسبت به مسایل و مشکلات این بیماریها به منظور گسترش فرهنگ پیشگیری و همچنین جلب مشارکت‌های مردمی در حل مشکلات بیماران بود.

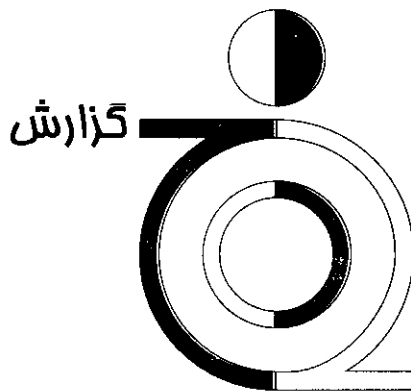
### برنامه‌های اجرا شده در سالگرد تأسیس بنیاد

#### \* قرائت دعا برای سلامتی بیماران خاص

دانش‌آموزان مدارس کشور در مراسم آغازین شنبه ۱۹ اردیبهشت ماه برای سلامتی بیماران خاص دست به دعا برداشتند. در این روز دانش‌آموزان دختر و پسر در مقاطع ابتدایی،

هدف از تدارک و اجرای این برنامه‌ها آشناساختن جامعه با فعالیت‌های بنیاد امور بیماریهای خاص و جلب توجه جامعه نسبت به مسایل و مشکلات بیماریهای خاص به منظور گسترش فرهنگ پیشگیری و همچنین جلب مشارکت‌های مردمی در حل مشکلات بیماران بود.

هجدهم اردیبهشت‌ماه، دومین سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص فرارسید و به منظور گرامیداشت این روز که یادآور تلاش مشترک اعضای بنیاد و همیاری و همراهی سازمانهای دولتی و غیردولتی و کمک افراد خیر بوده و نقطه عطفی در حرکت به سوی ارتقای سطح خدمات درمانی و فرهنگ آموزش پیشگیری بیماریهای خاص می‌باشد، برنامه‌های مختلفی تدارک دیده شد که با



## فعالیت‌های بنیاد در سالگرد تأسیس آن



سرطان در کشور وجود دارد که این بیماران علیرغم تلاشهای انجام شده توسط دولت، به دلیل گستردگی جنبه‌های مختلف درمانی، دارویی، اجتماعی و اقتصادی بیماریهای خاص شرایط مطلوبی برای درمان این بیماران فراهم نشده است و ارتقای این شرایط مستلزم توجه بیشتر دستگاه‌های دولتی و غیردولتی و مشارکت و همیاری هموطنان می‌باشد».

#### \* چاپ پیامهای بنیاد بر روی قبض‌های آب، برق و تلفن

با همکاری وزارت پست و تلگراف و تلفن و وزارت نیرو پیامهای تبلیغی بنیاد بر روی قبض‌های آب، برق، تلفن و تلفن همراه در اردیبهشت‌ماه به چاپ رسید.

#### \* انتشار پیک خاص

در سالگرد تأسیس بنیاد، انتشار پیک خاص که با هدف آموزش عمومی تهیه شده است، آغاز شد. هر شماره پیک خاص از اول تا بیستم هر ماه از طریق شعب بانک ملت توزیع می‌شود و حاوی مطالب آموزشی درباره بیماریهای خاص می‌باشد و به کسانی که به سؤالات مطرح شده بر روی کارت پاسخ صحیح بدهند، به قید قرعه جوایز ارزنده‌ای اهدا می‌شود.

بهای هر پیک خاص ۱۰۰۰ ریال است که به عنوان کمک به گسترش مراکز درمانی بیماریهای خاص پرداخت می‌شود.

#### \* انتشار فصلنامه خاص

انتشار فصلنامه خاص با هدف آموزش و ایجاد ارتباط بین بنیاد و جامعه از دیگر اقداماتی بود که در ایام سالگرد بنیاد انجام شد. فصلنامه خاص حاوی مطالب آموزشی، اجتماعی و فرهنگی است که برای بیماران، خانواده‌ها، کادر درمانی و کلیه اقشار جامعه مفید خواهد بود. در حال حاضر انتشار مجله خاص هر سه ماه یکبار می‌باشد.

#### \* نمایشگاه صنایع دستی و تزئینی

نمایشگاهی از صنایع دستی و تزئینی نیز به همت برخی بانوان نیکوکار از ۲۴ تا ۳۱ اردیبهشت ماه در محل نگارخانه منطقه یک تشکیل شد که عواید حاصل از این نمایشگاه نیز به بنیاد اهدا شد.

#### \* برنامه‌های آموزشی و تبلیغی

با همکاری سازمان صدا و سیما برنامه‌های مختلف شامل برنامه‌های آموزشی و تبلیغی تدارک دیده شد که در ایام سالگرد بنیاد از شبکه‌های مختلف پخش شد که می‌توان به برنامه‌های سیمای بامدادی، خانواده، صبح زندگی، ایران سرزمین من و در شهر اشاره کرد.

#### \* نمایشگاه آثار هنرمندان معاصر

با همکاری مرکز هنرهای تجسمی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی به منظور جلب مشارکت و حمایت هنرمندان و هنردوستان نمایشگاهی از آثار هنری بیش از ۲۰۰ تن از هنرمندان معاصر در فرهنگسرای نیاوران برپا شد که عواید حاصل از فروش آثار این نمایشگاه به بنیاد اهدا گردید.

در این نمایشگاه که روز ۲۴ اردیبهشت‌ماه توسط حضرت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی ریاست محترم مجمع تشخیص مصلحت نظام افتتاح شد، آثار مختلفی از هنرمندان شامل رنگ و روغن، مینیاتور، نقاشی خط، آبرنگ و ... به نمایش گذاشته شد که این نمایشگاه علاوه بر بعد هنری آن نشانگر توجه و مشارکت هنرمندان به مسایل بیماریهای خاص بود.



مسئولان و مشارکت و همیاری مردم بویژه ورزشکاران و علاقه‌مندان ورزش با بنیاد شدند.

### ارسال بروشور به سفارتخانه‌های خارجی در تهران

بروشور معرفی بنیاد شامل اهداف، عملکرد و برنامه‌های آتی بنیاد برای کلیه سفارتخانه‌های خارجی مستقر در تهران با هدف ایجاد ارتباط اولیه با سازمانها و انجمن‌های مرتبط با بیماریها در دیگر کشورها و تبادل اطلاعات و تجربیات و گسترش همکاریهای متقابل ارسال شد.

### چاپ بروشورهای آموزشی

در ایام سالگرد تأسیس بنیاد چهار بروشور آموزشی دیابت و هیپاتیت در تیراژ ده هزار نسخه به چاپ رسید. این بروشورهای آموزشی مخصوص بیماران مبتلا به دیابت و هیپاتیت می‌باشد که شامل نکات و هشدارهای آموزشی برای این بیماران، خانواده‌ها و کادر درمانی می‌باشد.

### ارسال بروشور و پوستره‌های تبلیغی به سفارتخانه‌های جمهوری اسلامی در کشورهای خارجی

بروشورها و پوستره‌های تبلیغی بنیاد به منظور اطلاع هموطنان مقیم خارج از کشور به کلیه نمایندگی‌های کشورمان در خارج ارسال شد تا در اختیار علاقه‌مندان قرار گیرد.

### چاپ دفترچه مراقبتی و کارت هویت بیماران دیابتی

دفترچه مراقبتی و کارت هویت بیماران دیابتی نیز در سالگرد بنیاد به چاپ رسید. این دفترچه به منظور ثبت کلیه معاینات و اعمال پزشکی که در طول سال بر روی بیمار صورت می‌گیرد و کنترل و بررسی وضعیت بیماران دیابتی به چاپ رسیده است و کمک مؤثری برای اطلاع پزشک از وضعیت بیمار در طول سال خواهد بود.



هاشمی رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص از نزدیک با فعالیت‌های ستاد شهر سالم آشنا شد. در این برنامه رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص با حضور در جمع تعدادی از خانواده‌های شهر سالم به تشریح فعالیت‌های بنیاد امور بیماریهای خاص و لزوم توجه بیشتر برای پیشگیری بیماریهای خاص پرداخت. همچنین با همکاری بنیاد پوستر «شهر سالم بدون بیماریهای خاص» چاپ و در سطح شهر سالم توزیع شد.

### حمایت تیم ملی فوتبال از بنیاد

اعضای تیم ملی فوتبال کشورمان قبل از عزیمت به اردوی ایتالیا با انتشار اطلاعیه‌ای ضمن حمایت از فعالیت‌های بنیاد امور بیماریهای خاص خواستار حمایت بیشتر

این برنامه‌ها به منظور آشنا ساختن مردم با جنبه‌های مختلف بیماریهای خاص و فعالیت‌های انجام شده در این زمینه تهیه شده بود تا علاوه بر ارتقای سطح آگاهی جامعه نسبت به این بیماریها زمینه مساعدتری برای جلب مشارکت‌های مردمی در کنار دولت فراهم شود. در این مدت از سوی مراکز صدا و سیما در استانها نیز با هماهنگی کمیته‌های استانی بیماریهای خاص برنامه‌های مختلفی در سطح استانها تهیه و پخش گردید.

### بازدید از پروژه شهر سالم

به منظور همکاری بین ستاد شهر سالم و بنیاد امور بیماریهای خاص برنامه بازدیدی از پروژه ستاد شهر سالم در روز سه‌شنبه ۷۷/۲/۲۲ تدارک دیده شد که در این برنامه خانم فاطمه

### ● پیامهای تبلیغی در مطبوعات

در ایام سالگرد بنیاد پیامهای متعددی در روزنامه‌های ایران و اطلاعات به چاپ رسید. این پیامها در رابطه با بنیاد و پیک خاص به همراه شماره حساب ۳۴۳۴ برای اطلاع شهروندان برای واریز کمک‌های نقدی به بنیاد بود.

### ● پخش تیزرهای تلویزیونی

پخش تیزرهای پیک خاص و معرفی بنیاد به طور مستمر و مکرر از شبکه‌های مختلف سیما از دیگر برنامه‌هایی بود که در ایام سالگرد بنیاد در جهت اطلاع‌رسانی به شهروندان از برنامه‌های این بنیاد صورت گرفت.

### ● جمع‌آوری کمک همشهریان در فروشگاه‌های رفاه و شهروند

در روز چهارشنبه ۷۷/۲/۲۳ همکاران بنیاد در پای صندوق‌های جمع‌آوری کمک که در فروشگاه‌های شهروند و رفاه قرار دارد با توزیع بروشور در بین خریداران فروشگاه‌های شهروند و رفاه و صحبت با مردم کمک‌های مردمی را جمع‌آوری نمودند و این حرکت سبب شد تا صندوق‌های این بنیاد که در فروشگاه‌های مزبور قرار دارد به نحو مطلوبی به مردم شناسانده شود.

### ● کمک پرسنل وزارتخانه‌ها و سازمانها

بنیاد با ارسال نامه‌ای به وزارتخانه‌ها خواستار جمع‌آوری کمک پرسنل وزارتخانه‌ها به منظور جلب مشارکت‌های عمومی برای گسترش

مراکز درمانی بیماران خاص شد که با استقبال پرسنل سازمانها و نهادها کمک‌های قابل توجهی جمع‌آوری و به بنیاد اهدا گردید.

### ● آزمایش رایگان شناسایی ناقلین تالاسمی

با هماهنگی سازمان انتقال خون ایران در روز جمعه ۱۸ اردیبهشت علاقه‌مندان در سراسر کشور با مراجعه به پایگاه‌های انتقال خون به صورت رایگان تحت آزمایش غربالگری ناقلین تالاسمی قرار گرفتند. هدف از این برنامه جلب توجه و ایجاد انگیزه در مردم برای آزمایش قبل از ازدواج به منظور شناسایی از ناقل بودن تالاسمی بود تا با شناسایی ناقلین و ارائه مشاوره‌های لازم گام دیگری در جهت پیشگیری این بیماری برداشته شود.

### ● کمیته‌های استانی

کمیته‌های استانی نیز برنامه‌هایی را در سطح کشور پیگیری نمودند که در برخی استانها با تلاش کمیته‌ها به نحو بسیار مطلوبی انجام گرفت.

مهمترین کاری که در همه استانها صورت گرفت تهیه و پخش حداقل یک برنامه از صدا و سیما استان به منظور معرفی کمیته استانی و فعالیت‌های انجام شده در سطح استان بود.

از دیگر برنامه‌هایی که به همت کمیته‌های استانی انجام شد، می‌توان به بازدید استانداران از مراکز درمانی، سخنرانی در خطبه‌های نماز جمعه، عیادت از بیماران، برگزاری جلسات و اشاره نمود.

### ● ارسال پوستر برای کمیته‌های استانی

در اوایل اردیبهشت برای کلیه کمیته‌های استانی پوسترهای بنیاد ارسال گردید تا در مراکز مختلف استان توزیع و نصب گردد.

### ● نصب پوستر بنیاد در مراکز مخابراتی و پستی

پوسترهای بنیاد از هجدهم اردیبهشت در کلیه مراکز مخابراتی و پستی کشور در محل‌های مناسب نصب گردید.

### ● ارسال جزوه آشنایی با بنیاد جهت ائمه محترم جمعه

همزمان با سالگرد تأسیس بنیاد جزوه‌ای در ۶ صفحه شامل معرفی، عملکرد و برنامه‌های آتی بنیاد برای ۴۰۰ تن از ائمه محترم جمعه سراسر کشور ارسال گردید تا ضمن آشنایی با آن، نمازگزاران را نیز برای شرکت در فعالیت‌های بنیاد بویژه کمک‌رسانی به بیماران خاص تشویق و ترغیب نمایند.

### ● صحبت ائمه جمعه پیرامون معرفی بنیاد در نماز جمعه ۱۸ اردیبهشت ماه

ائمه محترم جماعات سراسر کشور در روز ۱۸ اردیبهشت در سخنان خود در مراسم نماز جمعه اشاره‌ای به سالروز تأسیس بنیاد و فعالیت‌های آن داشتند و از نمازگزاران خواستند تا در برنامه‌های بنیاد مشارکت و کمک داشته باشند.

در کار بزرگی که آغاز کرده‌ایم، با ما همراه شوید

شماره حساب ۳۴۳۴ بانک ملی ایران شعبه اسکان

برای کمک و مشارکتهای مردمی



# هموفیلی در ایران

## • روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص

هر شیشه فاکتور انعقادی وارداتی قیمت زیادی دارد که تا سال ۷۶ بایستی این فاکتورها با اعطای سوبسید دولتی با قیمت حدود ۲۰۰۰ ریال در داروخانه‌های مشخص توزیع می‌شد که بیماران تحت پوشش بیمه ۲۵٪ از این مبلغ را به عنوان فرانشیز پرداخت می‌کردند و باقی آن توسط سازمان‌های بیمه گر پرداخت می‌شد.

با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص و مساعدت دولت محترم بویژه حضرت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی ریاست محترم جمهوری وقت و همکاری سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال ۷۶ فاکتورهای انعقادی مورد نیاز بیماران در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و سهم فرانشیز بیماران توسط دولت پرداخت می‌شود.

با اجرای این طرح علاوه بر در دسترس قرار گرفتن داروهای مورد نیاز بیماران هموفیلی، بارسنگینی از دوش خانواده‌ها و کانون هموفیلی ایران بابت پرداخت فرانشیز دارویی برداشته شد.

## • مرکز هموفیلی ایران

مرکز هموفیلی ایران در سال ۱۳۴۱ به همت یکی از پزشکان متخصص خون و علاقه‌مند به نام دکتر فریدون علاء در بیمارستان امام خمینی (هزار تخت خوابی سابق) پایه‌گذاری گردید. در آن زمان به دلیل عدم وجود پایگاه انتقال خون، تأمین خون مورد نیاز بیماران با مشکل انجام می‌شد. این درمانگاه در سالهای اول در محوطه مرکزی بیمارستان قرار داشت که در سال‌های بعد به ضلع شرقی بیمارستان امام خمینی (انستیتو کانسر فعلی) انتقال یافت که در آنجا از خون کرایو و پلاسما تهیه و به بیماران تزریق می‌شد.

در سال ۱۳۵۰ با جدا شدن سازمان انتقال خون ایران از جمعیت هلال احمر تحولاتی در امر خونگیری و تهیه فرآورده‌های خونی پدید آمد که به دنبال آن مرکز هموفیلی ایران در محل فعلی شکل گرفت.

تا سال ۱۳۶۰ این مرکز زیر نظر سازمان انتقال خون اداره می‌شد و از آن پس فعالیت‌های

■ هدف از درمان هموفیلی رسیدن به یک درمان مطلوب با حداقل عوارض خونریزی‌دهنده برای جلوگیری یا کاهش ناتوانی و از کار افتادگی اعضا می‌باشد که شامل تأمین و جایگزینی فاکتورهای انعقادی مورد نیاز بدن است.

درمان مطلوب با حداقل عوارض خونریزی‌دهنده برای جلوگیری یا کاهش ناتوانی و از کار افتادگی اعضا می‌باشد که شامل تأمین و جایگزینی فاکتورهای انعقادی مورد نیاز بدن است.

فرآورده‌های خونی مورد نیاز بیماران هموفیلی شامل پلاسمای تازه یخ‌زده، کرایو و فاکتورهای کنسانتره است که باید بر حسب نیاز و به طور مستمر و با توجه به عارضه به بیمار تزریق شود.

در اکثر بیماران هموفیلی، بیماری به دلیل کمبود فاکتور هشت (هموفیلی A) و یا کمبود فاکتور نه (هموفیلی B) می‌باشد که این بیماران می‌بایست به طور مرتب فاکتورهای انعقادی تزریق نمایند.

هموفیلی یک بیماری ارثی است که بیشتر در مردان بروز می‌کند و به طور متوسط از هر ده‌هزار نفر افراد جامعه یک نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. در حال حاضر در کشور ما حدود ۶ هزار نفر مبتلا به هموفیلی وجود دارد. در شرایط معمولی ۱۳ فاکتور انعقادی شناخته شده در خون انسان وجود دارد که در صورت بروز خونریزیهای داخلی یا خارجی، مانع از ادامه خونریزی شده و عمل انعقاد خون صورت می‌گیرد.

## • درمان هموفیلی

هدف از درمان هموفیلی رسیدن به یک



آن برعهده یکی از ارگانها بود که این امر تا سال ۱۳۶۸ ادامه داشت. در این سال مجدداً مسئولیت اداره درمانگاه بر عهده سازمان انتقال خون قرار گرفت که سبب ارتقای درمان بیماران شد.

در سال ۱۳۷۲ مسئولیت بخش آموزش، تحقیقات و درمان این مرکز به دانشگاه علوم پزشکی تهران و مسئولیت داروی بیماران به سازمان انتقال خون (تولیدات داخلی) و اداره کل دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

واگذار گردید.

### مراکز درمانی هموفیلی

در سال ۱۳۵۷ تنها مرکز درمانی بیماران هموفیلی در کشور همان مرکز هموفیلی بیمارستان امام خمینی بود که در سال ۱۳۴۱ با ۶ تخت بستری برای ۵۰۰ بیمار شناخته شده آن زمان راهاندازی شده بود.

تا سال ۱۳۷۵ تعداد مرکز درمانی هموفیلی در کشور به ۱۷ مرکز در سطح مراکز استانیها رسید که با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص و همکاری معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۵ مرکز درمانی جدید نیز در مرداد ماه ۱۳۷۶ به بهره‌برداری رسید که در حال حاضر نیز روند گسترش مراکز درمانی ادامه دارد.

## خونریزی یا خونمردگی در بدن به دنبال فعالیت شدید شاید نشانه هموفیلی باشد.

### انتشارات جدید بنیاد امور بیماریهای خاص درباره هموفیلی:

- ۱- آموزش مراقبت از خود در بیماران هموفیلی
- ۲- هموفیلی و هیپاتیت
- ۳- اورژانس‌های هموفیلی
- ۴- پرسش و پاسخ پیرامون هموفیلی
- ۵- آموزش والدین کودکان مبتلا به هموفیلی
- ۶- کارت اطلاعات هموفیلی
- ۷- خونریزی مفاصل و عضلات در بیماران هموفیلی



درمان‌پذیر است ولی مشروط بر اینکه با آگاهی و مراقبت صورت بگیرد.

برنامه‌ای که سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد کرده، برنامه DOTS می‌باشد که این برنامه به معنای درمان سل با نظارت و مراقبت از نزدیک است.

اگر این برنامه در کشورمان صورت بگیرد تا حدودی اجرا می‌شود ولی لازم است فراگیر شود، در این صورت امید زیادی هست که بیماری کنترل شود. البته این بیماری در بین ایرانی‌ها زیاد نیست اما در میان افغانی‌هایی که به صورت مهاجر یا آواره در کشور ما زندگی می‌کنند، بیماری سل یک بیماری شایع است.

### در زمینه پیشگیری از سل چه اقداماتی می‌توان انجام داد؟

● بهترین وسیله برای پیشگیری یا اولین قدم در این راه، شناخت بیماری است. اگر مردم بیماری سل را بشناسند و بدانند که ابتلا به این بیماری از چه راه‌هایی صورت می‌گیرد، آنگاه می‌توان قدم بعدی را برداشت و به مردم گفت که چگونه باید پیشگیری کرد.

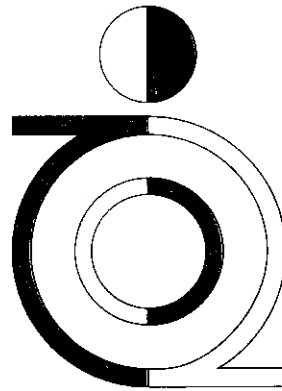
برای مقابله با سل بهترین راه ممکن تزریق واکسن است که امروزه جزء واکسن‌های ضروری است که بلافاصله بعد از تولد تزریق می‌شود که این بهترین سن برای تزریق واکسن سل است. گاهی هم پیشگیری ضروری است یعنی اگر بدانیم یک فرد سالمی با یک فرد مسلول تماس داشته است، باید برای پیشگیری اقدام شود. در گذشته گفته می‌شد برای پیشگیری مصرف یک سال دارو لازم است، اما در حال حاضر مصرف دو نوع دارو را به مدت دوماه برای پیشگیری کافی می‌دانند.

### نظر جناب عالی در رابطه با مسایل اجتماعی بیماران مسلول و یا به طور کلی بیماران که دارای شرایط دارویی، درمانی و اجتماعی ویژه‌ای هستند، چیست؟

● بسیاری از اوقات جهل انسان نسبت به بیماری‌ها موجب برداشت غلط و اعمال نادرست و بروز آثار روحی منفی در بیماران و اطرافیانش می‌شود.

قدیم برای بشر شناخته شده و بیشترین مرگ و میر به واسطه یک علت شناخته شده به دلیل بیماری سل بوده است. در دنیا سالانه حدود ۳ میلیون نفر به علت ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. تعداد مبتلایان به بیماری سل در دنیا را تا حد ۲۰۰ میلیون نفر حدس می‌زنند و همه ساله حدود ۸ تا ۱۰ میلیون نفر به این تعداد اضافه می‌شود.

بیماری سل مرض سهل و ممتنعی است. در ظاهر امر می‌توان بر آن غلبه کرد ولی همیشه این غلبه به آسانی ممکن نیست. در کشور ایران از چند دهه پیش تاکنون بر روی بیماری سل پژوهش‌های علمی گوناگونی صورت گرفته اما هنوز این تحقیقات پاسخگوی نیازمندی‌های جامعه ما برای مقابله با سل نیست، از این رو توجه خاصی نیاز است. امروزه بیماری سل



گفتگو با

## دکتر علی اکبر ولایتی

● رئیس مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی و عضو هیأت امنای بنیاد امور بیماری‌های خاص

■ نمایندگان مجلس در حقیقت عصاره ملت هستند و زمانی که این موضوع تصویب شد، یعنی اکثریت مردم ما می‌خواهند این بنیاد و یک چنین بنیادهایی باشند. وجود این بنیاد هیچ‌گونه تعارضی با کار وزارت بهداشت ندارد و نباید هم داشته باشد. این بنیاد در حقیقت بخشی از کارهای زمین‌مانده را انجام می‌دهد که در واقع مورد استقبال مسئولین هم قرار خواهد گرفت.

لطفاً در ابتدا توضیح مختصری درباره بیماری سل و وضعیت آن در جهان و ایران بفرمایید؟  
● بیماری سل یک بیماری مزمن است که از

مردم غیرمتخصص در بسیاری از اوقات این آگاهی را نسبت به ماهیت بیماری سل ندارند. البته تقصیر متوجه مردم نیست بلکه وظیفه پزشکان و مسئولان بهداشت است که مردم را آگاه سازند. مردم همچنان که یک نفر مسلول شد، گویا مارکی به او چسبیده که تا آخر عمر باید از او دوری شود، در حالی که این تصور درستی نیست.

کافی است که بیمار مسلول به طور صحیح درمان شود. چهار هفته بعد از آغاز درمان می توان مطمئن شد که دیگر شخص آلوده نیست و بیماری او دیگر مسری نمی باشد. بنابراین شناخت درست نسبت به بیماری و کم و کیف آن کمک می کند تا بی جهت مسلولین را افسرده نکنیم و باعث مزوی شدن آنها نشویم. این افراد باید با راحتی مانند بقیه مردم درون جامعه زندگی کنند و همان طور که گفتیم اگر درمان درستی انجام شود، چهار هفته بعد از درمان می توان گفت بیماری فرد مسری نیست.

شما به عنوان یکی از اعضای هیأت مؤسس بنیاد امور بیماریهای خاص، نقش و هدف این بنیاد را چگونه ارزیابی می کنید؟

● ممکن است بگویند دستگاههای بهداشتی و یا وزارت بهداشت متکفل همه این امور است و وجود این بنیاد و این گونه بنیادها ضروری نیست. به نظر من این سخن درستی نیست. در جاهایی که حتی نظم و نسق جدی تری در امور بهداشتی و درمانی دارند، این بنیادها که جذب کننده کمک های مردمی هستند و به صورت خیریه فعالیت می کنند نیز در کنار دستگاه های رسمی کار می کنند و در حقیقت می توان گفت بازوی آنها هستند. این بنیادها معارض آنها نیستند ولی باید سعی شود از کار موازی جلوگیری کرد. یک بیمار بیماری هموفیلی خیلی گرفتاری دارد. یک بیمار مسلول مشکلات اجتماعی دارد. وزارت بهداشت اگر بخواهد هم نمی تواند از عهده حل همه مسایل بیماریهای مزمنی که شریک عمر انسان هستند، مانند یک بیمار هموفیلی یا کسی که دیالیز می شود برآید.

نه تنها دولت ما بلکه دیگر کشورها نیز که از لحاظ ثروت غنی هستند، نمی توانند از عهده سرویس دادن به آحاد مردم در این زمینه ها به طور کامل برآیند. در آمریکا، در کشورهای اروپایی، در ژاپن یا به طور کلی کشورهای ثروتمند هم برای خدمت دادن به این بیماران از کمک های مردمی استفاده می کنند.

وجود این بنیاد یا بنیادهای نظیر آن یک کانونی است برای اینکه کمک های مردم را جذب کند و به سمت بیمارانی که ما آنها را خاص نام گذاشته ایم، جهت دهد. این در حقیقت کمک دولت است و به طور قطع دولت نیز این کمک را رد نمی کند. همواره دولت جناب آقای خاتمی و همچنین جناب آقای هاشمی کمک های مردمی را نه تنها رد نکرده بلکه استقبال هم کرده اند و از این طریق بهتر می توان بر مشکلات غلبه کرد.

■ ممکن است کسی ثروتمند باشد و این یک میلیون تومان را نگیرد ولی اگر از طبقه متوسط یا کم بضاعت جامعه بود، حتماً از عهده این مخارج بر نمی آید. این کمک دولت برگ سبزی است به این مجموعه کار انسانی که یک انسان آزاده و والا مقام یک کلیه اش را در راه خدا اهدا می کند.

اخیراً با تصویب مجلس شورای اسلامی این بنیاد به نهاد عمومی غیر دولتی تبدیل شد، نظر شما در این رابطه چیست؟

● نمایندگان مجلس در حقیقت عصاره ملت هستند و زمانی که این موضوع تصویب شد، یعنی اکثریت مردم ما می خواهند این بنیاد و یک چنین بنیادهایی باشند.

همان طور که عرض کردم وجود این بنیاد هیچ گونه تعارضی با کار وزارت بهداشت ندارد و نباید هم داشته باشد. این بنیاد در حقیقت بخشی از کارهای زمین مانده را انجام می دهد که در واقع مورد استقبال مسئولین هم قرار خواهد گرفت.

در زمانی که حضرتعالی در دولت حضور داشتید با حمایت و نظر مساعد جناب آقای هاشمی پرداخت یک میلیون تومان به عنوان هدیه ایثار به اهدا کنندگان کلیه تصویب شد، نظر شما در این مورد چیست؟

● در آن زمان در دولت بحث مفصلی برپا شد. این کلیه فروشی نیست. بلکه هر کسی که کلیه می دهد، در حقیقت کلیه اش قیمت ندارد و نمی توان روی آن قیمت گذاشت. این در حقیقت عمل بسیار ارزشمندی است که انسان فقط برای رضای خدا باید این کار را انجام دهد. اما بالاخره یک جراحی روی یک نفر انجام می شود که این جراحی تبعاتی دارد. مخارجی دارد، اهدا کننده باید مدتی استراحت کند و غذای مناسب بخورد. داروی مناسب مصرف کند. در این مدت خانواده وی نیز خرج دارند. اگر کسی کلیه اش را می دهد، هزینه این کارها را که نباید از جیبش بدهد. آن روز در دولت هم همین طور بحث شد و این بحث خیلی هم مستدل است. اگر این بحث ها را در یک جمله خلاصه کنیم، فکر می کنم قناعت حاصل شود. در اصل، اینکه ما برای این کار انسانی پولی پرداخت کنیم مذموم است یعنی اگر کسی از دو کلیه ای که ثروت خدادادی است، یک کلیه را به کسی دیگر هدیه می کند، ما برای این کار نمی توانیم قیمت بگذاریم و اگر ارزش مادی گذاشتیم، همان طور که عرض کردم کاری مذموم است. پولی که به اینها پرداخت می شود هزینه بستری شدن، ایام بیکاری، استراحت و اداره خانواده است. در نتیجه می توان گفت که اگر کسی حاضر شد به خاطر خدا کلیه اش را بدهد، دیگر نباید او را مجبور کرد که هزینه های مادی جنبی آن را هم پرداخت کند. ممکن است کسی ثروتمند باشد و این یک میلیون تومان را نگیرد ولی اگر از طبقه متوسط یا کم بضاعت جامعه بود، حتماً از عهده این مخارج بر نمی آید. این کمک دولت برگ سبزی است به این مجموعه کار انسانی که یک انسان آزاده و والا مقام یک کلیه اش را در راه خدا اهدا می کند.

# درمان دیابت قندی

شود زیرا مشاهده شده بیمارانی که اجازه دارند گاهی از غذاهای مورد علاقه‌شان استفاده نمایند، در مقایسه با گروهی که رژیم محدودتری دارند، دستورات غذایی را بهتر رعایت می‌کنند.

رژیم غذایی اساس درمان دیابت را تشکیل می‌دهد. حذف قند و برقراری دیگر محدودیت‌ها در دیابت، قند خون را پایین می‌آورد. برای شیرین کردن چای و قهوه می‌توان از شیرین‌کننده‌های مصنوعی مانند (ساخارین) استفاده کرد. این مواد موجب بالا رفتن قند خون نخواهند شد.

## رژیم غذایی برای بیماران غیر وابسته به انسولین

از آنجایی که اغلب این بیماران چاق هستند، هدف اصلی آنها کاهش وزن است. این بیماران باید مصرف مواد قندی مانند مربا، عسل، شکلات و نوشابه‌های گازدار را از رژیم غذایی خود حذف کنند. بایستی میزان مصرف کربوهیدرات‌ها مانند برنج، نان، سیب‌زمینی و همچنین چربی‌ها مانند کره، پنیر چرب و روغن‌های جامد کاهش یابد؛ البته تأکید بیشتر بر کاهش مصرف چربی‌ها می‌باشد. نیازی به محدودیت مواد گوشتی، ماهی یا سبزیها نیست. رژیم غذایی حاوی مقادیر زیاد فیبر مانند سیبوس غلات، تمامی غلات و حبوبات با ارزش است. مصرف مقادیر کافی از آنها می‌تواند به کاهش قند خون کمک کند. مصرف سبزیها و میوه‌های تازه همراه با پوست آنها مانند سیب، هلو، آلو و گوجه‌فرنگی حداقل دو بار در روز توصیه می‌شود.

## \* واحد پژوهش بنیاد امور بیماریهای خاص

مطلوب بدن تخمین می‌زنند. سپس در مورد کربوهیدرات، چربی و پروتئین مواد غذایی تصمیم می‌گیرند و برنامه غذایی مناسب را با نگرشی دقیق که توسط انجمن دیابت تهیه شده، طرح‌ریزی می‌کنند. پزشکان به طور معمول با برنامه‌های غذایی توصیه شده توسط انجمن دیابت آمریکا کالری مورد نیاز بیمار را تأمین می‌کنند. باید توجه شود که بیمار بیشتر از غذاهایی که دوست دارد و می‌تواند تهیه کند، استفاده نماید. رژیم غذایی نباید خیلی خشک طرح‌ریزی

## اهداف درمان

اهداف درمان عبارت است از:  
۱- نجات زندگی و کاهش نشانه‌های بیماری.  
۲- رسیدن به بهترین کنترل ممکن دیابت با حفظ غلظت قند خون به میزان طبیعی، که به منظور کم کردن عوارض طولانی مدت بیماری انجام می‌گیرد.  
کنترل دیابت به وسیله کاهش قند خون از طریق استفاده از رژیم غذایی به تنهایی یا رژیم غذایی توأم با داروهای خوراکی و یا رژیم غذایی توأم با تزریق انسولین به دست می‌آید.  
اهداف مهم دیگر درمان شامل کنترل وزن و حذف عوامل خطر بویژه فشار خون، سیگار کشیدن و زخم‌های پا است.

## برنامه غذایی

رژیم غذایی اساس درمان دیابت را تشکیل می‌دهد. کل انرژی مورد نیاز را بر اساس وزن

## انواع دیابت قندی و سایر اختلالات متابولیسم گلوکز\*

### دیابت قندی

#### ● تیپ I

#### ● تیپ II

#### ● دیابت ثانویه و سایر انواع دیابت

#### ● دیابت قندی مرتبط با سوء تغذیه

#### ● اختلال در آزمون تحمل گلوکز (IGT)

#### ● دیابت قندی حاملگی (GDM)

\* انجمن دیابت آمریکا (۱۹۹۴)



## علامت بالینی دیابت قندی

علامت بالینی	دیابت تیپ I	دیابت تیپ II
تظاهرات اصلی		
- پراداری * (تکرار دار)	++	+
- پرنوشی * (تشنگی بیش از حد)	++	+
- پرخوری * (گرسنه شدن مفرط)	++	+
- کاهش وزن *	++	-
- تاری دید	+	++
- خارش، عفونت‌های پوستی و اذینیت	+	+
- کتولوری (کتون در ادرار)	++	-
- ضعف و خستگی، سرگیجه	++	+
- اغلب بدون علامت	-	++

\* اغلب علامت کلاسیک دیابت نامیده می‌شوند.  
 (+) گاهی دیده می‌شود؛ (++) معمولاً رخ می‌دهد؛ (-) معمولاً دیده نمی‌شود.

## رژیم غذایی برای بیماران وابسته به انسولین

رژیم غذایی در این بیماران نیاز به ظرافت بیشتری دارد. اگر بیش از حد مصرف شود، کنترل قند خون آنها مختل می‌شود و در صورتی که کمتر بخورند، دچار کاهش قند خون خواهند شد. اصول مهم در این بیماران آن است که مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات (مانند نان، برنج و سیب‌زمینی) از یک روز به روز دیگر ثابت باشد و دیگر اینکه باید مصرف آنها در رأس ساعت‌های معینی در روز باشد. اگر این نظم و ترتیب رعایت نشود، کنترل دیابت مشکل خواهد بود. در این بیماران محدودیت شدید کربوهیدرات لازم نیست. این بیماران جهت جلوگیری از کاهش قند خون، بایستی در بین غذاهای اصلی از غذاهای سبک استفاده نمایند (یعنی قبل از ظهر، بعد از ظهر و هنگام خوابیدن).

## انسولین

انسولین برای درمان همه بیماران مبتلا به IDDM و بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت غیروابسته به انسولین لازم است. اگر پزشک از داروهای خوراکی استفاده نکند، همه افراد مبتلا به NIDDM که با رژیم غذایی قابل کنترل

سوزن پروانه شکلی انجام می‌شود. در این روش میزان پایه انسولین به‌طور مداوم در طول روز آزاد می‌شود و این میزان با برنامه‌ای از پیش تعیین شده قبل از هر وعده غذایی افزایش می‌یابد. شکی نیست که درمان با روش سوم نسبت به روش مرسوم بیماری را بهتر کنترل



شکل ۱- دردهای گرسنگی

می‌کند. هنگامی که کنترل قند خون بهتر می‌شود، اغلب بیماران احساس مثبت خوبی را ذکر می‌کنند.

## اندازه‌گیری گلوکز توسط خود بیمار

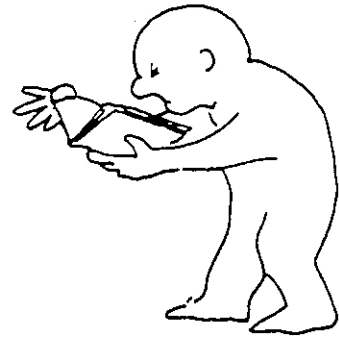
سالیان زیادی، تأثیر درمان دیابت با بررسی علامت (نظیر دفعات شب ادراری) و اندازه‌گیری گلوکز ادرار با روشهای نیمه کمی ارزیابی می‌شود. وجود مقادیر غیرطبیعی گلوکز در ادرار ارزش کمی

نیستند، باید از این هورمون استفاده کنند. کنترل علامت دیابت با انسولین آسان است، اما حفظ قند خون در محدوده طبیعی در طول شبانه‌روز حتی با تزریق متعدد انسولین معمولی یا پمپ‌های تزریقی دشوار است. هیچ برنامه مشخصی برای تجویز انسولین وجود ندارد و طرح‌های درمانی از پزشک به پزشک و در بیماران مختلف یک پزشک تغییر می‌کند.

سه برنامه درمان توصیه شده است که عبارتند از:

روش مرسوم یا تزریقات مکرر زیرجلدی و تزریق مداوم انسولین زیر جلدی که عبارت است از تجویز روزانه یک یا دو دوز از انسولین متوسط‌الاثربا اضافه کردن مقادیر مختصری از انسولین معمولی. اگر بیمار شناسایی شده در یک آشفتگی حاد نباشد، می‌توان درمان را به صورت سرپایی آغاز کرد. لازم است که بیمار را از نظر رژیم غذایی و مصرف انسولین راهنمایی کنیم. این دو مهم توسط پزشک معالج تعیین می‌شود.

در روش تزریقات مکرر زیرجلدی بیشتر انسولین با مدت اثر متوسط یا طولانی در سرشب به‌صورت یک دوز منقرد به همراه انسولین معمولی قبل از هر وعده غذا مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش سوم با استفاده از پمپ کوچک باتری داری که انسولین را به صورت زیرجلدی به داخل دیواره شکم آزاد می‌کند، توسط



شکل ۲- ضعف بینایی

اندازه گیری گلوکز در دسترس است.

### داروهای خوراکی

بیماران NIDDM که با رژیم غذایی کنترل نمی شوند، اغلب به داروهای خوراکی کنترل کننده قند خون جواب می دهند. مصرف این داروها آسان است و در ظاهر خطری ندارد. گلوکز پلاسما در برخی از بیماران مبتلا به دیابت نسبتاً خفیف با استفاده از این داروهای خوراکی به حد طبیعی باز می گردد. با این وجود افرادی که دچار هیپرگلیسمی شدید می باشند، تمایل به بهبودی دارند. اما گلوکز پلاسما به محدوده طبیعی باز نمی گردد. بنابراین درصد زیادی از بیماران مبتلا به دیابت غیروابسته به انسولین با انسولین درمان می شوند.



شکل ۳- تعریق و لرزش

### کنترل بیماران سریایی

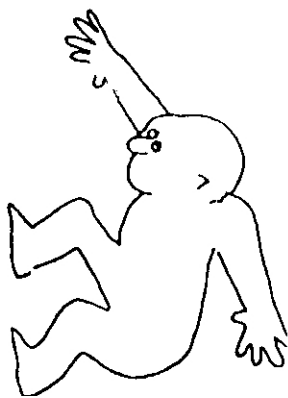
بیماران مبتلا به دیابت وابسته به انسولین بایستی روش های اندازه گیری غلظت قند خون را که به وسیله دستگاه های مخصوصی انجام

می شود، به درستی فراگیرند تا خود به طور مداوم میزان قند خون خود را کنترل نمایند. این امر به بیمار کمک خواهد کرد تا میزان تزریق انسولین را در منزل اصلاح نماید. تعیین کاهش قند خون در بیماران دیابتی وابسته به انسولین از مهمترین فواید اندازه گیری خانگی مقادیر قند خون است.

### کاهش قند خون

پایین آمدن قند خون خطر اصلی درمان با انسولین است. زمانی که غلظت قند خون به کمتر از ۴۵ میلی گرم در دسی لیتر برسد، بیماران دچار نشانه های افت قند خون خواهند شد. نشانه های پایین آمدن قند خون عبارتند از لرزش، تعریق، سوزن سوزن شدن لب ها و زبان، احساس گرسنگی، تپش قلب، دوبینی، اختلال حواس، اختلال تکلم، گیجی، شیطنت در کودکان و در نهایت تشنج صرع مانند که بویژه در کودکان روی می دهد.

بیماران دیابتی بایستی همیشه قند، خرما و شیرینی به همراه داشته باشند و به محض مشاهده نشانه های فوق بلافاصله آنها را مصرف نمایند.



شکل ۴- سرگیجه و بیهوشی

دارد. امروزه اغلب بیماران وابسته به انسولین قند خونتشان را خود کنترل می کنند و درمان را براساس اندازه گیری قند خون مویرگی تغییر می دهند.

