



نشریه علمی-فرهنگی-اجتماعی/ شماره ۷۴ / زمستان ۹۹/ ۳۵ هزار تومان



COVID19  
تغذیه در دوران قرآنی

MS  
لورش در افراد مبتلا به ام اس  
بید جواد شفیعی اصل

بارداری در مبتلایان به سرطان



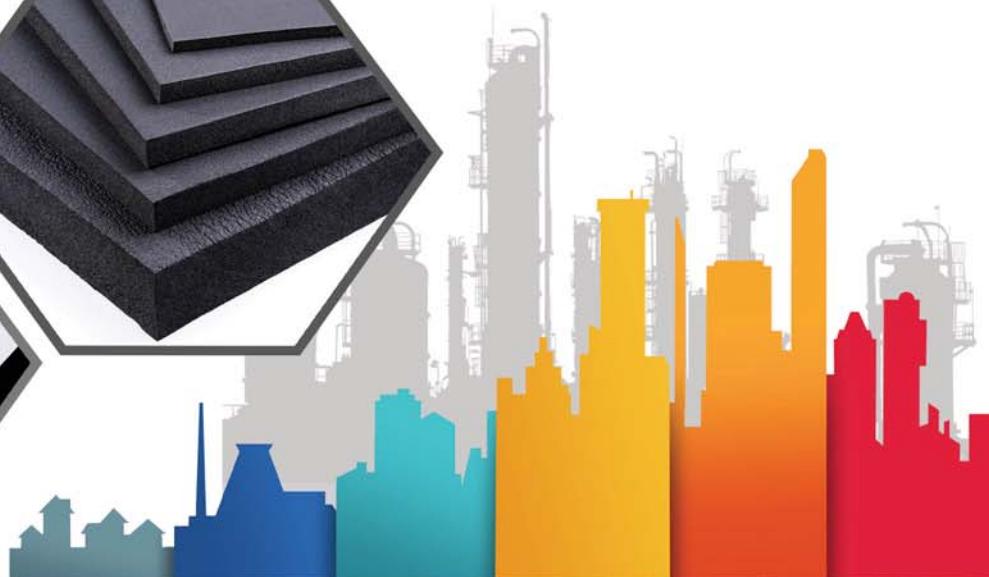
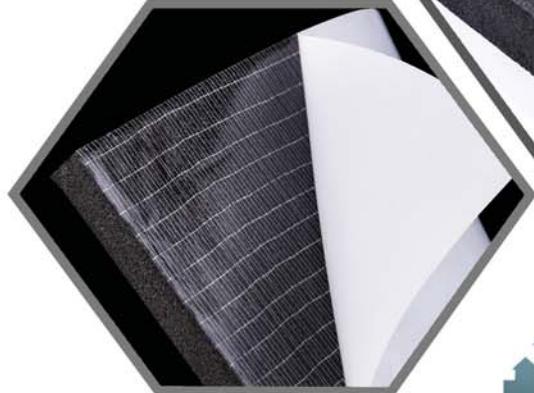
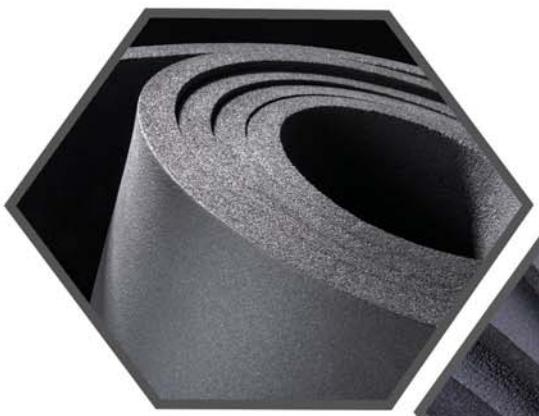
# سلامت کلیه

## برای همه، در همه جا



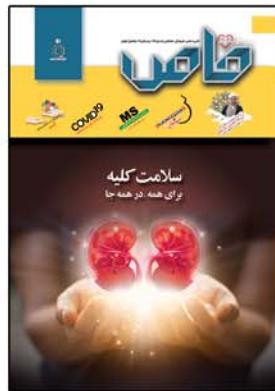
# K-FLEX®

عایق حرفه‌ای تاسیسات



گروه صنعتی سانا عایق  
Sana Insulation Industrial Group

تلفن: ۰۲۱ ۲۲۷۱۳۵۵۵ | فکس: ۰۲۱ ۲۲۸۸۸۶۷  
[www.sanaig.ir](http://www.sanaig.ir) | [info@sanaig.ir](mailto:info@sanaig.ir)



بنیاد امور بیماریهای خاص



## فهرست

در این شماره می خوانید:

۲	- سخن سردبیر
	- اخبار بنیاد
۳	- دلنوشته فاطمه هاشمی در چهارمین سالگرد رحلت آیت الله هاشمی رفسنجانی
۴	- برگزاری چهارمین سالگرد رحلت آیت الله هاشمی رفسنجانی در بنیاد امور بیماریهای خاص
۵	- جشن روز زن در بنیاد امور بیماریهای خاص
۶	- افتتاح همزمان دو مرکز درمانی در بجنورد و شهر باک
۸	- توزیع ۱۵۰۰ کالای حمایتی نوروزی بین بیماران خاص
۹	- نامه ریس بنیاد به ریس جمهور «لغو غربالگری اجباری تصمیم احساسی است».
۱۰	- تقدیر و تشکر بنیاد امور بیماریهای خاص به مناسبت روز پرستار از پرستاران
۱۱	- جذب نیروی سرباز (امریکا)
۱۲	- با استانها (گزارش وضعیت بیماران خاص و مراکز در مانی استان ایلام تیر ۱۳۹۸)
۱۷	- اسامی خیرین سه ماهه چهارم
۱۸	- عیدانه در مرکز سوده
	- اجتماعی فرهنگی
۲۰	- صاحبجهه بانیکوکار
۲۲	- اسامی اهدا کنندگان زمستان ۹۹
	- سلامت
۲۴	- اختلالات خونی و واکسن های COVID 19
۲۷	- معرفی اپلیکیشن دیابت
۲۸	- ورزش در افراد مبتلا به ام اس
۳۰	- بارداری در مبتلایان به سرطان
۳۳	- اصول درمانی بیماران سی اف
۳۶	- تنفسی در قرنطینه
۳۸	- آشنایی با درمان های جدید برای هموفیلی و اختلالات خونریزی
۴۰	- ژن درمانی در تالاسمی
۴۱	- رابطه دیابت و فشار خون
۴۴	- اتیسم، استرس ها و چالش های والدین برای تشخیص و درمان
۴۶	- چطور از نارسانی مزمن کلیه پیشگیری کنیم؟

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص

مدیر مستول: دکتر فاطمه هاشمی

سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

دیپر تحریریه و مشاور رسانه ای:

دکتر اسماعیل کریمیان

هیأت علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر پارسا، دکتر احمد رضا

جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت پور، دکتر سید محسن خش نیت

دکتر رمضان شریفیان، دکتر سید محمود طباطبائی، دکتر سید

موید علیان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهاد لنگرودی،

دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر باقر لاریجانی،

دکتر رضا ملک زاده، دکتر محمد جواد کیان

هیأت تحریریه این شماره:

نرگس ناظمی نیا - فروغ وکیلی

فاطمه فدایکار - نیکتا پژوهشفر - فرزانه وکیلی

طراح و مدیر هنری: سمیه حیدری

لیتوگرافی، چاپ و صحافی:

مجلات همشهری

پست الکترونیک cffsdorg@gmail.com

نشانی نشریه: تهران، بزرگراه صدر (غرب به

شرق)، خروجی بلوار کاوه (شمال) خیابان بهار

جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، بلاک ۲

بانک ملی: ۱۱۰۱۳۴۳۴۰۰۰

صندوق پستی: ۴۸۸۳/۱۹۹۵

سامانه پیام کوتاه: ۱۰۰۱۰۰۰۷۵

دورنگار: ۲۲۷۶۵۴۲۳

تلفن: ۲۲۷۸۳۴۶۵

## ◀ سخن سودبیور دکتر باقر لاریجانی

میزان پیدایش عوارض را در آینده افزایش خواهد داد. طی سالهای اخیر طرح‌های وسیع کشوری برای پیشگیری اولیه از بروز دیابت، پیشگیری ثانویه از طریق شناسایی بیماران و پیشگیری ثالثیه از عوارض طرح‌ریزی شده است و در حال انجام می‌باشد. به نظر می‌رسد شیوع و بروز دیابت در ایران رو به افزایش باشد که این امر لزوم آموزش عموم جامعه درخصوص اصلاح شیوه زندگی، رژیم غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی را آشکار می‌سازد.

**اما بعد؛ روز جهانی کلیه**

هدف اصلی از نام گذاری این روز افزایش آگاهی عموم مردم درباره بیماری‌های مزمن کلیه و خطرات و عوارض جدی این بیماری و بیماری‌های ناشی از آن است، چرا که امروزه پژوهش‌های علمی نشان می‌دهد از هر ۹ نفر به ظاهر سالم، یک نفر برخی از علائم ابتلا به بیماری‌های کلیوی مزمن را دارد می‌باشند. با وجودی که سالانه افراد بی شماری در سراسر جهان به بیماری‌های کلیوی مبتلا می‌شوند اما هنوز بسیاری از مردم درباره این بیماری اطلاعات مفید و ضروری ندارند در واقع این بیماری زمانی نمود پیدا می‌کند که عملکرد کلیه‌ها کاهش می‌یابد و یا متوقف می‌شود و در این مرحله بیماری خیلی پیشرفت کرده است. به همین دلیل پزشکان همواره سعی دارند با آگاه کردن مردم درباره این بیماری به ویژه راه‌های پیش‌گیری از آن، شناس مقابله با ناتوانی کلیوی را افزایش داده و در نتیجه احتمال مرگ بیماران را تا حد امکان کاهش دهند.