اندازه گیری گلوکز خون علاوه بر اینکه در همه جداول درمانی که از مقادیر قابل تغییر انسولین استفاده می کنند، ضروری است؛ مزیت های دیگری نیز به دنبال دارد. احساس دلگرم کننده و استقلال بخش آن اثر مضاعفی بر اهداف درمانی دارد. به عنوان مثال اثر بی احتیاطی در رژیم غذایی ممکن است سریع ظاهر شود. شروع هیپوگلیسمی را خبر می دهد و به اثبات هیپوگلیسمی زمانی که علائم پیشنهادکننده آن وجود دارند، کمک می کند. اگرچه سطح گلوکز خون را می توان با مشاهده معرف های خطا دار تخمین زد اما استفاده از وسیله ای که قابل خواندن باشد بهتر است. این مطلب اهمیت زیادی دارد زیرا بسیاری از بیماران قادر به تعیین دقیق تغییرات رنگ نمی باشند و تمایلات ذهنی نیز ممکن است این تخمین را تحت تأثیر قرار دهد. چشم پوشی از این اعدادی که در صفحه یک دستگاه ظاهر می شود، دشوارتر است. دستگاه های متنوعی برای

**بیماران دیابتی همیشه به خاطر داشته باشند که خطر پایین بودن قند خون بسیار بیشتر از بالا بودن آن است.**

## ● شرایط گیرنده پیوند

ارزیابی بیماران قبل از انتخاب آنها جهت دریافت پیوند باید مشتمل بر کلیه بررسی‌های لازم از نظر وجود یا فقدان ممنوعیت انجام پیوند کلیه (شامل عفونت فعال، زخم گوارشی فعال، بیماری‌های خارج کلیوی پیشرفته تهدیدکننده حیات از قبیل سرطان، بیماری شدید قلبی و بیماری شدید عروق کرونر قلب، بیماری عروق مغزی، ناتوانی شدید بیمار به گونه‌ای که خطر جراحی و دارو درمانی با سرکوبگرهای ایمنی در وی زیاد است، ناهنجاری‌های مجاری ادراری تحتانی و سن بالا) باشد.

## ● موارد منع انجام پیوند کلیه

اختلالات مثانه و پیشابراه باعث افزایش احتمال ناموفق بودن پیوند می‌شوند اما می‌توان با قرار دادن یک مثانه مصنوعی که میزبان کلیه پیوندی به آن اتصال می‌یابد، سبب موفقیت‌آمیز بودن پیوند کلیه در این گونه موارد گردید.

در مواردی که فرد به بیماری‌ای مبتلاست که مصرف کورتون، سیکلوسپورین و یا سایر عوامل تضعیف‌کننده ایمنی بر شدت آن می‌افزاید، نباید پیوند کلیه انجام شود.

گر چه سن بالا به عنوان عامل محدودکننده در انجام پیوند محسوب می‌شود، لیکن این نکته قابل ذکر است که سن فیزیولوژیک بالا به عنوان یکی از موارد منع انجام پیوند مدنظر است نه سن تقویمی. در مجموع در سنین ۶۵-۶۰ سالگی فرد در محدوده‌ای قرار می‌گیرد که بر میزان عوارض کورتون افزوده می‌شود. از این رو دریافت‌کننده پیوند اغلب از گروه سنی زیر ۷۰ سال که امید به زندگی تخمینی بالای ۲ سال دارند و نیز پیوند کلیه کیفیت زندگی آنها را بهبود خواهد بخشید، انتخاب می‌شوند.

## ● انتخاب دهنده پیوند

کلیه پیوندی را می‌توان از یک فرد داوطلب

# پیوند کلیه

## ● واحد پیوند بنیاد امور بیماری‌های خاص

دهد و این مسئله بویژه در مواردی که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی توسط بیمار به مقدار کافی مصرف نشده باشد، مشاهده می‌گردد. پیوند برای دومین و حتی سومین بار در بیمارانی که پیوند قبلی را به سرعت رد کرده‌اند، قابل انجام بوده ولی میزان موفقیت و بقای مورد انتظار آن ۲۰-۱۰٪ نسبت به اولین پیوند کاهش نشان می‌دهد.

کلیه پیوندی را که اغلب کلیه چپ دهنده می‌باشد و یا گاهی کلیه راست‌دهنده - توسط عمل جراحی در قسمت تحتانی شکم و (در داخل حفره ایلیاک) گیرنده پیوند، در عمق عضلانی دیواره شکم به صورت خارج صفاقی قرار می‌دهند و حالب فرد دهنده در مثانه گیرنده کاشته می‌شود.

به طور معمول، کلیه پیوندی پس از انجام عمل پیوند سریع شروع به کار می‌کند اما گاهی این عمل ۳-۲ روز یا بیشتر به تأخیر می‌افتد، بخصوص در مواردی که کلیه پیوندی از جسد گرفته شده باشد. در این صورت بیمار تا زمان استقرار عملکرد کافی کلیه، نیازمند به انجام همودیالیز خواهد بود.

## ● مقدمه

پیوند کلیه، کاشتن کلیه انسان از یک دهنده سازگار در یک گیرنده کلیه به روش جراحی می‌باشد. این اقدام به منزله مداخله درمانی مؤثر در نارسایی غیرقابل برگشت و بیماری پایانی کلیه می‌باشد.

اولین پیوند موفق کلیه در سال ۱۹۵۴ در آمریکا بین دو قلوهای یکسان انجام گرفت و از آن زمان پیوند کلیه به عنوان یک درمان دائمی در بیماری‌های بسیار پیشرفته کلیه مورد پذیرش قرار گرفت. یک پیوند کلیه موفق، باعث افزایش طول زندگی و بهبود کیفیت آن می‌شود. علاوه بر این، هزینه حفظ یک پیوند موفقیت‌آمیز کلیه، یک سوم هزینه بیمار دیالیزی است.

اگر پیوند کلیه قبل از رسیدن فرد به حد بحرانی بیماری انجام شود، از میزان مرگ و میر آن کاسته خواهد شد. میزان مرگ و میر ناشی از پیوند در سال اول پس از پیوند کمتر از ۵٪ است و پس از سال اول باز هم کاهش می‌یابد. گاهی رد حاد و برگشت ناپذیر پیوند ممکن است پس از گذشت چندین ماه کارایی خوب کلیه پیوندی رخ

موارد منع مطلق	موارد منع نسبی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- درگیری قابل برگشت کلیه</li> <li>- قابلیت درمانهای نگهدارنده در حفظ زندگی مفید</li> <li>- اشکال پیشرفته عوارض اصلی خارج کلیوی (بیماری قلبی، عروقی و سرطان)</li> <li>- عفونت فعال</li> <li>- گلوومرولونفریت فعال</li> <li>- حساسیت قبلی نسبت به بافتهای فرد اهداکننده پیوند</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سن</li> <li>اختلالات مثانه یا پیشابراه</li> <li>مشکلات روانی</li> <li>اگزالوز</li> </ul>

- ۱- بیماری اولیه و بدخیم و دو طرفه کلیه ها
  - ۲- بیماری سنگ عفونی کلیه
  - ۳- کلیه پلی کیستیک
  - ۴- گلوومرولونفریت سریعاً پیشرونده
  - ۵- بیماری کلیوی ناشی از سل
- به نظر نمی رسد که برداشتن کلیه ها، در بقاء کلیه پیوندی تأثیری داشته باشد.

### ● عوارض پیوند کلیه

#### رد پیوند

عمده ترین عارضه پیوند کلیه - به استثناء مواردی که پیوند کلیه بین دو قلوهای یکسان انجام می شود، پس زدن یا رد کلیه پیوندی می باشد. این یک واقعه ایمنولوژیک بر ضد عضو پیوندی خارجی است که بدن فرد گیرنده پیوند، آنرا به عنوان یک بافت غریبه شناسایی کرده و عمل می کند.

از نظر بالینی رد پیوند سه نوع می باشد: فوق حاد، حاد و مزمن

● **رد پیوند فوق حاد:** که امروزه نادر است، در هر زمانی رخ می دهد. یعنی از زمان شروع جریان خون در کلیه پیوندی تا ۸ ساعت پس از پیوند، به نظر می رسد این واقعه به علت وجود آنتی بادیهای سیتوتوکسیک در گردش خون بیمار به علت حساس شدن از قبل ایجاد می شود که نتیجه آن تخریب کلیه است و لازم است جهت پیشگیری از پیشرفت کوآگولوپاتی منتشر داخل عروقی (DIC) و آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک کلیه پیوندی سریعاً خارج شود.

●

گیرنده پیوند وجود دارد. سن بالای اهداکننده، نارسایی کلیه وی و طولانی شدن زمان نگهداری عضو پیوندی و افزایش مدت زمان عمل جراحی، احتمال شکست پیوند را افزایش می دهند.

بنابراین در انتخاب اهداکننده کلیه پیوندی از یک فرد با زندگی نباتی علاوه بر مسجل شدن مرگ مغزی، شرایط دیگری نیز لازم است:

سن زیر ۶۰ سال، عملکرد طبیعی کلیه، عدم وجود بدخیمی (خارج از سیستم اعصاب مرکزی)، عدم وجود عفونت ژنرالیزه، فقدان فشار خون بالای شدید، نبود تروما به شکم یا کلیه منفی بودن نتیجه آزمایش خون از نظر آنتی ژن هیپاتیت B و C نیز آنتی بادی HIV در این موارد باید توجه داشت که لازم است ضربان قلب و تنفس تا خارج کردن کلیه ها بطریق جراحی، ادامه داشته باشد.

### ● اقدامات لازم قبل از انجام عمل پیوند کلیه

کلیه های فرد گیرنده پیوند در مواردیکه امکان آن وجود داشته باشد، جهت ترشح اریتروپوئیتین، کنترل فشار خون و سنتز و متابولیسم پروستا گلاندینها در بدن باقی گذاشته می شود. در شرایط خاص، برداشتن هر دو کلیه فرد، قبل از انجام پیوند ضروری به نظر می رسد. فشار خون بالایی که کنترل آن با اشکال مواجه شده است و عفونت فعال دو طرفه ای که کلیه ها را درگیر ساخته است، دو مورد از شایع ترین این شرایط به شمار می روند و سایر موارد شامل:

زنده یا جسد گرفت که افراد داوطلب زنده اغلب از بین افراد خانواده بیمار که حداقل ناسازگاری نسبی از نظر آنتی ژنهای سیستم ایمنی با فرد بیمار دارند، انتخاب می شوند. از میان بیمارانی که کاندید پیوند کلیه هستند، تنها در حدود ۳۰٪ موارد یک دهنده مناسب کلیه پیوندی از بین منسوبین زنده بیمار یافت می شود.

وقتی دهنده پیوند از بین بستگان درجه اول بیمار باشد، بقاء یکساله پیوند اندکی بیش از مواردی است که پیوند از جسد گرفته شود. به علاوه دهندگان زنده این مزیت را دارند که سریعتر در دسترس قرار می گیرند.

اهداکننده کلیه باید از سلامت کامل جسمانی برخوردار باشد و نیز از نظر آنتی ژنهای گروه خونی ABO با فرد گیرنده پیوند، سازگاری داشته باشد. زیرا ناسازگاری در این سیستم به بقای پیوند از اعضای انسانی لطمه می زند.

البته در صورتی که گروه خونی دهنده پیوند O و گروه خونی گیرنده پیوند B<sub>A</sub> یا AB باشد نیز امکان انجام پیوند، وجود دارد.

بررسی شریان کلیوی فرد دهنده پیوند جهت رد وجود احتمالی بیماری شریان کلیوی و غیرطبیعی بودن آن باید انجام شود که به همین منظور آرتریوگرافی شریان کلیوی صورت می گیرد. زیرا اگر ناهنجاری عروقی وجود داشته باشد، عمل جراحی با مشکل مواجه میشود و زمان عمل نیز طولانی تر می شود که به علت طولانی شدن عدم خونگیری کلیه پیوندی، بر میزان موفقیت پیوند تأثیر منفی خواهد گذاشت. اجسادی که به عنوان دهنده پیوند انتخاب می شوند باید فاقد هر گونه بدخیمی باشند زیرا در غیر اینصورت امکان انتقال بدخیمی به



**رد پیوند حاد:** اغلب در ۶ هفته تا ۳ ماه پس از پیوند رخ می‌دهد و ماه سوم شایعترین زمان آن است اما این نوع رد پیوند تا ۲ سال پس از پیوند می‌تواند صورت گیرد. یک رخداد با واسطه سلولی، باعث ایجاد ادم بین بافتی و واسکولیت (نکروز توبولار حاد) می‌شود.

یافته‌های بالینی این واکنش شامل تب، بیحالی، افزایش تعداد گلبولهای سفید خون، افزایش حاد فشار خون، حساسیت کلیه پیوندی در لمس و یافته‌های مربوط به زوال پذیری عملکرد کلیه است.

درمان معمولاً با استروئید با دوز بالا شروع می‌شود که اگر مؤثر نبود، درمان جایگزین با یک آنتی‌بادی منوکلونال به نام OKT3 و یا آنتی‌بادی پلی کونال آنتی تیموسیت گلبولین (ATG) یا آنتی لنفوسیت گلبولین (ALG) با آنتی لنفوسیت سرم (ALS) انجام می‌شود.

**رد پیوند مزمن:** به آهستگی رخ می‌دهد (در طول یک دوره چند ماه تا چند سال). این پدیده مشابه نارسایی مزمن کلیه است ولی به علت وابستگی به پروسه‌های ایمنولوژیک و مقاومت به درمان با آن تفاوت دارد. علائم بالینی آن شامل تب، بیحالی، حساسیت در لمس موضع پیوند، کم خونی می‌باشد.

وسایل تشخیصی مانند اوروگرافی، اسکن کلیه، سونوگرافی و سی تی اسکن به طور عمده جهت رد سایر علل این یافته‌ها بکار می‌روند. درمان‌های موجود بر علیه رد پیوند، بر محور استفاده از سرکوبگرهای ایمنی استوار است که پاسخ ایمنی طبیعی بدن را متوقف می‌کنند. اغلب ترکیبی از آزیتوپرین، سیکلوسپورین و پردنیزون به عنوان درمان نگهدارنده استفاده میشوند.

متعادل کردن ایمنوساپرسیوتراپی (درمان با تضعیف کننده‌های سیستم ایمنی) جهت کاهش خطر عفونت در کنار جلوگیری از رد پیوند، اولین هدف مورد نظر در پیگیری‌ها و مراقبت از پیوند می‌باشد.

### عفونت

میزان مرگ درست است از بیماریهای عفونی در بیماران پیوند کلیه در ۸-۶ سال گذشته به شدت کاهش یافته است. اگر چه عفونت به

عنوان یک معضل بالقوه باقی مانده و عوارض جدی تهدیدآوری برای زندگی در دوره ابتدایی پس از پیوند به وجود می‌آورد.

عفونت مجاری ادراری و پنومونی و Sepsis بیشترین موارد هستند. عوامل میکروبیال مولد عفونت شامل باکتریها (بویژه در دوره نخست پس از عمل)، ویروسها و قارچها می‌باشند. عوامل ویرال و قارچی شامل هریس و بیش از آن سیتومگالوویروس می‌توانند در بیش از ۵۰٪ بیماران پیوند کلیه رخ دهد. درمان با تضعیف کننده‌های سیستم ایمنی می‌توانند علایم اولیه عفونت را بپوشانند از این رو در هنگام شناسایی عفونت، ممکن است بیماری پیشرفت زیادی کرده باشد. گاهی لازم است درمان با سرکوبگرهای ایمنی برای مدت کوتاهی جهت کنترل عفونت تحت درمان، کاهش داده شود.

### عوارض سیستم ادراری

عوارض متعددی در این سیستم میتواند رخ دهد. اگر چه بندرت ممکن است پارگی خودبخود کلیه در ۱۴ روز اول پس از پیوند رخ دهد، اما این مسئله می‌تواند به واسطه واقعه رد پیوند، آسیب‌های ایسکمیک و یا برخی بیماریهای داخلی کلیه رخ دهد. نشت ادرار از محل پیوند حالب - مثانه گسترش یورنیوما میشود که با اعمال فشار بر روی کلیه و حالب سبب کاهش عملکرد کلیه میشود. سایر عوارض ایجاد شونده در سیستم ادراری شامل فیستول، نشت لگنی، مثانه حالبی، انسداد ریفلاکس و لنفوسل می‌باشند.

### عوارض قلبی - عروقی

این عوارض ممکن است موضعی یا جنرالیزه باشند. افزایش فشار خون در ۶۰-۵۰٪ بزرگسالان دریافت‌کننده پیوند مشاهده می‌شود که ممکن است به علت تنگی شریان کلیوی، نکروز حاد توبولار رد حاد یا مزمن پیوند، هیدرونفروز، هیپراآلدوسترونیسم، درمان با استروئید با دوز بالا و سیکلوسپورین رخ دهد. اختلال ریتم قلبی، نارسایی احتقانی قلب نیز ممکن است بدلیل عدم تعادل آب و الکترولیت بدن ایجاد گردند.

### عوارض تنفسی

پنومونی توسط باکتری و قارچ شایعترین تنفسی است عفونت با سیتومگالوویروس و پنوموسیستیس پنومونیه واقعاً جدی هستند. عفونتهای تنفسی اغلب با یک وضعیت حمله‌ای بروز می‌کنند که باید سریع با آنتی بیوتیک و داروهای ضدقارچ و ضدویروس درمان شوند سایر مشکلات تنفسی شامل ادم ریه، آمبولی ریه و توبرکلوز واکنشی می‌باشد.

### عوارض گوارشی

عفونت بخصوص در دهان و حلق شایع‌ترین عوارض گوارشی می‌باشد. هپاتیت ممکن است در رابطه با استفاده از داروهای هپاتوتوکسیک مانند آزیتوپرین رخ دهد. زخم گوارشی یک عارضه مشکل‌ساز در حضور پردنیزون است که متابولیسم ناکافی گوارشی و افزایش اپی نفرین به دلیل اضطراب باعث توسعه آن می‌گردد. افزایش سطح هیستامین، هیپرپاراتیروئیدیسم و هیپرکلیسمی نیز ممکن است در این امر مشارکت داشته باشند.

به همین دلیل درمان با آنتاگونیست‌های گیرنده‌های هیستامینی و آنتی اسید پس از پیوند برای بیمار شروع می‌شود. پانکراتیت و التهاب لوزالمعده نیز ممکن است در این بیماران دیده شود که علت ایجاد آن هنوز بخوبی روشن نشده است.

### عوارض پوستی

سرطان پوست در این بیماران شایع است. ضایعات پوستی شامل عفونت، آکنه، آلورپیسی (کچلی) و پورپورا (خونریزی نقطه‌ای زیر پوستی) می‌باشند. بهبود زخم در این بیماران به دلیل تغذیه نامناسب، سطح پائین آلبومین درخون و درمان با استروئیدها به آهستگی صورت می‌گیرد.

### دیگر عوارض

درگیری سایر اعضای بدن نیز پس از پیوند کلیه مشاهده می‌شود که مشکلات ایجاد شده،

عبارتند از:

- دیابت شیرین به دنبال مصرف استروئید ممکن است پیشرفت کند.

- عوارض اسکلتی - عضلانی شامل استئوپروز، میوپاتی، نکروز آسپتیک استخوان ناشی از مصرف کورتون

- عوارض چشمی شامل کاتاراکت به دنبال مصرف کورتون و نیز گلوکوما و رتینیت ثانویه به عفونت با ویروس سیتومگال.

- مشکلات تولید مثل موجود نارسایی مزمن کلیه معمولاً پس از پیوند از بین می‌رود.

- بدخیمی‌های دستگاه تناسلی بیش از جمعیت عادی است بخصوص سرطان گردن رحم - هر چند حاملگی پس از انجام پیوند برای مادر و جنین عامل خطر محسوب می‌شود ولی ختم موفق حاملگی با پیوند مشاهده می‌شود.

### مرگ و میر

مجموع مرگ و میر در ۲ سال اول پس از پیوند حدود ۱۰٪ است که در دو دههٔ اخیر با افزایش بقاء ۲ ساله کلیهٔ پیوندی از ۴۰٪ به ۵۰٪

کاهش زیادی یافته است. در واقع میزان مرگ در ۲ سال اول پس از پیوند بدنبال عفونت کاهش زیادی داشته است. پیشرفت در درمان با سرکوبگرهای ایمنی و کنترل بیماریهای عفونی در این امر دخالت داشته است.

مرگ در اثر عوارض قلبی عروقی به عنوان عامل پیشرو در مرگ در سالهای اول پس از پیوند باقی مانده است. انفارکتوس قلبی و سنکوپ و نارسایی احتقانی قلب علل اولیه مرگ می‌باشند.

## یک، دو، سه ... بی نهایت

بزرگترین مرکز درمانی، تحقیقاتی و آموزشی

بیماریهای سرطان

را در خاورمیانه با همت شما مردم خواهیم ساخت

## شماره حساب ۳۴۳۴

بانک ملی ایران شعبه اسکان برای واریز کمکهای مردمی



بنیاد امور بیماریهای خاص

## سلسله مباحث آموزش بیماران

(مبحث اول)

# هموفیلی

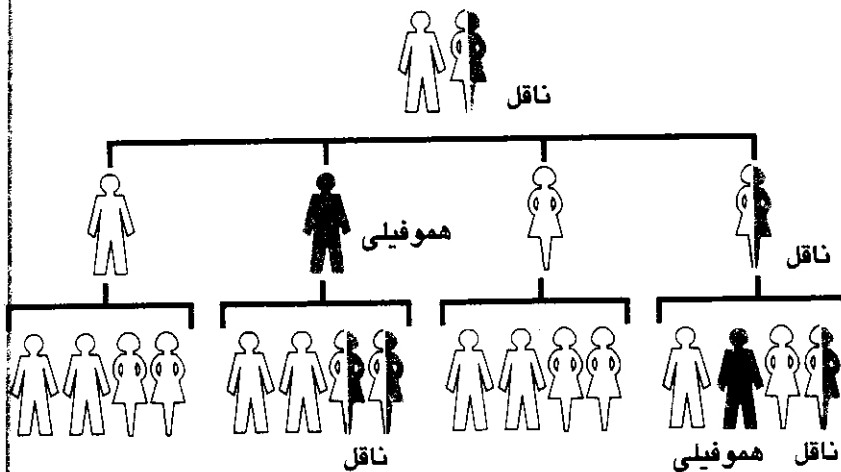
● Mosby's Handbook of Patient Teaching, 1996

● ترجمه واحد آموزش بنیاد امور بیماریهای خاص

متأسفانه مشاهده می‌شود که توجه اساسی به دارو در امر درمان سبب غفلت از نقش مؤثر بیمار در این امر شده است. در حالی که به عقیده صاحب نظران یک درمان موفق مرهون همکاری فعالانه بیمار و خانواده وی در امر درمان می‌باشد. چنانچه بیمار از مشکل خود آگاهی کامل داشته باشد، برای درمان خود به طور فعالی تلاش می‌کند و بیماری سریعتر به سمت بهبودی یا کنترل پیش می‌رود. بنابراین از این شماره در نظر داریم سلسله مباحث آموزش بیماران را به چاپ رسانیم. بی‌مناسبت ندیدیم که آموزش بیماریها را از بیماریهای خاص شروع کنیم و سپس به سایر بیماریها بپردازیم. امید است مباحث مطرح شده مفید واقع گردد.

### تعریف و علت بیماری

هموفیلی یک اختلال ارثی می‌باشد. علت نقص در انعقادپذیری خون هم خونریزی مشخص می‌گردد. هموفیلی A هموفیلی کلاسیک به علت فقدان یا کم فاکتور ۸ ایجاد می‌گردد که ۸۰ درصد مبتلایان این نوع دچار می‌باشند. هموفیلی B به نقص فاکتور ۹ ایجاد می‌گردد که ۵ درصد مبتلایان از این نوع می‌باشند. هر دو هموفیلی جزء اختلالات ژنتیک وابسته به (کروموزم X) می‌باشند. این بیماری در مردان می‌کند و خانمها ناقلین بدون علامت هستند. مادران ۵۰ درصد شانس انتقال این بیماری را به فرزند پسر خود دارند.



در اکثر خانواده‌هایی که بیماری هموفیلی در بین آنها شایع است، زن هموفیلی در نسل‌های گذشته وجود داشته و از طریق مادران ناقل به نسل‌های آینده منتقل شده است.





## آموزش مصرف داروها



ممکن است به وسیله دیفن هیدامین فروکش کند. افرادی که به طور مکرر به این فرآورده‌ها واکنش نشان می‌دهند، بایستی آنتی هیستامین را ۴ دقیقه قبل از تزریق فاکتور دریافت کنند.

✓ تب و احساس سرما پس از انفوزیون پلاسما ممکن است با تجویز استامینوفن کاهش یابد.

✓ علائم آنافیلاکسی (واکنش ناشی از حساسیت) به دارو عبارتند از: تنفس سریع و مشکل، خس خس کردن سینه، خشونت صدا، تنفس صدا دار و احساس فشار در قفسه سینه.

✓ در صورت بروز علائم آنافیلاکسی ایپی نفرین تزریق کنید و سریع به پزشک مراجعه نمایید.

### پیگیری بیماری

مراجعه به موقع به آزمایشگاه.

مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی.

دخالت دادن خانواده در امر تصمیم‌گیری برای آینده و تغییرات لازم در نحوه زندگی.

همراه داشتن کارت هویت.

• کارت هویت باید حاوی نام بیمار، گروه خونی، نام پزشک، نوع اختلال، درمان طبی و نکات اجرایی در هنگام وقوع حادثه و هنگامی که بیمار دچار بیهوشی یا اختلال تمرکز گردیده است، باشد.

هدف از تجویز دارو، میزان مصرف آن و روش استفاده از داروهای تجویز شده همراه با عوارض جانبی دارو را به بیمار آموزش دهید و به او یادآور شوید که در صورت بروز عوارض به پزشک اطلاع دهد.

• به بیمار تأکید کنید که از مصرف داروهای بدون نسخه مثل ایبوپروفن، آسپرین و ترکیبات مشابه اجتناب کند.

برای بیمار نیاز مادام‌العمر به تزریق فاکتورهای انعقادی را توضیح دهید.

جهت تزریق نباید از راه عضلانی استفاده کرد، بلکه باید عمل تزریق با سوزنهای کوچک انجام شود.

• به بیمار و سایر اطرافیان او، رگ‌گیری و تجویز داخل وریدی فرآورده‌های انعقادی را آموزش دهید. سپس میزان یادگیری و عملکرد صحیح آنها را مورد ارزیابی قرار دهید.

به بیمار و مراقبین وی آموزش دهید که همواره سطح فاکتورهای انعقادی و همچنین تدابیر لازم در هنگام وقوع این عوارض را در نظر داشته باشند.

✓ گر گرفتگی، سردرد، سوزش و خارش در هنگام جایگزینی فاکتورهای خونی با کاهش سرعت انفوزیون کاسته می‌شود.

✓ کپیر به دنبال پلاسما یا کرایو پرسیپیتیت

هنگام فعالیت‌های بدنی آهسته حرکت کنید و از وارد آوردن فشار بی‌مورد به مفاصل دردناک خودداری نمایید.

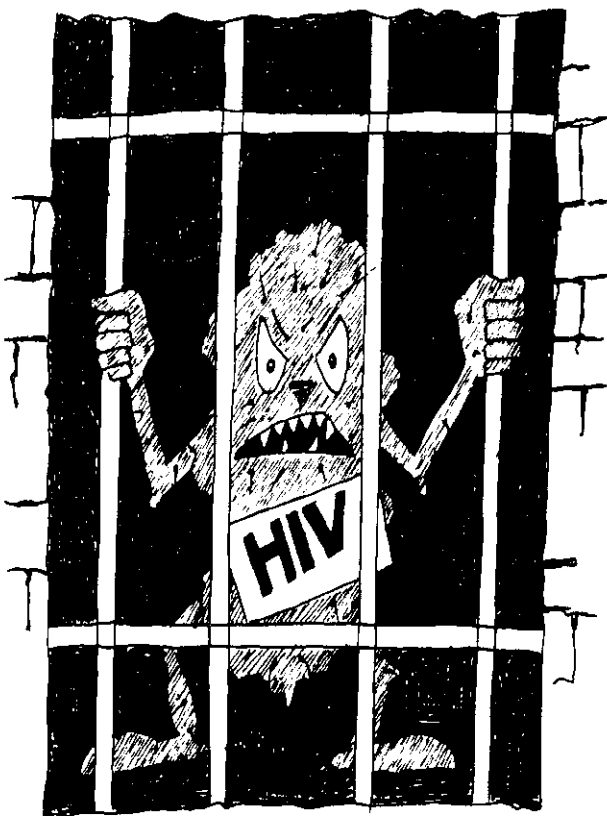
گاهی اوقات درد مفاصل (در صورت فقدان خونریزی)، با فرو رفتن عضو در آب گرم کمتر خواهد شد.

در مواردی به کار بردن آتل، عصا، چوب زیربغل برای جابه‌جا کردن وزن از مفاصل دردناک به مفاصل دیگر مفید واقع می‌شود (چوب زیر بغل باید کاملاً اندازه باشد تا باعث وارد شدن فشار بیش از حد به بدن و صدمه و خونریزی در بافتها نشود).

نواحی خونریزی	علائم و نشانه‌ها	درمان پیشنهادی	نواحی خونریزی	علائم و نشانه‌ها	درمان پیشنهادی
(۱) درد در قسمت پایین شکم و یا کشاله	(۱) درد	(۱) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی	(۱) درد	(۱) درد در قسمت پایین شکم و یا کشاله	(۱) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی
برای چند روز	(۲) تورم (سفت)	(۲) مراقبت‌های بیمارستانی	(۲) درد	(۲) تورم (سفت و سخت)	(۲) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی
کشاله ران	(۳) خیم شدن زانو و مفصل ران	(۳) استراحت کامل	(۳) گرمی	(۳) گرمی	(۳) استراحت و استفاده از عصا
(اپواس)	(۴) بی‌حسی جلوی ران	(۴) فیزیوتراپی تدریجی برای به دست آمدن کار طبیعی عضله و مفصل ران	(۴) کاهش حرکات مچ پا	(۴) بی‌حسی جلوی ران	(۴) شروع سریع فیزیوتراپی
(۴) ضعف عضله چهاررانی	(۵) اشکال در راه رفتن	(۵) اشکال در راه رفتن	(۵) اشکال در راه رفتن	(۵) اشکال در راه رفتن	(۵) ورزش در منزل
(۱) درد	(۶) کبودی	(۶) کبودی	(۱) درد	(۱) درد	(۱) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی
(۲) تورم (سفت و سخت)	به همراه استراحت کامل	به همراه استراحت کامل	(۲) تورم	(۲) تورم	(۲) بالا نگه داشتن عضو
(۳) گرمی	(۱) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی	(۱) درمان با جایگزینی فاکتور انعقادی	(۳) گرمی	(۳) گرمی	(۳) آتل
(۴) مشکل در خم و راست کردن زانو	(۲) استفاده از یخ	(۲) استفاده از یخ	(۴) مشکل در خم و راست کردن زانو	(۴) مشکل در خم و راست کردن زانو	(۴) بالا نگه داشتن موضع خونریزی شده
(۵) اشکال در راه رفتن	(۳) بالا نگه داشتن موضع خونریزی شده	(۳) بالا نگه داشتن موضع خونریزی شده	(۵) اشکال در راه رفتن	(۵) اشکال در راه رفتن	(۴) فیزیوتراپی سریع برای کاهش درد،
(۶) کبودی (در صورتی که در اثر ضربه مستقیم باشد).	(۴) فیزیوتراپی سریع برای کاهش درد،	(۴) فیزیوتراپی سریع برای کاهش درد،	(۶) کبودی (در صورتی که در اثر ضربه مستقیم باشد).	(۶) کبودی (در صورتی که در اثر ضربه مستقیم باشد).	(۵) ورزش و فیزیوتراپی
	ماساژ، کشش و تقویت عضلات	ماساژ، کشش و تقویت عضلات			

# برای پیشگیری از گسترش ایدز در جامعه بیماران هموفیلی چه باید کرد؟

منبع: HIV Diseases People With Hemophilia



معیارهای زیر برای نیل به این هدف توصیه می‌شوند

- بکارگیری روشهای غیرفعال‌سازی ویروس در فرآورده‌های خونی که بیماران هموفیل را از خطر ابتلا به ایدز در امان نگه می‌دارد.
- عدم دریافت خون از اهداکنندگان پلاسما که در معرض خطر بالای ایدز قرار دارند، مثل معتادان تزریقی و همجنس‌بازان.
- تمام خون و پلاسماهای اهدا شده باید از نظر وجود HIV آزمایش شوند.
- برنامه‌های آموزشی برای تشویق روابط سالم جنسی و ازدواج و ...
- برنامه‌های آموزش گسترده برای بیماران هموفیل در جهت آموزش راههای پیشگیری.
- ارتباط مستمر بیماران هموفیلی با مراکز مسئول این امر و اخذ راهنمایی و مشاوره.
- تلاش در جهت تولید عوامل انعقادی به روش بازپیوندی (در این حالت از خون انسان برای تهیه عوامل انعقادی استفاده نمی‌شود) و همچنین کنترل کیفیت فرآورده‌های فاکتور ۹ مشتق از پلاسما.

# پرتو درمانی در سرطان

از آنها در قسمت‌های دیگر جزوه اطلاعاتی داده خواهد شد. عوارض دیررس ناشی از پرتو درمانی نسبت به عوارض زودرس آن به میزان کمتری ظاهر می‌شوند ولی مطمئن باشید پزشکان مسئول درمان شما با در نظر گرفتن همه جوانب نحوه درمان را انتخاب کرده‌اند. به طور مسلم فواید درمان بیش از عوارض احتمالی آن بوده و برای حفظ سلامتی و بهبود شما ارزشمند است.

## پرتو درمانی چگونه انجام می‌شود؟

به طور معمول بیمارانی که توسط متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی تحت معاینه و اقدامات تشخیصی قرار می‌گیرند، جهت درمان به پزشک متخصص پرتو درمانی معرفی می‌شوند. در بخش پرتو درمانی پزشک معالج پس از مطالعه سوابق و بررسی مدارک پزشکی بیمار، نوع درمان را بر حسب نوع و مقدار اشعه، مدت درمان، انجام پرتو درمانی به تنهایی یا همراه با درمان‌های دارویی یا جراحی تعیین نموده و بیمار را در جریان نحوه درمان قرار می‌دهد.

پرتو درمانی بیماران به روش‌های مختلفی انجام می‌شود. گاهی منبع تولید پرتوهای یونیزان را به کانون ضایعه در بدن نزدیک کرده و پرتو درمانی را با تزریق ماده‌ای در داخل خون و یا گذاشتن قالب یا وسایل خاص بر روی پوست بدن انجام می‌دهند. ممکن است محفظه‌های حاوی مواد رادیواکتیو را به صورت داخل حفره‌ای (برای مثال درون فضای رحم یا درون لوله مری) برای درمان به کار برند (درمان Internal). گاهی نیز ماده رادیواکتیو (منبع تولید پرتوهای یونیزان) را به طور مستقیم در محل ضایعه به صورت سیم

دکتر فرهاد سمیعی

فوق تخصص سرطان - بیمارستان امام خمینی

## پرتو درمانی (رادیوتراپی) چیست و چگونه در بدن عمل می‌کند؟

پرتو درمانی یکی از روش‌های درمانی در دانش پزشکی است. در جریان پرتو درمانی با استفاده از اشعه یا پرتوهای دارای انرژی زیاد (پرتو یونیزان) سلولهای بیمار یا مشکوک را از بین می‌بریم. پرتوهای یونیزان به دو صورت امواج یا ذرات پراترزی بوده و از دو منبع به دست می‌آید:

- دستگاه‌های تولیدکننده پرتوهای یونیزان  
- مواد مختلف رادیواکتیو  
این پرتوها می‌توانند با از بین بردن قدرت رشد و تقسیم سلولها مانع ادامه حیات انساج بیمار یا مشکوک شوند. در منطقه درمانی پرتوها بر روی سلولهای سالم و بیمار اثر می‌گذارند و چون سلولهای بیمار نسبت به سلولهای سالم حساسیت بیشتری در برابر پرتوهای فوق دارند و از طرفی قدرت ترمیم اکثر سلولهای سالم بیش از سلولهای بیمار می‌باشد، در نتیجه در جریان

پرتو درمانی، سلولهای بیمار بیشتر در معرض اثرات تخریبی پرتوها قرار می‌گیرند.

پرتو درمانی می‌تواند به عنوان تنها روش درمان و یا همراه با درمانهای دیگر (مانند جراحی و شیمی درمانی) به کار رود. نتیجه درمان به عوامل مختلفی از جمله وسعت، نوع و محل ضایعه بستگی دارد. در موارد زیادی پرتو درمانی می‌تواند درمان قطعی برای از بین بردن ضایعه باشد، گاهی نیز به عنوان روش درمان تسکینی (تسکین درد، قطع خونریزی، بهبود تنگی نفس و...) به کار می‌رود. گاهی پرتو درمانی قبل از عمل جراحی به کار می‌رود تا توده غیرطبیعی کوچکتر شود یا سلولهای مشکوک کمتر شوند و انجام عمل جراحی راحت تر و نتیجه درمان بهتر شود.

پرتو درمانی ممکن است مانند سایر درمانها برای بیمار عوارضی داشته باشد، خوشبختانه اکثر عوارض گذرا و قابل کنترل می‌باشند. در مورد این عوارض و توصیه‌های لازم برای پیشگیری

## برنامه‌ریزی درمان چیست؟

برنامه درمانی شما توسط پزشک متخصص تعیین می‌گردد. در این برنامه نکات زیر قید شده است:

- نوع دستگاه درمانی
- میزان پرتوی که روزانه به شما داده می‌شود.
- منطقه مورد درمان
- وضعیت استقرار شما بر روی تخت درمان
- تعداد جلسات درمان

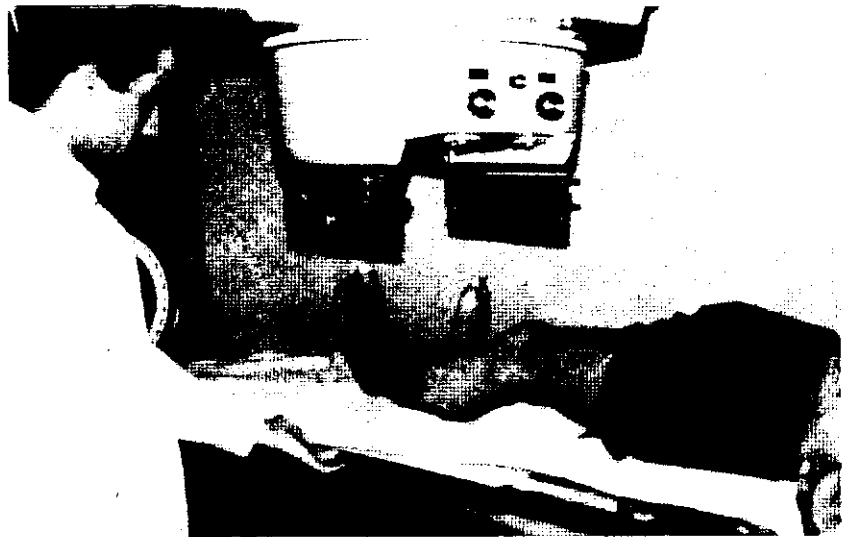
## عوارض جانبی پرتودرمانی

مشکلاتی که به عنوان عوارض پرتودرمانی در حین درمان ممکن است پیش آید، گرچه ناخوشایند است ولی دارای عوارضی حاد یا خطرناک نمی‌باشد. به طور معمول عوارض در طول چند هفته پس از خاتمه درمان از بین خواهد رفت و بروز عوارض به نحوه درمان و منطقه درمانی و میزان تحمل بدن بیمار بستگی دارد. بسیاری از بیماران در حین درمان هیچ‌گونه عوارض جانبی ندارند و براحتی به فعالیت‌های روزمره زندگی خود می‌پردازند.

ممکن است پزشک معالج در مورد محدود نمودن فعالیت‌های روزمره (کار، تحصیل، ورزش و ...) به شما توصیه‌هایی نمایند. به طور کلی عوارض جانبی به میزان تحمل بدن شما در منطقه درمانی بستگی دارد.

تأثیر پرتودرمانی بر روی بافت‌های سالم منطقه درمان معمولاً گذراست. درمان در نواحی مختلف بدن عوارض متفاوتی خواهد داشت و شدت این عوارض به نحوه درمان و منطقه درمانی بستگی دارد ولی ممکن است علائم عمومی نیز در جریان پرتودرمانی پدید آید. برای مثال برخی از بیماران در طول دوره درمان احساس خستگی بیشتری دارند یا اینکه احساس رخوت و افسردگی می‌کنند. در صورتی که شما چنین حالتی داشتید، سریع به پزشک معالج‌تان اطلاع دهید تا با تجویز دارو یا توصیه‌ای مناسب در رفع عوارض درمان اقدام نماید.

برخی بیماران نسبت به محیط درمان و گاهی دستگاه‌های پرتودرمانی ترس و اضطراب



(تصویر شماره یک)

بیمارانی که می‌بایست تحت پرتودرمانی خارجی قرار گیرند، اغلب به صورت سرپایی مراجعه می‌کنند و در جلسات متعدد و روزانه تحت درمان قرار می‌گیرند. در صورتی که بیمار از نظر حال عمومی یا مسایل درمانی خاص نیاز به مراقبت مستمر داشته باشد، در بیمارستان بستری خواهد شد.

اکثر بیماران پنج روز در هفته درمان می‌شوند و نحوه درمان در هر جلسه روزانه ثابت و یکنواخت است. گاهی تعداد جلسات یا منطقه درمان با صلاحیت پزشک معالج شما تغییر خواهد کرد. اکثر درمان‌های پرتو درمانی چند هفته به طول می‌انجامد البته گاهی نیز دوره درمان کوتاه است.

پرتو درمانی هیچ‌گونه دردی ندارد، برخی بیماران ممکن است بر اثر بیماری درد و ناراحتی‌هایی داشته باشند ولی اغلب این علائم ارتباطی به پرتو درمانی ندارد. به طور کلی بیمار در حین پرتودرمانی هیچ‌گونه احساس خاصی ندارد و در این مورد نباید ترس یا اضطرابی داشته باشد.

درمان شما متناسب با بیماری‌تان تنظیم شده و پرسنل درمانی نحوه اجرای آن را به شما توضیح خواهند داد. اگر در بخش‌های خاصی از بیمارستان بستری شده باشید، پرسنل بخش شما را در زمان مناسب جهت پرتو درمانی اعزام و راهنمایی خواهند کرد.

یا سوزن وارد می‌کنند (Implant).

مجموعه این روشها را «درمان از نزدیک» یا «براکی تراپی» Brachy Therapy می‌گویند. موارد کاربرد اینگونه روشها محدود و در هر بیمار متفاوت خواهد بود. بیمارانی که تحت اینگونه درمان قرار می‌گیرند، می‌بایست در بیمارستان بستری شوند و تحت مراقبت‌های خاصی قرار گیرند. در صورت لزوم پزشک معالج‌تان در این مورد توضیحات کافی خواهد داد. در مواردی که منبع تولید پرتوهای یونیزان با فاصله مشخصی خارج از بدن باشد، آن را «پرتو درمانی خارجی» یا درمان از راه دور Tele Therapy می‌گویند و اکثر بیماران در بخش پرتو درمانی با این روش درمان می‌شوند.

دستگاه‌هایی که برای پرتو درمانی خارجی به کار می‌روند، از نظر قدرت تولید پرتوهای یونیزان متفاوتند و دستگاه‌های اشعه ایکس، دستگاه کبالت و دستگاه شتاب دهنده خطی از جمله دستگاه‌های درمانی برای پرتو درمانی خارجی می‌باشند. این دستگاه‌ها با تولید اشعه ایکس یا گاما منطقه درمان را تحت تابش قرار می‌دهند، بدین صورت که دستگاه درمانی در فاصله کمی از بیمار قرار گرفته و اشعه خروجی آن به مقدار و جهت محاسبه شده به ناحیه مورد نظر می‌تابد. این دستگاه‌ها شامل یک قسمت درمانی (منبع پرتوها) و یک تخت درمان برای استقرار بیمار می‌باشند. تخت درمان قادر است در جهات مختلف حرکت کند؛ برای تنظیم وضعیت بیمار از این حرکات استفاده می‌شود



دارند ولی پس از چند روز آشنا شدن با نحوه درمان این حالت برطرف می‌شود.

## آیا عوارض جانبی در همهٔ بیماران دیده می‌شود؟

خیر، همان‌گونه که ذکر شد، عوارض از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

برخی هیچ‌گونه عارضه یا مشکلی در حین درمان ندارند و برخی دیگر دچار مشکلات ناشی از عوارض درمان می‌شوند. در اکثر مواقع میزان واکنش انساج سالم بدن به پرتودرمانی در حد قابل تحملی است. شایع‌ترین علائم عمومی عبارتند از خستگی، مشکلات پوستی ناحیه درمان و بی‌اشتهایی. سایر عوارض به منطقهٔ درمانی مربوط می‌شوند مثل ریزش مو در درمان ناحیه سر. در صورتی که شدت عوارض بیش از حد معمول باشد، پزشک معالج‌تان می‌تواند با قطع موقت یا تغییر نحوه درمان از پیشرفت عوارض جلوگیری کند. علاوه بر مطالعه این جزوه می‌توانید مشکلات خاص خود را با پرستار پرتودرمانی یا پزشک معالج‌تان در میان بگذارید.

## آیا اثرات پرتودرمانی در بدن باقی می‌ماند؟

پس از پرتو درمانی خارجی، تابش اشعه در بدن بیماران باقی نمی‌ماند و تماس نزدیک آنها با اطرافیان آزاد بوده و نیازمند مراقبت یا

محدودیتی نیست.

در بیماری‌هایی که مواد رادیواکتیو در داخل بدن آنها وارد شده است «پرتودرمانی داخلی - Internal» تا زمانی که این مواد از بدن خارج نشده‌اند تماس نزدیک با اطرافیان ممنوع است، در این مورد پرسنل درمانی به شما توضیح کافی خواهند داد.

## پیگیری بیماران پس از پرتودرمانی

پس از پرتودرمانی کنترل و پیگیری برنامهٔ درمانی شما ادامه خواهد یافت. شما می‌بایست در فواصل زمانی مشخص معاینه و کنترل شوید. شاید آزمایش‌های خاص یا عکس برداری و یا گرفتن اسکن‌های مختلف نیز مورد نیاز باشد. پیگیری و معاینه‌های مکرری که به شما توصیه می‌شود، بدان معنی نیست که وضع جسمانی شما دچار اشکال شده و یا خطری متوجه شماست بلکه پزشک معالج‌تان با داشتن اطلاعات دقیق از بدن شما بهترین اقدام تشخیصی یا درمانی را به شما پیشنهاد خواهد کرد.

## نکاتی که در حین رادیوتراپی می‌بایست رعایت نمایید:

● در روزهای درمان سر وقت مقرر در محل درمان (مرکز پرتودرمانی) حاضر شوید. زیرا برنامه دستگاه‌های درمانی در محدوده زمانی فعالیت روزانه برای تعداد

مشخصی از بیماران تعیین شده و عدم مراجعه بموقع شما سبب اختلال در درمان و اتلاف وقت پرسنل درمانی و همین‌طور سایر بیماران خواهد شد. بنابراین اگر به هر دلیلی نتوانستید برای درمان حاضر شوید، پزشک معالج و پرسنل درمانی خود را مطلع نمایید.

● اجرای درمان شامل دو مرحله تنظیم دستگاه‌ها و تنظیم وضعیت استقرار بیمار می‌باشد.

مرحله اول به کادر درمانی شما مربوط می‌شود و شما دخالتی در این مرحله نخواهید داشت. ولی در مرحله دوم توجه دقیق و صمیمانه شما به توصیه‌های پرسنل درمانی می‌تواند اجرای درمان را دقیق‌تر و سریع‌تر نموده و از اتلاف وقت و اشتباه درمانی جلوگیری نماید.

● در صورتی که به عنوان بیمار سرپایی برای انجام پرتودرمانی روزانه مراجعه می‌کنید، بهتر است یک نفر از دوستان یا بستگان همراه شما باشند تا در صورت نیاز به شما کمک نمایند.

● علائمی که بر روی بدن گذاشته یا کشیده می‌شوند، باید در طول دوره درمان ثابت بمانند.

● تا حد امکان از لباس‌هایی که پوشیدن و بیرون آوردن آنها آسان‌تر و سریع‌تر است، استفاده کنید. ■

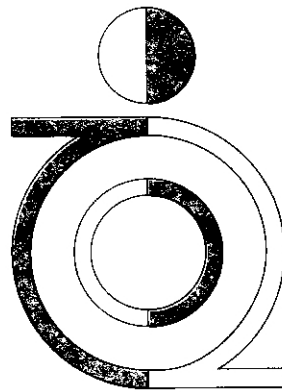
## درد در بیماران سرطانی

درد یک علامت شایع در بیماران مبتلا به سرطان، بخصوص در مراحل نهایی بیماری است و تا ۹۰ درصد بیماران از درد شدید رنج می‌برند. امروزه درمان کامل درد امکان‌پذیر است و تمام بیماران سرطانی می‌توانند به کمک درمان‌های مختلف درد خود را برطرف سازند یا تسکین دهند. بسیاری از بیماران به دلیل روحیهٔ بد و نزدیک شدن به مراحل نهایی سرطان و عدهٔ دیگری به علت مصرف داروی تجویز شده و ترس از اعتیاد از ابراز درد خود پرهیز می‌کنند. در حالی که این ترس بیهوده است و کمتر از یک درصد بیماران تحت درمان با داروهای مخدر معتاد خواهند شد. به طور یقین میزان درک و بینش بیمار در کنترل درد مؤثر است، زیرا در بیماران دارای درک و بینش بالا، علاوه بر دارو درمانی، سخن درمانی و روان‌درمانی نیز اثرات بسیار خوبی خواهند داشت.



شکل فضایی هموگلوبین (HB)

## پرسش و پاسخ



# تزریق خون در تالاسمی

« اقتباس از کتاب تالاسمی ، مترجم اردوان پاکباز

چندانی را هم به وجود نمی‌آورد. در جدول زیر می‌توانید میزان مختلف هموگلوبین قبل از تزریق را مشاهده کنید که با توجه به تعداد هفته‌های بین دو تزریق میزان متوسط هموگلوبین ثابت نگه داشته شده است.

برداشتن و یا برداشتن طحال ممکن است میزان مطلوب هموگلوبین را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین چنانکه مشاهده نمودید، بهتر است با پزشک خود بحث و گفتگو کنید. جدول زیر نشان می‌دهد که بر اساس تعداد هفته‌های بین دو تزریق چگونه ممکن است میزان متوسط هموگلوبین یکسان باشد، در صورتی که میزان هموگلوبین قبل از تزریق خون متفاوت است.

### در هر تزریق خون بایستی چه مقدار گلبول قرمز تزریق شود؟

متداول‌ترین برنامه تزریق خون در ایتالیا ۱۰ml گلبول قرمز به ازای هر کیلوگرم وزن فرد تالاسمیک می‌باشد و فاصله زمانی بین دو تزریق در حدود ۲۱ روز یعنی سه هفته است. بدیهی است چنانچه فاصله زمانی بین دو تزریق بیشتر شود - همان‌طورکه در انگلستان این روش ارائه می‌شود - گلبول قرمز بیشتری به بیمار تزریق خواهد شد. چنانچه فاصله زمانی کمتر باشد - همان‌طور که در قبرس متداول است - طبعاً گلبول قرمز کمتری به بیمار تزریق می‌شود. چنانچه مشکل قلبی وجود داشته باشد یا سطح هموگلوبین خیلی پایین باشد، این موضوع

یکبار، برخی از مراکز تزریق را به طور متوسط هر سه هفته یکبار ارائه می‌دهند.

### تزریق خون باید در چه سطحی از هموگلوبین صورت گیرد؟

در این مورد نظرات مختلفی وجود دارد که می‌توان گفت به تعداد هفته‌های بین دو تزریق بستگی دارد. همه موافقند که باید هموگلوبین را در سطح بالایی نگه داریم، بدین معنی که سطح متوسط هموگلوبین باید بین ۱۲g/dl تا ۱۳ باشد اما بر روی بهترین و دقیق‌ترین میزان توافقی وجود ندارد. در حقیقت این موضوع تفاوت

### فاصله زمانی صحیح بین دو تزریق خون چقدر است؟

چند برنامه برای تزریق خون وجود دارد. ممکن است برنامه پایگاه خون‌دهی شما به عوامل زیر بستگی داشته باشد: اول اینکه، آیا شما از راه دوری برای تزریق خون می‌آید و شب در آنجا اقامت می‌کنید. دوم اینکه، شما نزدیک پایگاه زندگی می‌کنید و آیا پایگاه قادر است که «تزریق روزانه» ارائه دهد.

بعضی از مراکز مانند قبرس تزریق‌های کوچک را هر دو هفته یکبار ارائه می‌دهند، اما مراکز تزریق‌های بزرگ مانند انگلستان هفته‌ای

با اهدای خون خود به کودک مبتلا به تالاسمی چهره بی‌رنگ او را سرخ‌گون کنید.

#### میزان متوسط هموگلوبین

معدل	هموگلوبین بعد از تزریق	هموگلوبین قبل از تزریق	هفته‌های بین تزریق خون
۱۲/۵	۱۳/۵	۱۱/۵	۲
۱۲/۵	۱۴	۱۱	۳
۱۲/۵	۱۴/۵	۱۰/۵	۴
۱۲/۵	۱۵	۱۰	۵
۱۲/۵	۱۵/۵	۹/۵	۶

#### اگر...

فرزند شما مبتلا به تالاسمی است: برای فرزنددار شدن مجدداً حتماً با پزشک مشورت کنید.

می‌تواند به وسیله تزریق‌های کوچک یا کوتاه مدت هر دو هفته یکبار فراهم آید.

در این صورت است که دسفرال را بدون اینکه آزاری رسانید، دریافت کنید. بنابراین برخی از مراکز تریبی می‌دهند که با توجه به وزن بیمار، خود بدهند. اغلب به جای اینکه سوزن تزریق دسفرال را به بیمار وصل نمایند، آن را به مخزنی که خون در آن می‌چکد، متصل می‌کنند.

#### چه مشکلاتی ممکن است از طریق تزریق خون پیش آید؟

#### آیا کم شدن فاصله زمانی بین دو تزریق خون نشانه وجود مشکلی است؟

فاصله زمانی بین دو تزریق خون ممکن است به علت تغییر برنامه تزریق خون شما توسط پزشک کم شود که به دلیل آن پی خواهید برد. اگر فاصله زمانی بین دو تزریق خون بدون هیچ برنامه قبلی کوتاه شود، باید مسئله‌ای وجود داشته باشد. متداول‌ترین علت می‌تواند رشد باشد. هنگامی که کودکی در حال رشد است، در هر تزریق خون باید میزان بیشتری خون به او تزریق شود. در نتیجه تعداد دفعات تزریق افزایش می‌یابد یعنی فاصله زمانی بین دو تزریق کم می‌شود.

احتمال دیگر این است که طحال خیلی فعال شود و موجب از بین رفتن تعدادی از گلبولهای تزریق شده گردد. پیدا کردن علت برای پزشک شما کار دشواری نیست.

#### آیا می‌توان دسفرال را همراه خون تزریقی دریافت کرد؟

بله. این کار در بسیاری از مراکز صورت می‌گیرد، زیرا دسفرال تزریق شده در رگ بهتر از دسفرال تزریق شده در زیر پوست انجام می‌شود.

اگر اثر اشتباهاتی که در هنگام آماده کردن خون صورت می‌گیرد و یا در اثر اشتباه در تعویض کیسه‌های خون، هنگام تزریق ممکن است مشکلات مهمی پیش آید. اما چنین مشکلاتی در کشورهای اروپایی کم اتفاق می‌افتد. بدن یک فرد تالاسمیک بندرت می‌تواند آنتی‌بادی گلبول قرمز «red cell antibody» تولید کند. بدین مفهوم که آنها بندرت نسبت به گلبول قرمز بسیاری از مردم حساس می‌شوند. نتیجه تولید چنین آنتی‌بادیهایی این است که بدن افراد تالاسمیک گلبولهای قرمز بسیاری از اهداکنندگان را بعد از تزریق ویران می‌کنند و هموگلوبین آنها زودتر از موعد مقرر پایین می‌آید. این موضوع یک مسئله بسیار نادر است، اما اگر اتفاق افتد، بسیار نگران‌کننده می‌باشد. راه‌حل این مسئله یافتن عده‌ای از اهداکنندگان سازگار «Panel of compaible donors» می‌باشد. جستجوی اهداکنندگانی که گلبولهای قرمزشان به وسیله آنتی‌بادیهایی بیمار از بین نمی‌روند. متداول‌ترین شکل، حساسیت «allergy» به گلبولهای سفید یا پلاسما اهداکنندگان و یا عفونتها می‌باشد.



## درمان کوتاه مدت با نظارت مستقیم (DOTS)<sup>(۱)</sup>

■ درمان کوتاه مدت با نظارت مستقیم یا DOTS یکی از استراتژی‌های اصلی و اساسی برنامه مبارزه با سل پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (WHO) است. در این برنامه، مصرف دارو توسط بیمار و زیر نظر مستقیم کارکنان بهداشتی و یا افراد آموزش دیده انجام می‌گیرد. DOTS در کشورهای دارای سیستم منظم ارائه خدمات بهداشتی سرپایی انجام می‌شود، اما در کشورهای دیگر برای اجرای برنامه فوق بیماران را در دو ماه اول درمان بستری می‌نمایند. در برنامه DOTS اطمینان دادن به بیمار در مورد نگهداری راز بیماری وی اهمیت خاصی دارد. در برنامه DOTS بیماران تحت درمان رژیم کوتاه مدت شش ماهه قرار می‌گیرند. بدین معنی که رژیم درمانی شامل دو دوره دو ماهه و چهار ماهه است. دوره اول به عنوان درمان حمله‌ای به مدت دو ماه و با مصرف روزانه ۴ داروی اصلی (ریفامپسین، ایزونیاژید، هراژ نیامید، اتامبوتون) انجام می‌شود. دوره دوم به مدت چهار ماه و با مصرف روزانه ۲ تا ۳ بار در هفته دو داروی ریفامپسین و ایزونیاژید می‌باشد. دوره اول با نظارت مستقیم یک نفر از کارکنان بهداشتی یا فرد آموزش دیده از اطرافیان بیمار و دوره دوم با نظارت مستقیم دائمی یا مراجعه‌های یک تا دو هفته‌ای انجام می‌گیرد.

مطالعات انجام شده حتی در کشورهای پیشرفته و نزد بیماران تحصیلکرده و آگاه نشان داده است که حداقل ۳۰٪ این بیماران برنامه درمان را به طور کامل و تا پایان مدت پیگیری نمی‌کنند.

### نظم برنامه درمانی

■ با مصرف صحیح و منظم رژیم دارویی فوق تمام بیماران بهبودی کامل پیدا می‌کنند (به استثنای موارد مقاوم به درمان). نظارت مستقیم بر درمان با استفاده از برنامه DOTS، نقش

# درمان سل (۱)

## مرکز تحقیقات سل و بیماریهای ریوی

- دکتر محمد رضا مسجدی
- دکتر سید جواد طباطبایی
- دکتر علی اکبر ولایتی
- دکتر سالک

آزمایش مثبت از اسمیر مستقیم و یا در شرایطی است که بیمار بسیار بد حال و ظن ابتلا به سل در وی قوی باشد. در مواردی که تنها یک آزمایش مثبت و یا کل آزمایش‌ها منفی باشند، مبنای شروع درمان قضاوت صحیح پزشک معالج است.



### اصول درمان

■ اساس درمان بیماری سل را درمان دارویی تشکیل می‌دهد. در حقیقت درمان بیماران مسلول تنها اقدام اساسی برای پیشگیری از گسترش بیماری است. در چارچوب درمان سل نکات ضروری زیر همواره باید مدنظر قرار گیرند:

- باید از مجموعه مناسب داروها استفاده شود تا از پیدایش مقاومت دارویی جلوگیری شود.
- داروها به میزان و دوز کافی تجویز شوند.
- مصرف داروها توسط بیمار باید به طور منظم باشد.
- داروها می‌بایست برای مدت مناسب و کافی مصرف شوند تا از عود بیماری پس از قطع درمان ممانعت به عمل آید.
- درمان دارویی پس از دریافت دو جواب



اساسی در کنترل مؤثر بیماری سل و جلوگیری از پیدایش موارد مقاوم دارد.

به نظر می‌رسد در شرایط کنونی استفاده از DOTS تنها راه موفق و مؤثر برای کنترل بیماری سل در جوامع مختلف باشد و الگوهای مختلف در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته، جایگزین مناسب‌تری را نشان نداده است.

### طول مدت درمان

همان‌گونه که ذکر شد، با بکارگیری رژیم ۶ ماهه همه بیماران جدید بهبود می‌یابند و طولانی‌تر کردن مدت درمان چندان فایده‌ای ندارد. همچنین به غیر از موارد مسمومیت دارویی یا عوارض شدید، متوقف ساختن درمان حتی برای مدت کوتاه جایز نمی‌باشد.

بر اساس توصیه WHO همه کشورها تا سال ۲۰۰۰ باید بتوانند ۸۵٪ بیماران کشف شده را بهبودی کامل بخشند و ۷۰٪ مبتلایان به سل ریوی خلط مثبت را شناسایی کنند.

### آموزش بیماران

آموزش بیمار برای نیل به موفقیت در امر درمان ضروری است زیرا نسبت به بیماری و درمان آن آگاهی پیدا کرده و این اطلاعات را به جامعه نیز منتقل می‌کند. آموزش شامل مواردی چون شناخت علت و نحوه سرایت بیماری و راه پیشگیری از آن، علائم، درمان و عوارض درمان می‌باشد.

### مراقبت هنگام درمان

در جریان درمان دارویی بیماری سل باید بیماران در فواصل معینی مورد بررسی و نظارت قرار گیرند. بدین منظور از دو اقدام زیر استفاده می‌شود:

۱- انجام آزمایش خلط

۲- مراقبت در مصرف منظم داروها

در بیماران جدید خلط مثبت باید در پایان ماه ۲ و ۵ و ۶ درمان، خلط از نظر میکروب سل مورد آزمایش مستقیم قرار گیرد. در بیماران تحت درمان مجدد (گروه درمانی ۲) آزمایش خلط در پایان ماه ۳ و ۵ و ۸ انجام می‌شود. توصیه می‌شود در بیماران با خلط منفی و حتی مبتلایان به سل خارج ریوی در پایان ماه دوم درمان، خلط از نظر باسیل مورد آزمایش قرار گیرد تا از منفی ماندن آن اطمینان حاصل شود.

اگر بیمار جدید خلط مثبت در پایان ماه ۵ و ۶ درمان همچنان مثبت باقی بماند، باید به عنوان یک مورد شکست درمان ثبت شود و با رژیم درمانی گروه ۲ (درمان مجدد) تحت معالجه قرار گیرد.

### دارو درمانی سل

بر اساس تقسیم بندی WHO، بیماران مبتلا به سل از نظر مدت درمان و رژیم دارویی و بر اساس نوع گرفتاری و سابقه درمان ضد سل قبلی به چهار گروه زیر تقسیم می‌شوند:

گروه (۱): شامل بیماران جدید سل ریوی خلط مثبت و یا بیماران مبتلا به سل خارج ریوی شدید است (رژیم ۶ ماهه).

گروه (۲): شامل موارد عود یا شکست درمان است (رژیم ۸ ماهه).

گروه (۳): شامل مبتلایان به سل خارج ریوی غیر شدید و سل ریوی خلط منفی و کودکان مبتلا به

سل، که خیلی بدحال نباشند، می‌باشد (رژیم ۴ ماهه).

گروه (۴): شامل موارد سل مزمن با خلط مثبت است.

گروه (۵): در کشور ما گروه ۱ و ۳ جزو یک گروه محسوب می‌شوند و یک رژیم دارویی ۶ ماهه دریافت می‌کنند.

در مورد عوارض شدید و خاص بیماری سل مانند مننژیت سلی و سل استخوان (بخصوص سل مهره‌ها) بر حسب مورد می‌توان دوره درمان نگهدارنده را برای مدت ۳-۲ ماه اضافی ادامه داد (جمع مدت درمان ۹-۸ ماه).

### پیگیری بیماران

عود مجدد بیماری پس از اتمام مرحله درمان بسیار نادر است. از این رو نیاز به پیگیری بیماران وجود ندارد البته در صورت پیدایش مجدد علائم، بیمار باید به پزشک مراجعه نماید.

### درمان سرپایی یا بستری کردن بیماران

اگر بیمار رژیم درمانی توصیه شده را به طور کامل به کار بندد، درمان سرپایی یا در بیمارستان تفاوتی نخواهد داشت. بستری کردن اغلب برای بیماران بدحال و آنهایی که دچار عوارض بیماری سل (مثل هموتینوی و پنوموترواکسی) شده‌اند و یا گرفتار بیماریهای خطیر توأم با بیماری سل باشند، ضرورت پیدا می‌کند. همچنین در شرایطی که امکان اجرای برنامه DOTS به طور سرپایی میسر نباشد، بستری کردن بیماران برای ۲ ماه اول رژیم درمانی ۶ ماهه توصیه می‌شود.

### نمونه‌هایی از روش اجرای DOTS بر حسب امکانات و شرایط

موقعیت	محل	روش اجرا
چادر نشینان در شرایط نبود امکانات بهداشتی	شمال شرقی کنیا	طولانی‌تر کردن دوره اول درمان
مناطق شهری	آفریقای شرقی	نظارت توسط افراد فامیل
مناطق روستایی	آفریقای جنوبی	نظارت توسط افراد سرشناس و معاززه داران
افراد فقیر شهر نشین	نیویورک	نظارت توسط کارکنان بهداشتی
روستایی	مالاوی (آفریقا)	بستری کردن بیماران در دو ماه اول درمان
مناطق روستایی با ساختار بهداشتی خوب	چین	نظارت توسط کارکنان بهداشتی

# صرع و حاملگی

● مغز کودک من، دکتر جواد فیض

● صرع و بارداری، نشریه پزشکی و جامعه، شماره ۱۴

## صرع چیست؟

■ صرع اختلالی تشنجی، حمله‌ای و تکراری است که مردم بدان «غش» نیز می‌گویند. حمله تشنجی افراد مبتلا بیشتر به صورت از بین رفتن ناگهانی آگاهی، سقوط، زمین افتادن و دست و پا زدن است.

در این حالت چشمها بالا می‌رود، دهان کف می‌کند، چهره تیره می‌شود و گاه فرد بی‌اختیاری ادرار پیدا می‌کند. حمله، از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد و به دنبال آن فرد حالت خواب آلودگی پیدا کرده و بتدریج به هوش می‌آید. این حملات اگر درمان نشود ممکن است ماهها و سالها تکرار شود.

## انواع صرع

■ نشانه‌های گفته شده مربوط به صرع بزرگ است. در صرع کوچک فقط چند ثانیه‌ای حالت مات‌زدگی، عدم هوشیاری و حرکات تکراری در

خانواده‌های این بیماران مطرح می‌شود که شاید پاسخ آنها در این زمینه راهگشا باشد. در این نوشته سعی شده که پاسخ‌های ساده و روشنی به این پرسشها داده شود.

## آیا خانم‌های مصروع می‌توانند ازدواج کنند؟

■ اگر خانم جوانی مبتلا به صرع باشد که مشکل عقلانی و جسمانی خاصی برای وی به وجود نیامده باشد، می‌تواند مانند دیگر همسالان خود ازدواج کند. اما بهتر است زمانی تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرد که با پزشک خود مشورت کند. این بدان دلیل است که پزشک بتواند مصرف دارو را به نوعی تنظیم کند که از عوارض احتمالی زیانبار دارو بر روی جنین جلوگیری کند.

لبها دیده می‌شود. حمله صرع حرکتی باعث حرکات ناگهانی و تکراری انگشتان دست یا قسمت دیگری از بدن می‌شود. در صرع روانی حالت ناگهانی هیجانی، خنده، گریه، وحشت، اضطراب و حالت دیگر ممکن است دیده شود و در صرع مداوم، حمله صرع طولانی شده و یا پشت سر هم تکرار می‌شود و در حین حملات بیهوش می‌ماند. صرع مداوم خطرناکترین نوع صرع است و ممکن است منجر به مرگ بیمار شود.

## حاملگی و صرع

■ همان‌طور که می‌دانید صرع از جمله بیماریهایی است که نگرانی‌هایی در خانم‌ها و خانواده آنها از نظر باروری ایجاد می‌کند و مشکلات بسیاری را در زندگی آنها به وجود می‌آورد. چه بسا که باعث وارد آمدن صدماتی به مادر و جنین و از هم پاشیده شدن کانون گرم خانواده می‌شود. پرسشهای فراوانی در ذهن

● نوارهای مغزی (EEG)  
غیرطبیعی در انواع صرع

## آیا میزان حملات در طول حاملگی افزایش می‌یابد؟

به طور معمول تعداد حملات در دوران حاملگی ۵۰٪ بدون تغییر، ۴۰٪ تشدید، ۱۰٪ کاهش می‌یابد.

در این صورت چندان نگران‌کننده نیست زیرا با مشورت پزشک و تنظیم دارو قابل کنترل است.

## آیا شیوع اختلالات مادرزادی در نوزادان مادران مصروع بیشتر است؟

باید دانست که تمام داروهای ضدصرع به نحوی بر روی نوزاد اثر می‌کند و شیوع اختلالات مادرزادی در نوزادان مادران مصروعی که دارو مصرف می‌کنند،

بیشتر از معمول است. اما به خاطر داشته باشید که اگر به علت قطع دارو دچار تشنج شود، شیوع اختلالات مادرزادی در آنان بیشتر می‌شود. پس باید به مادران تذکر داد که برای باردار شدن بهتر است با برنامه‌ریزی صحیح تصمیم بگیرند و این به معنای خودداری از بچه‌دار شدن نیست، بلکه باید موارد زیر را مورد توجه قرار دهند:

## آیا باید داروهای ضدصرعی را در طول دوران حاملگی ادامه داد؟

جواب مثبت است. باید داروهای ضدصرعی را در طول دوران حاملگی ادامه داد و نباید خودسرانه میزان آن را کم کرد، بلکه با انجام آزمایش سطح خونی دارو و همچنین با مشورت

پزشک متخصص، می‌توان میزان دارو را تنظیم کرد.

هرگونه کاهش یا قطع خودسرانه دارو در طول دوران بارداری نه تنها خطر را کم نمی‌کند، بلکه موجب افزایش خطر تشنج نیز می‌شود.

## مادر مصروع در طول دوران حاملگی باید از چه دارویی استفاده کند؟

بهتر است قبل از آنکه بیمار باردار شود، زیر نظر پزشک متخصص داروی مصرفی را به دارویی که کم خطرتر است، تبدیل کند. البته این کار بسیار حساس است و باید به آهستگی و با صبر و حوصله و با مشورت پزشک متخصص انجام شود. دارویی که پیشنهاد می‌شود، فنوباریتال است. اگر به هر دلیلی نوع دارو قبل از حاملگی تغییر نیافت، باید داروی قبلی را کم‌کم ادامه داد. از بین داروها فقط «تری متادپون» است که نباید در دوران حاملگی مصرف شود. «اسیدوالپوریک» نسبت به دیگر داروها اختلالات بیشتری ایجاد می‌کند و عوارض دیگر داروها کم و بیش یکسان است.

## آیا کودک مادر مبتلا به صرع نیز دچار صرع می‌شود؟

این طور نیست که اگر مادر مبتلا به صرع باشد، کودک او نیز مبتلا شود. البته بعضی از انواع کمیاب صرع ارثی هستند و اگر مادر مبتلا به صرع باشد، کودک در معرض خطر بیشتری نسبت به کودکان دیگر از نظر ابتلا به صرع قرار دارد. مادری که در

طول دوران بارداری داروها را به طور مرتب مصرف نکند و دچار تشنج شود، احتمال آنکه فرزندش دچار صرع شود، بسیار است.

## اگر مادر در طول دوران حاملگی دارو مصرف کند، نوزادی که از وی به دنیا می‌آید، دچار مشکل می‌شود یا خیر؟

نوزاد متولد شده چندان مشکل پیدا نمی‌کند. اما چون مقدار کمی دارو از جفت رد می‌شود ممکن است کمی بی‌تحرک و خواب‌آلود باشد که نگران‌کننده نیست و این حالت موقتی است و بزودی رفع می‌شود. فقط باید بدانیم: مادرانی که فنی توئین، فنوباریتال و پیریمیدون دریافت می‌کنند، باید برای جلوگیری از خطر خونریزی در هفته آخر بارداری زیر نظر پزشک ویتامین K تزریق کنند.

## آیا مادر مبتلا به صرع می‌تواند نوزاد خود را شیر دهد؟

بله، مادر نباید نوزاد را از شیر خود محروم کند. اگر چه مقداری از دارو از راه شیر و به نوزاد می‌رسد اما میزان آن به قدری نیست که برای بچه مشکلات جدی ایجاد کند. به این علت نوزاد نباید از شیر مادر محروم شود. بد نیست بدانید که بیشترین غلظت را در شیر دارویی به نام اتوسوکسیمید (زارونتین) دارد و غلظت فنی توئین، کاربامازپین و اسید والپوریک در شیر کم است و کمترین غلظت را اسیدوالپوریک دارد.

### به یاد داشته باشیم

اگر دانش کاملی از حاملگی و صرع داشته باشیم و بخوبی به آن عمل کنیم مادران، فرزندان و نسل سالمی خواهیم داشت.

### بنابراین:

خانم‌های جوانی که مبتلا به صرع هستند، نباید آن را مخفی کنند. آنها براحتمی می‌توانند ازدواج کنند به شرط آنکه با پزشک متخصص و همسر آینده خود در میان بگذارند تا بتوانند قبل از بچه‌دار شدن داروی مورد نظر را مصرف کنند.

## توصیه‌هایی درباره صرع و بارداری

✓ دختران مبتلا به صرع در سن بارداری باید اطلاعات کافی راجع به خطرات حمله صرع و قطع دارو داشته باشند.

✓ آکادمی زنان و زایمان آمریکا فنوباریتال را به عنوان داروی انتخابی زنان باردار پیشنهاد نموده است.

✓ درمان با یک دارو (منوتراپی) چه در دوران بارداری و چه در سایر موارد موجب کاهش خطرات و عوارض دارویی است.

✓ زنان مصروع با سابقه فامیلی نقص لوله عصبی که نوعی بیماری مادرزادی است، باید در دوران بارداری از مصرف اسیدوالپوریک و کاربامازپین پرهیز کنند.

✓ بهتر است سطح خونی دارو مرتب اندازه‌گیری شود تا مقدار دارو در خون به اندازه کافی باشد.

✓ متخصص اعصاب و متخصص زنان و زایمان با همکاری هم می‌توانند برنامه درمانی منظم و متعادلی را برای مادران باردار ایجاد نمایند.

✓ لازم است سطح خونی دارو تا ۸ هفته پس از زایمان کنترل شود، زیرا خطر افزایش سطح خونی دارو و مسمومیت وجود دارد.

✓ در صورت رعایت نکات پزشکی اکثر زنان مبتلا به صرع بچه‌های سالمی به دنیا می‌آورند.

✓ دختران مبتلا به صرع می‌توانند مانند دیگران ازدواج کنند و دارای فرزند سالم نیز باشند.

✓ آشنایی با روشهای جلوگیری از بارداری و رعایت جدی فاصله‌گذاری بین فرزندان مادران مبتلا به صرع توصیه می‌شود.



بسمه تعالی

پیشانی شریف

سرکار خانم فاطمه هاشمی

ریاست محترم بنیاد بیماریهای خاص

سلام علیکم

آغاز فعالیت بخش دیالیز مرکز پزشکی خلیج فارس قطعاً مرهون اهداف خیرخواهانه بنیاد بیماریهای خاص و زحمات بی‌شائبه و بازندهای متوالی سرکار از حوزه مربوطه می‌باشد. از آنجائیکه این گونه اقدامات مصلحانه در جهت تحقق اهداف سازمان منطقه آزاد قشم نیز مساعدت بارزی محسوب می‌گردد، وظیفه می‌دانم که از این بابت نیز تشکر و قدردانی خود را اعلام نمایم.

دعای خیر مردم شریف و محرومیت کشیده قشم بدرقه طی طریق خدمتگذاری سرکار و سایر همکاران ارجمندتان باد.

بهروز بوشهری





## توسعه و گسترش روز افزون خدمات بهداشتی و درمانی

### در جزیره قشم

● سازمان منطقه آزاد قشم از سال ۱۳۷۲ تا به حال بیش از هفت میلیارد ریال در زمینه بهبود وضعیت بهداشت و درمان قشم هزینه کرده است.

● با راه اندازی بخش دیالیز مرکز پزشکی خلیج فارس که به دو دستگاه دیالیز اهدایی بنیاد بیماری های خاص مجهز است، از این پس بیماران کلیوی قشم نیازی به انجام سفرهای دریایی و تحمل مشقات فراوان برای مراجعه به مراکز دیالیز سایر شهرستان ها ندارند.

● تاسیس مرکز پزشکی خلیج فارس با بخش های اورژانس، درمانگاه های تخصصی، آزمایشگاه تشخیص طبی، رادیولوژی، انتقال خون و اتاق عمل و همچنین تاسیس آموزشگاه بهورزی و بانک خون، از شمار مهمترین اقدامات منطقه آزاد قشم برای توسعه خدمات بهداشتی و درمانی بوده است.

● تاکنون بیش از ۳۰ عمل جراحی در رشته های جراحی عمومی، اورولوژی، زنان، گوش و حلق و بینی، چشم، قلب، و ریه و ارتوپدی توسط پزشکان متخصص مرکز پزشکی خلیج فارس به صورت رایگان و افتخاری بر روی شهروندان قشمی صورت گرفته است و بیش از ۳۰۰۰ بیمار ساکن جزیره از خدمات این پزشکان بهره مند شده اند.

مردم قشم پس از سال های دراز محرومیت و عدم برخورداری از خدمات اجتماعی - فرهنگی و بهداشتی، هم اکنون با گام نهادن قشم در مسیر رشد و توسعه اقتصادی، از نعمت برخورداری از اینگونه خدمات و به ویژه خدمات درمانی و بهداشتی مناسب بهره مند شده اند. به عبارت بهتر اگر اکنون اعلام کنیم که خدمات درمانی بهداشتی در اختیار ساکنان قشم، مشابه با خدماتی است که دست کم در مراکز استان های کشور به دیگر هم میهنانمان ارائه می شود، ادعایی به گزاف نکرده ایم و این تازه آغاز راه است.

با تصویب تاسیس سازمان منطقه آزاد قشم و آغاز به کار آن، مدیریت سازمان به درستی دریافت که توسعه پایدار اقتصادی و دستیابی به اهداف منطقه آزاد قشم در گرو توسعه همه جانبه جزیره قشم خواهد بود و بنابراین ایجاد و اجرای برنامه های متنوع برای دستیابی به رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی را در اولویت برنامه های خود قرار داد. این تفکر که نباید تنها به عمران و توسعه محدود ۳۰۰ کیلومتر مربعی منطقه آزاد قشم اکتفا کرد و باید اجرای برنامه های عمرانی و ارائه



خدمات بهداشتی، فرهنگی را به سراسر جزیره قشم و حتی جزایر ۳ گانه تابعه تسری بخشید، ناشی از خیراندیشی و همه جانبه نگری مدیریت سازمان منطقه آزاد قشم بوده است و اکنون پس از گذشت چند سال از آغاز اجرای اینگونه برنامه ها و به ویژه در زمینه مسائل بهداشتی و درمانی، آثار مثبت خود را به خوبی به نمایش گذاشته است و همزمان با رخت برپستن غبار فقر و محرومیت از چهره جزیره قشم، همگام با رشد موزون صنعتی - اقتصادی قشم، وضعیت بهداشتی - درمانی و توجه به سلامت شهروندان قشمی گسترش کمی و کیفی در خور تحسین داشته است.

برای آشنایی خوانندگان گرامی بد نیست عنوان کنیم که جزیره قشم با بیش از ۱۵۰۰ کیلومتر مربع مساحت به عنوان بزرگترین جزیره خلیج فارس در دهانه تنگه هرمز قرار گرفته است و از نظر تقسیمات کشوری جزیره های هرمز، هنگام و لارک نیز تابع شهرستان قشم می باشند. قشم دارای بیش از ۶۰ روستاست که در سراسر جزیره به صورت پراکنده قرار گرفته اند. تا پیش از تاسیس منطقه آزاد قشم، تنها مرکز خدمات بهداشتی در شهر قشم واقع در گوشه شرقی جزیره قشم قرار داشت که با بضاعتی ناچیز، ناچار به ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به ساکنان سراسر جزیره و حتی جزایر تابعه بود. با توجه به تفکر حاکم بر مدیریت سازمان مبنی بر همکاری و تقویت نهادها و سازمان های دولتی قشم، از همان ابتدا تصمیم گرفته شد که برنامه های مربوط به گسترش توسعه بهداشت و درمان در قشم با همکاری و همفکری شبکه بهداشت درمان شهرستان قشم که خود تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی استان هرمزگان قرار دارد به مرحله اجرا گذاشته شود. به نقل قولی از دکتر شکاری مدیر شبکه بهداشتی و درمان قشم در زمینه فعالیت های انجام شده در راستای بهبود و گسترش خدمات درمانی و بهداشتی قشم نظر می افکنیم:

" در زمینه بهداشت و سلامت جامعه با همکاری صمیمانه و دلسوزانه مدیریت محترم سازمان منطقه آزاد توانسته ایم بدون توجه به مرزبندی ایجاد شده و محدودیت جغرافیائی منطقه آزاد در ارتقاء کمی و کیفی سطح خدمات و حل مشکلات بهداشتی سراسر جزیره و جزایر سه گانه تابعه گام های اساسی برداشته و ایجاد تحولات برجسته و عمیق و دستیابی به اهداف و شاخص های بهداشتی را امکان پذیر سازیم. از جمله این اقدامات مهم کنترل بیماری های واگیردار به ویژه بیماری مهلک مالاریا به روش جدید مبارزه بیولوژیکی است.

بالا بردن سطوح مختلف بهداشتی و درمانی با ایجاد و گسترش خانه های بهداشت در سطح جزیره و جزایر تابعه نمایانگر توجه و علاقمندی مدیریت سازمان از یک طرف و همسوئی این اعمال خدایسندانه با این مرکز نشانگر عزم ملی جهت زدودن زنگارهای نامطلوب از چهره این خطه از میهن عزیزمان است و در این میان اینجانب به عنوان مسئول مرکز بهداشت شهرستان و همه شهروندان قشمی به خوبی شاهد آن هستیم که در مدت کمتر از ۲ سال تعداد خانه های بهداشت فعال این شهرستان از ۱۲ باب به ۲۵

خانه بهداشت فعال افزایش یافته است.