## روز جهانی دیابت و روز جهانی کلیه

### دیابت

بیماری دیابت از بیماری‌های مزمن نسبتاً شایع در جهان است که به طور متفاوتی تمام نژادها را درگیر می‌سازد. شیوع و بروز بیماری در بسیاری از جوامع بدویزه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. طی دهه‌های اخیر، مطالعات در کشور ما نیز نشان می‌دهد شهرهای ما نسبت به روستاهای کشور آمار مبتلایان بیشتری به این بیماری دارند و یکی از مهم ترین علل آن «سبک زندگی شهری» است که بیشتر به این قضیه دامن زده اما آنچه در این میان و فارغ از آمار تعداد مبتلایان مهم است این میباشد که بهطور کلی نیمی از بیماران دیابتی از بیماری خود آگاه نیستند. عدم کنترل دقیق بیماری



فاطمه هاشمی خطاب به پدرش نوشت:

## تودر جهان باقی نیز در همسایگی امام نزد خدای خویش راضی و خشنود زندگی دیگری را آغاز کردی

باز این همچواری دوام زیادی نداشت و این بار نه مانند گذشته بلکه با تعداد قلیلی راه پر پیچ و خمی را ادامه دادی. هر روز با آدمکهایی رو برو شدی که همانند برادران یوسف چاههای تهمت و تحریف و دروغ و دشمن را برایت ایجاد کردند و همانند برادران یوسف در مقابلت ایستادند ولی تو سرافراز درآمدی.

آری، سپری شدی در مقابل پیکانها و با تمام انحرافاتی که در جامعه ایران از خط امام دیدی. هر گونه ظلم را به جان خریدی که حافظان تفکر باشی تا جایی که جان خود را بر سر آن دادی و برای بار سوم در کنار امام خانه گرفتی ولی این بار ابدی و بدون هیچ نگرانی و با آرامش و اطمینان کامل.

امروزه حسودان و حسرت به دلان از اینکه یوسف و دردانه امام باز هم در جوار مراد خودش آرمیده تاب و توان از کف داده اند. این آتش خشم که به جانشان افتاده هرگز فروکش نخواهد کرد چرا که می دانند تو در جهان باقی نیز در همسایگی امام نزد خدای خویش راضی و خشنود زندگی دیگری را آغاز کردی.

فاطمه هاشمی در مراسم «چهارمین سالگرد درگذشت آیت الله هاشمی رفسنجانی» دلنوشت‌های را قرائت کرد که متن آن به شرح زیر است:

والسابقون السالقون اولئک المقربون  
در چهارمین زمستان فقدان در کنار تو و مرادت گرد هم آمده‌ایم به  
یاد روزهای خوشی که با او بودی و از او می‌گفتی؛ همه حسرت آن  
روزها را می‌خوردند. از زمانی که پا به عرصه وجود گذاشتی و خود را  
شناختی در همسایگی امام قرار گرفتی آنهم به دست سرنوشت.  
با او خوشی و ناخوشی را تجربه کردی. در دورانی که از پدر معنوی  
فرزانهات دور بودی با امید به روزگاری که این همچواری تکرار گردد  
سعی و کوشش نمودی و همه سختی‌ها و شکجه‌های خارج از توان  
را تحمل کردی و دم بر نیاورده بلکه عاشق وار می‌خواستی ریشه  
نهال نورس را با همزمان و همفکران ات از آب و گل به درآوری و  
به بار بنشانی تاشخهای این درخت تنومند به آسمان برسد و ریشه  
دار گردد تابتوانی دوباره زیر این آسمان پهناور که برای همه جهانیان  
جایی دارد در همسایگی معشوقت قرار بگیری.



## برگزاری چهارمین سالگرد رحلت آیت الله هاشمی رفسنجانی در بنیاد امور بیماری‌های خاص

به گزارش واحد روابط عمومی بنیاد امور بیماری‌های خاص، مراسم یادبودی به مناسبت عروج پدر معنوی بیماران خاص با حضور رئیس بنیاد بیماری خاص فاطمه هاشمی دختر ارشد وی و کارکنان بنیاد صبح روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۸ برگزار گردید.