در اینجا بد نیست نظری بر فهرست فعالیت ها و کمک های سازمان منطقه آزاد قشم در زمینه بهبود وضعیت بهداشت و درمان قشم داشته باشیم:

فهرست فعالیت ها و کمک های سازمان منطقه آزاد قشم

در زمینه بهبود وضعیت بهداشت و درمان قشم

ردیف	فعالیت های انجام شده در بخش درمان	فعالیت های انجام شده در بخش بهداشت
۱	ساخت ۶ واحد مسکونی در سه طبقه در محوطه منازل سازمانی در قشم	تکمیل ساختمان تسهیلات زایمانی روستای طبل
۲	تعمیر و مرمت ساختمان بخش اورژانس بیمارستان حضرت فاطمه (س)	تکمیل ساختمان خانه بهداشت روستای هله
۳	مساعدت در راه اندازی بخش C.C.U بیمارستان حضرت فاطمه (س)	واگذاری ۲ باب ساختمان جهت خانه های بهداشت روستای پی پست و زینبی که در دست اقدام می باشد
۴	ساخت ۲ باب اتاق جهت رختشوی خانه و CSR بیمارستان حضرت فاطمه (س)	واگذاری یک عدد کانکس جهت استقرار خانه بهداشت روستای برکه خلف
۵	محوطه سازی بیمارستان که در حال حاضر در دست اقدام می باشد	در اختیار گذاردن یک دستگاه وانت جهت انجام کارهای مالاریا در شهرستان
۶	کابل کشی مخابراتی جهت مرکز تلفن بیمارستان و منازل سازمانی	اعطای مجوز به کارگیری ۸ نفر کارگر لاروکش مالاریا ۷۷ نفر تا آخر سال ۷۷ و ۳ نفر تا سه ماهه اول سال ۷۷
۷	اهداء یک دستگاه آمبولانس پاترول	در اختیار گذاشتن مواد لاروکش مالاریا (باسیل) به صورت ماهیانه
۸	خرید ۲ دستگاه آب سردکن برقی جهت بیمارستان	
۹	تحویل ۲۰ دستگاه کولرگازی جهت منازل پزشکان اورژانس بخش بیمارستان	
۱۰	تامین آب شیرین منازل سازمانی و بیمارستان از طریق شرکت آب و برق قشم وابسته به منطقه آزاد قشم	
۱۱	بازسازی تاسیسات برق بیمارستان و محوطه منازل سازمانی که در دست اقدام است	
۱۲	تامین متجاوز از سیصد قطعه پتو، بالش، ملحفه، لباس بیمار و لباس کار در اتاق جراحی	

تاسیس آموزشگاه بهورزی و همچنین بانک خون از جمله اقدامات اساسی سازمان منطقه آزاد قشم در راستای گسترش بهداشت و ارائه خدمات درمانی بوده است. با تاسیس آموزشگاه بهورزی، جمع کثیری از دوشیزگان قشمی پس از فراگیری آموزش های لازم در خانه های بهداشت روستاهای قشم به ارائه خدمات بهداشتی مبادرت می کنند و از این طریق هم به گسترش بهداشت عمومی و هم به ایجاد زمینه اشتغال یاری می شود. اهمیت تاسیس بانک خون قشم نیز با توجه به نیاز مبرم مراکز بهداشتی - درمانی جزیره به دسترسی فوری به خون و عدم وجود چنین مرکزی در اشتغال یاری می شود. اهمیت تاسیس بانک خون قشم نیز با توجه به نیاز مبرم مراکز بهداشتی - درمانی جزیره به دسترسی فوری به خون و عدم وجود چنین مرکزی در



جزیره‌ای به این وسعت، کاملاً روشن است.

## کنترل و ریشه‌کنی مالاریا با همکاری منطقه آزاد قشم

- مالاریا به عنوان دومین عامل مرگ و میر انسانها شناخته شده است.

- جزیره قشم که بزرگترین جزیره در خلیج فارس است دارای ۶۴ روستا با جمعیتی بالغ بر ۷۰،۰۰۰ نفر و آب و هوایی نیمه حاره‌ای محلی ایده‌آل برای رشد و تکثیر خطرناکترین انواع پشه ناقل بیماری مالاریا در ۱۰ ماه از سال است.

در سال ۱۳۶۹ طی قراردادی با سازمان پژوهش‌های علمی و صنعتی ایران مبارزه بیولوژیک با لاروآنوفل آغاز گردید و هر ساله با حمایت بی دریغ مسئولین منطقه آزاد قشم قرارداد مذکور با تقبل کلیه هزینه‌های مربوطه بالغ بر دویست میلیون ریال در سال تجدید گردیده است و این مسئله بهداشتی در اولویت خاصی مورد پشتیبانی و پیگیری دائمی است. اینک پس از گذشت هفت سال از شروع این طرح، موفقیت آن به اثبات رسیده است.

این باسیل برای پوشش کامل آبهای راکد جزیره مورد استفاده قرار می‌گیرد و به جرأت میتوان گفت در حال حاضر این منطقه از گزند بیماری مهلک مالاریا آزاد شده است.

- طرح بهداشتی اجراء شده در منطقه آزاد قشم مورد تأیید برنامه عمران سازمان ملل متحد UNDP واقع گردیده است.

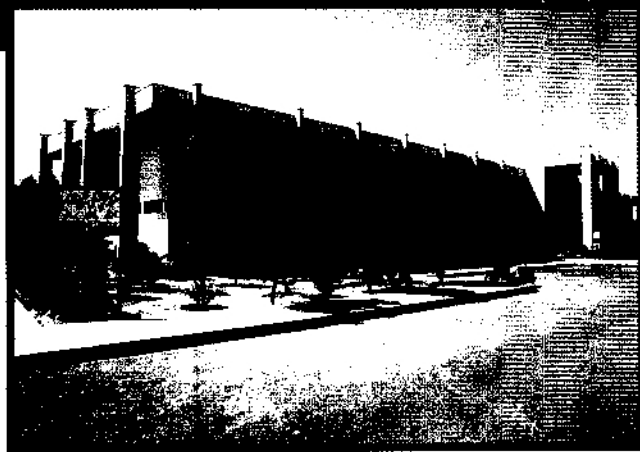
- منطقه آزاد قشم از ابتدا تاکنون با تأمین قرنطینه‌های لازم، دستگاههای تست سریع تشخیص مالاریا، در اختیار گذاردن وسیله نقلیه، قایق و... همچنین ایجاد هماهنگیهای لازم با شبکه بهداشت استان هرمزگان به منظور تأمین وسایل اولیه، تأمین نیروی انسانی متخصص، آموزش اهالی، بازآموزی پرسنل مرکز بهداشت شهرستان قشم، تأمین نیروی انسانی اجرای عملیات صحرائی و... حمایتهای اساسی را جهت ریشه‌کنی این بیماری مهلک به عمل آورده است.

- منطقه آزاد قشم همچنین با کمکهای نقدی و غیر نقدی به مرکز بهداشت همکاریهای لازم را در امر مبارزه با مالاریا با این مرکز انجام داده است.

لازم به ذکر است که به همت مسئولین منطقه آزاد قشم طرح تولید صنعتی باسیل MH-14 جهت تأمین این باسیل برای سایر نقاط ایران در مجموعه کاملاً مجهز مرکز بیوتکنولوژی خلیج فارس به اجرا گذاشته شده است.

همانگونه که اشاره شد، از سالیان پیش بیمارستان حضرت فاطمه زهرا(س) که از کمترین تاسیسات و امکانات مورد نیاز بهره‌مند بود به عنوان تنها مرکز درمانی به ارائه خدمات درمانی به ساکنان جزیره قشم مشغول بود. به همین مناسبت و با تشخیص نیاز ضروری مردم قشم به تاسیس بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دیگر به ویژه در مناطق مرکزی جزیره که دسترسی ساکنان روستاها به آن امکان‌پذیر باشد سازمان منطقه آزاد قشم تصمیم به تاسیس و راه‌اندازی مرکز پزشکی خلیج فارس گرفت.

دکتر شکاری، سرپرست وقت شبکه بهداشت و درمان قشم در این زمینه می‌گوید:



با راه‌اندازی و فعال نمودن مرکز پزشکی خلیج فارس که یکی از مهمترین طرح‌های درمانی با برخورداری از تجهیزات پیشرفته تشخیص می‌باشد کمک مؤثری به ارائه خدمات درمانی به مردم محروم جزیره شده که با راه‌اندازی کامل آن در آینده نه چندان دور بار سنگین درمانی از دوش بیمارستان حضرت فاطمه الزهرا(س) قشم برداشته و کمک مضاعفی به بیمارستان مذکور خواهد نمود. تاکنون بیش از ۲۵۰۰ بیمار ساکن جزیره از خدمات پزشکان متخصص مرکز پزشکی خلیج فارس منطقه آزاد قشم برخوردار گردیده‌اند.

مرکز پزشکی خلیج فارس هم اکنون در حال آماده‌سازی نهایی می‌باشد و با برنامه توسعه سال جاری از امکانات زیر برخوردار می‌باشد:

اورژانس شبانه روزی - درمانگاه‌های تخصصی - آزمایشگاه تشخیص طبی - رادیولوژی - انتقال خون - اتاق عمل و سی تخت بستری با امکانات پشتیبانی مطلوب و واحد دیالیز که با راه‌اندازی این واحد بیماران ساکن قشم دیگر نیازی به تحمل مشقات رفت و آمد به سایر مراکز خارج از جزیره را ندارند. راه‌اندازی و تجهیز مرکز مذکور از مرداد ماه ۱۳۷۵ شروع شده است. این مرکز دارای تجهیزات و امکانات مناسب با بهترین استانداردهای روز می‌باشد. همزمان با تکمیل این مرکز به منظور ارائه سرویس‌های لازمه پزشکی از پزشکان متخصص در رشته‌های جراحی عمومی، پوست، اورولوژی، زنان، گوش و حلق و بینی، چشم، جراحی قلب و ریه، روانپزشکی، ارتوپدی به صورت میهمانان افتخاری استفاده شده و بیش از ۲۵۰۰ بیمار ساکن جزیره از خدمات پزشکان مذکور برخوردار شده‌اند.





در این فرصت، ضروری است از مساعدت بنیاد امور بیماری‌های خاص و به ویژه ریاست محترم این بنیاد سرکار خانم فاطمه هاشمی که با اهدای دو دستگاه مجهز و پیشرفته دیالیز به مرکز پزشکی خلیج فارس و سفرهای متعدد خود و نمایندگان محترم‌شان، بیماران و شهروندان قشمی را مورد عنایت قرار داده اند، سپاسگزاری کنیم. ارائه این کمک‌های گرانبها گشایش ویژه‌ای در ارائه خدمات به بیماران دردمند دیالیزی قشم ایجاد کرده است.

به خبری که در زمینه پذیرش اولین بیماران کلیوی در مرکز پزشکی خلیج فارس در رسانه‌های گروهی کشور به چاپ رسیده است، نظری می‌افکنیم:

### **"اولین بیماران کلیوی در مرکز پزشکی خلیج فارس (منطقه آزاد قشم) پذیرش شدند"**

●● از این پس بیماران کلیوی قشم به بندرعباس نمی‌روند.

اولین بیماران کلیوی بخش دیالیز مرکز پزشکی خلیج فارس (منطقه آزاد قشم) روز پنجشنبه ۷۷/۴/۱۱ پذیرفته شده و کار درمان آنان آغاز شد. عبدالمنصوری ۶۵ ساله و یعقوب دریانورد ۲۴ ساله نخستین بیماران کلیوی مورد پذیرش این بخش بودند. تا پیش از بهره‌برداری از بخش دیالیز مرکز پزشکی یاد شده، بیماران کلیوی این منطقه ناچار بودند حتی در شرایط نامطلوب آب و هوایی دریا خود را به بندرعباس برسانند.

دو دستگاه دیالیز این مرکز توسط بنیاد بیماری‌های خاص به صورت رایگان اهداء شده است.

هم‌اینک هفت بیمار کلیوی در جزیره قشم سکونت دارند.

ظرفیت پذیرش بیماران کلیوی بخش دیالیز مرکز پزشکی خلیج فارس (منطقه آزاد قشم) در دو شیفت کاری ۱۶ نفر می‌باشد.



در زمینه درمان، همچنین سازمان منطقه آزاد قشم به ارائه خدماتی از جمله احداث منازل ۶ واحدی جهت سکونت پزشکان و کادر متخصص درمانی، احداث ساختمان کلینیک تخصصی حضرت فاطمه الزهرا(س)، همکاری و مشارکت در جذب نیروهای متخصص از طریق کمک های مالی و پرداخت طرح کارانه پزشکان و مساعدت در خصوص فعال نمودن بخش CCU و مراقبت های ویژه قلبی کرده است.

همچنین ساخت و تعمیر مراکز بهداشتی درمانی، کمک به جمع آوری زباله در روستاهای جزیره، عملیات اتلاف سگهای ولگرد با همکاری شهرداری قشم که تحت پوشش سازمان منطقه آزاد قشم قرار دارد و با نظارت مستقیم مرکز بهداشت نیز از جمله اقدامات انجام شده است و این امر در هر چه سالم نگاه داشتن جزیره و رعایت مسائل زیست محیطی و حفظ بهداشت محیط منطقه کمک شایانی کرده است.

گفتنی است به موازات این فعالیت ها، مرکز بهداشت و درمان قشم نیز با همکاری سازمان منطقه آزاد قشم و با جذب اعتبارات بیشتری از استان توانسته است اقدام به ساخت اتاق عمل دوم بیمارستان حضرت فاطمه (س)، ساخت منابع بتنی در داخل و محوطه بیمارستان جهت حل مشکلات عدیده آب بیمارستان، راه اندازی بخش های داخلی، آندوسکوپی، جراحی، زنان، اطفال، سی سی یو و تجهیزات مورد نیاز بیمارستان در سطح قابل قبول، مجهز کردن بخش رادیولوژی بیمارستان به تجهیزات رادیولوژی و سونوگرافی، تعمیر اساسی مراکز بهداشتی روستائی و خانه های بهداشت و افتتاح مراکز آزمایشگاهی تشخیص طبی روستائی، راه اندازی مرکز مبارزه با سل شهرستان در مرکز بهداشتی درمانی روستای رملکان کند.

" جدول کمک های مالی سازمان منطقه آزاد قشم به بهبود وضعیت بهداشت و درمان جزیره قشم "

دریف	محصل	سال ۱۳۷۲	سال ۱۳۷۴	سال ۱۳۷۵	سال ۱۳۷۶	سال ۱۳۷۷	جمع
۱	بیمارستان الزهرا	۱۱۵,۱۰۶,۵۰۰	۸۴,۲۰۱,۰۶۷	۱۵۴,۱۷۹,۵۷۷	۱,۵۵۸,۸۱۰	۴,۸۹۹,۰۰۰	۳۵۹,۹۴۲,۹۵۴
۲	ساختمان مسکونی بیمارستان الزهرا	—	۲۵۳,۹۴۹,۶۱۵	۹۷,۷۱۲,۷۲۳	۵۸,۶۱۶,۰۷۱	—	۲۱۰,۲۷۸,۲۰۹
۳	محوطه سازی آموزشگاه و بانک خون	۱۵۹,۸۷۴,۵۳۷	۵,۵۶۵,۱۷۵	—	—	—	۱۶۵,۴۳۹,۷۱۲
۴	زایشگاه طبل	—	۳۵,۳۷۲,۰۰۰	۲۴,۱۲۸,۰۰۰	—	—	۵۹,۵۰۰,۰۰۰
۵	کمک های بهداشتی به بهداری قشم	۵۶,۶۸۷,۳۰۰	۲۲,۶۲۰,۶۲۵	۲۰۸,۲۵۵,۴۲۲	۱۳۷,۷۶۵,۹۵۳	۴,۲۶۳,۹۶۳	۶۶۶,۴۱۳,۲۸۳
							۱,۶۶۱,۵۷۶,۲۵۸

ضمناً" در این مدت سازمان اقدام به احداث یک واحد درمانگاه مجهز با هزینه ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه گذاری نموده است و همچنین عملیات اجرائی ساختمان بیمارستان بزرگ ۲۰۰ تختخوابی جزیره آغاز

شده است، مبلغ -/۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال نیز در این راستا هزینه شده است.



خلاف لوزالمعده نمی‌توانند سطح گلوکز خون را اعلام نمایند. بیمار دارای پمپ باید حداقل روزانه یا چهار بار آزمون قندخون سطح گلوکز خون را تعیین کند.

استفاده از پمپ‌های انسولین به صبر زیاد و انگیزه نیاز دارد. این پمپ‌ها همیشه به بدن شخص دیابتی متصل است و سوزن زیر پوست عده‌ای را ناراحت می‌کند. اما برای گروه دیگری از بیماران تغییرات انعطاف‌پذیر انسولین همراه با وعده‌های غذا، زندگی را راحت‌تر می‌کند.

این بیماران در مقایسه با سایر مبتلایان قندخون را بهتر کنترل می‌کنند اما قیمت این دستگاه گران است.

## پمپ انسولین

ترجمه: دکتر نسرین عباسوندی

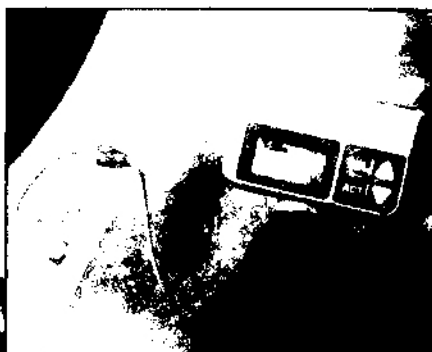
*Therapy For Diabetes Mellitus and Related Disorders*



پمپ انسولین با تزریق آهسته و پیوسته انسولین زیرجلدی (CSII) عمل رها شدن انسولین از لوزالمعده را تقلید می‌کند. این پمپ‌ها با باتری کار می‌کنند و اندازه آنها بین یک کامپیوتر کوچک جیبی تا اندازه یک دست است و بین چند گرم تا یک کیلوگرم وزن دارند.

انسولین سریع‌الاث‌ر درون شیشه یا سرنگ از طریق یک لوله نازک پلاستیکی که در زیر پوست شکم جای دارد، عبور کرده و از آنجا وارد بدن می‌شود. هر ۱-۳ روز سوزن عوض می‌شود. مقدار انسولینی که به طور مداوم تزریق می‌شود (انسولین پایه) ثابت است و در هر وعده غذا انسولین کمکی به شخص داده می‌شود.

پمپ‌های جدید کوچک و سبک هستند. بسیاری از آنها کنتورهای پیچیده‌ای دارند اما بر



• دو نوع پمپ انسولین دیجیتالی

# هپاتیت

## انواع، نشانه‌ها و علایم



### علایم

و دردشکم (معمولاً خفیف و پایدار)  
۲- فاز زردی (Icteric p.): زردی قابل مشاهده در اکثر بیماران ظاهر نمی‌شود اما در صورت پیدایش معمولاً ۱۰-۵ روز پس از شروع نشانه‌های فاز ابتدایی رخ می‌دهد. با شروع زردی اغلب نشانه‌های ابتدایی بدتر شده و به بدنبال آن بهبودی بالینی پیشرونده حاصل می‌شود.  
۳- فاز تعریق (Convalescent p.): در این مرحله احساس بهبودی، برگشت اشتها، رفع خستگی و محو شدن زردی و رفع دردشکم روی می‌دهد.

مهمترین علایم هپاتیت عبارتند از: بزرگ شدن کبد (در بیش از ۵۰٪ موارد)، حساسیت کبد در لمس و فشار، گاهی بزرگ شدن طحال و غده‌های لنفاوی و علایم کسالت عمومی.

### رژیم غذایی در بیماران مبتلا به هپاتیت

بهترین راه درمان هپاتیت استراحت در بستر و مصرف غذاهای مناسب و کافی می‌باشد. بیماران هپاتیتی اغلب با مشکل کاهش اشتها روبرو می‌باشند ولی با انتخاب غذاهای دلخواه با طعم و بوی خوشایند میل به غذا خوردن در آنها افزایش می‌یابد. در آغاز از مواد غذایی مایع به دفعات زیاد و به مقدار کم برای بیمار استفاده می‌شود. این رژیم غذایی باید کم چربی و حاوی پروتئین با کیفیت بالا و به میزان کافی باشد و همچنین ۵۵٪ از انرژی کل دریافتی از منابع نشاسته‌ای و قندها تأمین گردد.

واحد آموزش بنیاد امور بیماریهای خاص

منبع: *Current Medical Diagnosis Treatment, 1998*

### انواع هپاتیت

### یافته‌های بالینی

هپاتیت (التهاب کبد) می‌تواند توسط بسیاری از داروها و مواد سمی و ویروس‌های مختلف ایجاد شود که تظاهرات بالینی آنها ممکن است کاملاً شبیه یکدیگر باشند. ویروس‌های اختصاصی که سبب هپاتیت ویروسی می‌شوند عبارتند از:

- ۱- ویروس هپاتیت A (HAV);
- ۲- ویروس هپاتیت B (HBV);
- ۳- ویروس هپاتیت C (HCV);
- ۴- ویروس هپاتیت D (عامل دلتا);

و ویروس هپاتیت E (نوعی هپاتیت منتقله از راه گوارشی که به شکل اپیدمی در آسیا، شمال آفریقا و مکزیک مشاهده شده است). اصطلاح ویروس هپاتیت G (HGV) اخیراً برای عاملی به کار می‌رود که به ندرت سبب هپاتیت واضح می‌شود.

تصویر بالینی هپاتیت ویروسی بی‌نهایت متغیر بوده و از یک عفونت بدون علامت بدون یرقان تا یک بیماری برق‌آسا و کشنده طی چند روز متفاوت است.

### نشانه‌ها

۱- فاز ابتدایی (Prodromal p.): شروع این فاز ممکن است به صورت ناگهانی یا تدریجی باشد و نشانه‌های زیر می‌توانند ظاهر شوند: خستگی عمومی، درد عضلات، درد مفاصل، زود خسته شدن، نشانه‌های تنفسی فوقانی (ترشحات بینی، التهاب حلق)، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، اسهال یا یبوست، دانه‌ها یا لکه‌های پوستی، تب (معمولاً کمتر از ۳۹/۵)، تعریق و لرز

**توجه:** رژیم غذایی درمانی برای انواع هپاتیت‌ها یکسان است که در شماره بعدی مجله «خاص» به طور مفصل به آن خواهیم پرداخت.



# هپاتیت

## راه‌های انتقال و پیشگیری

واحد آموزش بنیاد امور بیماریهای خاص

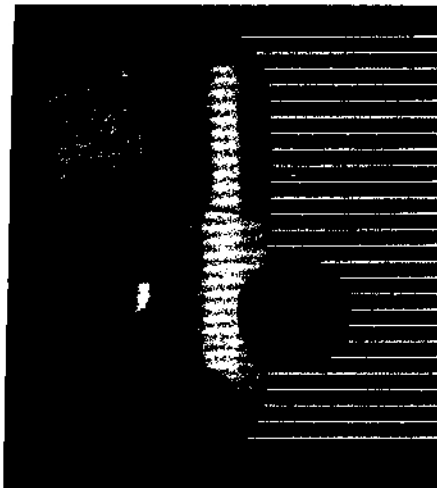
هپاتیت A	هپاتیت B	هپاتیت C	هپاتیت D (دلتا)	هپاتیت E
مدفوع آلوده، راه مدفوع- دهانی، در صورت ترشحات زیاد بیمار، ممکن است از راه هوا انتقال یابد. خوردن صدف آبهای آلوده. بندرت از راه غیرخوارگی منتقل می‌شود.	غیرخوارگی، تماس جنسی، راه مدفوع - دهانی. ناقلین بیماری	تماس با خون و مایعات بدن. منشأ عفونت در بسیاری از موارد نامشخص است. ناقلین بیماری	عفونت همزمان با هپاتیت B، تماس فردی در محیط‌های بسته. ناقلین بیماری	راه مدفوع - دهانی، انتقال با غذا و آب
بهداشت. ایمون گلوبولین (مصونیت غیرفعال). واکسن در دست تهیه است (مصونیت فعال).	بهداشت، دوری از عوامل خطر. ایمون گلوبولین (مصونیت غیرفعال). واکسن هپاتیت (مصونیت فعال).	بهداشت ایمون گلوبولین (مصونیت غیرفعال).	بهداشت. واکسن هپاتیت B (مصونیت فعال).	بهداشت، مصونیت نمی‌دهد

راه‌های انتقال

پیشگیری و ایمنی فعال یا غیرفعال

عوامل خطر ابتلا به هپاتیت B عبارتند از: کارکنان خدمات بهداشتی که با ترشحات بدن، خون و فرآورده‌های خونی سروکار دارند. همودیالیز و انتقال خون، مردان هموسکسوال و معتادان به مواد مخدر تزریقی.





به یاد داشته باشید که ...

### توصیه‌هایی برای دانش‌آموزان دیابتی

- ۱- دانش‌آموزان دیابتی باید اولیای مدرسه و بخصوص مربی ورزش خود را در جریان بیماری شان قرار دهند.
- ۲- فعالیت جسمانی (ورزش) بیش از حد معمول و عدم توجه به مقدار مواد غذایی مصرفی و عدم صرف غذا در زمان مناسب باعث کاهش قندخون (هیپوگلیسمی) می‌شود.
- ۳- دانش‌آموزان دیابتی باید رژیم غذایی خود را در مدرسه نیز رعایت کنند. آنها بایستی وعده‌های غذایی خود را مطابق برنامه غذایی شان در زنگ‌های تفریح میل کنند و پس از پایان کلاس بموقع به منزل برگردند.
- ۴- ممکن است بیمار دیابتی ساعت برنامه غذایی‌اش را در جریان ورزش فراموش کند؛ بهتر است قبل از شروع ورزش این زمان را به مربی ورزش اطلاع دهد.
- ۵- برای جلوگیری از هیپوگلیسمی باید همیشه مقداری مواد قندی (برای مثال چند حبه قند) و کارت مخصوص بیماران دیابتی را همراه داشته باشند.
- ۶- اولیای مدرسه بایستی آدرس و شماره تلفن والدین بیمار و نزدیک‌ترین بیمارستان را در اختیار داشته باشند تا در مواقع ضروری قادر به کمک به بیمار باشند.

# راهنمای دارویی (۱)

## داروهای خوارکی دیابت

• واحد آموزش بنیاد امور بیماریهای خاص

• American Diabetic Association • Therapy For Diabetes Mellitus

- داروهای خوارکی دیابت را با تجویز پزشک مصرف نمایید.
- داروهای خوارکی در بیماران با دیابت غیروابسته به انسولین (تیپ II) که با رژیم غذایی کنترل نمی‌شوند، استفاده می‌شود.
- این داروها احتمالاً با تحریک لوزالمعده برای تولید انسولین و افزایش حساسیت سلول‌های بدن نسبت به انسولین تولید شده، عمل می‌کنند.
- این داروها ترکیبات سولفا می‌باشند و می‌توانند سبب بروز واکنش‌های حساسیتی شوند، پس باید در مصرف آنها دقت شود.
- چنانچه گلوکز خون شما بیش از حد طبیعی است یا احساس می‌کنید قرص‌ها اثری ندارند، با پزشک خود مشورت کنید.
- بسته به نوع دارو و نیاز بیمار ممکن است یک یا چند بار در روز مصرف شوند.
- به دلیل احتمال وقوع واکنش هیپوگلیسمی (کاهش قندخون)، به دقت از برنامه غذایی تان پیروی نمایید و دارو را فقط به میزان تجویز شده مصرف کنید.
- عوارض جانبی داروها ناچیز است و شامل بی‌اشتهایی، حالت تهوع یا استفراغ، بثورات پوستی، سردرد و کاهش قندخون می‌باشد.
- داروهای دیگر ممکن است با داروهای خوارکی دیابت تداخل عمل پیدا کنند، بنابراین قبل از مصرف هر داروی دیگری با پزشک مشورت کنید.
- ترکیب الکل با داروهای خوارکی می‌تواند منجر به بروز یک واکنش ناخوشایند شود که علائم آن عبارتند از: برافروختگی صورت و گردن، احساس گرگرفتگی، مورمور شدن، احساس سوزش در صورت و سرگیجه.
- داروهای خوارکی دیابت را می‌توان قبل از غذا مصرف نمود.
- اگر در فاصله دو ساعت بعد از خوردن قرص‌ها استفراغ کردید، مجدد همان قرص را میل نمایید.



# معیارهای پیوند اعضا

● از نشریه آموزش مداوم در پزشکی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## Transplantation Criteria

- معیارهای اساسی برای پیوند اعضا شامل موارد زیر می باشند:
- ۱- ابتلا به بیماری در مرحله نهایی (endstage disease) در یک عضو قابل پیوند.
  - ۲- عدم موفقیت در درمان محافظه کارانه بیماری یک عضو.
  - ۳- پیشرفت مشکلات مرتبط با نارسایی عضو به گونه ای که به خودی خود کشنده باشد.
  - ۴- عدم وجود بدخیمی غیرقابل درمان یا عفونت غیرقابل بازگشت.
  - ۵- عدم وجود بیماری که نسج پیوند شده را مورد حمله قرار دهد.
  - ۶- بیمار توان انجام عمل جراحی را داشته باشد.
- معیارهای ۱، ۴، ۵، ۶ در مورد پیوندهای مختلف صادق است، اما معیار ۲ تنها برای پیوند کبد و قلب و معیار ۳ برای پیوند لوزالمعده و کلیه استفاده می شود. بعضی از مراکز معیارهای دیگری مثل محدودیت سنی و وضعیت اعتیاد به مواد مخدر یا الکل را نیز در نظر می گیرند.



روزی فرا خواهد رسید که جسم من آنجا زیر ملاله سفید پاکیزه ای که چهار طرفش زیرتشک تخت بیمارستان رفته است، قرار می گیرد و آدمهایی که سخت مشغول زنده ها و مرده ها هستند از کنارم می گذرند. آن لحظه فرا خواهد رسید که دکتر بگوید من دچار مرگ مغزی شده ام و به هزار هلت دانسته و ندانسته، زندگیم به پایان رسیده است.

در چنین روزی، تلاش نکنید به شکل مصنوعی و با استفاده از دستگاه، زندگیم را به من برگردانید و این را بستر مرگ من ندانید، بگذارید که آن را بستر زندگی بنامم و بگذارید جسمم به دیگران کمک کند که به حیات خود ادامه دهند.

چشمهایم را به انسانی بدهید که هرگز طلوع آفتاب، چهرة یک نوزاد و شکوه عشق را ندیده است، قلبم را به کسی بدهید که از قلب، جز خاطره دردهای پایی و آزار دهنده چیزی به یاد ندارد، خونم را به نوجوانی بدهید که از کم خونی و بیماری تالاسمی رنج می برد و کمکش کند تا زنده بماند و نوه هایش را ببیند. کلیه هایم را به کسی بدهید که زندگیش به ماشینی بستگی دارد که هر هفته خون او را تصفیه می کند. استخوانهایم، عضلاتم، تک تک سلولهایم و اعصابم را بردارید و راهی پیدا کنید که آنها را به پاهای یک کودک مفلوج پیوند بزنید.

هر گوشه از مغز مرا بکاوید. سلولهایم را اگر لازم شد بردارید و بگذارید به رشد خود ادامه دهند تا با کمک آنها پسرک لالی بتواند با صدای دورگه فریاد بزند و دخترک ناشنوایی زمزمه باران را روی شیشه اتاقش بشنود. آنچه را که از من باقی می ماند به خاک بسپارید تا گلها بشکفتند اگر قرار است چیزی از وجود مرا دفن کنید، بگذارید خطاهایم، ضمه هایم و نغمه هایم نسبت به همسزغان دفن شوند.

گناهانم را به شیطان و روحم را بدست خدا بسپارید. و اگر گاهی دوست داشتید بادم کنید، عمل خیری انجام دهید یا به کسی که نیازمند شمامت کلام محبت آمیزی بگوید، اگر آنچه را که گفتم برایم انجام دهید، همیشه زنده خواهم ماند.

پزشکان باید تایید نمایند که مرگ اهداکننده بالقوه به عضوی که قرار است برداشته شود و پیوند بعدی آن به هیچ وجه ارتباط نداشته و با اینکه به علت خدمت به دریافت‌کننده بالقوه آن عضو نبوده است.

اعضای پیوندی باید از بدن افراد متوفی برداشته شود. با وجود این، بزرگسالان زنده نیز می‌توانند اعضای خود را اهدا کنند، اما به‌طور عام این اهداکنندگان باید از نظر ژنتیکی با دریافت‌کننده نسبت داشته باشند. در مورد پیوند مغزاستخوان و یا سایر بافت‌های قابل ترمیم می‌توان استثنا قایل شد.

از بدن یک بزرگسال زنده می‌توان عضو مورد نظر را برای پیوند برداشت، به شرطی که اهداکننده آزادانه به این کار رضایت داده باشد. اهداکننده باید تحت فشار و تأثیر ناروا قرار نداشته باشد، کاملاً مسئله را درک باشد و نتایج و سود و زیان رضایت خود را بداند.

هیچ عضوی نباید از بدن افراد خردسال برای پیوند برداشته شود. در مورد پیوند بافت‌های قابل ترمیم ممکن است در قوانین ملی در این زمینه موارد استثنایی گنجانیده شود.

پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی، در صورتی که بدانند اعضای مورد نظر موضوع معامله و تبلیغات تجاری می‌باشد، باید از عمل جراحی پیوند ممنوع شوند.

به خاطر رعایت اصول توزیع عادلانه و برابر، اعضای اهداشده باید بر مبنای نیازهای پزشکی در اختیار بیماران قرار گیرد و نه بر مبنای توانایی مالی و یا سایر عوامل.

# مهمترین اصول راهنمای سازمان بهداشت جهانی در حوزه پیوند اعضای انسانی

از مجله آموزش مداوم در پزشکی

معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱۴۶

ممکن است اعضا و بافت‌هایی (که در این نوشته «اعضا» نامیده می‌شوند) از بدن افراد متوفی و یا زنده برای اهداف پیوند برداشته شود. این عمل باید بر مبنای اصول زیر انجام پذیرد:

برداشتن اعضای بدن افراد متوفی برای پیوند امکان‌پذیر است، به شرطی که:

الف - رضایت‌نامه‌های ضروری برای این کار تهیه شده باشد.

ب - هیچ دلیلی برای این تصور وجود نداشته باشد که متوفی، که عضو مورد نظر از بدن او برداشته شود، به این علت که در دوران حیات خود در این زمینه رضایت خود را اعلام نکرده است، یا امر برداشتن عضو خود مخالف است.

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

**کارت اهدای عضو**

نام: .....

نام خانوادگی: .....

شماره: .....

بنیاد امور بیماری‌های خاص

# برندگان پیک خاص

## شماره ۱ و ۲

هدف از انتشار پیک خاص، آموزش بیماریهای خاص در سطح جامعه و همچنین جلب مشارکت و همیاری کلیه افراد جامعه برای کمک به گسترش فعالیت‌های بنیاد امور بیماریهای خاص بویژه راه‌اندازی مراکز درمانی می‌باشد. پیک خاص همه ماهه از طریق شعب بانک ملت توزیع می‌شود و درآمد حاصل از فروش آن (هر کارت ۱۰۰ تومان) صرف گسترش مراکز درمانی بیماران خواهد شد. اسامی برندگان اولین و دومین شماره پیک خاص به شرح زیر است:

### برندگان شماره ۱

- ۱- خانم سیما مقصدلو از تهران، برنده سفر حج عمره اهدایی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان حج و زیارت.
- ۲- خانم فاطمه رفیعی نیکو از تهران، برنده یک دستگاه ماشین لباسشویی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۳- خانم گیتی قرنی از تهران، برنده یک دستگاه تلویزیون ۱۴ اینچ اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۴- خانم سپیده کسمایی از تهران، برنده

- یک دستگاه ویدئو اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۵- آقای آرمان گلستانه از زاهدان، برنده یک دستگاه رادیو ضبط اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۶- آقای حسین گنجی گوهری از کرمان، برنده سرویس چینی ۲۳ پارچه اهدایی شرکت چینی اسپیدار.
- ۷- آقای غلام‌عباس قانع از اهواز، برنده سرویس چینی ۲۱ پارچه اهدایی صنایع چینی زرین.
- ۸- آقای آرش اقبالی از تهران، برنده سرویس چینی ۷ پارچه اهدایی صنایع چینی زرین.
- ۹- آقای پارسا ثقفی از تهران، برنده سکه بهار آزادی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۱۰- خانم مریم بغدادی از کرج، برنده سکه نیم بهار آزادی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۱۱- آقای ناصر درخشان از تبریز، برنده سکه ربع بهار آزادی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۱۲- آقای رضا رضانی حمیدآبادی از ساری، برنده بلیط رفت و برگشت مشهد مقدس اهدایی هواپیمایی جمهوری اسلامی.
- ۱۳- خانم مریم بهرامیان از تنکابن، برنده ساعت مچی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.

۱۴- خانم مریم سودابه هاشمی از تهران، برنده ساعت مچی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.

۱۵- آقای حبیب پژوهنده از تهران، برنده تی شرت اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.

### برندگان شماره ۲

- ۱- خانم محبوبه استاد نظر از تهران، سفر حج عمره اهدایی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان حج و زیارت.
- ۲- خانم محبوبه نجفی از تهران، یک دستگاه تلویزیون ۱۴ اینچ اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۳- آقای جمیل سرمستی از سنندج، یک دستگاه ویدئو اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۴- خانم لیلا توکلی از تهران، یک دستگاه رادیو ضبط اهدایی بازار بین‌المللی مرجان کیش.
- ۵- خانم ندا کریمی از کرمان، ربع سکه بهار آزادی هدیه شرکت همگان کار و صنعت.
- ۶- خانم مهسا اشرفی از مشهد، بلیط رفت و برگشت مشهد مقدس اهدایی هواپیمایی جمهوری اسلامی.
- ۷- آقای محمدرضا مقصدی از زرنند کرمان، سرویس چینی ۲۳ پارچه اهدایی صنایع چینی اسپیدار.
- ۸- خانم هما کمالی اکنون آزاد از تهران، سرویس چینی ۱۷ پارچه اهدایی صنایع چینی زرین.
- ۹- آقای رضا حق پرست از تهران، سرویس چینی ۷ پارچه اهدایی صنایع چینی زرین.
- ۱۰- آقای عباس احمدیان زاده از بوشهر، ساعت مچی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۱۱- آقای رضا جاوید پالانی از تهران، ساعت مچی اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.
- ۱۲- خانم نازنین قدیم پور از تهران، دوره دوجلدی کتاب دوران مبارزه هاشمی رفسنجانی اهدایی مؤسسه فرهنگی نشر معارف اسلامی.
- ۱۳- آقای حسین سلطانی از اصفهان، کتاب خورشید بی‌غروب (تهج البلاغه) هدیه آقای عبدالمجید معادیخواه.
- ۱۴- آقای علیرضا تونک از تهران، تی شرت اهدایی شرکت همگان کار و صنعت.





## مرکز هموفیلی

• دکتر رضاعلی شریفیان  
رئیس مرکز هموفیلی

زیاد به بیماری هموفیلی بتدریج اقدام به تجهیز مرکز فوق و شناسایی بیشتر بیماران هموفیلی نمود. او با فرستادن نمونه‌های خون بیماران به مراکز درمانی پیشرفته در انگلستان، انواع بیماری‌های انعقادی را مشخص و با سفارش و خرید تعدادی دستگاه سانتریفوژ، شخصاً اقدام به سانتریفوژ خون و جداسازی پلاسما، کرایو و پلاکت نمود و همزمان با فرستادن تعدادی تکنسین و کارشناس آزمایشگاه به خارج از کشور جهت گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه تست‌های آزمایشگاهی و نیز در امر خونگیری و تهیه انواع فرآورده‌های خونی، تحویلی بزرگ در جهت تشخیص، درمان و پیشگیری بیماری هموفیلی و سایر بیماری‌های خونریزی دهنده ارثی ایجاد شد. در فاصله سالهای ۱۳۵۲ تا ۱۳۵۴ همزمان با تأسیس سازمان انتقال خون، ساختمان پلی‌کلینیک نیز در بیمارستان امام خمینی (ره) افتتاح و درمانگاه هموفیلی در طبقه همکف (محل فعلی) و در مجاور آزمایشگاه، بانک خون و درمانگاه خون مستقر و با حدود ۱۰ تخت جهت درمان سرپایی و تزریق فرآورده‌های خونی و نیز ۶ تخت جهت بستری کردن بیماران، در بخش خون با همکاری ۳ نفر پزشک عمومی و یک پزشک متخصص خون و شناسایی حدود ۱۰۰۰ بیمار ثبت نام شده، شروع به کار کرد. تا اوایل دهه ۱۳۶۰ این مرکز تحت نظر سازمان انتقال خون ایران که ریاست و سرپرستی آن به عهده آقای دکتر علاء بود، اداره می‌شد. سپس اداره مسایل مختلف این مرکز به ارگانهای مختلف واگذار شد. برای مثال تأمین وسایل و تجهیزات پزشکی این مرکز به عهده دانشگاه، مسئولیت تأمین نیروی انسانی (پزشک و کادر پرستاری) بر عهده سازمان انتقال خون ایران بود، این وضعیت تا سال ۱۳۶۸ ادامه داشت. از این تاریخ به بعد سرپرستی و اداره مرکز هموفیلی ایران به طور کلی به سازمان انتقال خون ایران واگذار گردید و نحوهٔ معالجه بیماران هموفیلی شکل جدیدتری پیدا کرد. با تجهیز بیشتر این مرکز توسط سازمان انتقال خون ایران روز به روز بر تعداد بیماران شناخته شده، افزوده گردید. همچنین لزوم بهبود امور درمانی اعم از دارویی، آموزش، تحقیقات و همچنین حمایت از این بیماران به صورت یک

فقط خون تزریق می‌شد.

در آن زمان سازمان ارگانی به نام هلال احمر و یا سازمان انتقال خون وجود نداشت. به این صورت که خون از دهندگان حرفه‌ای خریداری و با انجام آزمایش‌های اولیه از قبیل تعیین گروه خون، RH و نیز انجام تست H.BS Antig به بیماران تزریق می‌شد. پس از مدتی درمانگاه هموفیلی به ساختمان بزرگتری در ضلع شرقی بیمارستان امام خمینی (ره) (محل فعلی انستیتو کانسر) منتقل گردید.

در سال ۱۳۵۲ سازمان انتقال خون ایران به سرپرستی یکی از هماتولوژیست‌های علاقه‌مند، آقای دکتر فریدون علاء تأسیس و مسئولیت مرکز هموفیلی ایران نیز به عهده ایشان واگذار گردید. وی به دلیل دانش و علاقه

اولین گروه بیماران هموفیلی در سالهای ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۰ توسط دو نفر از همکاران متخصص داخلی و بیماری‌های خونی به نام آقایان دکتر پویا و دکتر قائمی در بخش خون بیمارستان هزار تختخوابی (امام خمینی (ره)) شناسایی شدند و بتدریج با افزایش تعداد بیماران اقدام به تأسیس درمانگاه هموفیلی در محوطه مرکزی این بیمارستان گردید. در آن زمان به علت محدودیت تست‌های تشخیصی آزمایشگاهی امکان تشخیص نوع بیماری خونریزی دهنده وجود نداشت و برای افرادی که به علت سابقه خونریزی مراجعه می‌کردند، فقط آزمایش‌های اولیه جهت تشخیص اختلال انعقادی انجام می‌شد. آنگاه در صورت تأیید اختلال انعقادی برای کنترل خونریزی به بیماران

مشکلات اجتماعی بیماران هموفیلی اقدام نمودند.

در حال حاضر مرکز هموفیلی ایران با شناسایی بیش از ۶۰۰۰ بیمار، با اختلالات انعقادی مختلف که حدود ۴۰۰۰ نفر آنها مبتلا به هموفیلی A و B هستند، با ۲۰ تخت جهت تزریق فرآورده‌های خونی و مراجعه‌های سرپایی بیماران هموفیلی، به صورت شبانه‌روزی آماده ارائه خدمات تشخیصی، درمان و مشاوره بیماران می‌باشد. در ضمن شش تا هشت تخت جهت بستری نمودن بیماران در بخش خون اختصاص دارد. در حال حاضر سه پزشک در شیفت صبح و یک پزشک نیز در شیفت عصر و شب عهده‌دار درمان بیماران هستند.

دیگر نیز به اداره کل دارویی وزارت بهداشت و درمان از طریق واردات مخول گردید.

مسئولیت بخش حمایتی و توانبخشی به سازمان بهزیستی کشور واگذار شد و پیش‌بینی بودجه برای اولین بار در ردیف بودجه‌های وزارت بهداشت در نظر گرفته شد. در سال ۱۳۷۱ موافقت بیمه درمانی برای کلیه بیماران هموفیلی انجام گردید. در ضمن در سال ۱۳۷۰ با همت چند تن از بیماران هموفیلی و سرپرستی سرکار خانم هاشمی، کانون هموفیلیای ایران که فعالیت‌های آن بر پایه حمایت از بیماران هموفیلی متمرکز است، تأسیس گردید. بتدریج با هماهنگی‌های به عمل آمده با مرکز هموفیلی ایران، جهت تأسیس و ایجاد دفتر نمایندگی کانون و نیز مراکز درمانی خاص در ۱۷ استان کشور برای امور درمان، تهیه دارو، حمایت و حل

نیاز جدی از طرق مختلف به وزارت بهداشت و درمان و سایر مراجع اجرایی انعکاس یافت. در نهایت در سال ۱۳۷۱ در راستای بهبود امور درمان و حمایت از بیماران هموفیلی در سطح کشور طبق هماهنگی‌های به عمل آمده، مرکز هموفیلی ایران را به سه بخش تقسیم نمودند که هر بخش آن را یک تا دو سازمان عهده‌دار شد.

مسئولیت بخش آموزش، تحقیقات و درمان این مرکز از سال ۱۳۷۲ به دانشگاه علوم پزشکی ایران مخول گردید. بنا به پیشنهاد ریاست دانشگاه وقت نام مرکز هموفیلی ایران به مرکز تحقیقاتی درمانی بیماریهای خونریزی‌دهنده و انعقادی تغییر یافت.

مسئله تهیه و توزیع داروهای مورد نیاز بیماران هموفیلی، بخشی به سازمان انتقال خون، به میزان تولیدات این سازمان و بخش

**با درمان به موقع  
می‌توان از بروز عوارض  
نامطلوب در بیماران  
هموفیلی جلوگیری  
نمود.**

**در گسترش مراکز درمانی هموفیلی  
با ما همراه شوید.**

آن را ارثی تشخیص دادند.

### ◆ چه علائمی داشتید؟

فشارم بالا رفته بود به پزشک مراجعه کردم و آزمایش دادم گفتند کراتین خونم بالا رفته است و سپس متوجه شدند کلیه‌هایم کوچک شده‌اند و توانایی خود را از دست داده‌اند.

### ◆ چه مدت و در کجا دیالیز می‌شدید؟

۵ سال و در بیمارستان هاشمی نژاد دیالیز شدم خیلی مشکل بود هفته‌ای ۲ بار برای دیالیز می‌رفتم هر بار بعد از دیالیز علاوه بر از بین رفتن سموم بدن، ویتامینهای بدنم نیز از بین می‌رفت و قبل از اینکه ویتامینهای از بین رفته را جبران کنم دیالیز بعدی شروع می‌شد. برایم غیرقابل تحمل شده بود. فشارم بالا می‌رفت و کم‌خونی داشتم. خیلی در این ۵ سال زجر کشیدم.

### ◆ انجمن کلیوی چه کمکی به شما کرد؟

هیچ کمکی از انجمن به ما نشد. هزینه دیالیز را دولت پرداخت می‌کرد ولی دارو را خودمان می‌خریدم.

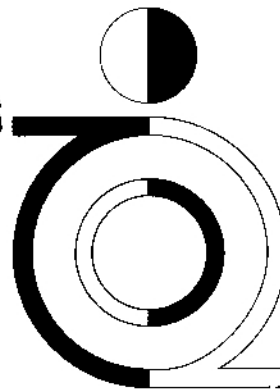
### ◆ آیا در حال حاضر مشکلی دارید؟

مشکل اصلی من توسط بنیاد برطرف شده است به نظر من اگر بنیاد نبود من تا ۱۰ سال دیگر هم نمی‌توانستم پیوند شوم. پیوند خیلی بهتر از دیالیز است من در حال حاضر داروی ساندیمون مصرف کنم که تا آخر عمر نیز باید آن را مصرف نمایم در ماه حداقل ۱۵-۱۰ هزار تومان هزینه دارو، آزمایش و سونوگرافی دارم البته بیمه بیماران خاص می‌باشم که ۲۵٪ الی ۳۰٪ از وجه دارو را خودم پرداخت می‌کنم ولی باز هم هزینه آن برای من بالاست.

### ◆ آیا فرزندان شما هم به این بیماری مبتلا شده‌اند؟

بله، پسر بزرگم که پزشک است، مهر سال گذشته پیوند شده است. پسر کوچکم هم مشکل کلیه دارد و دکتر گفته است باید تحت نظر باشد.

## گفتگو با بیماران



◆ لطفاً در ابتدا خودتان را معرفی کنید و بگوئید چند سال دارید؟  
من قدیره محمودی هستم و ۴۸ سال دارم.

◆ شما چه مدت است که پیوند کلیه شده‌اید؟  
من ۳۱ اردیبهشت سال جاری پیوند شده‌ام و عملم ۱۰۰٪ موفقیت آمیز بوده است.

◆ اهداکننده کلیه از چه طریق به شما معرفی شد؟  
از طریق بنیاد امور بیماریهای خاص

◆ از چه طریق با بنیاد آشنا شدید؟  
از طریق انجمن کلیوی، چون من به خاطر مشکلات مالی قادر نبودم برای پیوند کلیه وجهی پرداخت نمایم، آنها به من توصیه کردند به بنیاد امور بیماریهای خاص مراجعه کنم.

◆ شما چه زمانی به بنیاد مراجعه کردید و اهداکننده را چگونه به شما معرفی کردند؟  
من اسفندماه سال گذشته به بنیاد مراجعه کردم

که بزودی آزمایش‌های مورد نیاز انجام شد و پس از دریافت نتایج آزمایش و مثبت بودن نتایج پیوند انجام شد.

◆ اهداکننده شما آقا بود یا خانم؟ و چند سال داشت؟  
ایشان آقا بودند و ۳۵ سال داشتند.

◆ علت اینکه ایشان کلیه خود را اهداء کردند چه بود؟ آیا وجهی دریافت کردند؟  
ایشان دوست داشتند کلیه خود را اهداء کنند و هدیه ایثار نیز از طرف بنیاد به ایشان پرداخت شد.

◆ آیا شما هم به ایشان وجهی پرداخت کردید؟  
خیر، من چیزی ندادم.

◆ بیماری شما چه بود؟ و در چه زمان به آن مبتلا شدید؟  
من در سن ۴۰ سالگی به بیماری آلفوز که یک بیماری نادر کلیوی می‌باشد، مبتلا شدم و علت



◆ در مورد پسر بزرگتان بگوئید؟  
آیا ایشان هم توسط بنیاد پیوند شده‌اند؟

بله، او هم توسط کمک بنیاد پیوند شد. او ۸ ماه دیالیز می‌شد و اصلاً تحمل دیالیز را نداشت خیلی حالش بد می‌شد فشارش روی ۱۲ می‌رفت و من از زجر کشیدن او بیشتر از دیالیز خودم ناراحت می‌شدم.

◆ پسران چندسال دارد؟ و اهداءکننده ایشان چگونه پیدا شدند؟

او ۲۸ سال دارد. بنیاد چند نفر اهداءکننده را معرفی کرد که گروه خونی آنها مانند پسر B+ بود ولی آنها برای اهداء شرایط مناسب را نداشتند تا اینکه یک نفر پیدا شد که مشکلی نداشت و پیوند به خوبی انجام شد. او یک جوان ۲۷ ساله بود.

◆ آیا ایشان در حال حاضر مشکلی ندارند؟

خیر حالش خوب است فقط مانند من تا آخر عمرش باید ساندیمون مصرف کند. من و پسر به عنوان ۲ نفر از افرادی که توسط بنیاد امور بیماریهای خاص توانستیم دوران سخت دیالیز را سپری کنیم و به زندگی عادی برگردیم از این بنیاد کمال تشکر را داریم چون بدون حمایت بنیاد هیچوقت این پیوندها انجام نمی‌شد.



◆ لطفاً خودتان را معرفی بفرمایید؟

مجید یزدانی هستم. ۱۹ سال دارم. دارای مدرک دیپلم هستم و مرحله اول کنکور را پشت سر گذاشتم.

◆ چه مشکلاتی برای تهیه دارو دارید؟

در حال حاضر مشکل تهیه فاکتور دارم.

اینترفرون مصرف کنم که ۳۰ هزار تومان قیمت دارد. تازه باز هم معلوم نیست با مصرف این داروها خوب شوم یا نه.

◆ از چه زمانی متوجه شدید به بیماری هموفیلی مبتلا هستید؟

پدر و مادرم از همان اوایل تولد متوجه بیماری من شدند.

◆ چقدر راجع به بیماری خود آگاهی دارید و از چه منابعی اطلاعات کسب می‌کنید؟

تاکنون کلاسی برای ما نگذاشته‌اند، فقط کلیاتی راجع به هموفیلی می‌دانم که مشکل فرد هموفیل دیربند آمدن خون است.

◆ آیا مطلبی هست که بخواهید به ما بگویید؟

تا زمانی که هپاتیت C و ایدز نیامده بود یک مشکل داشتم و آن هم این بود که بیماری هموفیلی دارم و کرایو یا فاکتور می‌زدم اما هپاتیت C مشکلات را اضافه کرده و افکار من را سخت مشغول ساخته است. این ناراحتی فقط مخصوص من نیست و همه ما که هپاتیت C گرفتیم، فکرمان بیش از پیش مشغول شده است. من خواهش می‌کنم که مسئولین فکری به حال ما کنند.

◆ آیا اعضای دیگر در خانواده شما مبتلا به هموفیلی می‌باشند؟

بلی. من دو برادر ۲۱ ساله و ۹ ساله دارم که هر دوی آنها نیز مبتلا به بیماری هموفیلی هستند.

◆ در حال حاضر چه مشکلاتی دارید؟

من اکنون به هپاتیت C مبتلا شده‌ام که ۶ ماه است متوجه شده‌اند. برای درمان این بیماری مجبور هستم هر دو ماه و نیم یک بسته



بسیاری از آنها از بیماری فشار خونشان خبر نداشتند. تنها جایی که می توان پیشگیری کرد، شبکه های بهداشتی است که در همه جا گسترش دارد و براحتهای می توان مریضها را ردیابی کرد.

من زمانی که در جریان فعالیت بیماریهای خاص قرار گرفتیم، بسیار خوشحال شدم که با مسئول بنیاد صحبت کنم و تمام مشکلات را مطرح کنم. من بسیار مغرورم از اینکه این مریضها تحت پوشش این مرکز قرار دارند. زیرا این بیماران به علت وضعیت خاص خود حس می کنند از جامعه کنار گذاشته شدند، از زندگی ناامید شدند اما در حال حاضر تحت پوشش این مرکز قرار گرفتند. اینجاست که مسایل درمانی، مالی و ... آنها حال می شود. به جنبه عاطفی و روحی بیمار رسیدگی می شود. زیرا اولین چیز مسأله روحی بیمار است.

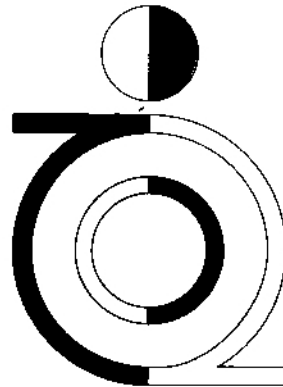
حال اگر این برنامه سیستماتیک باشد، بسیار بهتر خواهد بود و بیماریابی و مسایل بیمار نیز بسیار بهتر انجام می شود.

بنیاد امور بیماریهای خاص بودنش لازم و واجب است و بحق اقدامات و کارهایی که تاکنون انجام داده، بسیار مفید بوده است.

در طول فعالیت این بنیاد من شاهد بودم که گروه های مختلفی به استانها سر می زنند و مشکلات را بررسی می کنند که نشانه فعالیت و تلاش این بنیاد است.

از پیشنهادات من این است که بنیاد امور بیماریهای خاص دو مسأله را مد نظر قرار دهد:

اول اینکه در هر استان از هر بیماری خاصی، یک نفر در آن استان به عنوان نماینده آن گروه بیماری باشد. آنگاه به طور مداوم (ماهانه یا هفتگی) جلسات مستمری به صورت شورا تشکیل شود و هماهنگی های لازم صورت گیرد تا مشکلات و تخصصهای گوناگون مطرح شود. دوم اینکه بین کمیته های بیماریهای خاص در سراسر ایران (بین استانها) هماهنگی باشد. همچنین تبادل افکار و تجربیات میان این مراکز در سراسر استانها و تشکیل جلسات هر چند ماه یکبار در هر استان و جمع آوری نظرات و تبادلات فکری و مسایل بیماران خاص به طور مدون می تواند مفید باشد.



## دکتر محمد رحیمیان

### فوق تخصص کلیه و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد

### رئیس بخش دیالیز بیمارستان شهیدرهنمون یزد می گوید:

کند و چون پزشک عمومی نیز داریم، مسأله حل می شود. اگر مسأله حل نشد و تخصصی است به مرکز مراجعه می کنند.

در حال حاضر بیماریها و عفونتهایی هست که به طور نهفته است و دیر بروز می کند، عفونت کلیه و دیگر بیماریها را خیلی راحت می توان از ابتدا پیشگیری کرد. ۹۰٪ بیماریهای کلیه قابل درمان است. ابتدا باید مریض را شناخت که این امر با هزینه ای بسیار اندک امکان پذیر است. در مورد فشار خون ۵ سال پیش طرحی داشتیم. از طریق خانه های بهداشت دستگاه بردیم و فشار خون را کنترل کردیم. ۲۴٪ افراد فشار خون داشتند که ۵٪ فشار خون تحت درمان بودند. ۱۹٪ مریض فشارخونی داشتیم یعنی حدود ۱ جامعه، که اگر آنها را کنترل کنیم به مریضی های فشار خون دچار نمی شوند و باید مرتب تحت کنترل باشند. مهمتر از همه شناسایی این بیماران است زیرا

... آینه تمام نمای کلیه، آزمایش ادرار است به شرطی که درست انجام شود و هزینه آن معادل ۱۰۰ تومان است که هزینه آن بسیار اندک است. با توجه به اینکه هدف اصلی ما پیشگیری است تا درمان، باید از جایی شروع می کردیم که اینجا بهترین آغاز است. ما ابتدا از طریق خانه های بهداشت در روستاها و اطراف اقدام کردیم تا براحتهای کار سرشماری را آغاز کردیم. اینها هر ۶ ماه یکبار از هر خانه یک نمونه آزمایش ادرار می گیرند، جمع آوری می کنند و به شهرستان اصلی می برند که در این زمینه مشکلی وجود ندارد. می توان گفت پرسنل خانه بهداشت همیشه آماده خدمت هستند.

ما در ابتدا نیاز به یک برنامه ریزی داریم، به این صورت که از طریق خانه های بهداشت، از کل دهات آزمایش ادرار می گیرند. اگر آزمایش مثبت بود به شهر اصلی بروند و وردکاپ عمومی

کتابچه و جزوه آموزشی در مورد بیماری کلیه در دست نداریم. درخصوص تهیه دارو یا مشکل مواجه هستیم. آمپول اپرکس پیدا نمی‌شود. من در حال حاضر درآمدی برای تأمین معاش و حتی کرایه ماشین ندارم. اکثر بیماران این منطقه (کهنوج) با مشکل اقتصادی روبرو هستند.

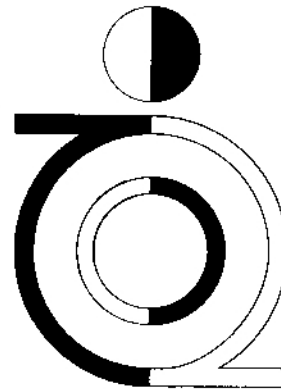
چندی پیش به تهران آمدم و به انجمن حمایت از بیماران کلیوی مراجعه کردم. آنها در جواب گفتند عمل پیوند کلیه شما ۵۰۰ هزار تومان هزینه برمی‌دارد. در ضمن باید شخص اهداکننده‌ای را پیدا کنید که گروه خون او به شما بخورد. این هزینه برای ما بسیار سنگین است. حال باید چه کنیم؟

حسن رضائی - کهنوج

□ برخی از داروهای مورد نیاز بیماران در لیست بیمه قرار ندارد و بعضی دیگر نیز بدلیل فرانشیز بالا بار مالی زیادی را به بیماران تحمیل می‌کنند. در زمینه کتاب و جزوات آموزشی برنامه‌های متعددی در زمینه مسائل آموزشی بیماران توسط بنیاد امور بیماریهای خاص در دست تدوین و چاپ می‌باشد. برای پیوند کلیه نیز از طریق مراجعه به کمیته بیماریهای خاص استان کرمان می‌توانید از تسهیلات بنیاد امور بیماریهای خاص استفاده نمایید.

■ با عرض سالم و خسته نباشید حضور محترم دست‌اندرکاران نشریه خاص. ضمن تشکر از زحمات بی‌شائبه شما می‌خواستم مطلبی را خدمتان عرض کنم. مادر من به بیماری دیابت مبتلاست و از طریق قرص درمان می‌شود. با اینکه داروهای بیماران دیابتی برای آنان ضروری است، ولی در دسترس نیست. ما همیشه باید در داروخانه‌ها سرگردان و با کمبود دارو مواجه شویم. تا جایی که به یکی دو قرص هم راضی هستیم و با قیمتی خیلی بالاتر از آنچه باید باشد، ناچار به خریدن آن می‌شویم. متأسفانه بعضی از افراد از کمبود دارو سوء استفاده کرده و بسته قرص‌ها را قطعه قطعه کرده و با قیمتی بالا به فروش می‌رسانند. چند روز پیش که در یک داروخانه باز هم این اتفاق افتاد مادرم گفت: «یک روز را با نام بیماران خاص نامگذاری

## ارتباطات مردمی



چون مدتها بود که از نبود چنین نشریاتی در کشورمان متأسف بودم. حتماً اطلاع دارید که در آلمان مجلاتی نظیر مجله خاص از طریق داروخانه‌ها و ادارات و دفاتر بیمه پزشکی در اختیار مردم قرار داده می‌شود. من هم به طور مستمر از آنها استفاده می‌کنم و همیشه بدین فکر بودم که مطالب تازه و جالب پزشکی کوتاه آن را ترجمه و برای یکی از نشریات میهنمان جهت چاپ بفرستم. در صورتی که مایل باشید من با کمال میل آماده همکاری هستم.

احمد گلستانی - آلمان، پُن

■ به عنوان یک ایرانی خارج از وطن به خاطر نشر این چنین نشریه‌ای ضمن تشکر و سپاس از شما سر دبیر محترم و بقیه همکارانتان یادآور می‌شوم که همانطور که خود مطلع هستید بهترین روش، پیشگیری و گسترش آن در بین اقشار مختلف جامعه است.

زهرة محمدزاده - پاکستان، لاهور

■ من مدت زیادی است که برای انجام دیالیز به مرکز درمانی دیالیز مراجعه می‌کنم. ما در حال حاضر با مشکلات متعددی روبرو هستیم. من کارمند شهرداری بودم اما متأسفانه بیمه در زمینه دارو به ما کمک نمی‌کند. هیچ

■ ضمن تشکر از چاپ نشریه خاص، به نظر می‌رسد اختصاص دادن صفحاتی در مجله جهت ایجاد تربیونی برای تبادل اطلاعات درباره بیماریهای خاص بین مبتلایان و هدیه‌دهندگان برای مثال در زمینه پیوند مغز استخوان در تالاسمی یا پیوند اعضا و یا تأمین مخارج بیماریهای خاص توسط افراد خیر می‌تواند جاذبه بیشتری به مجله دهد و همچنین قدم مؤثرتری در راه تأمین اهداف آن مسئولین محترم باشد.

سیدامیر ایافت - مدیرکل روابط عمومی سازمان حفاظت محیط زیست

■ ضمن عرض سلام و با آرزوی توفیقات الهی و ابراز تشکر از زحمات شما در رابطه با انتشار کارت پیک خاص که گامی مفید در رابطه با آشنایی با بیماریهای خاص است، قصد دریافت ۱۲ کارت دیگر را دارم.

عبدالحسین پرنور -

گیلانغرب، روستای کلاه‌دراز

■ با عرض سلام خدمتتان، هفته قبل جهت انجام کاری به سفارت جمهوری اسلامی ایران در بُن مراجعه کردم. روی میز مجله خاص نظرم را جلب کرد. بعد از مطالعه آن بسیار خوشحال شدم

می‌کنند ولی به فکر تهیه داروی آنها نیستند». من به عنوان کسی که از نزدیک با این مشکلات روبرو هستم، از شما خواهش می‌کنم در مورد این مسئله توجه بیشتری داشته باشید. البته می‌دانم شاید در حیطه وظایف شما نباشد ولی لااقل شاید با چاپ این مسئله مسئولان به فکر بیافتند تا شاید این مشکل حل شود. در ضمن می‌خواستم در مورد اهدای عضو بعد از مرگ اطلاعاتی کسب کنم.

■ آیا پیوند اعضاء بعد از مرگ صورت می‌گیرد یا بعد از سکتته‌هایی که به مرگ منجر می‌شود و از چه طریق می‌توانیم این مورد را به طور جدی مطرح کنیم که بعد از مرگ به آن عمل شود؟

آیا برای این کار کسب اجازه از ولی یا شخص دیگری لازم است؟

به دلیل اینکه ما زیاد دسترسی به این نشریه نداریم امیدوارم جواب نامه‌ام را کتباً برایم ارسال کنید.

شیرما فرهنگ‌رازی، مشهد

□ متولی درمان و دارو در کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سیاستهای دارو و درمان توسط وزارتخانه تدوین می‌شود برای ارتقای آمادگی خود نسبت به بیماری می‌توانید از مشارکت این

بنیاد اتخاذ نمایید.

پیوند اعضاء پس از مرگ صرفاً بعد از مرگ مغزی انجام می‌شود و هر شخص می‌تواند آمادگی خود را برای اینکار اعلام نماید.

از نظر شرعی مسئله اهدای عضو مشکلی ندارد و در حال حاضر سعی این بنیاد برای قانونمند شدن پیوند از جسد می‌باشد.

■ من یک بیمار دیالیزی هستم. قبلاً راننده کامیون بودم اما در حال حاضر به علت مشکلات بیماری و نارسایی کلیه بیکار هستم. حال ۵ فرزند دارم با درآمدی جزئی. شخصی که نتواند کار کند، تمام زندگیش پر از مشکل است. کسی که خودش یک عمر کار کرده و درآمد داشته و روی پای خود ایستاده، حالا نمی‌تواند کار کند، چه باید بکند؟

از دیگر مشکلات ما این است که دکتر برای معاینه اینجا نمی‌آید. دیگر اینکه برای انجام دیالیز باید مسافت طولانی را طی کنیم.

وحید سلیمانی - از کهنوج

□ کمبود پزشک متخصص در برخی از نقاط کشور وجود دارد. در هر شهرستانی که تعداد بیماران از نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت راه‌اندازی

مرکز دیالیز مورد تأیید باشد بنیاد امور بیماریهای خاص آمادگی دارد با اهدای دستگاه دیالیز در راه‌اندازی این مراکز مشارکت نماید.

■ من کارمند مخابرات هستم. ۴۵ سال سن دارم. مدت ۲ سال است که دچار نارسایی کلیه شدم و در حال حاضر ۲ ماه است که در بیمارستان بستری‌ام. در ضمن بیماری فشارخون نیز دارم.

بسیار مایلم درخصوص بیماری خود، درمان آن و همچنین داروهای مصرفی اطلاعاتی بدست آورم اما متأسفانه در این زمینه هیچ کتاب، جزوه و دفترچه‌ای وجود ندارد.

از دیگر مشکلات اصلی بیماران این منطقه، مشکل رفت و آمد و مسیرهای طولانی است. من هفته‌ای دوبار برای انجام دیالیز به مرکز درمانی می‌روم. گرمای هوا و مسافت‌های طولانی باعث خستگی و آزار بیماران می‌شود.

سیدمحمد فاطمی

□ کمبود وسائل آموزشی در مراکز درمانی بیماران از جمله عوامل مشهود است که چاپ جزوه، بروشور، کتابچه و پوستر و تهیه فیلم آموزشی از برنامه‌های بنیاد امور بیماریهای خاص می‌باشد.

صفحه ارتباطات مردمی آماده درج نظرات، پیشنهادات و پاسخگویی به سوالات خوانندگان محترم نشریه خاص می‌باشد.

روابط عمومی بنیاد بیماریهای خاص

تلفن: ۸۷۱۱۰۲۹ فاکس: ۸۷۱۰۷۹۶

صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳

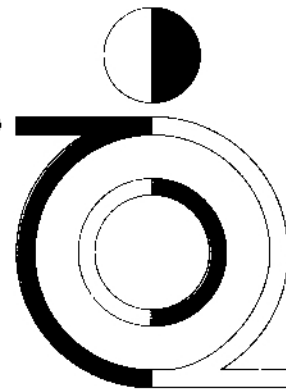
■ هیتتی از بنیاد امور بیماریهای خاص جهت بازدید از مراکز بیماریهای خاص استان خراسان وارد شهر مقدس مشهد گردید. این هیئت در بدو ورود به شناسایی جغرافیایی مراکز بیماریهای خاص شهرستانها پرداخت و برای بازدید پنج روزه از آنها، یک برنامه زمانبندی شده طراحی نمود. در این راستا جلساتی نیز با مسئولین کمیته استانی بیماریهای خاص خراسان برگزار شد. سپس هیئت اعزامی به ۳ گروه تقسیم شد و در مسیرهای شمال خراسان (بجنورد، شیروان، قوچان)، مرکزی خراسان (سبزوار، نیشابور، کاشمر، تربت حیدریه) و جنوب خراسان (بیرجند، قاین و گناباد) به بازدید پرداخت. در مجموع، این سه گروه مسافتی بالغ بر ۳۰۰۰ کیلومتر را در طی پنج روز پیمودند. همزمان از روز سوم بازدید از مراکز بیماریهای خاص شهرستان مشهد نیز آغاز گردید. نتایج بدست آمده از بازدید استان خراسان به شرح زیر می باشد:

در استان خراسان ۲۳ مرکز درمانی اصلی و ۶ مرکز جنبی برای سرویس دهی به بیماران خاص وجود دارد. از این تعداد ۳ مرکز تالاسمی، ۳ مرکز هموفیلی، ۱۴ مرکز دیالیز، ۲ مرکز پیوند کلیه و یک مرکز دیابت فعال هستند. تعداد بیماران تالاسمی استان ۲۷۶ نفر، هموفیلی ۳۵۰ نفر و دیالیزی ۵۳۰ نفر می باشد. همچنین در حاشیه بازدیدهای بعمل آمده مشخص گردید که ۲۲۲۳ بیمار دیابتی در استان شناسایی شده اند که خدمات تخصصی به این بیماران در سطح استان ارائه نمی شود.

مراکز بیماریهای خاص مشهد در ۷ بیمارستان امام رضا (ع)، قائم (عج)، ۱۷ شهریور (تأمین اجتماعی)، دکتر شریعتی، امام زمان (عج)، هاشمی نژاد و دکتر شیخ قرار دارند.

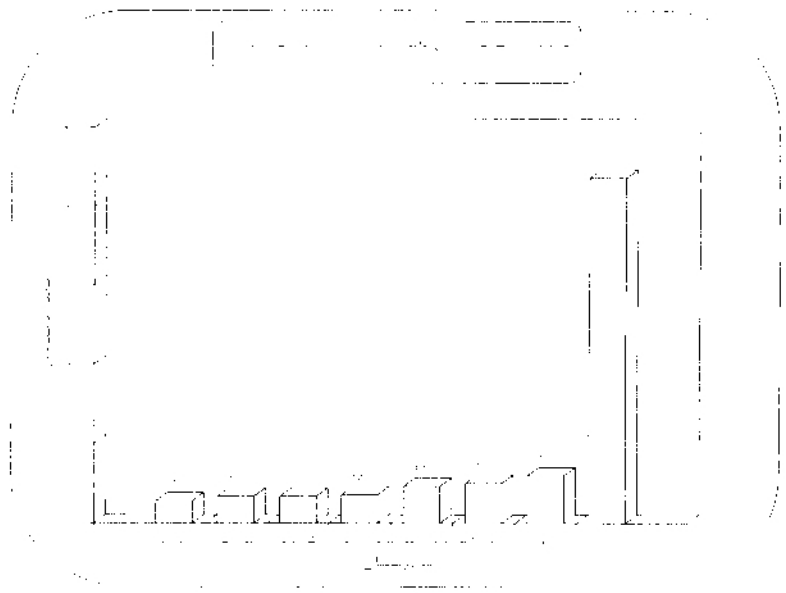
باتوجه به نتایج بازدید از استان و مصاحبه های گروه اعزامی با بیماران و کارکنان شاغل در مراکز درمانی اهم مشکلات بیان شده عبارتند از:

بازدید



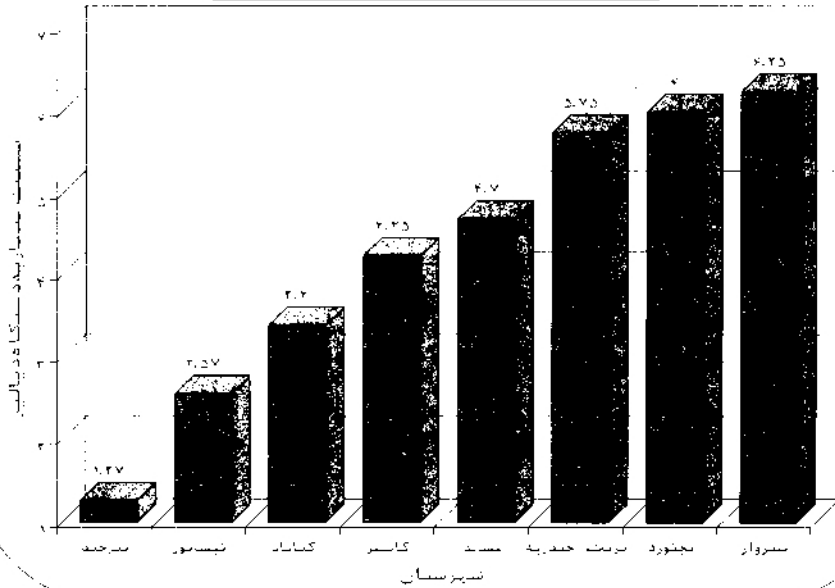
## مراکز بیماریهای خاص استان خراسان

معاونت اجرایی بنیاد امور بیماریهای خاص



با مشاهده نمودار فوق مشخص می شود که بیشترین تعداد بیماران در شهر مشهد و سپس شهرهای بجنورد، سبزوار، تربت حیدریه، نیشابور، گناباد، کاشمر و بیرجند می باشد.

شماره بیمارستان‌های دیالیز در شهرستان‌های مختلف استان خراسان



از نمودار فوق به این نتیجه می‌رسیم که در شهرهای سبزوار، بجنورد و تربت حیدریه کمترین تعداد دستگاه دیالیز به نسبت تعداد بیماران وجود داشته و اختصاص دستگاه دیالیز به این دو مرکز در اولویت قرار دارد.

#### ۴- کمبود دستگاه و تجهیزات.

#### پیشنهادهای و راهکارهای اجرایی:

مهمترین راه‌کارهایی که با استناد به آمارهای بدست آمده می‌توان به کار گرفت عبارتند از:

- ۱) طبق آمار حاصله نسبت تعداد بیمار به دستگاه دیالیز در استان خراسان ۵ به ۱ می‌باشد که با استانداردهای جهانی مطابقت می‌نماید و در نتیجه کمبودهای گزارش شده اغلب به عدم هماهنگی بین مراکز در پذیرش بیماران برمی‌گردد. به طور مثال در شهرستان مشهد می‌توان با ایجاد یک مرکز هماهنگ کننده مشکل بیماران دیالیزی مسافر را برطرف نمود.
- ۲) در بازدیدها به طور مشخص مشاهده می‌شود که در زمینه پیشگیری از بیماریهای خاص و دادن آگاهی به عموم فعالیت چندانی صورت نگرفته و تا حد زیادی از آموزش فراگیر مطلوب در جهان فاصله داریم. بنابراین، برنامه‌ریزی برای آموزش همگانی و استفاده بهینه از امکانات و نیروهای استانی در این جهت

#### مشکلات کارکنان شاغل در مراکز

- ۱- عدم پرداخت حق دیالیز که هر ۳ ماه یکبار از طرف مرکز دیالیز به شهرستان‌ها ارسال می‌گردد.
- ۲- نبود نیروهای انسانی واجد شرایط در واحدهای درمانی بعضی شهرستان‌ها.
- ۳- فقدان نیروهای آموزش دیده جهت مسئولیت دستگاهها در برخی از مراکز.
- ۴- نداشتن سیستم مشخص مدارک پزشکی جهت ثبت اطلاعات بیماران.
- ۵- مشکلات مربوط به کیفیت و تجهیزات مصرفی.

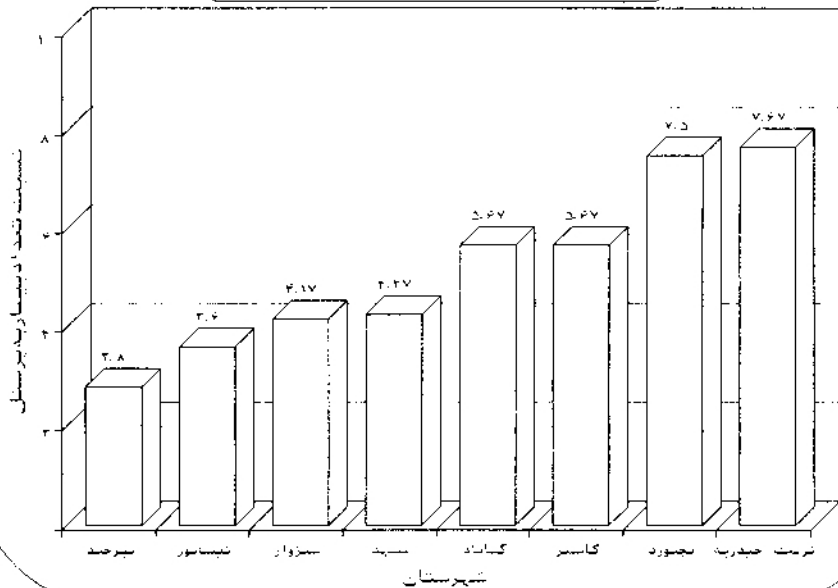
#### مشکلات مراکز درمانی

- ۱- کمبود فضای فیزیکی و فرسودگی ساختمانهای مراکز
- ۲- عدم رعایت شرایط استاندارد اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳- کمبود تجهیزات مصرفی درمانی برای گروههای سنی کودکان و نوجوانان که باعث آزار شدید جسمی بیماران می‌شود.

#### مشکلات بیماران

- ۱- کمبود جدی دارو و عدم هماهنگی در توزیع آن برای بیماران
- ۲- مشکلات ایاب و ذهاب و اقامت بیماران خارج از مرکز که تعداد آنها به دلیل وسعت زیاد استان چشمگیر است.
- ۳- فقدان واحد مشخصی در شهر برای مراجعه و رفع مشکلات بیماران خاص.
- به طور مثال به ازای هر پنج بیمار در استان خراسان یک دستگاه دیالیز وجود دارد که با استاندارد جهانی مطابقت می‌کند و بنابراین مراکز دیالیز می‌توانند به بیمار اضافی در هر ماه نیز سرویس دهند اما به دلیل نبود مرکزی برای راهنمایی، بیماران با مشکل مواجه می‌باشند.
- ۴- فقدان امکانات تخصصی نظیر مشاور خانواده، مددکاران اجتماعی و متخصصین تغذیه.
- ۵- وجود مشکلات معیشتی شدید و فقدان برنامه برای حل مشکلات رفاهی و اجتماعی بیماران.

نسبت تعداد بیمارستان‌های تخصصی در شهرستان‌های استان خراسان



از نمودار فوق نتیجه گرفته می‌شود که تعداد پرسنل به نسبت تعداد بیماران در شهرهای تربت حیدریه و بجورد کمتر بوده و بیشترین نیاز به افزایش پرسنل در این دو شهر مشاهده گردد.

- ه- پیگیری جهت دعوت از افراد خیر و ایجاد آگاهی نسبت به بیماریهای خاص در این قشر برای مشارکت در:
- ۱- کمک به تکمیل و تجهیز مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی.
  - ۲- کمک به اشتغال بیماران و بهبود وضعیت معیشتی آنان.
  - ۳- فعالیت در امور مددکاری بیماران.
  - ۴- حل مشکلات ایاب و ذهاب بیماران.
  - ۵- ایجاد آگساهی در بیماران و خانواده‌هایشان.

#### چشم می‌خورد.

- ب- پیگیری راه‌اندازی مراکز جدید بیماریهای خاص در مناطقی از استان که نیاز می‌باشد. (شهرستانهای قوچان، شیروان و تربت جام نیاز به راه‌اندازی مرکز دیالیز دارند)
- ج- تقویت مراکز درمانی سرویس دهنده به بیماران تالاسمی و هموفیلی در شهر مشهد (بیمارستان دکتر شیخ، قائم(عج) و امام رضا)
- د- ایجاد امکانات برای بیماران تالاسمی و هموفیلی به ویژه در شهرستان‌های گناباد، بیرجند و بجورد.

#### ضروری به نظر می‌رسد.

- ۳) از آمارها چنین نتیجه‌گیری می‌شود که تعداد زیادی از بیماران در طی ۲ سال اخیر مبتلا به بیماری شده‌اند و این حاکی از روند رو به رشد بیماریهای خاص در استان خراسان (شاید کشور) باشد.
- ۴) کمیته استانی جهت اجرای برنامه‌های زیر فعالیت مستمری داشته باشد:
- الف - ساماندهی وضعیت توزیع داروهای بیماران خاص در استان که در اکثر مراکز بازدید شده کمبود این داروها یا نقص در توزیع آنها به



# جلسه کمیته بیماریهای خاص استان خراسان

فراهم سازد و با ترغیب بخش خصوصی و ایجاد تسهیلات مناسب در پیشگیری از بیماریها سرمایه گذاری نماید.

در ادامه جلسه، مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی استان خراسان گفت: در سال ۷۶ با تسهیلات فراهم شده از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص حدود ۹۰ مورد پیوند کلیه در استان انجام شد. امسال نیز حدود ۲۰۰ نفر آمادگی خود را برای اهدای کلیه اعلام نموده‌اند. خانم فاطمه هاشمی با اشاره به اهداف تشکیل کمیته‌های استانی بیماریهای خاص، مشارکت مردم در کنار دولت را برای حل مشکلات بیماریهای خاص به دلیل هزینه‌های بسیار بالای این بیماریها لازم و ضروری دانست و گفت: کمیته‌های استانی باید به‌طور مرتب تشکیل جلسه دهند و مسایل استان را پیگیری نمایند. کمیته‌های استانی با توجه به اینکه در استانداری‌ها تشکیل می‌شوند، نقش هماهنگی و نظارت را بر عهده دارند و امور اجرایی می‌بایست از طریق سازمانهای اجرایی استان دنبال شود.

وی در ادامه افزود: بنیاد امور بیماریهای خاص آمادگی دارد در صورت فراهم شدن مکان مناسب و کادر درمانی مورد نیاز در سطح استانها از سوی استانداری‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی، تجهیزات مورد نیاز برای راه‌اندازی مراکز درمانی بیماریهای خاص را تأمین و اهدا نماید.

در پایان جلسه، استاندار خراسان با اشاره به مشکلات مالی دولت و تأکید بر فعالیت در جهت جلب مشارکت مردم از مسئولین استان خواست بخشی از وقت و برنامه‌های خود را به امر کمک به آموزش و پیشگیری این بیماریها اختصاص دهند.

وی از فرمانداران و مسئولین شهرستانها خواست تا توجه جدی‌تری به مسایل و مشکلات بیماران داشته باشند و سعی کنند علاوه بر بازدیدهای مستمر از مراکز درمانی، مشکلات را به حداقل ممکن کاهش دهند و این مراکز را به گونه‌ای فعال نمایند که توان انجام خدمات مؤثرتر و مفیدتر به بیماران را در آنها افزایش دهند.

پیگیری و اجرا نمایند.

دکتر رجایی رئیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان نیز با اشاره به اقدامات و فعالیت‌های انجام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی خراسان گفت: بر اساس تصمیم کمیته بیماریهای خاص استان، مرکزی جهت مراجعه و مشاوره و راهنمایی بیماران خاص در بیمارستان دکتر شیخ مشهد طی ماه آینده افتتاح خواهد شد تا مکان ثابتی برای مراجعه بیماران فراهم گردد. همچنین تعداد ۲۰ دستگاه سل‌کانترا برای پیگیری از بیماری تالاسمی در سطح استان به همراه ۱۰ دستگاه دیالیز برای گسترش مراکز دیالیز اختصاص یافته که با پیگیری‌های انجام شده بزودی تحویل گرفته می‌شود.