مراسم با قرائت قرآن و خوانش کلمه‌ای برای آیت الله و پخش فیلم از بازدیدهای وی با بیماران خاص در مراکز درمانی برگزار گردید. آیت الله هاشمی رفسنجانی که از بدو تاسیس بنیاد بیماری خاص در سال ۱۳۷۵ با کمک‌های معنوی و مادی همواره حامی بیماران خاص بود و در زمان حیات وی با کمک مشارکت‌های مردمی چندین مرکز درمانی را تاسیس و افتتاح گردید. آیت الله رفسنجانی در همه نشست‌هایی که با مدیران بنیاد برگزار می‌گردید، توجه به بیماری خاص و رسیدگی به نیازهای بیماران خاص را از اهم وظایف آنان متذکر می‌شد. گفتنی است این مراسم به دلیل شیوع کرونا با رعایت پروتکل های بهداشتی در ساختمان بنیاد اجرا شد.





# جشن روز زن

## در بنیاد امور بیماری های خاص

به مناسبت میلاد حضرت فاطمه زهرا(س) و روز زن، بنیاد امور بیماری های خاص طی مراسم جشنی از کارکنان خود تجلیل کرد.

به گزارش واحد روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، این مراسم که در ساختمان بنیاد امور بیماری های خاص برگزار شد، فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماری های خاص ضمن تبریک میلاد دختر رسول اکرم(ص) روز زن و روز مادر به همه کارکنان، حضرت فاطمه زهرا را (س) را مظہر پاکی، شجاعت و مهربانی دانست.

در پایان این جشن بنیاد امور بیماری های خاص با اهداء هدایای به کارکنان زن، از زحمات آنان قدر دانی کرد.

# افتتاح همزمان دو مرکز درمانی آیت‌الله‌هاشمی رفسنجانی در بجنورد و شهر بابک



در چهل و سومین سال روز پیروزی انقلاب اسلامی به همت بنیاد امور بیماری‌های خاص، دو مرکز درمانی آیت‌الله‌هاشمی رفسنجانی بجنورد و شهر بابک، همزمان افتتاح شد.

مرکز درمانی آیت‌الله‌هاشمی رفسنجانی بجنورد و شهر بابک در هفدهمین آیین پویش «راه سلامت» با حضور ریاست جمهوری از طریق ویدئو کنفرانس در ۲۳ بهمن ۱۳۹۹ افتتاح شد.

به گزارش واحد روابط عمومی بنیاد امور بیماری‌های خاص: مراسم افتتاح مرکز درمانی بجنورد واقع در استان خراسان شمالی، با حضور نماینده ولی فقیه در خراسان شمالی و نماینده پنج شهرستان استان در مجلس شورای اسلامی و استاندار برگزا شد. فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص هزینه ساخت مرکز درمانی آیت‌الله‌هاشمی رفسنجانی بجنورد را بالغ بر ۲۰۰ میلیارد ریال دانست و گفت: این مرکز درمانی به همت بنیاد امور بیماری‌های خاص، تلاش دولت و کمک مردم خیرساخته شد.

وی افروز: وسعت این مرکز تخصصی چهار هزار و ۴۴۶ متر مربع است و چهار هزارو ۲۰۰ متر مربع نیز زیربنا دارد و دارای بخش‌های دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی، فیزیوتراپی، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و کلینیک‌های تخصصی و عمومی باشد. چندین تخت بستری سرپایی می‌باشد.

فاطمه هاشمی خطاب به رئیس جمهوری اظهار داشت: مردم ساکن در شمال شهر بجنورد نیاز به بیمارستان دیگری دارند که امیدواریم ریاست جمهوری به ساخت این مرکز درمانی کمک کند

رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص در خصوص مرکز درمانی شهر بابک نیز توضیح داد: این مرکز تخصصی بازیربنای ۲ هزار ۵۰۰ متر مربع در زمینی به وسعت ۱۳ هزار متر مربع ساخته شده و شامل بخش‌هایی چون: دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی و هموفیلی، فیزیوتراپی، آزمایشگاه، تصویربرداری و

کلینیک‌های تخصصی و عمومی باشد.

وی اظهار داشت: دو مرکز درمانی در بجنورد و شهر بابک استانهای خراسان شمالی و کرمان به همت و با هزینه خیرین بنادردید



رئیس جمهور پس از شنیدن توضیحات رئیس بنیاد امور بیماری های خاص؛ ضمن یاد آوری خاطرات و زحمات آیت الله هاشمی رفسنجانی که در تاسیس و راه اندازی بنیاد امور بیماری های خاص در دوره ریاست جمهوری وی از پیگیری و تلاش های بی وقفه و دلسوزانه فاطمه هاشمی برای تامین نیاز های درمانی بیماران خاص تقدیر و تشکر کرد. رئیس جمهور قول داد که بنیاد امور بیماری های خاص را در جهت تامین دارو و تاسیس مراکز درمانی بیشتر در مناطق محروم چون بجنورد کمک همراهی نماید.