خانم مهندس مرضیه صدیقی، نماینده مردم مشهد در مجلس شورای اسلامی، که در این جلسه حضور داشت، گفت: دولت باید بستر و زمینه را برای پیشگیری از بیماریهای خاص

کمیته بیماریهای خاص استان خراسان با حضور خانم فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص، مهندس مهرعلیزاده استاندار خراسان و مسئولین استان خراسان به منظور بررسی نتایج بدست آمده از بازدیدهای انجام شده از مراکز درمانی استان تشکیل جلسه داد.

در این جلسه که در استانداری خراسان تشکیل گردید، مسایل و مشکلات بیماریهای خاص و مبتلایان به آن در سطح استان خراسان مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

در ابتدا مهندس مهرعلیزاده استاندار خراسان با اشاره به اهمیت و ضرورت تشکیل بنیاد امور بیماریهای خاص و فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته طی دو سال گذشته با حمایت حضرت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی، از مسئولین استان خراسان خواست تا توجه جدی به مسایل و مشکلات بیماران خاص داشته باشند و تصمیمات کمیته استانی را با دقت

# اخبار و عملکرد استانها

کشور و وجود متقاضی بیوند اعم از گیرنده و دهنده حمایت مالی بعمل آورد که این موضوع به زودی به کمیته‌های استانی بیماریهای خاص ابلاغ می‌شود.

■ بنیاد امور بیماریهای خاص در تیرماه سالجاری در نمایشگاه بین‌المللی بندرانزلی با عنوان اولین نمایشگاه کشورهای عضو اکو شرکت نمود و فعالیتهای خود را به معرض نمایش گذاشت. بسیاری از اقشار مردم در این نمایشگاه با بنیاد امور بیماریهای خاص و فعالیتهای آن آشنا شدند.

■ یازدهمین همایش بین‌المللی پزشکی جغرافیایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اولین همایش طب سرپایی ایران از ۹ الی ۱۲ آبان ۱۳۷۷ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار می‌گردد. دکتر کامران باقری لنگرانی دبیر یازدهمین همایش بین‌المللی پزشکی جغرافیایی اعلام کرد در سالجاری این همایش به بررسی موضوع طب سرپایی پرداخته است و به منظور پربارتر شدن این همایش از دو نفر از اساتید خارج از کشور به نامهای پروفسور ژول هاول از دانشگاه میشیگان و دکتر عباس صداقت از دانشگاه کالیفرنیا که هر دو دارای شهرت جهانی در علوم پزشکی به ویژه مباحث طب سرپایی می‌باشند دعوت به عمل آمده است.

بنیاد امور بیماریهای خاص به منظور مشارکت در برگزاری این کنگره چاپ پوسترها، کارت دعوت و بروشورهای مربوط به کنگره و همچنین همکاریهای لازم در برگزاری این کنگره را برعهده دارد.

■ در استان خراسان حسابی تحت شماره ۲۲۹۰۰ بانک ملی شعبه مرکزی مشهد (قابل پرداخت در کلیه شعب این بانک در سراسر استان) بمنظور مساعدت افراد خیر و علاقمند به خانواده‌های بیماران خاص افتتاح گردیده است.

■ در اردیبهشت سالجاری با برنامه‌ریزی مشترکی بین کمیته بیماری‌های خاص استاندارد گیلان و معاونت بهداشتی دانشگاه

کسانی بوده‌اند که بنا به تأیید انجمن مربوطه بعلت استضعاف مالی به آن مرکز معرفی شده‌اند.

■ آقای هاشمی معاون سیاسی امنیتی و رئیس کمیته بیماریهای خاص استان کردستان اعلام داشت استانداری کردستان با استفاده از همکاریهای بنیاد امور بیماریهای خاص و افراد خیر و ادارات و ارگانهای ذیربط نسبت به خدمات‌رسانی به بیماران صعب‌العلاج اقدامات لازم را انجام خواهد داد وی افزود تعداد افراد متقاضی برای اهداء کلیه در این استان نسبتاً زیاد بوده و به هیچ وجه با سهمیه در نظر گرفته شده برای سالجاری (۱۰ نفر) تناسب ندارد و این کمیته را برای پاسخگویی به متقاضیان دچار مشکل نموده است.

آقای محمدحسین متقی معاون سیاسی امنیتی استانداری قم طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص خواستار افزایش سهمیه بیوند این استان گردید.

با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص و مساعدت دولت آمادگی برای افزایش سهمیه بیوند کلیه در استانها فراهم شده است و بنیاد امور بیماریهای خاص آماده است به میزان توانایی مراکز بیوند کلیه در

آقای قاسم مرادی مدیرکل امور اجتماعی استانداری فارس اعلام کرده است، سهمیه اعلام شده برای استانی که در سال بیش از ۱۰۰ مورد بیوند کلیه را تنها برای شهروندان استان انجام می‌دهد بسیار قلیل می‌باشد. وی خواستار تجدید نظر در میزان سهمیه اعلامی متناسب با میزان پیوندهای انجام شده سالیانه گذشته از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص شده است.

آقای مهدیه مدیرکل امور اجتماعی و دبیر کمیته امور بیماریهای خاص استان چهارمحال و بختیاری طی نامه‌ای خواستار افزایش سهمیه بیوند برای بیماران استان فوق گردید.

■ آقای خدابخش معاون سیاسی و امنیتی استانداری آذربایجان شرقی طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام داشته است که سهمیه اعلامی بیوند کلیه در استان آذربایجان شرقی با توجه به جمعیت انبوه آن استان و مراجعه اشخاص نیازمند به بیوند خیلی ناچیز بوده و موجب بروز مشکلاتی برای مسئولین امر و مراجعین گردیده است. وی افزوده است: برابر بررسیهای بعمل آمده در سال گذشته تعداد اعمال جراحی بیوند در بیمارستانها و مراکز درمانی این استان متجاوز از یکصد فقره بوده که عمده پرونده‌های ارسالی بیماران دیالیزی

علوم پزشکی و رئیس مرکز بهداشت استان به منظور آموزش جهت ارتقاء و آگاهی عموم در خصوص پیشگیری از بیماران تالاسمی پوستری با عنوان «نگاهی بر تالاسمی» و خودکاری با شعار «خطر تالاسمی جدی است به هوش باشید» در تیراژ وسیع به مراکز بهداشت شهرستانهای این استان ارسال گردید. همچنین بروشورهایی با عنوان «نگاهی بر تالاسمی» و «نگاهی بر دیابت» به همراه پوستر به تمامی دبیرستانهای دخترانه و پسرانه شهرستان رشت جهت آگاهی هرچه بیشتر این گروه سنی ارسال گردید. نمایش فیلم ۱۵ دقیقه‌ای «پدر، مادر، چرا؟» از شبکه استانی، درج مقاله‌ای در رابطه با بیماری تالاسمی توسط آقای دکتر نور صالحی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی در روزنامه آوای شمال و ترتیب مسابقه‌ای از طریق روزنامه آوای شمال همراه با ۱۰ سؤال و اهدای جایزه‌های نفیس از دیگر فعالیتهای این کمیته بود.

■ صدا و سیمای مرکز گیلان با پخش زیرنویس هنگام پخش برنامه کمک ارزنده‌ای به آموزش مردم گیلان نسبت به بیماری تالاسمی داشته است.

■ اداره کل توزیع برق، آب و فاضلاب و مخابرات استان گیلان در خصوص چاپ پیامهای تبلیغاتی بنیاد امور بیماریهای خاص بر روی قبوض آب و برق و تلفن در اردیبهشت سالجاری همکاری لازم را مبذول داشتند.

■ دبیر کمیته امور بیماریهای خاص استان گیلان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص تعداد دستگاههای دیالیز موجود در سطح استان گیلان را ۳۱ دستگاه و تعداد دستگاه دیالیز مورد نیاز را ۱۲ دستگاه اعلام نمود. وی افزوده است طی پیگیری در خصوص جدیدترین اطلاعات آماری بیماران خاص در استفاده تعداد بیماران تالاسمی ۱۱۸۴ نفر با ۱۲ مرکز درمانی، بیماران هموفیلی ۲۶۰ نفر با ۸ مرکز درمانی، بیماران دیالیزی ۲۷۹ نفر با ۶ مرکز دیالیز که از سال ۷۲ تاکنون تعداد ۸۰ نفر در سطح استان موفق به پیوند کلیه شده‌اند. تعداد بیماران دیابتی تحت درمان با انسولین ۱۳۵۴ نفر و تعداد بیماران

سرطانی نیز ۶۹۸ نفر گزارش شده است.

**بنیاد امور بیماریهای خاص از کلیه مسئولین استان گیلان که تاکنون همکاری ارزنده‌ای در تحقق اهداف این بنیاد در سطح استان گیلان داشته‌اند تقدیر و تشکر نموده و برای آنان آرزوی موفقیت می‌نماید.**

■ دکتر فرشیدی معاون درمان و دارو دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام نمود بیماران تالاسمی و هموفیلی با کمبود شدید فیلتر خون، پمپ دسفرال و فاکتور ۹ مواجه هستند و خواستار مساعدت شد.

■ آقای نصرالهی زاده مدیرکل امور اجتماعی و دبیر کمیته بیماریهای خاص استان کردستان با ارسال نامه‌ای کمبود فاکتور انعقادی ۸ و ۹ و نیز کربنات کلسیم برای بیماری دیالیزی را در این استان اعلام نمود و از بنیاد امور بیماریهای خاص در این رابطه تقاضای مساعدت داشت.

**متولی دارو در کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.**

**با توجه به کمبود داروهای بیماران خاص که اخیراً در برخی از نقاط کشور گزارش شده است بنیاد امور بیماریهای خاص با ارسال نامه‌های متعدد، از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواستار رفع این مشکل شده است.**

■ آقای علی نعمت‌زاده نماینده سقز و یانه در استان کردستان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص خواستار تجهیز بیمارستانهای شهرستانهای مذکور شده است.

■ آقای محمد رضایی معاون سیاسی و امنیتی استانداری لرستان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام داشت در شهرستانهای کوه‌دشت و پلدختر بیش از ۳۰ نفر بیمار کلیوی وجود دارد که بدلیل عدم امکانات برای درمان همودیالیز، این بیماران ناچار به طی مسافت زیادی جهت انتقال به مراکز درمانی استان هستند.

■ آقای رضا سعیدی فرماندار شهرستان قوچان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص درخواست داشت که با توجه به حدود ۵۴ بیمار دیالیزی این شهرستان و مراجعه بیماران از شهرستانهای درگز، شیروان، سرولایت و باجگیران، جهت رفاه حال بیماران نسبت به ایجاد بخش دیالیز در قوچان مساعدت شود.

■ آقای جواد کماسی فرماندار شهرستان بروجرد طی نامه‌ای به ریاست کمیته امور بیماریهای خاص استان لرستان اعلام داشت که با توجه به وجود تعداد بیش از ۲۰ نفر بیمار تالاسمی و ۷۲ نفر بیمار کلیوی، این شهرستان از نظر امکانات و تجهیزات در حد پائینی قرار دارد که ارائه خدمات به بیماران را با مشکل مواجه کرده است. وی خواستار تأمین امکانات مورد نیاز شده است.

■ آقای اسکندری فرماندار طبرستان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام داشت که شهرستان کوبری طبرستان با بیش از ۵۵ هزار کیلومتر وسعت از امکانات و تجهیزات بهداشتی درمانی ضعیفی برخوردار می‌باشد.

وی افزود، افراد مشکوک به تالاسمی به لحاظ اینکه ظاهراً سالم هستند و از طرفی عدم تمکن مالی و بعد مسافت رغبتی به رفتن به مراکز مجهز بهداشتی از خود نشان نمی‌دهند.

**بنیاد امور بیماریهای خاص آمادگی دارد تا مراکزی را که در حد استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بیماران خاص در سطح استانها آماده شود با تأمین و اهدای تجهیزات مورد نیاز راه‌اندازی نماید.**

■ آقای محمود زمانی قمی معاون سیاسی امنیتی استانداری همدان طی نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام کرد ۵۷۸ نفر بیمار خاص در این استان وجود دارد که علاوه بر تحمل رنج بیماری بدلیل ناتوانی جسمی عموماً فاقد حرفه و کار می‌باشند و از بنیاد خواست که به این بیماران کمک نماید.

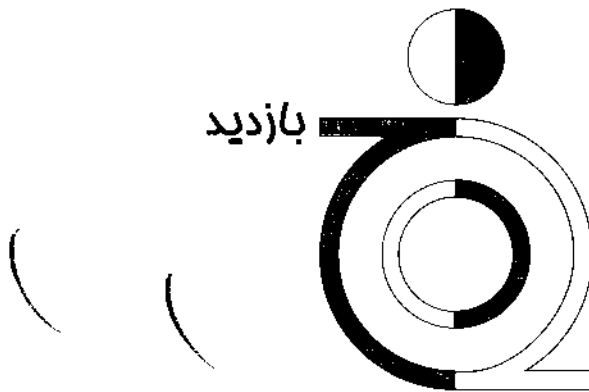
گسترده‌گی استان هرمزگان از نظر وسعت طولی که ارائه خدمات در سطح استان را مشکل ساخته است، کمبود امکانات بهداشتی و درمانی در سطح این استان را عاملی برای توجه بیشتر مسئولان برای حل این مشکلات دانست و گفت: کمیته بیماریهای خاص استان از چندی قبل فعالیت خود را شروع کرده است و آمار بیماران خاص استان توجه ویژه‌ای را می‌طلبد که امیدوارم با کمک بنیاد امور بیماریهای خاص مشکلات این بیماران کاهش یابد. خانم فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص نیز با برشمردن مسایل و مشکلات بیماران در پنج بخش پیشگیری، درمانی، آموزشی، مسایل رفاهی و اشتغال آمادگی بنیاد امور بیماریهای خاص را برای گسترش مراکز درمانی بیماریهای خاص استان هرمزگان اعلام نمود و گفت:

کمیته‌های استانی بیماریهای خاص باید مسایل مربوط به این بیماران را در سطح استان پیگیری نمایند و بر هزینه نمودن بودجه‌های دولتی بیماریهای خاص در سطح استان نظارت داشته باشند تا این بودجه‌ها به نحو مطلوب برای این بیماران مصرف شود.

وی گفت: هر زمان مسئولین استان بویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی فضای مناسب و کادر درمانی برای ایجاد مراکز درمانی بیماریهای خاص را فراهم سازند، بنیاد امور بیماریهای خاص نیز آمادگی دارد تجهیزات مورد نیاز را تأمین نماید. در این جلسه استاندار هرمزگان از فرمانداران شهرهای میناب، رودان و حاجی‌آباد خواست تا با استفاده از تبصره ۲۵ بودجه استانی حداکثر تا ۶ ماه آینده فضای مناسبی را برای راه‌اندازی مراکز درمانی بیماریهای خاص با کمک بنیاد امور بیماریهای خاص فراهم سازند. به منظور حل مشکلات بیماران خاص استان هرمزگان مبلغ یکصد میلیون ریال از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص برای ساخت دو سالن درمانی ویژه بیماران تالاسمی و سه دستگاه دیالیز برای تقویت مراکز دیالیز به این استان اهدا می‌شود.

همچنین تعداد ۶۰ دستگاه پمپ دسفرال و ۵۲۰ عدد فیلتر تزریق خون به ارزش تقریبی ۴۰ میلیون ریال از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص به بیماران این استان اهدا شد.

بازدید



## بازدید از مراکز درمانی بیماریهای خاص استان هرمزگان

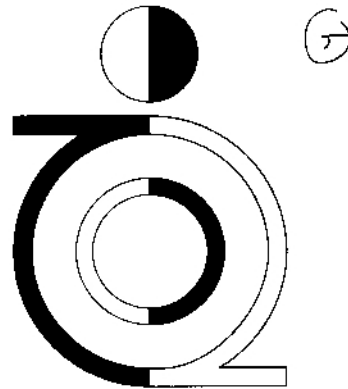
خانم فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص ضمن بازدید از مراکز درمانی بیماریهای خاص بندرعباس در جلسه کمیته بیماریهای خاص استان هرمزگان شرکت نمود. رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص در بازدید از مراکز تالاسمی، هموفیلی، دیابت و دیالیز بندرعباس از نزدیک با بیماران گفتگو کرد و در جریان مشکلات و مسایل بیماران این استان قرار گرفت. همچنین در جلسه‌ای که با جمعی از بیماران خاص و خانواده‌های آنها در محل فرمانداری بندرعباس تشکیل شد، مسایل و مشکلات بیماران مورد بررسی قرار گرفت. عمده‌ترین مشکلات و مسایل مطرح شده در سطح استان هرمزگان عبارتند از:

- ۳- کمبود پمپ دسفرال
  - ۴- تحت پوشش قرار نداشتن حدود ۳۰۰ نفر از بیماران توسط بیمه خدمات درمانی علی‌رغم مصوبه مجلس شورای اسلامی
  - ۵- عدم آگاهی بیماران، خانواده‌ها و کادر درمانی نسبت به بیماری و مسایل درمانی
  - ۶- فعال نبودن انجمن‌های حمایتی
  - ۷- هماهنگ نبودن سازمانهای بیمه‌گر در ارائه خدمات به بیماران خاص بویژه بیمه نیروهای مسلح
  - ۸- فقدان امکانات درمانی و دارویی در شهرهای دیگر استان و مشکل ایاب و ذهاب و اسکان بیماران شهرستانی
  - ۹- نداشتن پزشک متخصص
  - ۱۰- کمبود فیلتر تزریق خون
- در جلسه کمیته بیماریهای خاص استان، مهندس معین استاندار هرمزگان با اشاره به

۱- نداشتن فضای درمانی مناسب

۲- عدم توزیع مناسب و به موقع داروهای

مورد نیاز



## اقدامات بنیاد

همچنین اعلام شد در صورت آماده شدن ساختمان مورد نیاز مراکز دیالیز در شهرهای استان دستگاههای مورد نیاز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص اهدا می‌شود.

■ بنا به درخواست فرماندار شهرستان الیگودرز در استان لرستان، دو دستگاه دیالیز از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص برای راه‌اندازی مرکز دیالیز به فرمانداری این شهرستان اهدا شد.

■ مبلغ ۲۰ میلیون ریال جهت تکمیل ساختمان مرکز دیالیز بم از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص در اختیار فرماندار این شهرستان قرار گرفت.

■ در سفر خانم هاشمی به استان هرمزگان، یکصد دستگاه پمپ تزریق دسفرال و ۴۵۰ عدد فیلتر تزریق خون به ارزش ۴۰ میلیون ریال از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص به بیماران این استان اهدا شد.

■ به منظور تکمیل بخش دیالیز آمل، دو دستگاه دیالیز از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص به این مرکز اهدا شد.

■ مبلغ ۱۰ میلیون ریال بابت هزینه‌های دارویی بیماران کلیوی استان کرمان به انجمن کلیوی این استان اهدا شد.

■ به منظور گسترش برنامه‌های پیشگیری تالاسمی، یک دستگاه سل کانتر از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص به استان یزد اهدا شد.

■ با توجه به اعلام آمادگی استانداری چهارمحال و بختیاری برای راه‌اندازی مرکز دیالیز در شهرستان فارسان دو دستگاه دیالیز به این استان اهدا شد.

■ همزمان با هفته حمایت از بیماران هموفیلی چهار جلد کتاب، دو بروشور آموزشی، کارت اطلاعاتی بیماری هموفیلی و یک فیلم آموزشی توسط بنیاد امور بیماریهای خاص تهیه و در سطح مراکز درمانی کشور توزیع شد.

■ بخش دیالیز بیمارستان شهید مطهری فومن با اهدای دو دستگاه دیالیز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص راه‌اندازی شد.

■ مبلغ ۱۵ میلیون ریال جهت راه‌اندازی مرکز درمانی بیماران تالاسمی و هموفیلی شهرستان جیرفت به این شهرستان اهدا شد.

■ ۴ دستگاه دیالیز جهت تجهیز و راه‌اندازی مراکز دیالیز هرمزگان، به این استان اهدا شد.

میلیون ریال جهت تکمیل ساختمان و راه‌اندازی مرکز درمانی بیماریهای خونی قم در اختیار کمیته بیماریهای خاص استان قم قرار گرفت.

■ پس از بازدید خانم فاطمه هاشمی از مراکز درمانی زنجان، دو دستگاه اندازه‌گیری قندخون، یک دستگاه تلوویزیون و یک دستگاه یخچال به کمیته بیماریهای خاص زنجان، اهدا شد.

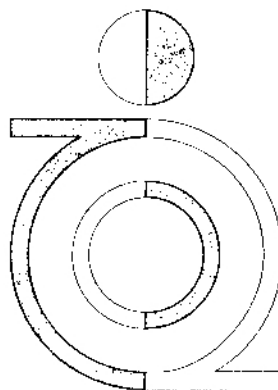
■ پیرو بازدید خانم فاطمه هاشمی از مراکز درمانی بیماریهای خاص بندر عباس مبلغ ۱۰۰ میلیون ریال برای ساخت مرکز درمانی بیماران تالاسمی و هموفیلی بندر عباس از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص در اختیار دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان قرار گرفت.

■ از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص مبلغ ۴۰

آموزش بیماران بنیاد بیماریهای خاص می‌باشد که به مناسبت هفته حمایت از بیماران هموفیلی به چاپ رسیده است. خوانندگان این کتاب به اطلاعات بسیار مفیدی در زمینه راه‌های انتقال و شناخت انواع هیپاتیت در بیماران هموفیلی دست می‌یابند و با مراقبت‌های لازم جهت پیشگیری آشنا می‌گردند.



## انتشارات بنیاد

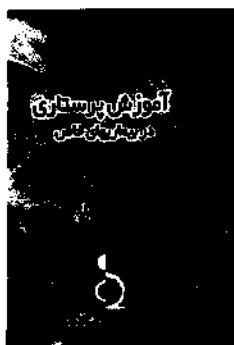


### مراقبت از خود در بیماران هموفیلی

راهنمای مراقبت از خود در بیماران هموفیلی عنوان کتابی است که بنیاد امور بیماریهای خاص برای آموزش بیماران و گروه‌های دیگر جامعه به چاپ رسانده است. این کتاب حاوی اطلاعات مفیدی در مورد علائم، عوارض، نحوه انتقال و درمان هموفیلی می‌باشد.

این کتاب اطلاعات لازم برای شناخت بیماری هموفیلی را به زبان ساده در اختیار مبتلایان قرار می‌دهد.

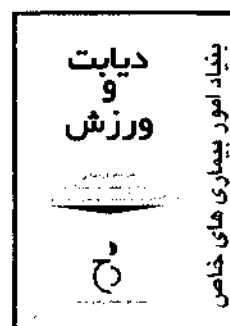
برای دریافت انتشارات بنیاد امور بیماریهای خاص با روابط عمومی بنیاد تماس بگیرید.



### آموزش پرستاری در بیماریهای خاص

کتاب آموزش پرستاری در بیماریهای خاص با هدف آشنا ساختن پرستاران مراکز درمانی با بیماریهای خاص و مسائل اولیه مورد نیاز بیماران خاص می‌باشد.

این کتاب به مناسبت روز پرستار چاپ و در مراکز درمانی کشور توزیع شده است.



### دیابت و ورزش

کتاب «دیابت و ورزش» برای تلاش در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیماران دیابتی توسط دکتر باقر لاریجانی فوق تخصص غدد و رئیس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران به رشته تحریر درآمده و توسط بنیاد امور بیماریهای خاص به چاپ رسیده است.

این بیماران با توجه به شرایط خاص خود، بایستی هنگام ورزش به نکات ویژه‌ای توجه نمایند که این نوشته درصدد تبیین این بحث است. همچنین خانم کمیلیان کارشناس ارشد آموزش پرستاری و دکتر عباسعلی گائینی در تهیه اصول کلی مطالب این کتاب همکاری داشته‌اند.

### پرستش و پاسخ

### پرستش و پاسخ پیرامون بیماری هموفیلی

این کتاب به مناسبت هفته حمایت از بیماران هموفیلی به چاپ رسیده و هدف از تدوین آن، مطرح نمودن مسائلی است که اغلب برای بیماران سؤال برانگیز است. در پایان این کتاب پاسخ سوالات مطرح شده به تفصیل بیان گردیده است. در واقع این مجموعه برای بالا بردن سطح آگاهی بیماران در این زمینه می‌باشد. امید است این آزمون را با موفقیت سپری کنید.



### هموفیلی و هیپاتیت

کتاب «هموفیلی و هیپاتیت» از سری کتب



## موافقت مقام معظم رهبری

سرטיپ ستاد عبدالله نجفی رئیس دفتر عمومی حفاظت اطلاعات فرماندهی کل قوا طی ارسال نامه‌ای به بنیاد امور بیماریهای خاص اعلام نمود:

● مقام معظم رهبری و فرماندهی کل قوا مدظله‌العالی با اختصاص سالانه ۵ نفر مشمول در مقطع تحصیلی کارشناس و بالاتر در رشته‌های غیرپزشکی پس از فراگیری آموزش‌های نظامی به بنیاد امور بیماریهای خاص موافقت فرمودند.

## تأیید شورای نگهبان

آیت‌الله جنتی دبیر محترم شورای نگهبان با ارسال نامه‌ای به ریاست مجلس شورای اسلامی اعلام نمود:

● طرح الحاق بنیاد امور بیماریهای خاص به فهرست قانون فهرست نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی مصوب



۱۳۷۳ که با اصلاحاتی در جلسه مورخ بیست و چهارم تیرماه یکهزار و سیصد و هفتاد و هفت به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است در جلسه مورخ ۷۷/۴/۳۱ شورای نگهبان مطرح و با توجه به اصلاح به عمل آمده مغایر موازین شرع و قانون اساسی شناخته نشد.

در همین رابطه ریاست محترم جمهوری در تاریخ چهاردهم مردادماه یکهزار و سیصد و هفتاد و هفت با ابلاغ این قانون به وزارت امور اقتصادی و دارایی خواستار اجرای آن شدند.

## افزایش سرانه بیمه خدمات درمانی

● بر اساس تصمیم هیأت دولت، میزان سرانه پرداختی خویش فرمایان بیمه خدمات درمانی از ۷۰۰۰۰ ریال به ۲۴۰۰۰۰ ریال افزایش یافته است و این میزان در بیماران زیر ۱۸ سال که بر خلاف تصمیم مجلس شورای

اسلامی مجبور به بیمه شدن به همراه سرپرست خانواده می‌باشند به ۴۸۰۰۰۰ ریال می‌رسد. بنیاد امور بیماریهای خاص پس از اعلام این تصمیم ضمن مذاکره با سازمان بیمه خدمات درمانی و انعکاس مشکلات بیماران خاص، خواستار اجرای تمهیداتی برای این بیماران شده است. در همین رابطه بنیاد امور بیماریهای خاص نامه‌ای در جهت انعکاس مشکلات بیماران خاص در رابطه با پرداخت سرانه بیمه به ریاست محترم جمهوری ارسال نموده است.

## افزایش سهمیه پیوند کلیه

● با تلاش بنیاد امور بیماریهای خاص و مساعدت دولت آمادگی برای افزایش سهمیه پیوند کلیه در استانها فراهم شده است و بنیاد امور بیماریهای خاص آماده است به میزان توانایی مراکز پیوند کلیه در کشور و وجود متقاضی پیوند اعم از گیرنده و دهنده حمایت مالی بعمل آورد که این موضوع به زودی به کمیته‌های استانی بیماریهای خاص ابلاغ می‌شود.



امیدوار است بتواند پاسخگوی اعتماد نمایندگان منتخب مردم بوده و برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیماران خاص از تمام توان خود استفاده نماید.

### جلسه کمیته بیماریهای خاص ایلام

اولین همایش کمیته بیماریهای خاص با قرائت پیام ریاست جمهور در شهر ایلام گشایش یافت. در این پیام آمده است: یاری رساندن به بیماران ریشه‌ای کهن در باورهای دینی و فرهنگ جمعی ما دارد و جای بسی خوشحالی است که اکنون اهتمام به مشکلات بیماران خاص با بازآفرینی و تقویت این فرهنگ و شکل یافتن اقدامات مشترک مردم و دولت بروز و ظهور جدیدی می‌یابد.

برای برنامه‌ریزی عملی و عمومی در زمینه پیشگیری و درمان این قبیل بیماران، جلب و هدایت کمک‌های مردمی در جامعه از جمله امور پسندیده و شایسته‌ای است که باید بیش از پیش مورد حمایت و توجه قرار گیرد.

در بخش دیگری از این پیام آمده است: امیدوارم این کمیته‌ها با حمایت جدی و همه جانبه مسئولان اجرایی استان‌ها بتوانند چشم‌اندازهای تازه‌ای از پیدایش حلقه‌های وصل جامعه و دولت و تحقق برخی اقتضاهای اساسی جامعه مدنی را ترسیم کنند.

### رشد نگران‌کننده آمار بیماران خاص در استان همدان

کارشناسان و متولیان بیماریهای خاص در استان همدان معتقدند که مشکلات بیماران مبتلا به بیماریهای خاص از طریق کمک‌های انسان دوستانه افراد خیر و حمایت‌های مردمی قابل مرتفع شدن است.

آنان می‌گویند: کمیته‌های بیماریهای خاص در استان‌ها باید شکل مردمی به خود بگیرند و توسط افراد خیر اداره شوند؛ چرا که تنها با تکیه بر امکانات و بودجه دولتی نمی‌توان بر این مشکل فایز آمد.

در همین رابطه معاون سیاسی - امنیتی استاندار همدان می‌گوید: رشد آمار بیماران خاص در این استان نگران‌کننده است و



### مطبوعات و بیماریهای خاص

مجلس شورای اسلامی صورت گرفت سبب خواهد شد تا مردم نیز با اطمینان و اعتماد بیشتری به مشارکت و کمک‌های خود به این بنیاد ادامه داده و زمینه مناسبی برای گسترش فعالیت‌های مربوط به بیماران خاص فراهم شود. با تصویب این طرح تغییری در وظایف و برنامه‌های سازمانهای دولتی که خدمات‌رسانی به بیماران خاص را انجام می‌دادند بویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رخ نمی‌دهد و این بنیاد همچون گذشته به عنوان نهادی مردمی در کنار سازمانهای دولتی مسئول، برای بهبود وضعیت بیماریهای خاص در کشور تلاش می‌نماید.

بنیاد امور بیماریهای خاص ضمن قدردانی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی،

### بنیاد امور بیماریهای خاص، نهاد عمومی غیردولتی شد

بنیاد امور بیماریهای خاص با تصویب مجلس شورای اسلامی به نهاد عمومی غیردولتی تبدیل شد.

تبدیل این بنیاد به نهاد عمومی غیردولتی به منظور تسهیل در ارتباط با سازمانها و نهادهای دولتی و همچنین افزایش توانمندی برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیماران خاص انجام گرفته است.

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص، تبدیل این بنیاد به نهاد عمومی غیردولتی که بر اساس رأی نمایندگان

پیشگیری از این بیماریها نیاز به آموزش و بالابردن سطح آگاهی مردم نسبت به این بیماریها دارد. در حال حاضر در استان همدان ۳۰ نفر به نارسایی کلیه، ۱۶۶ نفر به هموفیلی و ۱۱۰ نفر به تالاسمی مبتلا هستند. بیماری هموفیلی هر ۱۵ تا ۲۰ سال رشد صد درصد دارد.

### پیشگیری از بیماریهای خاص ارزان‌تر از مداوای آن است

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص خواستار مشارکت همه جانبه مردم در امر پیشگیری از این بیماریها در سطح کشور شد. خانم فاطمه هاشمی که به مناسبت ۱۸ اردیبهشت ماه سالروز تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص در شهر سالم جنوب تهران سخن می‌گفت، با اشاره به این نکته که پیشگیری از بیماریهای خاص ارزان‌تر و آسان‌تر از مداوای آن است، گفت: زمانی در این طرح موفق خواهیم بود که مردم همکاری تنگاتنگ با مسئولان در این زمینه داشته باشند. وی انجام آزمایش تالاسمی قبل از ازدواج را یک ضرورت دانست و گفت: در حال حاضر ۲۰ هزار بیمار تالاسمی و حدود ۳ میلیون نفر ناقل این بیماری در کشور وجود دارند که هر ساله بین ۱۱۰۰ تا ۱۲۰۰ نوزاد مبتلا به تالاسمی در نقاط مختلف کشور بخصوص در شمال و جنوب کشور متولد می‌شوند. همچنین ۱۰۰۰ مورد بیماری ایدز در کشور وجود دارد که ۲۵۰ نفر آنان را بیماران هموفیلی و بقیه را معتادان تشکیل می‌دهند. خانم هاشمی شمار بیماران کلیوی و هموفیلی در کشور را به ترتیب ۹۰۰۰ و ۶۰۰۰ نفر اعلام کردند و افزودند حدود ۲ تا ۳ میلیون بیمار سرطانی در کشور وجود دارد، وی در ادامه اظهار داشت: بزودی مرکز پیوند مغز استخوان در بیمارستان شریعتی تهران راه‌اندازی می‌شود و هزینه درمان بیماران بی‌بضاعت توسط این بنیاد تأمین خواهد شد.

رئیس بنیاد بیماریهای خاص در بخش دیگری از سخنان خود به فعالیت‌های دو ساله گذشته این بنیاد اشاره کرد و گفت: در طول این مدت مراکز درمانی بیماران خاص از ۱۲۳ مرکز به ۱۷۷ مرکز و مراکز بیماران تالاسمی از ۳۰ مرکز به ۹۰ مرکز افزایش یافته و ۴۰ مرکز دیابت نیز

راه‌اندازی شده است. وی در خاتمه سخنانش با تأکید بر ضرورت قانونی شدن پیوند از جسد در کشور گفت: در این مورد از سوی بنیاد امور بیماریهای خاص فرم‌هایی آماده شده که بزودی بین مردم توزیع خواهد شد و هر کس می‌تواند با پرکردن این فرم‌ها و دریافت کارت مخصوص پس از مرگ اعضای بدنش را به هم‌نوعان بیمارش اهدا کند.

### دانش‌آموزان برای شفای بیماران خاص دعا کردند

۱۸ میلیون دانش‌آموز صبح روز شنبه ۱۹ اردیبهشت ماه برای شفای بیماران خاص به درگاه خداوند متعال دعا کردند. مراسم نیایش توسط دانش‌آموزان دختر و پسر در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان برای شفای ۴ میلیون بیماران خاص انجام گردید.

زهره کامکار دانش‌آموز کلاس پنجم در این مورد می‌گوید: «دوست دارم در آینده پزشک شوم و بتوانم برای بیماران بخصوص بچه‌های بیمار کار کنم. ما یک بار از طرف مدرسه به بخش کودکان سرطانی رفتیم و از آن به بعد من هر روز برای شفای آنان دعا می‌کنم».

همچنین مدیر یکی از مدارس می‌گوید: «باید این دعاها هر هفته یا هر ماه در همه مدارس برگزار شود تا بچه‌ها با نیت پاک برای بیماران خاص دعا کنند».

### درخواست تأسیس مرکز پیوند از جسد

در اطلاعیه‌ای که توسط بنیاد امور بیماریهای خاص انتشار یافت، با اشاره به اینکه «پیوند اعضا از جسد» برای بیماران خاص ضروری است، آمده است: در سال گذشته آمار پیوند کلیه در کشور به حدود ۱۲۰۰ مورد رسیده که نشانگر نیاز جامعه به گسترش فعالیت در همه زمینه‌های پیوند اعضا است. بنا بر این گزارش، اعزام بیمار به خارج کشور برای عمل پیوند دارای هزینه بسیار بالایی برای کشور است و این امکان برای همه بیماران وجود ندارد. در اطلاعیه این بنیاد آمده است که در حال حاضر در پرتوی

فتوای حضرت امام (ره)، مقام معظم رهبری و آمادگی و توانایی پزشکی کشور، زمینه‌های مناسب پیوند از جسد در ایران فراهم شده است. بنیاد امور بیماریهای خاص با ابراز تأسف از عدم توجه لازم برای ایجاد بانک اعضا، از دولت و مجلس شورای اسلامی خواست که این بنیاد را در ایجاد این مرکز یاری کنند.

### برگزاری سومین همایش عمومی صرع در تهران

در سومین همایش عمومی صرع اعلام شد که بیش از ۴۰۰ هزار بیمار مبتلا به صرع در کشور وجود دارد. دکتر محمود محمدی دبیر این همایش گفت: مطرح کردن صرع به عنوان یک عارضه پیچیده و غیرقابل درمان، مشکلات مبتلایان به این بیماری را افزون‌تر می‌کند. در این صورت باید خانواده‌های دارای فرزندان مصروع را نسبت به بهسازی شرایط زیست فرزندان خود آگاه ساخت.

وی افزود: حدود ۴٪ از مردم کشورمان مبتلا به تب و تشنج هستند که نباید آنها را با مبتلایان به صرع اشتباه گرفت.

### وظیفه درمان بیماران خاص با وزارت بهداشت است

وظیفه درمان بیماران خاص با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و این بنیاد پل ارتباطی بین بیماران و مسؤولان است. خانم فاطمه هاشمی روز گذشته به هنگام بازدید از بیمارستان فوق تخصصی کودکان حضرت علی (اصغر) (ع) تهران در گفت و گو با خبرنگاری جمهوری اسلامی افزود: بنیاد امور بیماریهای خاص هیچگونه مسؤولیتی در زمینه درمان بیماران خاص ندارد و مشکلات درمان آنان را پس از بررسی به وزارت بهداشت منعکس می‌کند.

وی ضمن بازدید از بخش‌های بیماران سرطانی، کلیوی و تالاسمی در این بیمارستان، تأکید کرد: بنیاد امور بیماریهای خاص کمک به گسترش مراکز درمانی، بررسی مشکلات و انعکاس آن به مسؤولان و جذب کمک‌های

مردمی برای حمایت بیشتر از بیماران خاص را به عهده دارد.

وی افزود: دست‌اندرکاران بنیاد با توجه به مشکلات بیماران به خصوص کودکان بیمار و برای آشنایی بیشتر و تا حدودی رسیدگی به مشکلات بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) در ارتباط با خدمات رسانی بهتر و بیشتر به بیماران، به دیدار بیماران و مسؤولان بیمارستان آمده‌اند. خانم هاشمی افزود: کمبود بودجه، تجهیزات و نیروی پرستار از عمده‌ترین مشکلات بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) است که بنیاد با تنظیم گزارش کاملی از نیازهای بیماران خاص در این بیمارستان نسبت به اهداء کمک‌های نقدی از محل کمک‌های افراد خیر اقدام خواهد کرد.

به هنگام بازدید رییس بنیاد امور بیماری‌های خاص از بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع)، خانواده‌های کودکان بیمار و مسؤولان بیمارستان مشکلات خود را در رابطه با تهیه دارو یا تجهیزات، فرسودگی دستگاه‌ها و بیمه بیماران به اطلاع وی رساندند.

بیمارستان فوق‌تخصصی کودکان حضرت علی‌اصغر(ع) تهران سالانه به بیش از ۱۴ هزار کودک سرطانی، ۵۸۷ کودک کلیوی و حدود ۱۲۰۰ بیمار تالاسمی به صورت سرپایی و یا بستری، خدمات درمانی ارائه می‌دهد.

بنیاد امور بیماری‌های خاص، حمایت و

پشتیبانی از بیماران خاص که شامل بیماران هموفیلی، تالاسمی، کلیوی و دیالیزی است، به عهده دارد و در جهت رفع مشکلات آنان فعالیت می‌کند.

### اهدای خون توسط ریاست محترم جمهوری

حضرت حجت الاسلام و المسلمین سید محمد خاتمی ریاست جمهوری روز پنجشنبه، در آستانه روز اهدای خون، با حضور در مرکز انتقال خون استان تهران، خون خود را اهدا و از ایثار صدها هزار نفر از مردم ایران که با اهدای خونشان به نجات جان بیماران شتافته‌اند قدردانی کرد.

دکتر محمد فرهادی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که در این مراسم حضور داشت به خبرنگاران گفت: مردم ایران طی سال گذشته حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار واحد از خون خود را اهدا کرده‌اند که استان تهران در این میان ۲۰٪ از حجم اهدای خون را داراست.

### افزایش سرانه بیمه خدمات درمانی مشکل ساز شده است.

افزایش سرانه بیمه خدمات درمانی و عدم ارائه خدمات مناسب دارویی به بیماران خاص از

عمده‌ترین مشکلات این بیماران است. «فاطمه هاشمی رفسنجانی» رئیس بنیاد بیماری‌های خاص با بیان این مطلب به خبرنگاران در اصفهان افزود: توزیع نامناسب و در دسترس نبودن داروهای مورد نیاز مانند فاکتور ۸ انعقادی، دسفرال و ساندیمون مشکل بزرگی است که مسؤولان وزارت بهداشت و درمان می‌بایست در جهت برطرف شدن آن تلاش کنند.

وی گفت: بر اساس مصوبه اخیر هیأت وزیران سرانه بیمه خدمات درمانی از هفتاد هزار ریال به دویست و چهل هزار ریال افزایش یافت در حالی که در بین خویش فرمایان حدود پانزده هزار بیمار خاص وجود دارد که قادر به پرداخت این سرانه نیستند. در عین حال سرانه بیماران زیر ۱۸ سال به دلیل اینکه باید به همراه سرپرست خانواده بیمه شوند چهار صد و هشتاد هزار ریال می‌شود.

«فاطمه هاشمی» گفت: حدود سی و پنج هزار بیمار خاص در کشور وجود دارد که متولی درمان آنها وزارت بهداشت و خدمات است و این بنیاد صرفاً با هدف بررسی و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی به واحدهای مربوطه کمک می‌کند و در امر ساماندهی کمک‌های مردمی تلاش می‌نماید و تا حل توانسته حدود صد و هفتاد مرکز بیماران خاص در سراسر کشور ایجاد کند.



## ياوران بنياد

دبستان پسرانه فرهنگيان  
 دبستان دخترانه ميرمراد  
 دبستان دخترانه شماره ۲ شاهد  
 دبستان عصمت  
 دبستان پسرانه شاهد  
 دبستان رضوان يك  
 دبستان ۱۳ آبان  
 دبستان كوثر پسران ناحيه ۲  
 مدرسه آزادگان ۲  
 دبستان شهدا ناحيه ۲ - كرج  
 دبستان دختران بدر  
 دبستان دانش ۲  
 دبستان دخترانه سوم شعبان  
 دبستان علم و دين  
 دبستان دانش ۱  
 دبستان پيك نور ۲  
 دبیرستان والفجر  
 دبیرستان شهيد منتظري  
 دبیرستان شهيد سودي  
 دبیرستان روشنگر  
 دبیرستان توحيد  
 دبیرستان نمونه مردمی هدی  
 دبیرستان مائده  
 دبستان شهيد فهميده  
 هنرستان خلق  
 هنرستان شهيد بهشتي  
 هنرستان آزادگان  
 هنرستان شهيد عبدالله پور  
 آموزش و پرورش منطقه ۱۵  
 آموزش و پرورش منطقه ۹  
 آموزش و پرورش ناحیه ۴  
 آموزش و پرورش ناحیه ۲  
 آموزش و پرورش منطقه ۶  
 آموزش و پرورش یزد  
 آموزش و پرورش رحيم آباد  
 آموزش و پرورش تالش  
 آموزش و پرورش اروميه  
 آموزش و پرورش كرج  
 آموزش و پرورش ياسوج  
 آموزش و پرورش زرین آباد  
 آموزش و پرورش کرمان  
 آموزش و پرورش دهدشت  
 آموزش و پرورش تکاب  
 آموزش و پرورش ساری  
 آموزش و پرورش  
 آذربایجانغربی  
 آموزش و پرورش توتومات - رشت  
 آموزش و پرورش منطقه سنگر - رشت  
 آموزش و پرورش ناحیه ۲ - سنندج  
 آموزش و پرورش منطقه ۱ - زنجان  
 آموزش و پرورش ناحیه ۱ - خرم آباد  
 آموزش و پرورش سياهکل - گيلان  
 آموزش و پرورش کوچصفهان - گيلان  
 آموزش و پرورش رودسر - گيلان  
 صندوق رفاه دانشجویان  
 مجتمع آموزشی اميريه  
 آموزشگاه شهيد حسن حساس  
 آموزشگاه عنبران

مدرسه راهنمایی شهيد صحرائی  
 مدرسه شهيد جمال الدين اسدآبادی  
 مدرسه نمونه دولتی زينب کبری  
 مدرسه دختران نور  
 مدرسه عدالت ۱ منطقه ۱۹  
 مدرسه راهنمایی امام حسين  
 دبستان دخترانه سوده  
 دبستان نمونه مردمی فخامی  
 دبستان راهبان فضيلت  
 دبستان حکمت  
 دبستان حائری  
 دبستان تشيع (۱)  
 دبستان شهيد معززی  
 دبستان کشيرانی  
 دبستان رضا نیکرو  
 دبستان جلالی پور  
 دبستان مدرس  
 دبستان هاجر  
 دبستان شاهد شهر ری  
 دبستان شهيد صادقی پسران  
 دبستان شهيد باهنر (۱)  
 دبستان تزکيه (۲)  
 دبستان نونهال پسران  
 دبستان زينب  
 دبستان بهارآزادی  
 دبستان شهيد محمود لطفی  
 دبستان احرار (۲)  
 دبستان احرار (۱)  
 دبستان ايمان  
 دبستان شيخ فضل اله نوروی  
 دبستان دانش (۱) سنندج  
 دبستان تسبيه  
 دبستان خاطر  
 دبستان کمال موقت

از ابتدای فعالیت بنياد امور بیماریهای خاص سازمانها و افراد زیادی با همیاری و مشارکت به انجای مختلف در تحقق اهداف و برنامههای این بنياد نقش داشتهاند در بين ياوران بنياد، دانش آموزان مدارس نیز کمکهای قابل توجهی به این بنياد داشتهاند که ضمن تشکر از همه عزیزان دانش آموز در این شماره بخشی از آنها را به شما معرفی می کنیم:

برای همیاری و مشارکت با بنياد امور بیماریهای خاص کمکهای نقدی خود را به حساب ۳۴۳۴ بانک ملی ایران شعبه اسکان واریز نمایند و برای ارتباط بیشتر با این بنياد با روابط عمومی تماس حاصل فرمائید.

مدرسه مکتب قرآن  
 مدرسه دين پرور  
 مدرسه دخترانه علامه امینی  
 مدرسه ابتدایی زينب کبری  
 مدرسه شهيد بهزادی  
 مدرسه ۱۷ شهريور  
 مدرسه ملاصدرا  
 مدرسه راهنمایی قدس ۱ و ۲  
 مدرسه شهيد کریمی ۲  
 مدرسه فضيلت ۲  
 مدرسه زهره شهرستان مرند

کودکان مبتلا به هموفیلی از همان ابتدای زندگی با مشکلات و مخاطرات گوناگونی دست و پنجه نرم می‌کنند که این مشکلات شامل مسایل بیولوژیکی مانند خونریزی و درد و مسایل اجتماعی مانند منزوی شدن از دیگر همسن و سالان و غیبت‌های مکرر از مدرسه تا مشکلات تشخیصی مانند وابستگی و عدم تقابل با محدودیت‌ها می‌شوند. هر کودک مبتلا به هموفیلی از روش خاص خودش برای رفع این معضلات استفاده می‌کند که از جمله این روشها می‌توان به تقویت اعتماد به نفس، جلب حمایت و اعتماد اعضای خانواده، اعتماد به توانایی مراقبت از خود، پیدا کردن دوستان خوب و فعالیت‌های شادی‌بخش و دلخواه در مدرسه اشاره کرد.

## کودک هموفیلی

دکتر وحید حسینی‌جناب

به کودک خود گوش فرا دهید!

او به چه چیزی نیاز دارد؟ او چه می‌خواهد؟

ما اعتقاد داریم کمک به کودک هموفیلی باید در جهت تقویت مکانیسم‌های تقابل وی با مشکلات مختلف باشد تا اینکه در او ایجاد وابستگی نماید. این روش پیشنهادی از این اعتقاد ریشه گرفته که کودکان قابلیت‌های اساسی برای رشد کافی و غلبه بر شرایط نامطلوب زندگی را دارا می‌باشند.

فهم این موضوع که به آنها توجه می‌شود، درک می‌شوند و نیازهای اساسی‌شان برآورده می‌شود، برای کودکان هموفیل اهمیت ویژه‌ای دارد. به این معنی که هوش و توانایی‌های آنها مهم و ارزشمند هستند.

سال گذشته یک گروه ۴۴ نفری از کودکان هموفیل، که سن آنها از ۸ تا ۱۲ سال متغیر بود، در لاجارکلی اسپانیا گردهم آمدند. از جمله فعالیت‌های متعدد آنها در این چند روز طرح ویژه یک نامه برای والدین‌شان بود که به آنها گوشزد می‌نمود:

والدین عزیز، گاهی شما خیلی از ما محافظت می‌کنید و این از آنجا ناشی می‌شود که شما اعتقاد دارید ما مثل بچه‌های دیگر نیستیم. اگر شما به ما اعتماد داشتید، ما می‌توانستیم مسئولیت بیشتری را در قبال خودمان به عهده بگیریم. ترسی که شما احساس می‌کنید، موجب محافظت بیش از حد ما می‌شود که ما را از زندگی

طبیعی مان باز می‌دارد. وقتی به زمین می‌افتیم، احساس گناه می‌کنیم چون شما را اذیت کرده‌ایم و ما را سرزنش می‌کنید. اما این ما هستیم که اول ناراحت می‌شویم و خیلی خوب می‌دانیم که درد چیست و چگونه می‌توانیم خودمان را از آن دور بداریم! ما می‌دانیم بایستی مراقب خونریزی باشیم و به محض شروع علائم به پزشک مراجعه کنیم. چه کسانی در شناخت این علائم مهارت دارند؟ ما این مهارت را داریم! گاهی وقتی ما علائم را احساس می‌کنیم، از ترس داد و بیداد شما چیزی نمی‌گوییم. اگر شما پیدایش این علائم را به عنوان یک رویداد طبیعی محسوب می‌کردید، ما قوت قلب بیشتری پیدا می‌کردیم. شما بازی در خارج از منزل را برای ما محدود می‌کنید، ما را از دوستان جدا می‌سازید. بنابراین زندگی می‌توانست شیرین‌تر باشد و

هموفیلی بیش از یک مشکل کوچک نبود، اگر شما می‌توانستید ترس خود را کنترل کنید و به ما بیشتر اعتماد داشته باشید. کودکان از نظر روحی به ما نیاز دارند، باید به آنها اجازه داد تا محدودیت‌ها را خودشان کشف نمایند و با آزادی بیشتری زندگی کنند. این امر حس مسئولیت‌پذیری و توانایی آنها را تقویت خواهد نمود. وقتی به عقایدشان احترام می‌گذاریم، آنها از نظر روانی و روحی خیلی بهتر خواهند بود.

آنها از ما می‌خواهند کاری نکنیم که هنگام وقوع حادثه احساس گناه نمایند و در عین حال قابلیت‌های فردی آنها را برای مراقبت از خود بالا ببریم. طبیعی است که اعتماد والدین به کودکان سبب تقویت اعتماد به نفس در آنها خواهد شد. این فرآیند در کودک به صورت زیر عمل می‌کند:

«آنها به من اعتماد دارند. بدون ترس به

کارهای جدیدی می‌پردازم. نتایج خوبی کسب می‌کنم. احساس توانایی می‌کنم.»

این یک سیکل مثبت است که انگیزه کودک را برای مقابله با مشکلات جدید افزایش می‌دهد. هنگامی که والدین به رشد کودکان خود کمک می‌کنند و افق‌های فکری آنها را گسترش می‌دهند، به آنها اجازه می‌دهند تا دوران رشد را با موفقیت پشت‌سر بگذارند. بهتر است حوادث را به صورت نمایش درآورد و آنها را طبیعی نشان داد، ولی در کل یک جزء طبیعی از تکامل دو کودک هموفیل هستند. در این مورد باید با آرامش برخورد نمود و آنها را مقصر ندانست. البته به این معنی نیست که احساس مسئولیت نکنیم و بگذاریم کودک دچار حوادث مختلف شود ولی روش برخورد ما با حوادث غیرقابل اجتناب در کنترل خود ماست.

بباید ارتباط خود را با کودک هموفیل حفظ کنید و به مشکلات و نیازهای او گوش فرا دهید، زیرا این عمل بهتر از ترساندن و دست‌ور دادن به اوست. شما می‌توانید با رعایت این نکات کودک خود را در راه زندگی طبیعی همراه با شادی توانمند نمایید.

دور از افسوس گذشته و غصه و نگرانی آینده،  
زندگی حاضر را فرصتی برای «درست زیستن و  
شاد زیستن» بدانیم:

شاد بودن هنر است  
شاد کردن هنری والاتر  
زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست  
هر کسی نغمه خود خواند و از صحنه رود  
صحنه پیوسته بجاست  
خُرم آن نغمه که مردم بسیارند به یاد

# پیروزی بر سرطان

جنگیدن با سرطان چیزی بیش از خارج  
کردن یک غده یا درمان بیماری بدخیمی با پرتو  
درمانی و یا تزریق مواد شیمیایی است. به کار  
گرفتن توانایی‌های منابع درونی از جمله ذهن،  
عاملی مؤثر برای نجات از سرطان به شمار  
می‌رود و اصول این بهره‌مند بسیار ساده است:

## ۱- اعتقادات خود را کشف کنید.

اساسی‌ترین جنبه درمان به وسیله ذهن تغییر  
باورها و دیدگاه‌ها می‌باشد. اعتقادات زیر با  
فلسفه غلبه بر سرطان مغایرت دارند:  
(۱) اعتقاداتی که سرطان را به منزله مرگ  
قطعی تلقی می‌کنند.

(۲) این باور که برنامه درمانی مؤثر نیست و  
آن را خوشایند نمی‌دانند.

(۳) دیگر این‌که فرد مبتلا بیماری را  
مسئله‌ای بداند که به طور ناگهانی برای او اتفاق  
افتاده و احساس کند که کاری از دستش ساخته  
نیست.

آیا اعتقادات مثبت ما نقشی در بهبودی  
بیماری دارند؟

به طور یقین باورها و انتظارات ما همواره به سبب  
تجربه عملی در زمینه‌های مختلف زندگی ایجاد  
می‌شود که بیماری سرطان نیز از این قاعده  
مستثنی نیست. گاهی باورهای ما در مورد  
سرطان از سال‌ها پیش شکل گرفته و یا از طرف  
والدین، همکاران و دوستان تحمیل می‌شود. به  
هر حال این‌ها نفوذ فوق‌العاده‌ای دارند. پس باید  
گفت حتی برای بیمارانی که پزشک از آنها قطع  
امید کرده، امید زیادی وجود دارد.

پس حقیقت امروز را بپذیر، نگرانی فردا را از خود

## • دکتر وحید حسینی جناب

اهمیت خاصی دارد. بیمارانی که با صراحت و  
شجاعت راجع به خود و بیماری‌شان با پزشک و  
اطرافیان صحبت می‌کنند، از نظر روانی سالم‌تر و  
راحت‌تر زندگی خواهند کرد. هنگامی که شما  
شرایط جسمی خود را بپذیرید، نباید اشکالات  
جسمی موجود را به عنوان کمبود ارزش شخصی  
خود تلقی نمایید بلکه می‌بایست با احترام به  
خود و حفظ سلامت روانی در حل مشکلات  
موجود تلاش نمایید.

اگر علائق خاصی نسبت به محیط خود از  
جمله ارتباطات دوستانه و خانوادگی، امور  
تحصیلی، هنری، ورزش یا کار روزمره خود دارید،  
سعی کنید تا حدی که اقدامات درمانی را مختل  
نمایند، علائق و ارتباطات خود را حفظ کنید تا  
پس از خاتمه درمان براحتی به زندگی عادی  
خود برگردید. همه ما تا زمانی که زنده هستیم  
این توان را داریم که با درونی آرام و روحیه‌ای  
امیدوار به زندگی شاد و مطلوب خود بپردازیم و به

همه ما می‌بایست با مفهوم و شرایط  
«درست زیستن» آشنا شویم تا بتوانیم از لحظات  
زندگی خود بهتر استفاده نموده و گذران عمر را  
برای خود و اطرافیان شاد و ارزشمند سازیم.  
هنگامی که پزشک معالجتان در مورد چگونگی  
اقدامات تشخیصی و درمانی توضیح می‌دهد،  
شما باید بدون اضطراب و هیجان و ناراحتی‌های  
بی‌دلیل در جهت انجام امور درمانی با او  
همکاری کنید تا روند سلامت شما تسریع گردد.  
بیماری شما به اشکال مختلف بروز می‌کند که  
نحوه درمان آن به ماهیت و نوع ضایعه و وسعت و  
محل آن و همچنین توان جسمی و روحی شما  
نسبت به تحمل درمان بستگی دارد. بنابراین  
درمان پیشنهاد شده برای شما با در نظر گرفتن  
مسائل مختلف انتخاب می‌شود.

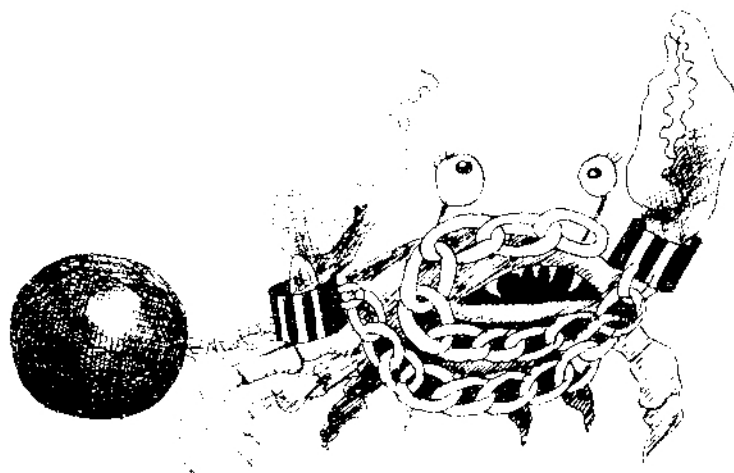
برخی از بیماران به دلیل ابتلا به بیماری  
دچار ترس و اضطراب می‌شوند. پرهیز از این  
حالت و غلبه بر اضطراب و نگرانی‌های بی‌مورد



آن است.»

#### ۴- یک ذکر روزانه برای خود انتخاب کنید.

ذکرها و دعاها کلماتی حقیقی هستند که جنبه مثبت دارند. این عبارات می‌تواند جایگزین افکار منفی‌ای شود که ذهن شما را گرفتار کرده است. ذکر موجب می‌شود همواره دیدگاه مثبتی نسبت به خود و محیط اطراف داشته باشید. در حقیقت ذکرها و دعاها گفتگوهای درونی هستند که آگاهانه انتخاب شده‌اند؛ به عنوان مثال این تلقین‌ها را به کار برید: «من به سلامت نامحدود دست خواهم یافت. در دنیا از هیچ چیز نمی‌ترسم. من قدر امروز را می‌دانم. بدنم دارد معجزه می‌کند. دعا قوی‌ترین نیرویی است که بشر می‌تواند به وجود آورد. دعا انسان را وادار به عمل می‌کند و توان استفاده از نیروهای ذخیره‌اش را به او می‌بخشد. با دعا احساس می‌کنیم که در این دنیا تنها نیستیم.



گذشته‌آکنده مساز که تو را از آمادگی برای آینده باز می‌دارد.

دور کن و به فکر چاره باش.

#### ۵- اضطراب‌های زیانبار را کنترل کنید.

اضطراب بیش از حد باعث افزایش ناراحتی‌های جسمی و روحی ناشی از سرطان شده و مانع سلامتی و تمرکز ذهنی لازم برای بهبودی بیماری می‌باشد. فعالیت‌های بسیاری در جهت مقابله با این اضطراب‌ها توصیه شده‌اند که یک نمونه معروف آن عکس‌العمل آرامش‌بخش (Relaxation Response) می‌باشد. عکس‌العمل آرامش‌بخش یک روش ساده مراقبت و معالجه برای کاهش اثرات فرساینده انواع استرس‌هایی است که هر روز در زندگی تجربه می‌کنیم، بویژه استرس ناشی از ابتلا به سرطان. این روش هنگامی اثرات واقعی خود را نشان می‌دهد که شخص با کلمه یا عبارتی که در باورهای معنوی او ریشه داشته باشد، ایجاد تمرکز نماید.

«لا بذكر الله تطمئن القلوب» که این عامل ایمان است. همراه نمودن عکس‌العمل آرامش‌بخش با عامل ایمان ذهن را وادار می‌کند تا برای تأمین سلامت کار کند نه بر علیه آن. یکی از فلاسفه معروف می‌گوید: «نه تنها مشکلات را تحمل کن

#### ۳- گفتگوی درونی خود را ارزیابی کنید.

از لحظه‌ای که از خواب بیدار می‌شویم تا شب هنگام که به خواب می‌رویم، جریان ثابتی از گفتگو یا کشمکش درونی را تجربه می‌کنیم. هنگام ابتلا به سرطان تمام این گفتگوها منفی و پر از دلهره است و زندگی را تهدید می‌کند. آقای «حمیدالف» وضعیت ذهنی خود را هنگام ابتلا به سرطان به این صورت توصیف می‌کرد: «سرطان در حال گسترش است ... از شیمی‌درمانی می‌ترسم ... همسرم نمی‌تواند این مسئله را هضم کند ... خیلی می‌ترسم ... چرا این اتفاق برای من افتاد؟ کاری از دستم بر نمی‌آید.» ولی کاری از دست او برآمد! و همین‌طور از شما. ما تمام افکارمان را خودانتخاب می‌کنیم و آنها را به عادت بارها و بارها در ذهن تکرار می‌کنیم. یکی از ... می‌گوید: «حوادث را آن‌طور که هست بپذیرید زیرا پذیرش آنچه اتفاق می‌افتد اولین قدم در مغلوب کردن نتایج و مشکلات ناشی از

#### ۲- نگرش خود را نسبت به سرطان تغییر دهید.

اکثر مبتلایان به سرطان بیماری خود را بزرگترین خطری می‌دانند که تاکنون زندگی‌شان را تهدید کرده است. اما می‌توان سرطان را به زنگ بیداری تبدیل کرد و آن را به محرکی بدل نمود تا تغییراتی در شغل، تمرین‌های ورزشی، رژیم غذایی و زندگی معنوی پدید آورد و اصولاً معنی تغییر نگرش همین است. برای آقای «حمیدالف» آگاهی از سرطان پروستات به منزله هولناک‌ترین واقعه زندگی پنجاهوش ساله‌اش بود. او می‌گفت: «من فقط سرطان نداشتم. وی در طول یکی از سخت‌ترین دوره‌های درمانی تصمیم گرفت نیازهای واقعی خود را برآورده سازد و دانست که او صاحب سرطان است نه سرطان صاحب او. ایشان می‌گفت: فهمیدم تا وقتی ذهن و روح مغلوب بیماری باشد، سرطان هم باقی است. آری! او سرنوشت مبارزه را خود در دست گرفته و سالیان درازی به خوبی زندگی کرد. امیرمؤمنان (ع) فرموده‌اند: قلبیت را از اندوه

بلکه آنها را دوست بدار» و در جای دیگر آمده است «بشیریت آنقدر که از فکر حوادث ناراحت می‌شود از خود خواست زحمت نمی‌بیند».

## ۶- تمرین تصویرسازی را انجام دهید.

تصویرسازی (Visualisation) که تکنیک خیال (Imagery) هم نامیده می‌شود، نوع پیشرفته تمرین‌های آرامش‌بخش و روش ارزشمندی است که به بیمار کمک می‌کند توانایی خود را در غلبه بر سرطان باور کند. ماهیت تصویرسازی، خلق تصویرهای ذهنی از سیستم ایمنی و درمان است که فعالانه با سرطان مبارزه می‌کند. همچنین تجسم اینکه سرطان محو می‌شود و سلامت باز می‌گردد. از سرطان تصاویر واقعی یا نمایه بسازید. آن را در یک موضع ضعیف و منفعل در نظر بگیرید. به او قدرت ندهید. لزومی ندارد خیال‌پردازی شما موثرتر باشد. اگر تحت درمان هستید،

معالجه خود را عاملی قدرتمند مجسم کنید که سلول‌های ضعیف سرطانی را تخریب می‌کند، در حالی که سلول‌های طبیعی سالم می‌مانند.

اکثر بیماران ضمن تصویرسازی احساس کنترل بیشتری پیدا می‌کنند و ترس‌شان کاهش می‌یابد. بسیاری از پژوهشگران معتقدند این فرآیند ذهنی تأثیر بیوشیمیایی مستقیمی بر بدن دارد که نوعی عکس‌العمل جسمی نسبت به احساس امیدواری است. تغییرات ایجاد شده در تعادل هورمونی بدن، اثر عوامل مهارکننده ایمنی را کاهش می‌دهد و حداکثر شانس بهبود را در اختیار انسان می‌گذارد.

"و علمی ما احسابک ان ذلک من عزم الامور"  
«در برابر آنچه از مشکلات به تو می‌رسد، ثابت قدم باش که این از عزم در کارها است».

## ۷- عوارض جانبی درمان را به حداقل برسانید.

باور عمومی بر این است که درمان‌های سرطان

بی‌اثرند و عوارض جانبی شدیدی دارند. این حرف‌ها را باور نکنید. واقعیت آن است که این درمان‌ها هر روز مؤثرتر می‌شوند و داروهای جدید به سرعت عوارض جانبی بسیاری از بیماران را کاهش می‌دهند. پس با این باور عمومی مبارزه کنید: نقش ذهنی در پیدایش عوارض ناشی از درمان مهم است، به عنوان مثال بسیاری از بیماران نه هنگام درمان یا بعد از آن، بلکه هنگام مراجعه به محل درمان دچار حالت تهوع می‌شوند! از این مسئله نتیجه می‌گیریم که ذهن دست‌اندرکار است و اعتقادات به واقعیت‌های زیست‌شناختی تبدیل شده‌اند. هرگاه بیمار درمان را به چشم یک دوست نگاه کند، نگرش مثبت او موجب پیشرفت بهتر درمان می‌شود. بهترین راه برای دست‌یافتن به این تصویر آن است که مطمئن شوید شما مالک برنامه درمانی خود هستید و این روش درمانی خاص، انتخاب شخص شما در این برهه از زمان است.

مشکل است تصور کنید سرطان هم می‌تواند از بعضی جهات مفید باشد. هزاران نفر از نجات‌یافتگان، از تغییرات واقعی و پایداری که در دیدگاه‌ها و اعتقاداتشان ایجاد شده، سخن می‌گویند و اینکه سرطان دریچه یک زندگی کاملاً تازه را بر روی آنها گشوده است.

طبق آمار موجود به ازای هر ۱۰۰۰ تن محصولات دخانیات، حدود ۱۰۰۰ نفر خواهند مرد.

سیگار از عوامل اصلی مرگ زودرس است. مرگ زودرس به معنی از دست دادن بیشتر از ۱۰ سال از زندگی فعال انسان است. همچنین سیگار می‌تواند موجب بیماریهای مزمن و مشکلاتی نظیر سرفه و تنگی نفس دایمی شود. امید به زندگی سیگاری‌هایی که در اثر کشیدن سیگار قبل از ۷۰ سالگی می‌میرند، ۲۲ سال کمتر از میزان طبیعی خواهد بود.

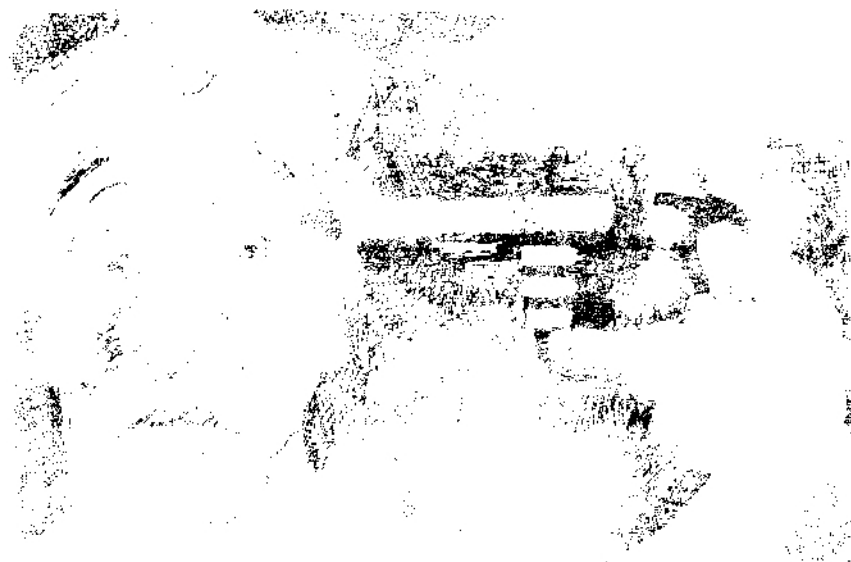
مطابق آمار بانک جهانی ظرف ۳ دهه آینده در کشورهای در حال توسعه در صورتی که تغییرات رفتاری در رابطه با مصرف دخانیات اتفاق نیافتد، تعداد مرگ زودرس ناشی از استعمال دخانیات از تعداد مرگ‌های مورد انتظار ناشی از ایدز، سل و عوارض پیچیده مرتبط با زایمان تجاوز خواهد نمود.

از بین تمام بیماریهای منسوب به دخانیات، سرطان ریه شایع‌ترین آنها شناخته شده است. این سرطان از مشکل‌ترین سرطان‌ها از نظر درمان، در حالی که آسان‌ترین سرطان از نظر پیشگیری است. احتمال ابتلا به سرطان ریه در یک فرد سیگاری ۴۰ برابر بیشتر

دکتر وحید حسینی جناب  
دکتر شهرام رفیعی فر

در طول ۲۰ سال آینده ۱۰۰ میلیون نفر به خاطر استعمال تنباکو خواهند مرد. یعنی

سالانه بیش از سه میلیون نفر در اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی حدود  $\frac{1}{3}$  از کل جمعیت ۱۵ ساله به بالای کره زمین سیگاری هستند. یعنی در حال حاضر حدود ۴۷٪ از مردان و ۱۲٪ از زنان جهان سیگاری می‌باشند. استعمال دخانیات در ۲۵ بیماری به عنوان عامل خطر مطرح است. به عبارتی برای هیچ بیماری خاصی مانند این عامل خطرناک، چنین اثر عظیمی بر سلامت متصور نیست.



از یک فرد غیرسیگاری است که این مسأله، به تعداد سیگار مصرفی روزانه و طول مدت استعمال آن نیز بستگی دارد. فرد سیگاری هر چه زودتر این عادت را شروع کند، خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد.

● سیگار کشیدن خطر ابتلا به بسیاری از دیگر سرطان‌ها (مانند سرطان‌های دهان و حلق، مری، مثانه و لوزالمعده) را افزایش می‌دهد. استعمال سیگار با ایجاد یا تشدید بیماری‌های قلبی و برونشیت موجب مرگ‌ومیرهای بسیاری می‌شود.

افراد سیگاری در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی، با احتمال ۵ برابر بیشتر از غیرسیگاری‌ها در معرض یک حمله قلبی قرار دارند. این عادت همچنین با یائسگی زودرس پوکی استخوان‌ها در زنان سالمند و پیری زودرس ارتباط نزدیک دارد.

● استعمال دخانیات دلیل شناخته شده یا احتمالی مرگ ناشی از سرطان‌های حفره‌دهان، حنجره، ریه، مری، مثانه، لوزالمعده، لگنچه، کلیه، معده و دهانه رحم می‌باشد.

● استعمال دخانیات از علل مهم بیماری‌های قلبی، سکنه مغزی، بیماری‌های عروق محیطی، بیماری‌های انسدادی مزمن ریه و سایر بیماری‌های تنفسی و تولد نوزادان با وزن کم است.

● استعمال دخانیات شاید علت بیماری زخم اثنی‌عشر، حاملگی‌های ناموفق و افزایش مرگ‌ومیر شیرخواران (شامل سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار یا SIDS) باشد.

## اعتیاد به دخانیات

تمامی محصولات توتون حاوی مقدار قابل توجهی نیکوتین است که بی‌هیچ شبهه‌ای به عنوان یک ماده اعتیادآور شناخته شده است. همچنین بر اساس طبقه‌بندی بیماری‌ها که توسط سازمان بهداشت جهانی به عمل آمده، اعتیاد به توتون به عنوان یک اختلال روحی و رفتاری قلمداد گردیده است.

وابستگی به دخانیات در مقایسه با وابستگی به موادی چون هروئین و کوکائین دارای قدرت یکسان یا بیشتر است.

**دودی که افراد سیگاری به سمت غیرسیگاری‌ها می‌فرستند خطرناکتر از دودی است که وارد بدن خود می‌کنند!**

تصور عموم بر این است دودی که از سیگار به هوا می‌رود، ابتدا رقیق شده و سپس ناپدید می‌شود. در حالی که این دود در پشت سرخویش بیش از ماده شیمیایی را که بسیاری از آنها کشنده است و می‌توان از بین آنها به ۴۳ عامل شناخته شده سرطان نیز اشاره کرد، بر جای می‌گذارد.

شخصی که در معرض دود سیگار است، مقداری کادمیم (عنصر فلزی که باعث سرطان می‌شود)، آمونیاک (از ترکیبات پاک‌کننده‌های دستشویی)، بنزن (که در ساخت D.D.T استفاده می‌شود)، فرم آلدنید (خوشبوکننده)، استون (حلال قوی) و دهها گاز سمی دیگر را به درون بدن خود راه می‌دهد. منواکسید کربن گازی بی‌رنگ و بی‌بوی در دود سیگار است که باعث می‌شود جای اکسیژن در هموگلوبین خون گرفته شود و در نهایت به جای اکسیژن وارد ششها و دیگر اعضای بدن شود.

## سیگار نکشید!

سرطان ریه از مشکل‌ترین سرطان‌ها، از نظر درمان و آسان‌ترین سرطان‌ها از نظر پیشگیری است. این سرطان شایع‌ترین سرطان در بین مردان و سومین عامل مرگ زنان در کشورهای صنعتی است.

چنانچه شخص در طول دوران بلوغ به مصرف دخانیات آلوده نگردد، به احتمال زیاد هیچگاه اقدام به مصرف آن نخواهد نمود. بنابراین می‌بایست تلاش‌های متمرکز و زیادی به عمل آورد تا نوجوانان و جوانان از مصرف دخانیات به دور باشند. سیاست‌های کنترل استعمال دخانیات باید شامل راهبردهایی برای تقویت انگیزه افراد سیگاری به منظور ترک آن باشد، نظیر آموزش بهداشت، افزایش اطلاعات

عمومی، سیاست‌های قیمت‌گذاری، سیاست‌های بدون دخانیات و برنامه‌های رفتاری. علاوه بر این واضح است که چنین سیاست‌هایی می‌بایست در مواقع مقتضی به کار رود و استفاده از درمان دارویی بخصوص فرآورده‌های جایگزین نیکوتین را که قادر به تخفیف ناراحتی‌های جسمی ناشی از اعتیاد به توتون در افراد سیگاری که در تلاش برای ترک آن هستند، تعیین و مشخص نماید.

## فواید ترک استعمال دخانیات

ترک استعمال دخانیات دارای فواید اساسی و بسیاری است و واضح است که خطر ابتلا به اکثر بیماری‌های وابسته به دخانیات مانند بیماری‌های عروق کورنر قلب و سرطان‌ها را کاهش می‌دهد. ۱۴-۱۰ سال پس از ترک استعمال دخانیات، خطر مرگ ناشی از سرطان در حد افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، تنزل می‌یابد. فواید ترک سیگار قبل از ۲۵ سالگی نسبت به ترک آن در سنین بالاتر بیشتر است.

استنشاق دود ناشی از استعمال دخانیات از طریق محیط ETS به افراد غیرسیگاری نیز مانند سیگارها صدمه می‌رساند. دود سیگار استنشاق شده به طور اساسی حاوی همان عوامل سرطان‌زا و سمی است که توسط افراد سیگاری اطرافیان استنشاق می‌شود. یکی از دلایل بیماری‌هایی نظیر سرطان ریه در افراد سالم غیرسیگاری آن است که به صورت غیرارادی در معرض ETS قرار می‌گیرند.

علاوه بر این ETS می‌تواند منجر به وخیم‌تر کردن وضعیت بیماران آسمی، تخریب جریان گردش خون، برونشیت ویتومونی در افراد غیرسیگاری گردد.

همچنین تعداد دفعات ابتلا، علائم عفونتهای تنفسی و گوش میانی در فرزندان والدین سیگاری افزایش می‌یابد و در معرض خطر تخریب فعالیت ریوی قرار می‌گیرند. ETS علت حملات اضافی و تشدید علائم سخت در کودکان مبتلا به آسم است. نوزادان مادرانی که در طول دوره بارداری سیگار می‌کشند و نیز کودکان SIDS که در معرض ETS قرار دارند، به میزان بالایی با خطر مرگ ناشی از سندرم مرگ

ناگهانی شیرخواران روبرو هستند.

### اگر سیگاری هستید ...

سیگار کشیدن را متوقف کنید. برای ترک سیگار نیاز به معجزه کردن نیست. اگر تا به حال تلاش شما ناموفق بوده است، خیلی نگران نباشید. بیشتر کسانی که موفق به ترک سیگار می شوند، در نوبت دوم و یا سوم تصمیم آنها بوده است.

### سموم موجود در دود سیگار بو و رنگ ندارد!

یافته‌هایی که در مورد تأثیر دود بازدم سیگار بر روی اطرافیان شخص سیگاری به دست آمده بسیار تکان دهنده است.

یک سیگاری آنچه با بدن خود می‌خواهد انجام دهد، به خود او مربوط است، ولی آنچه بر سر اطرافیان غیرسیگاری خود می‌آورد، مسأله‌ای متفاوت است. بنابراین اگر شما یک شخص سیگاری را در یک محیط که همگی غیرسیگاری هستند، به کارگمارید و به او بقبولانید که سیگار کشیدن برای همکارانت که آنان را دوست داری مضر است، آنگاه بسیار محتمل خواهد بود که شخص سیگار را ترک کند.

اگر شما نمی‌توانید یا نمی‌خواهید سیگار را ترک کنید، حداقل می‌توانید لطف

بزرگی به اطرافیان خود برای حفظ سلامت آنان انجام دهید. اگر سیگاری هستید، بیرون سیگار بکشید یا حداقل در محیطی سیگار بکشید که سیستم تهویه آن جدا از ساز و کار تهویه خانه باشد. این تنها کافی نیست که به اتاقی دیگر بروید و سیگار بکشید. چرا که در نهایت، کل هوای خانه آلوده به مواد سمی ناشی از دود سیگار می‌شود.

اگر برای ترک سیگار تصمیم جدی گرفته‌اید، ارزش دارد فکر کنید که بعد از آن چه تغییر مهمی در زندگی شما رخ می‌دهد. مهمترین تغییر این است که شما یک شخص غیرسیگاری شده‌اید.

در ترک سیگار، مرحله اصلی وجود دارد:  
۱- به دلایل خود برای ترک سیگار فکر کنید (چه بهتر که این دلایل را بر روی کاغذ بیاورید).  
۲- به لحاظ روحی، خود را برای ترک کردن آماده کنید.

۳- این کار را انجام دهید (یعنی سیگار کشیدن را ترک کنید).

۴- در سیگار نکشیدن استقامت به خرج دهید.

### به سیگار بکشیدن فکر کنید!

آیا واقعاً می‌خواهید سیگار کشیدن را ترک کنید؟ خیلی از مردم متعجب شده‌اند که چقدر

آسان توانستند به طور جدی تصمیم بگیرند. برای اینکه به تصمیم‌گیری خود کمک کنید، به آنچه که پس از ترک سیگار به دست می‌آورد، فکر کنید.

بلافاصله مشاهده می‌کنید که پس‌انداز پولی بیشتری خواهید داشت تا در سایر موارد از آن استفاده کنید. دیگر بوی نامطبوع نمی‌دهید و تنفس شما بدبو نیست. انگشتان و دندانهای کثیف ندارید. خیلی سالمتر خواهید بود و براحتهای تنفس می‌کنید (برای مثال وقتی از پله‌ها بالا می‌روید و یا می‌دوید، به نفس نفس نمی‌افتید). در نهایت از این نگرانی دایمی که ممکن بود خود را بکشید، نجات پیدا خواهید کرد.

از سرفه‌های ناشی از سیگار نجات پیدا می‌کنید. از سرماخوردگی‌ها و عفونتهای کمتری رنج خواهید برد و از خطری که سیگاری‌ها با آن مواجه‌اند، اجتناب خواهید کرد.

احتمال اینکه فرزندان شما سیگاری شوند، بسیار کمتر خواهد شد و پول بیشتری برای مخارج آنها دارید.

### آماده شوید تا ترک کنید

عادت را بشکنید. سیگار کشیدن عادت است که به طور تنگاتنگ به زمانها و مکانهای معینی ارتباط دارد. اگر این ارتباط را قطع کنید، شما خواهید توانست این عادت را بشکنید.

## توصیه‌هایی برای پیشگیری از آلوده شدن جوانان به سیگار و مواد مخدر

فرزندان خود را در ارتباط با معضلات فردی و اجتماعی ناشی از استعمال مواد مخدر آگاه سازیم. مشکلات جوانان را در تمامی جوانب مورد توجه قرار داده و در حل آنها بکوشیم. فرزندان خود را به مطالعه تشویق نموده و اوقات فراغت ایشان را با فعالیت‌های تفریحی سالم، ورزش و برنامه‌های فرهنگی و هنری پر نماییم. فرزندان خود را با امور دینی و مذهبی آشنا نموده و به فریضه نماز تشویق نماییم. در موقعیتهای بحرانی و تنشهای روحی، راهلما و همراه فرزندان خود باشیم. دوستان را بشناسیم و به چگونگی خرج کردن پولشان توجه داشته باشیم. به جای تأکید بر تجارب تلخ و شکستهای فردی‌شان، ایشان را به انجام فعالیت‌های مثبت و جبران شکستها تشویق نماییم. سعی کنیم با فرزندان خود رابطه دوستانه و عاطفی داشته باشیم.

## داستان

# من و دیابت (۱)

■ «زندگی جوانان دیابتی» یا مشکلات ایجاد شده در زندگی جوانان مبتلا به دیابت از زبان خودشان

ترجمه و بازنویسی: زهراکمیلیان

DIABETES: A YOUNG PERSON'S GUIDE ROWAN HILSON, 1988

از این شماره به بعد مجموعه‌ای را منتشر خواهیم کرد که حاوی داستان‌هایی درباره جوانان مبتلا به دیابت می‌باشد. بعد از هر داستان ستونی را به پرسش و پاسخ اختصاص خواهیم داد و سؤالات مطرح شده در مورد وقایع داستان را مطرح و به بحث می‌گذاریم. این مجموعه آموزش دیابت نیست بلکه یک راهنما برای زندگی با دیابت است. هر داستان به شرح مشکلات مبتلایان جوان می‌پردازد.

هدف از بیان این داستانها این است که اگر برای مبتلایان به دیابت مشکلی بروز کرد، یاد بگیرند که علل ایجادکننده مشکل را پیدا کنند و از آن اجتناب نمایند. مهمتر از همه اینکه بیاموزند که چگونه با بیماری خود

زندگی کنند، بدون اینکه به دیگران وابسته باشند. به محض اینکه بتوانید دیابت را تحت کنترل خود درآورید و درباره آنچه لازم است بیاموزید، می‌توانید از لذت زندگی سرشار شوید.