گفتنی است پیش از این و طی ۲۴ سالی که از زمان تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص می گذرد مراکز درمانی دیگری چون رفسنجان، سوده، بم، دیابت، بروجرد، شاهروд، کابل، نجف و کربلا به همت بنیاد امور بیماری های خاص و کمک خیرین و دولت نیز تاسیس و راه اندازی نمود و مراکز گهر باران، کاوش، شرق، موسسه آموزش و پیشگیری سرطان که بزرگترین بیمارستان تخصصی سرطان در ایران است را در دست ساخت دارد.





# توزيع ۱۵۰۰ کالای حمایتی نوروزی بین بیماران خاص

بنا به سنت هرساله بنیاد امور بیماری های خاص و در جهت حمایت از بیماران خاص هرساله قبل از تحويل سال جدید سبد حمایتی بین بیماران خاص که تحت پوشش حمایتی این بنیاد هستند توزیع گردید.

به گزارش واحد روابط عمومی بنیاد امو بیماری های خاص: تعداد ۱۵۰۰ سبد حمایتی با کمک خیرین تهیه و توسط این بنیاد به مناسبت عید نوروز بین بیماران خاص توزیع گردید. این خبر می افزاید: علیرغم گرانی به وجود آمده و کمیاب شدن برخی کالاهای، بنیاد امور بیماری خاص از چند ماه قبل تلاش خود را در جهت تهیه و تأمین کالاهای مورد نیاز بیماران خاص آغاز نمود.

گفتنی است این سبد کالا شامل اقلام مورد نیاز اولیه چون برنج، چای، شکر، قند، رب گوجه، روغن و حبوبات به مقدار کافی می باشد.



نامه رئیس بنیاد امور بیماری های خاص به رئیس جمهور:

## لغو طرح غربالگری اجباری تصمیم احساسی است و عواقب ناخوشایندی به دنبال دارد

سقوط درمانی در سنین باروری انجام می شود در بسیاری از بیماری های پس از سقط جنین معیوب در صورت تمایل امکان باروری مجدد مادر و تولد فرزند سالم همچنان باقی است لذا این موضوع مانع در فرزند آوری محسوب نمی گردد.

فاطمه هاشمی به کمبود امکانات و اقدامات درمانی و آموزشی در کشور برای نگه داری و مراقبت از این گونه بیماران اشاره کرد و خطاب به رئیس جمهور نوشت: اهمیت پیشگیری از تولد نوزادن دارای بیماری ژنتیکی زمانی بالاتر می رود که بدانیم ایران مانند کشورهای پیشرفتنه نیست و با کمبود امکانات و اقدامات درمانی، آموزشی، نگهداری و مراقبتی از این گونه بیماران مواجه هست.

وی همچنین به مقایسه سقط غیر مجاز و سقط درمانی پرداخت و بیان کرد: برسی آماری انجام شده طی یک سال نشان از ناچیز بودن تعداد سقط های درمانی در مقابل سقط های غیر مجاز می باشد و پیشنهاد دهنده باید توجه بیشتری نسبت به جلوگیری از سقط های غیر مجاز داشته باشند تا سقط های درمانی، پیشنهاد دهنده کان طرح، گویا اجباری بودن غربالگری را مساوی با اجباری بودن سقط می دانند در صورتی که پس از شخص هر گونه نقصان درجنین سقط، اجباری نبوده و بستگی به تصمیم خانواده دارد. وی در خصوص عواقب لغو این طرح در جامعه متذکر شد: با توجه به بافت سنتی اغلب خانواده های ایرانی و غالب بودن نظر بزرگان خانواده، در صورت اجباری نبودن غربالگری، اهمیت موضوع مغلوب نفوذ کلام بزرگ فامیل شده و به فراموشی سپرده خواهد شد.

فاطمه هاشمی در پایان نامه یاد آور شد: طرح غربالگری اجباری قبل از تولد در برخی بیماری های یکی از دست آوردهای جمهوری اسلامی در حوزه سلامت محسوب می گردد و نباید دستخوش تصمیمات احساسی و غیر کارشناسانه عده ای قرار گیرد.

به دنبال مطرح شدن لغو غربالگری اجباری در مجلس شورای اسلامی، فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماری های خاص، طی نامه ای خطاب به رئیس جمهور ضمن اشاره به عواقب ناخوشایند ناشی از اجرایی شدن این طرح، خواستار رسیدگی به تصمیم احساسی اتخاذ شده از سوی برخی نمایندگان مجلس شد.

به گزارش واحد روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص: فاطمه هاشمی در این نامه اظهار داشت: هر کدام از برنامه های غربالگری که تا کنون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد تایید و به مرحله اجرا رسیده است پس از صدها ساعت کار کارشناسی و تخصصی و بررسی جنبه های مختلف و با هدف ارتقاء سلامت جامعه و کاهش معلولیت ها، پس از کسب نظر و فتوای مقام معظم رهبری صورت گرفته است.

وی در خصوص اهمیت غربالگری اجباری و نتایج به دست آمده حاصل از به اجرا در آمدن آن عنوان کرد: مزایای حاصل از غربالگری های اجباری ملموس و از نظر آماری بسیار معنادار است به عنوان نمونه کاهش قابل توجه تولد بیمار تالاسمی با اجباری شدن آزمایش خون قبل از ازدواج به گونه ای است که از تعداد تولد حدود هزار بیمار تالاسمی در سال به ۲۰۰ نفر در سال رسیده است و آمار مشابه در سایر بیماری های که مورد غربالگری قرار می گیرند.

وی با تأکید بر نظر سنجی انجام شده از وضعیت خانواده های دارای فرزند با بیماری ژنتیکی بیان کرد: مشکلات فراوان و آشتفتگی و فشار های که به سبب وجود فرزند دارای معلولیت در خانواده ها تحمیل می شود اهمیت پیشگیری را صدقندان می نماید. قطعاً نظر سنجی از این گونه خانواده ها تایید یارادین ادعای ارشاد خواهد کرد.

رئیس بنیاد امور بیماری های خاص به بی خطر بودن سقط درمانی در سنین باروری اشاره کرد و نوشت: با توجه به این که





بنیاد امور بیماریهای خاص

## جذب نیروی سرباز (امریه)

قابل توجه فارغ التحصیلان آماده به خدمت سربازی، دارای مدرک دکترا (پزشکی)، کارشناسی ارشد (روابط عمومی و مهندسی پزشکی) و کارشناسی (رایانه، عمران، حقوق، حسابداری، علوم پایه و مدیریت) که تمایل دارند به صورت امریه در بنیاد امور بیماری‌ها خاص خدمت نمایند در صورت دارا بودن شرایط مربوط به جذب و انتخاب مشمولان اعلام شده از سوی ستاد کل نیروهای مسلح، می‌توانند نسبت به ارسال تقاضانامه و رزومه به آدرس الکترونیکی [cffsdorg@ymail.com](mailto:cffsdorg@ymail.com) یا شماره تماس: ۲۲۷۸۳۴۵۹

شرایط جذب (متقاضیان باید یکی از شرایط ذیل را جهت پذیرش امریه را دارا باشند):

۱. خانواده ایثارگران (فرزند یا برادر شهداء، جاویدالاثرها، جانبازان، آزادگان و فرزند رزمندگان با حداقل شش ماه سابقه جبهه)
۲. ایتم
۳. متاهل
۴. معاف از رزم
۵. افراد تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی
۶. نخبگان، استعدادهای برتر، حافظان قرآن، قاریان برتر
۷. عضویت حداقل ۶ ماه سابقه در پایگاه مقاومت بسیج



## کمک‌های درمانی، رفاهی بنیاد امور بیماریهای

### خاص به مراکز درمانی استان ایلام

سننی تاثیر عمیق و ماندگاری بر جا گذاشت. امروزه اقوام مختلف با فرهنگ‌ها و آداب گوناگون در صلح و صفا در کنار هم زندگی می‌کنند و این تنوع استان ایلام را به مکان توریستی تبدیل کرده که سالیانه مسافران داخلی و خارجی از این سرزمین دیدن می‌کنند. با همه این وجود این استان با مشکلات متعددی رو به رو است که مهمترین اش فقدان امکانات کافی و حیاتی چون بیمارستان و درمانگاه برای بیماران خاص است.

بنیاد امور بیماری خاص طی سفری که برای سرکشی به مراکز درمانی این استان داشت، پس از بررسی های لازم اقداماتی را در جهت رفع مشکلات و کمبود امکانات درمانی و رفاهی مراکز درمانی این استان انجام داد که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد.

#### وضعیت کلی استان ایلام

استان ایلام با حدود ۱۳۳ هزار کیلومتر مربع وسعت، جمعیتی در حدود پانصد و هشتاد هزار نفر دارد. استان ایلام همچوar با استان های کرمانشاه، خوزستان، لرستان و کشور عراق است. این استان مشتمل بر شهرستان های آبدانان، ایلام، ایوان، بدراه، دره شهر، دهلهز، سرابله، لومار، ملکشاهی و مهران می باشد. حدود ۶۸ درصد جمعیت این استان در شهرها و ۳۲ درصد از این جمعیت در روستاهای زندگی می‌کنند.

#### مختصات جمعیتی:

این استان جمعیتی بالغ بر ۵۸۰۱۵۸ نفر دارد که عمدۀ این جمعیت در شهرهای ساکن می‌باشدند.