### داستان شماره ۱: (قسمت اول)

آفتاب از پنجره به داخل کلاس افتاده بود. یک مگس بزرگ بر روی شیشه وزوز می‌کرد. معلم جغرافیا درباره صحراها صحبت می‌کرد. صحرا، آفتاب کشنده و سخت، بدون آب و علف، فرسنگها خاک. اکبر از خط‌خطی کردن دفتر دست برداشت و به طور ترجمه انگیزی به بالا نگاه کرد. دهانش مانند یک صحرا بود. بدنش گرم و

خشک بود و احساس تشنگی می‌کرد. به نظر می‌رسید که زمان از حرکت باز ایستاده است. او می‌توانست «تپه‌های شنی» را که روی زبانش ایجاد شده بود، حس کند. باید چیزی بیاشامد ولی معلم جغرافیا به هیچ کس اجازه ترک کلاس نمی‌داد. اکبر به تخته سیاه خیره شده بود و معلم اسامی صحراهای جهان را فهرست می‌کرد. گوبی، تیرا، صحرای قرمز مرکزی استرالیا و ... اکبر مایوسانه آنها را در دفتر خود می‌نوشت.

با اینکه قبل از کلاس به دستشویی رفته بود، مثانه‌اش دوباره پر شده بود. اکبر ۱۵ سال دارد. همیشه فوتبال بازی می‌کند و امیدوار است که امسال وارد تیم اول مدرسه شود ولی در هفته‌های اخیر بازی او ضعیف شده بود. به نظر می‌رسید که انرژی کافی برای دویدن از یک انتهای زمین به انتهای دیگر ندارد. معلم ورزش به او گفته بود اگر بازی‌اش بهتر نشود، بهتر است جاییش را به شخص دیگری بدهد. این صحبت اکبر را مایوس و خسته کرده بود. در آخر کلاس زمانی که معلم جغرافیا از کلاس بیرون رفت، اکبر با عجله به سمت دستشویی رفت. گویی چند گالن آب در مثانه‌اش وجود داشت. ۱، ۲ و ۳ لیوان آب نوشید ولی به محض اینکه به خانه رسید دوباره تشنه شد. هنگام شام برادر بزرگترش به اکبر گفت: «تازگی‌ها تنبل و سردرگم شدی».

پدرش گفت: «برادرت راست می‌گوید تو مدت زیادی را جلوی تلویزیون می‌گذرانی».

اکبر با عصبانیت بالا پرید، به طوری که صندلیش به زمین افتاد. پدرش گفت «اکبر صندلی خود را بلند کن.» اکبر فریاد زد «خودت آنرا بلند کن.» سخنرانی‌های تمام شما را به اندازه کافی شنیدم. مادرش با تعجب گفت «اکبر این حرفها را تو زدی.» اکبر فریاد زد «آه مرا تنها بگذارید» و به اتاقش رفت. بلوز و شلوارش کثیف شده بود. می‌خواست لباسش را عوض کند. وقتی لباسها را پوشید، واقعاً گشاد بود. مجبور بود کمربندها را محکمتر ببندد. با خود فکر کرد «این غیرعادی است، به نظر می‌رسد وزن کم کرده‌ام». صبح روز بعد همه اعضای خانه با سکوت صبحانه را شروع کردند. مادرش گفت «اکبر دیشب حال تو خوب بود؟ متوجه شدم چندبار از خواب بیدار شدی و به دستشویی رفتی. اکبر جوابی نداد. احساس خوبی نداشت واقعاً خسته

و انسولین از طریق ورید به وی داده شد. بعد از مدتی اکبر حالش خوب شد و به هوش آمد. وقتی بیدار شد متوجه پسری در تخت کنار خود گردید. پسر بلافاصله خود را معرفی کرد و گفت: «سلام من علی هستم. دچار یک عفونت ریوی شدم که بیماری دیابت مرا بدتر کرده است و الان هم باید انسولین بزنم. بعد علی لباس خود را بالا زد و شکم خود را نمایان ساخت. آنگاه یک سرنگ را پر از دارو کرد و با بی‌اعتنائی داخل شکم خود فرو برد و بعد از فشار دادن پیستون سرنگ، سرسوزن را خارج کرد. اکبر از این کار علی کمی جا خورده بود. سپس علی شروع کرد به تعریف کردن: «من ۱۸ سال دارم و ۱۰ سال است که مبتلا به دیابت شده‌ام. الان هم دیگر خودم انسولین تزریق می‌کنم. من به‌طور اتفاقی متوجه دیابت خود شدم. خیلی مایعات می‌نوشیدم. یک‌روز پدر بزرگم با نوارهای اندازه‌گیری قند ادرار، ادرارم را آزمایش کرد و دید که پر از قند است. فوراً مرا به دکتر رسانیدند. پزشک از دیدن من شگفت‌زده شد که چرا با وجود قند بالا مشکل دیگری ندارم. به هر حال از آن موقع به بعد تحت درمان با انسولین قرار گرفتم.

در همین بین مادر اکبر وارد اتاق شد. سپس با هم نزد پرستاری جهت آموزش دیابت رفتند. سپس متخصص تغذیه با آنها درباره رعایت نکات تغذیه‌ای صحبت کرد. اکبر سؤالات زیادی داشت و چیزهای زیادی برای آموختن وجود داشت.

### در این داستان سؤالات زیر مطرح می‌باشند:

- ۱- دکتر چگونه فهمید که اکبر دچار دیابت است؟
- ۲- آزمایش قند خون و ادرار بیماران دیابتی چگونه صورت می‌گیرد؟
- ۳- دیابت چیست؟
- ۴- عملکرد گلوکز و انسولین چیست؟
- ۵- انسولین چه دارویی است؟
- ۶- در صورت وجود عفونت، وضعیت دیابت به چه صورت است؟

### در شماره‌های بعدی به این سؤالات پاسخ داده می‌شود.



غیرعادی نفس می‌کشید؛ نفسهای همراه با آه کشیدن. پدر گفت: «بهتر است او را پیدا کنیم تا مطمئن شویم حالش خوب است» ولی اکبر بیدار نشد.

بلافاصله آمبولانس را خبر کردند. مادر با حالت گریان پرسید «چه اتفاقی دیروز در زمین بازی برای او رخ داده است؟» پزشک پاسخ داد فکر می‌کنم او دچار دیابت است. آیا این اواخر اکبر ناخوش نبود؟ مادر تمام نگرانیهای خود را در مورد رفتارهای اخیر اکبر ابراز نمود.

هنگامی که اکبر به بخش فوریتهای پزشکی رسید، وضعیت بیماریش جدی بود. آب بدن او تقریباً از دست رفته بود و فشارخونش پایین بود. گلوئی او ملتهب بود و غدد گردن متورم شده بود. زمانی که قندخون وی را اندازه‌گیری کردند، ۸۱۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود. در آن زمان ۷ لیتر مایع

بود. گلویش دردناک شده بود و احساس گرمی و تعریق داشت. در راه مدرسه یک شیشه نوشابه خرید و تمام آن را یکدفعه سرکشید. در کلاس آموزش نجاری ناگهان به دستشویی رفت و استفراغ کرد. فکر می‌کرد حالا احساس بهتری دارد ولی این طور نبود دوباره استفراغ کرد.

با دیدن این وضعیت مدیر مدرسه اجازه داد که اکبر به خانه برود. وقتی به خانه رسید، مادرش او را در تخت‌خواب گذاشت و گفت ممکن است به دلیل خوردن نوشابه گازدار باشد. هر چه می‌گذشت، بیشتر احساس خستگی می‌کرد. همه چیز واقعاً سخت به نظر می‌رسید. گلویش آزرده شده بود و دهانش خشک بود. مادرش فکر کرد بهترین کار این است که اجازه دهد او استراحت کند. صبح روز بعد مادر و پدر اکبر به اتاقش رفتند. هنوز خواب بود ولی به‌طور

# هشدار پزشکی

• Family Medical Companien 1996

۷۹

## سرطان پروستات

علائم سرطان پروستات بیشتر همان علایمی هستند که در اختلالات خوش خیم پروستات و یا عفونت‌های میکروبی آن دیده می‌شوند، بخصوص:

- احتباس ادرار و احساس مکرر نیاز به تخلیه ادرار (تکرر ادرار)
- خون ادراری (هما چوری)
- وجود چرک در ادرار (پیوری)
- درد دایمی در ناحیه کمر، لگن و دردهای منتشر شونده به قسمت‌های فوقانی ران‌ها.

البته ممکن است علائم فوق مربوط به سرطان پروستات نباشد ولی بهتر است توسط پزشک پیگیری و بررسی شود.

## سرطان مثانه

علائم سرطان مثانه ممکن است در عفونت مثانه، تومورهای خوش خیم، سنگ‌های مثانه و بیماریهای دیگر آن نیز دیده شود. در هر صورت، تشخیص و درمان سریع آن ضرورت دارد. مهمترین علائم سرطان مثانه عبارتند از:

- خون ادراری (شایع‌ترین علامت) که البته در بسیاری از بیماریهای دیگر نیز دیده می‌شود. در این حالت رنگ ادرار بسته به میزان خون، از نارنجی کم‌رنگ تا قرمز تیره متغیر است.

● احساس درد هنگام تخلیه ادرار

● نیاز به دفع فوری ادرار

البته باید یادآور شد که اغلب تومورهای مثانه بخصوص در مراحل اولیه هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کنند.

## سرطان روده بزرگ

● وجود خون معمولاً مخفی در مدفوع که موجب کم‌خونی می‌شود.

● انسداد نسبی روده بزرگ که موجب یبوست و اسهال متناوب، دردهای کرامپی ناحیه تحتانی شکم و اتساع آن می‌گردد.

● سایر علائم عبارتند از:

ضعف پیشرونده، خستگی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تنگی نفس، درد انژیینی، کم‌خونی، رنگ پریدگی، لاغری مفرط، تجمع مایع در شوک (آسیت)، بزرگی کبد و غدد لنفاوی، سرگیجه و استفراغ.



# فوریت‌های پزشکی

## برای عموم (۱)

جریان آب خنک حداقل به مدت ۱۰ دقیقه است. این عمل برای کم کردن آسیب و التهاب بافت‌ها مؤثر است.

در هنگام انتقال بیمار به بیمارستان آب را قطع کنید و زخم را بپوشانید. برای پوشاندن زخم، پارچه استریل غیرچسبیده مناسب است اما اگر در دسترس نبود، با یک دستمال یا ملحفه یا پارچه تمیز این کار را انجام دهید. سوختگی‌ها به شدت مستعد عفونت هستند، بنابراین زخم را به مدت طولانی در معرض هوای آزاد قرار ندهید.

تا حد امکان بیمار را در آرامش نگاه دارید و علائم شوک را کنترل نمایید. به سرعت کمک‌های پزشکی را برای تمام حادثه دیدگان حتی در افراد دچار سوختگی‌های کوچک فراهم نمایید.

برای پوشاندن محل سوختگی هرگز از پارچه‌های چسبناک استفاده نکنید.

هرگز انواع کرم‌ها، پمادها، اسپری‌ها و روغن‌ها را بر روی محل سوختگی قرار ندهید. زیرا موجب افزایش درد و ناراحتی برای مصدوم خواهد شد.

هرگز تاولهایی را که تشکیل شده‌اند نترکانید، در واقع سعی کنید با مناطق آسیب دیده تماس نداشته باشید.

### سپس:

محل آسیب دیده را مانند سوختگی‌های دیگر درمان کنید. مصدوم را از نظر شوک معاینه کرده و آن را برطرف کنید.

در سوختگی‌های کوچک بیمار را با ماشین شخصی به بیمارستان برسانید و در موارد شدید یا عارضه‌دار درخواست آمبولانس کنید.

### سوختگی با مواد شیمیایی

مواد شیمیایی که سبب سوختگی‌های شدید می‌شوند، در صنایع مختلف یافت می‌شوند. اما برخی رنگها و سایر مواد شیمیایی خانگی هم می‌توانند سوختگی‌های مشابه را ایجاد نمایند.

کمک‌های اولیه و فوریت‌های پزشکی، دکتر سید مؤید علویان

### سوختگی با مواد شیمیایی و آب جوش

سوختگی با مواد شیمیایی به طور عمده از حرارت خشک، تماس و برخورد با مواد شیمیایی ایجاد می‌شود. در حالی که سوختگی با آب جوش به وسیله مایعات و بخارات پدید می‌آید. هر چند گرما علت اغلب سوختگی‌ها است اما یادآوری این نکته اهمیت دارد که تماس یا سرمای زیاد و اشعه هم می‌تواند سبب سوختگی شود.

### در صحنه سوختگی

اطمینان حاصل کنید که آتش یا برق برای شما خطری ندارد.

تا حد امکان عامل سوختگی را از بافت‌های آسیب دیده به وسیله خنک کردن سریع دور کنید. مؤثرترین راه برای انجام این کار قرار دادن بخش آسیب دیده در



سعی کنید ماده‌ی راکه سبب سوختگی شده است، مشخص نمایید تا پزشک از آن مطلع گردد. سپس بلافاصله کمک پزشکی درخواست نمایید.  
در ضمن:

- ۱- مناطق سوخته را با میزان زیاد آب بشویید و خودتان را با دستکش لاستیکی محافظت کنید.
- ۲- هر نوع لباسی را که با مواد شیمیایی آلوده شده است، کنار بزنید.

### سوختگی چشم‌ها با مواد شیمیایی

اگر چشم‌ها آسیب دیده‌اند، ابتدا ضروری است مقادیر زیادی آب بر روی آنها بریزید. بهتر است این عمل به آرامی انجام شود. زیرا ممکن است چشم‌ها به علت دردناک بودن محکم بسته شوند که لازم است آنها را باز نگه دارید. سوختگی شیمیایی در چشم‌ها ممکن است منجر به کوری شود، بنابراین لازم است بی‌درنگ مصدوم را به بیمارستان برسانید.

### خونریزی از بینی

خونریزی‌های بینی بندرت خطرناک هستند و اغلب بعد از دستکاری بینی یا عفونت‌هایی نظیر سرماخوردگی اتفاق می‌افتند. خونریزی‌های مکرر بینی ممکن است در اثر فشارخون بالا و یا علامتی از ضعف عروق خونی داخل بینی باشد که خود به خود پاره می‌شوند. اغلب

خونریزی‌های بینی فقط ناخوشایند و ناراحت‌کننده هستند و عارضه دیگری ندارند. اما چنانچه خونریزی طولانی شود و یا زخم بینی دچار خونریزی قابل توجهی شود، می‌تواند خطرناک باشد و منجر به شوک شود. اگر خونی که از بینی خارج می‌شود آبکی و رقیق باشد، هر چه سریعتر کمک پزشکی درخواست کنید زیرا ممکن است نشانه نشت مایع از اطراف مغز و در نتیجه وارد آمدن ضربه به سر یا صورت باشد.

### درمان خونریزی بینی

- ۱- ابتدا بیمار را راحت بنشانید، به طوری که سر او به طرف جلو باشد. برای قطع خونریزی، سر بیمار را به عقب خم نکنید زیرا در نتیجه ریختن خون به انتهای گلو، بیمار مجبور به بلع خون می‌شود که ممکن است سبب تهوع وی شود.
- ۲- بینی بیمار را در زیر ناحیه پل بینی فشار دهید و از بیمار بخواهید از طریق دهان نفس بکشد.
- ۳- از بیمار بخواهید صحبت نکند و در صورت امکان عمل بلع یا استنشام را انجام دهد زیرا این کار از تشکیل لخته جلوگیری می‌کند.
- ۴- ابتدا به مدت ۱۰ دقیقه فشار آرامی بر بینی وارد کنید، اگر خونریزی ادامه پیدا کرد، ۱۰ دقیقه دیگر فشار دهید. اگر تا مدت ۳۰ دقیقه خونریزی به طور کامل بند نیامد، سریع با پزشک مشورت کنید و یا بیمار را به نزدیک‌ترین واحد اورژانس و حوادث برسانید. بیمار در هنگام انتقال باید در وضعیت درمان باقی بماند.

بیماری که بر اساس قواعد طب سنتی مبنی بر کاربرد انواع فلزات تحت درمان قرار گرفتند، بهبودی نسبی یافتند. در این روش از هفت فلز مانند طلا، نقره، سرب، مس، آهن، روی و قلع استفاده می‌شود.

### به هم خوردن پلک‌ها و اختلال روانی!

روان‌شناسان آلمانی به تازگی اعلام کردند حرکات پی‌درپی و به هم زدن تکراری پلک‌ها احتمالاً به دلیل ابتلای فرد به بیماری شیزوفرنی است که نوعی اختلال روانی محسوب می‌شود. اغلب افرادی که از این بیماری رنج می‌برند به زحمت می‌توانند یک شی متحرک را با آرامش مورد دقت و مشاهده قرار دهند. این پژوهشگران می‌گویند حرکات غیرعادی پلک چشم یکی از مهمترین علائم شناسایی ابتلای بیماران به شیزوفرنی و سایر بیماریهای روانی مشابه آن است. این بیماری تا حد زیادی به صورت ژنتیکی به افراد منتقل می‌شود.



### تازه‌های پزشکی

### مصرف ویتامین‌ها برای کاهش عوارض دیابت

به توصیه محققان، مبتلایان به دیابت می‌توانند با مصرف ویتامین‌های E و C یا سایر عامل‌های آنتی‌اکسیدانت از بروز مشکلات و عوارض ناشی از این بیماری مانند نابینایی، نارسایی کلیه، قطع عضو و حتی مرگ پیشگیری نمایند.

تخلیه مواد شیمیایی بدن خطر بروز مشکلات ناشی از شایع‌ترین نوع دیابت را افزایش می‌دهد. در حقیقت ارتباط قابل ملاحظه‌ای بین میزان بالای قند خون و تخلیه آنتی‌اکسیدان مشاهده شده است.

### امکان پیوند کبد بز به انسان

پزشکان هندی می‌کوشند امکان پیوند کبد بز به انسان را تجربه کنند. آنها اعتقاد دارند که بز به عنوان منبع تهیه مورد نیاز انسان بهتر از خوک است. پژوهشگران می‌گویند سلول‌های بز پس از ایجاد اصلاحاتی، قابل پیوند به انسان است.

مسئول تشخیص این بواست، می‌توان با عرضه پروتئین اضافی برای شناسایی هروئین نسل تازه‌ای از سگها را به وجود آورد که با شامه‌ای به مراتب قویتر از دیگر سگها بتوانند این ماده خاص را شناسایی کنند.

### ویتامین E و صرع

افزودن ویتامین E به داروهای پذیرفته شده درمان صرع، حمله این بیماری را در بین برخی از کودکان کاهش می‌دهد. تحقیقات جدید در آمریکا نشان داد که این عمل در ۱۰ تن از ۱۲ کودکی که با این روش درمان شدند، موجب کاهش قابل توجهی در حملات صرع شد.

### طب سنتی هند و درمان سرطان خون

درمان چند بیمار مبتلا به سرطان خون در هند به کمک شیوه‌های سنتی نتایج امیدوارکننده‌ای داشته است. سه تن از شش

### بینی فوق حساس!

کشف تازه یک گروه از محققان دانشگاه کلمبیا می‌تواند به تولید نخستین بینی فوق حساس به انواع رایحه‌ها منجر شود. این محققان در تحقیقات خود درباره نحوه عمل گیرنده‌های مغز به هنگام استشمام رایحه‌های مختلف موفق به کشف این نکته شده‌اند که هر یک از گیرنده‌های درون مغز وظیفه تشخیص کدام رایحه را بر عهده دارند. اکنون آنها در صدند تا نقشه جامع و کاملی از همه گیرنده‌های هزارگانه بوها و رایحه‌ها تهیه کنند. تعداد شگفت‌انگیز این گیرنده‌ها در انسان موجب حیرت دانشمندان شده و نظریه‌های مختلفی را در برداشته است.

یکی از این موارد استفاده از اکتشاف تازه در تقویت قوه بویایی سگ‌های پلیس و سگ‌هایی است که در گمرک برای شناسایی مواد مخدر فعالیت می‌کنند. به طور مثال همین‌که مشخص شود هروئین چه بویی می‌دهد و کدام پروتئین

## خمیر دندان تازه برای جلوگیری از پوسیدگی دندان

یک مرکز علمی، تحقیقاتی کشور روسیه نوع جدیدی خمیر دندان ساخته است که بزودی وارد بازار خواهد شد. این خمیر دندان حاوی باکتری‌های ویژه‌ای است که در دهان حیوانات وحشی وجود دارد و موجب سلامت دندانهای آنها می‌شود. قرار دادن باکتری در خمیر دندان جدید راه تازه‌ای برای حفظ سلامت دندانهای مردم است. گفتنی است این خمیر دندان به سلامت معده مصرف‌کنندگان هم کمک می‌کند.

## نارنگی ضد سرطان است

پژوهشگران ژاپنی اعلام کردند نارنگی ضد سرطان است. تحقیقات این پژوهشگران نشان داده است که رنگدانه‌های موجود در نارنگی از

ایجاد سلول‌های سرطانی در بدن پیشگیری می‌کند و در هر عدد نارنگی بین ۲-۱ میلی‌گرم از این رنگدانه‌ها وجود دارد.

پژوهشگران ژاپنی اضافه کردند میزان اثر رنگدانه‌های نارنگی ۵ برابر بیشتر از ماده «بتا کاروتین» است که در پزشکی به عنوان یک ماده ضد سرطان محسوب می‌شود.

## آزمایش جدید تشخیص دیابت حاملگی

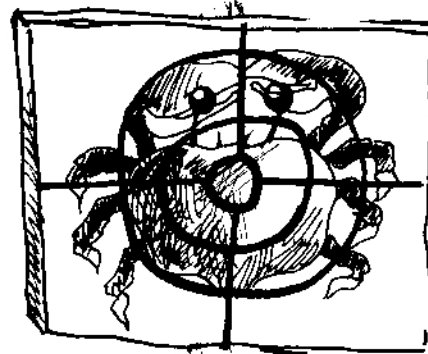
محققان معتقدند انجام آزمایش‌های خون برای بسیاری از زنان باردار جهت تشخیص بیماری دیابت غیر ضروری است. دانشمندان کانا‌دایی یک نوع فن‌آوری ساده را برای تشخیص افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت تهیه کرده‌اند.

این فن‌آوری انجام صدها هزار آزمایش غیر ضروری را منتفی می‌سازد. این روش جدید

که ارزیابی بر اساس قد، وزن، سن و نژاد زنان است، نتایج مثبت اشتباهی را که منجر به انجام آزمایش‌های پیچیده‌تر و زمان‌بر می‌شود، تا ۵ درصد کاهش می‌دهد.

## واکسن جدیدی برای مقابله با ایدز

پزشکان آمریکایی با ترکیب دو واکسن متشکل از ویروس بی‌ضرر آبله‌مرغان و گونه‌های متغیر از پوشش ویروس HIV نتایج جالبی به دست آورده‌اند. آنها معتقدند تزریق ترکیب این دو واکسن واکنش سیستم دفاعی را بر ضد ویروس ایدز برمی‌انگیزد. چنین واکنشی بسیار مهم‌تر از واکنش جداگانه نسبت به هر یک از این واکسن‌ها است. مراکز جدید باعث می‌شود پادتن ویژه HIV تولید شود و همچنین افزون بر آن مقدار فراوانی لنفوسیت T8 حاصل می‌شود. لنفوسیت T8 گونه‌ای از گلبول‌های سفید است که سلول‌های آلوده به ویروس را از بین می‌برد.



● آیا بیماری هموفیلی می‌تواند موجب بروز عوارض عصبی شود؟  
 بلی. سیستم عصبی یکی از محل‌هایی است که ممکن است خونریزی در هر نقطه آن (از سیستم اعصاب مرکزی تا اعصاب محیطی) روی دهد. عوارض عصبی به‌جا مانده از خونریزی چهره‌های گوناگونی دارد و بسته به محل، سرعت و مقدار آن و نیز مؤثر بودن درمان متغیر است. در این بیماران حتی یک ترومای کوچک می‌تواند سبب شروع خونریزی در سیستم عصبی گردد. توجه به این نکته اهمیت دارد که از زمان وارد آمدن تروما تا ظهور علائم ممکن است چند هفته فاصله افتد. یکی از مهمترین نشانه‌های خونریزی مغزی در این بیماران سردرد غیرقابل توجه یا شدید و یا پیشرونده است. عوارض اصلی این خونریزی‌ها عبارتند از: آسیب‌های جزئی مغز، تشنج، هیدروسفالی (تجمع مایع مغزی نخاعی)، آتاکسی (عدم تعادل)، فلج نیمه بدن و عدم تکلم (آفازی).

### کیوان زاهدی - تهران

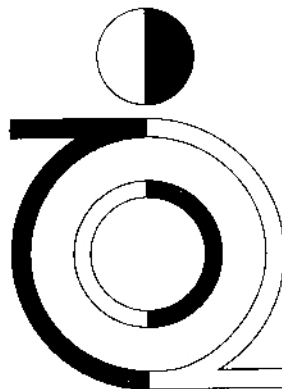
● من یک بیمار دیابتی هستم که قصد مسافرت به جنوب کشور را دارم. آیا گرمای هوای آن مناطق بر قند خون تأثیر دارد؟

بلی. به طور معمول حرارت بالا سبب افت قند خون بخصوص در افراد دیابتی مصرف‌کننده انسولین می‌شود، زیرا گرما عروق خونی را گشاد نموده و انسولین با سرعت بیشتری جذب می‌شود. این بدان معنی است که شما در طول سفر نیاز به کاهش دوز انسولین مصرفی خود دارید. در واقع ممکن است این اثر را با فعالیت کمتر (برای مثال استراحت در ساحل دریا) و یا خوردن غذای بیشتر به حالت تعادل درآورید.

### رضا فرزانه - اصفهان

● در صورت ابتلاء به سرطان روده بزرگ احتمال زنده‌ماندن چقدر است؟  
 در صورت ابتلاء به سرطان روده بزرگ

## راهنمای خانواده



البته، هیچ منعی ندارد؛ حتی اگر آن فرد آشپز غذای شما باشد. شما می‌توانید با اطمینان خاطر با اورفت و آمد داشته باشید و از غذای آنها میل کنید. خوشبختانه تماس‌های عادی و روزمره نظیر دست‌دادن، در یک اتاق کار کردن، معاشرت با دوستان و همکلاسی‌ها و افراد فامیل خطر انتقال بیماری را به دنبال ندارد و جای نگرانی نیست.

### احمد قادری - تهران

● مدتی است که به دلیل ابتلا به سرطان شیمی‌درمانی می‌کنم و موهایم در حال ریزش است. آیا موهایم دوباره ظاهر خواهد شد؟

موهای ریخته شده در طول شیمی‌درمانی پس از اتمام درمان به حالت طبیعی در می‌آیند و گاهی در طول درمان نیز رشد می‌شود. حتی ممکن است این موهای نورسته بافت و رنگ بهتری داشته باشند. به کار بردن کلاه یخ قبل از شیمی‌درمانی و یا در طی آن ممکن است در جلوگیری از ریزش موی تعدادی از بیماران مؤثر باشد.

### خاتم ف. احمدی - شهرکرد

● همسر من پس از مراجعت از کار به منزل، حدود ۱۵-۱۰ سیگار در اتاق دود می‌کند. آیا دود ناشی از سیگار او می‌تواند باعث سرطان دیگر افراد خانواده شود؟

بله. مقدار مواد سرطان‌زای دودی که از سیگار روشن خارج می‌شود، بیشتر از دودی است که از فیلتر عبور کرده و مستقیماً فرو برده می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد خانم‌هایی که با مردان سیگاری ازدواج کرده‌اند، بیشتر از خانم‌هایی که شوهرانشان سیگاری نیستند، مستعد ابتلا به سرطان می‌باشند.

در این مورد بچه‌ها نیز آسیب‌پذیرترند. بچه‌هایی که والدین سیگاری دارند، در اولین سال زندگی بیشتر از دیگر همسن و سالان خود دچار بیماری‌های ریه و پنومونی می‌شوند.

### محمدرضا رضوانی - کاشان

● یکی از اقوام ما ناقل هیپاتیت ب است، آیا می‌توانیم برای مهمانی و صرف غذا به خانه او برویم؟

احتمال زنده‌مان به کشف زودرس و برداشتن آن از طریق جراحی بستگی دارد. در سرطان‌های موضعی احتمال بقای ۵ ساله بعد از کشف سرطان حدود ۸۵٪ است. حتی اگر سرطان گسترش اندکی پیدا کند، میزان بقای ۵ ساله حدود ۴۰٪ خواهد شد. بنابراین برنامه‌ریزی برای کشف زودرس آن اهمیت دارد.

#### محمد علی ذوالفقاریان - مشهد

حدود ۴ سال پیش با انجام آزمایش به صورت اتفاقی متوجه ابتلا به دیابت در خود شدم. می‌خواهم بدانم چه رابطه‌ای بین دیابت و نابینایی وجود

دارد؟

در دنیای امروز، دیابت از مهمترین علل نابینایی به شمار می‌آید. باید دانست که یکی از عوارض مهم دیابت در دراز مدت، عوارض چشمی آن است که در نهایت به نابینایی می‌انجامد. این عوارض در اثر کنترل نکردن مرتب قند خون و بی‌توجهی به مراقبت‌ها و توصیه‌های پزشکی تشدید می‌شوند. بنابراین اگر فرد دیابتی به سلامت چشم خود علاقه‌مند باشد باید به طور مرتب تحت نظر پزشک قرار داشته و قند خون خود را کنترل نماید. در ضمن مراجعات مرتب به چشم پزشک برای بررسی وضعیت چشم این افراد امری است که باید کاملاً مورد توجه باشد تا در صورت پیدا شدن عوارض

چشمی اقدامات لازم پزشکی صورت گرفته و از نابینایی پیشگیری شود.

بخش مشاوره پزشکی مجله خاص آماده پاسخگویی به مشکلات پزشکی بیماران خاص و ارائه توصیه‌های بهداشتی و درمانی به آنها می‌باشد. لطفاً سؤالات پزشکی خود را به صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳ دفتر مجله ارسال نمایید و بر روی آن عبارت «مشاوره پزشکی برای بیماران خاص» را ذکر کنید.

### فرم اشتراک نشریه

نام و نام خانوادگی: ..... میزان تحصیلات: .....

شغل: .....

نام مؤسسه: ..... تلفن: ..... فاکس: .....

آدرس: .....

کد پستی: .....

مبلغ اشتراک یکسال: همت عالی

لطفاً مبلغ اشتراک را که صرف گسترش مراکز درمانی بیماریهای خاص می‌شود، به شماره حساب ۳۴۳۴ بانک ملی ایران شعبه اسکان به نام بنیاد امور بیماریهای خاص واریز و اصل فیش را به همراه فرم اشتراک به روابط عمومی بنیاد ارسال فرمایید.

راهنمایی بخواهید.

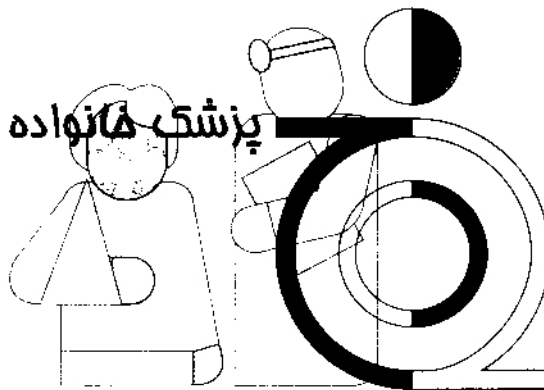
● در صورتی که به سالم بودن آب آشامیدنی مشکوک هستید، آب را بجوشانید یا با ضد عفونی کننده مناسب ضد عفونی کنید. این مواد را می توانید از داروخانه ها تهیه نمایید. عدم توجه به این مورد می تواند سبب ابتلا به بیماریهای خطرناکی نظیر تب حصبه، هپاتیت A و بیماری وبا گردد. همچنین می توانید از شیشه های آب معدنی استاندارد و سالم استفاده کنید.

● از مصرف یخ خودداری کنید، مگر آنکه از سالم بودن آب آن اطمینان یافته باشید.

● نوشیدنی هایی از قبیل چایی و قهوه داغ، نوشیدنی های گازدار یا آب میوه هایی که در شیشه یا بسته بندی های مناسب و بهداشتی موجود می باشند، برای مصرف مناسب هستند.

● در صورت اسکان در هتل یا مسافرخانه، بهتر است از ملحفه شخصی خود استفاده کنید زیرا در صورت غیربهداشتی بودن این مکان ها احتمال سرایت بیماریهایی مانند جرب (گال) وجود دارد.

● از مصرف کنسروهای باد کرده، زنگ زده، بدون تاریخ مصرف، دارای نشستی یا خوردگی لعاب داخلی قوطی خودداری کنید. همچنین مصرف کنسروهایی که تغییر رنگ، طعم یا بو داده اند، بسیار خطرناک است.



## توصیه های بهداشتی برای مسافرت

● پزشک خانواده، دکتر روزنگلد

۸۶

### هنگام ابتلا به بیماری اسهال چه باید کرد؟

در صورت امکان هر چه سریعتر به پزشک مراجعه کنید تا بتوانید از مدت باقیمانده سفر خود لذت ببرید. البته در بیشتر موارد بیماری اسهال خودبه خود برطرف می شود، اما مهمترین کاری که شما باید بکنید، جلوگیری از دهیدراته شدن (از دست رفتن آب بدن) است.

بلافاصله پس از شروع اسهال، مصرف مایعات را افزایش دهید. مایعاتی از قبیل آب ضد عفونی شده یا جوشیده، چای رقیق، آب میوه رقیق شده با آب سالم (ترجیحاً آب سیب و هویج) یا سوپ (با سبزی کم) را نیز می توان مصرف نمود. اگر اسهال بیش از یک روز ادامه یافت، محلول ORS را تهیه و استفاده کنید. اگر ORS در دسترس نبود، ۶ قاشق چایخوری شکر

● از خوردن غذای نپخته و خام بجز سبزی ها و میوه های پوست کنده و شسته شده، خودداری کنید. از مصرف میوه هایی که پوست آنها آسیب دیده است، اجتناب ورزید.

● شیر غیرپاستوریزه باید قبل از مصرف جوشانده شود.

● از مصرف بستنی و لبنیاتی که از نحوه تولید یا سلامت آن اطمینان کامل ندارید، خودداری کنید. حتماً از پاستوریزه بودن آن اطمینان حاصل کنید. در غیر این صورت ابتلا به بیماریهای خطرناکی مانند تب مالت، به سهولت امکان پذیر است.

● در مورد فرآورده های دریایی مانند انواع ماهی و میگو نهایت دقت را به عمل آورید. سلامت ظاهری گوشت این محصولات به تنهایی کفایت نمی کند، زیرا در برخی از مناطق ممکن است گونه های سمی آبرزیان عرضه شوند. بنابراین مصرف آنها از افراد بومی

### قبل از ترک منزل

● به منظور کسب توصیه هایی در زمینه بیماریهای مختلف شایع در منطقه ای که به آن سفر می کنید و همچنین نیاز به واکسینه شدن، با پزشک خود مشورت نمایید.

● جعبه کمک های اولیه شما باید حاوی محلول ORS و قرص های ضد عفونی کننده آب باشد. به همین جهت قبل از خروج از منزل آن را کنترل کنید.

### هنگام سفر

● باید غذای مورد مصرف کاملاً پخته و داغ باشد، زیرا خطر مسمومیت غذایی، در صورتی که غذای طبخ شده برای چندین ساعت در دمای اتاق بماند، بسیار زیاد است.

با یک قاشق چایخوری نمک را در یک لیتر آب جوشیده حل کنید. این محلول‌ها را با روش زیر میل کنید:

#### مقادیر مصرف مایعات یا ORS

اطفال زیر ۲ سال:

$\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  (۵۰ - ۱۰۰ میلی لیتر)

سنین ۲ تا ۱۰ سال:

$\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  (۱۰۰ - ۲۰۰ میلی لیتر)

کودکان بالای ۱۰ سال و بزرگسالان:

محدودیتی وجود ندارد

حتماً به پزشک مراجعه کنید، اگر:

● اسهال بیش از ۳ روز ادامه یابد.

● خون در مدفوع دیده شود.

● استفراغ متناوب یا تب وجود داشته باشد.

● علائم دیگری مثل بی حالی شدید یا

اختلال هوشیاری ظاهر شوند.

● در صورتی که پزشک در دسترس نبود و

خون در مدفوع مشاهده گردید، می توان یک

دوره پنج روزه «کوتریماکسازول» مصرف کرد:

- بزرگسالان: ۱۶۰ mg تری متوپریم و ۸۰۰ mg

سولفامتوکسازول هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز.

- کودکان: ۵ mg تری متوپریم و ۲۵ mg

سولفامتوکسازول به ازای هر کیلوگرم وزن بدن،

هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز.

● استفاده از داروهای ضداسهال مثل

یدوکلینون باید فقط با دستور پزشک باشد و تا

حداکثر برای کودکان استفاده نمی شود.

● استفاده از آنتی بیوتیک‌ها برای پیشگیری

از اسهال ضرورتی ندارد.

### توصیه‌هایی در مورد

### سلامت گوشت مرغ

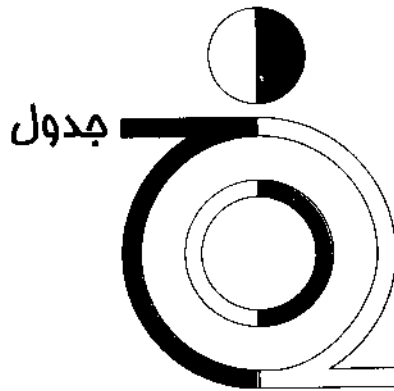
- گوشت مرغ تازه رنگ و بوی طبیعی داشته و پوست آن بدون چروکیدگی است.
- گوشت مرغ فاسد، تیره و پر خون یا کبود است. گوشت مرغ در اثر نگهداری در شرایط نامناسب بتدریج خاکستری و گاهی سبز رنگ می شود که باید در این مواقع از مصرف آن خودداری نمود.
- تحلیل رفتن عضلات بخصوص در ناحیه سینه مرغ، نشانه بیماری انگلی یا عفونی است.
- ایجاد لکه‌های سفید بر روی پوست و عضلات مرغ به دلیل انجماد آب زیر پوست و عضلات است (مصرف چنین گوشتی بلامانع است).
- علائم مرغی که پس از مردن سر بریده شده، عبارتند از:
  - ✓ تورم و سرخی پوست، وجود لکه‌های آبی و سیاه در تاج مرغ، پس دادن رنگ کینه صفرا و لکه‌های حنایی رنگ در محوطه شکمی، تشکیل لخته‌های خون در قلب و رگ‌ها.
  - ✓ جوجه کبابی نباید کمتر از ۳۰۰ گرم وزن داشته باشد.



- ۹- یکی از انواع آسیب‌های کلیوی  
 ۱۰- مجنون لقبی برای این درخت است

### عمودی

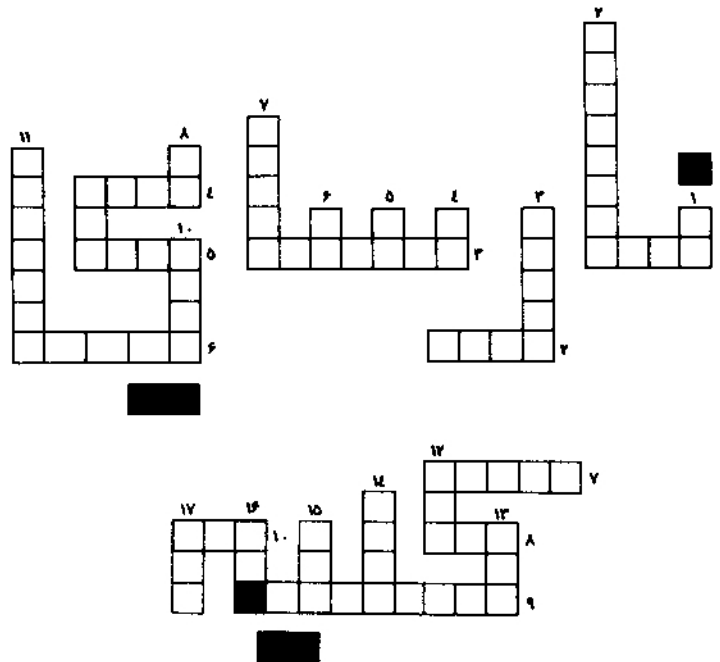
- ۱- این عضو در دیابت مستعد عفونت و زخم‌های مقاوم می‌شود.  
 ۲- خونریزی مفصل که در بیماری هموفیلی شایع است.  
 ۳- نوعی اسید سنگ‌ساز، از پایین به بالا  
 ۴- حرف ربط  
 ۵- یک فلز خطرناک دیگر برای کلیه  
 ۶- عفونت خطرناک و شایع در بیماران ایدز  
 ۷- زنان باید به طور مرتب از این جهت بررسی شوند.  
 ۸- جشنواره معروف سینمایی فرانسه  
 ۹- کوه آتشفشان معروف در ایتالیا  
 ۱۰- تیم، گروه  
 ۱۱- واحد اشعه در پرتو درمانی  
 ۱۲- پیداکن  
 ۱۳- آن ... بشکست و آن پیمانانه ریخت  
 ۱۴- وسیله نظافت  
 ۱۵- چه کسی؟  
 ۱۶- شهری در استان کرمان  
 ۱۷- مخالف درمان



توجه: برای پر کردن جدول «نارسایی کلیه»، مطالعه مقالات این مجله کمک فراوانی به شما خواهد نمود.

### افقی

- ۱- بیماری ناشی از ویروس HIV  
 ۲- اصطلاح رایج بیماری عصبی «مولتیپل اسکلروزیس»  
 ۳- داروی تزریقی بیماری قند  
 ۴- نام لاتین کلیه  
 ۵- نام رایج داروی مصرفی در بیماران دیالیزی  
 ۶- آخرین راه درمان در مراحل انتهایی بیماریهای کلیه  
 ۷- پس از پیوند عضو باید این سیستم بدن را ضعیف کرد.  
 ۸- یکی از فلزات سمی برای کلیه



# مجموعه آموزشی هموفیلی

## بنیاد امور بیماریهای خاص

به مناسبت هفته حمایت از بیماران هموفیلی

مراکز درمانی، بیماران هموفیلی و خانواده ها میتوانند برای دریافت انتشارات با روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص تماس حاصل نمایند.