جمعیت روستایی (۱۸۴.۴۴۴ نفر) حدود ۳۲٪ جمعیت کل استان و جمعیت شهری (۳۹۵.۲۶۳ نفر) حدود ۶۸٪ جمعیت کل استان را تشکیل می‌دهد. تعداد ۱۶۷ بیمار دیالیزی (۲۹ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۱۳۱ بیمار تالاسمی (۲۳ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۳۲ بیمار هموفیلی (۶ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۵۱۲ بیمار پیوند کلیه (۸۸ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۲۸۴ بیمار (۴۹ MS نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۵۴۲ بیمار سرطان (۹۳ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ساکن استان ایلام می‌باشند.

دانشگاه علوم پزشکی ایلام تنها دانشگاه استان می‌باشد که شهرستان های آبدانان، ایلام، ایوان، بدراه، دره شهر، دهلهز، سرابله، ملکشاهی و مهران را تحت پوشش دارد.

ده هزار قدمت در خود می‌تواند راز های بی شماری داشته باشد. داستان های عاشقانه که ابدی شده اند. بناهایی که با گذشتی ایام زمان عجول همچنان پا بر جامانده و برای آینده‌گان داستان های شنیدنی دارند. زبر خاکی که از دستی به دست های دگر می‌رسد و خبر از هنری می‌دهد که سازنده اش سال یان پیش آن را خلق کرد و... همه این ها یعنی تمدن، این را خط های میخی حک شده بر ستون ها لوچ های به جا مانده ثابت می‌کنند. اما ایلام امروز با ایلام گذشته بسیار متفاوت است. هر چند چون کو هایش استوار و چون رود هایش جاری و چون درختانش سرسیز است.

استان ایلام یکی از استان های محروم ایران است. به ویژه به دلیل همچوar با کشور عراق از گزند حمله بعضی هادر امان نماند و خشم کاری تری بر پیکره‌این استان وارد کرد. اما هرگز از زیبایی ها آن نتوانست چیزی کم کند.

وجود کوه و دشت و آثار های زیبا، شکوه ویژه به این سرزمین می‌بخشد. به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی و منابع خدا دادی استان ایلام، تاریخ شاهده تهاجم اقوام و افراد متعددی است که داستان اش خالی از لطف نیست. تهاجمی که در ترکیب قومیتی و گویش و بافت

#### وضعیت شهرستان ها و مراکز درمانی:

بر اساس آخرین بررسی های صورت گرفته، تعداد بیماران خاص استان ایلام اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۳۳۰ نفر می‌باشد که از این تعداد ۱۶۷ نفر بیمار دیالیزی هستند که در ۹ شهرستان این استان خدمات درمانی دریافت می‌کنند.

همچنین این استان ۱۳۱ بیمار تالاسمی دارد که مرکز درمانی خاص آن ها در شهرهای آبدانان، ایلام، دره شهر، دهلهز، سرابله و مهران متمرکز است. از سوی دیگر ۳۲ بیمار هموفیلی این استان نیز می‌توانند به تها مرکز راهه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون در شهر ایلام مراجعه کنند.

کلیه مراکز استان ایلام تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشند.

در ادامه امکانات مراکز درمانی بیماران خاص چندین شهر استان ایلام به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته است.



## وضعیت مراکز درمانی شهرستان‌ها

۱- شهرستان آبدان:

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان آبدانان می‌باشد. در حال حاضر تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی و ۱۲ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می‌باشند. این بیمارستان در سال ۱۳۷۷ با ۳۲ تخت مصوب راه اندازی شده و به دو گروه از بیماران خاص، دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌نماید. بخش دیالیز در سال ۱۳۸۰ راه اندازی و در سال ۱۳۹۳ به بخش جدید منتقل شده است.

دستگاههای دیالیز در یک سالن قرارداده شده اند. سالن اصلی بخش دیالیز در حدود ۶۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۴ دستگاه دیالیز فعال می باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه فرزینیوس ۲ ۴۰۰AB دستگاه نصب شده در سال ۱۳۸۲ و یک دستگاه نصب شده در سال ۱۳۸۴، ۱ دستگاه نیپرو (نصب شده در سال ۱۳۹۳) و ۱ دستگاه بی بران (نصب شده در سال ۱۳۹۷) از بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد. در بین بیماران هیچ مورد آلوگی به ویروس هپاتیت B و C مشاهده نشده است. کادر درمانی این بخش از ۲ پزشک متخصص داخلی، ۲ پرستار و ۲ بهیار تشکیل شده است.

۲- شهرستان ایلام:

بیمارستان شهید مصطفی خمینی تنها مرکز راهه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ایلام می باشد. در حال حاضر ۹۱ بیمار دیالیزی، ۹۵ بیمار تالاسمی و ۳۲ بیمار هموفیلی تحت پوشش این مرکز می باشند.

این بیمارستان در سال ۱۳۷۶ با ۲۵۰ تخت مصوب و ۲۵۰ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به ۳ گروه بیماران خاص دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز در ۱۳۸۶ راه اندازی و دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار داده شده اند. سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۴۰۰ متر مربع وسعت دارد و دارای ۱۷ دستگاه دیالیز فعال می باشد. در حال حاضر این بخش با ۲ دستگاه فرزینیوس ۵۴۰۰۸ (نصب شده در سال ۱۳۹۵)، ۵ دستگاه دیالیز گمبرو AK9۵ (نصب شده در سال ۱۳۸۴)، ۳ دستگاه دیالیز بی بران (نصب شده در سال ۱۳۹۴)، ۵ دستگاه نیپرو (نصب شده در سال ۱۳۹۱) و ۴ دستگاه ATF، تعداد ۹۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد. در بین بیماران این بخش ۱ مورد آلودگی به ویروس هپاتیت B وجود دارد که ۱ دستگاه دیالیز نیپرو به این بیماران اختصاص داده شده است. کادر درمانی این بخش از ۲ پزشک متخصص نفروЛОژی و ۱۰ پرستار و ۳ پهپار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفتنه به

## ۵- شهرستان دره شهر:

بیمارستان ولی‌عصر دره شهر، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ایوان می‌باشد. در حال حاضر ۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این مرکز می‌باشند. که در سال ۱۳۸۴ با ۶۴ تخت مصوب راه اندازی و به دو گروه از بیماران خاص دیالیزی و دستگاههای دیالیز در یک سالن نماید. بخش دیالیز در ۱۳۸۶ راه اندازی و دستگاههای دیالیز در سال ۱۳۸۲ که حدود ۳۰ متر مربع وسعت داشته قرارداده شده و دارای ۴ دستگاه دیالیز فعال می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B (نصب شده در سال ۱۳۸۶) و ۲ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B (نصب شده در سال ۱۳۹۲)، تعداد ۶ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد. ۱ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B برای بیماران آلوگی به ویروس هپاتیت B در نظر گرفته شده است. در بین بیماران هیچ مورد آلوگی به ویروس هپاتیت C مشاهده نشده است. کادر درمانی این بخش از ۱ پر شک متخصص داخلی و ۲ پرستار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفتگه به صورت ۲ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۳۰ و ۱۰۰ جلسه است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۲ می‌باشد. دستگاه RO از نوع DWA می‌باشد که در سال ۱۳۹۰ نصب شده است. امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تالی دارو، ویلچر، ساکشن، الکتروشوک و دستگاه ECG است. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، یخچال، کولر، بخاری و آب سرد کن می‌باشد. بخش تالاسمی این بیمارستان در سال ۱۳۸۲ راه اندازی شده و به ۶ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌دهد و در یک آتاق به مساحت تقریبی ۲۰ متر مربع قرار گرفته که دارای ۲ تخت می‌باشد. کادر درمانی این بخش مشترک با بخش دیالیز و از ۲ متخصص داخلی و ۲ پرستار تشکیل شده است. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، یخچال، کولر و آب سرد کن.



## ۳- شهرستان ایوان:

بیمارستان امام رضا تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ایوان می‌باشد. در حال حاضر ۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این مرکز می‌باشند. که در سال ۱۳۸۴ با ۶۴ تخت مصوب راه اندازی و به دو گروه از بیماران خاص دیالیزی و دستگاههای دیالیز در یک سالن نماید. بخش دیالیز در ۱۳۸۶ راه اندازی و دستگاههای دیالیز در سال ۱۳۸۲ که حدود ۳۰ متر مربع وسعت داشته قرارداده شده و دارای ۴ دستگاه دیالیز فعال می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B (نصب شده در سال ۱۳۸۶) و ۲ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B (نصب شده در سال ۱۳۹۲)، تعداد ۶ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد. ۱ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B برای بیماران آلوگی به ویروس هپاتیت B در نظر گرفته شده است. در بین بیماران هیچ مورد آلوگی به ویروس هپاتیت C مشاهده نشده است. کادر درمانی این بخش از ۱ پر شک متخصص داخلی، ۱ پرستار و ۱ بهبادر تشکیل شده است. این بخش در ۳ روز هفتگه به صورت ۲ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۳۰ و ۱۰۰ جلسه است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۲ می‌باشد. دستگاه RO از نوع مدتیکس می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ نصب شده است. امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تالی دارو، ترازو بزرگ سال، ویلچر، برانکارد، ساکشن، الکتروشوک و دستگاه ECG است. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: یخچال، کولر، بخاری و آب سرد کن می‌باشد.

## ۴- شهرستان بدره:

شبکه بهداشت و درمان شهید فرامرز جهانگیر زاده که در سال ۱۳۹۵ راه اندازی شده تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بدره می‌باشد. در حال حاضر ۵ بیمار دیالیزی تحت پوشش این مرکز می‌باشند. این مرکز فقط به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می‌نماید. بخش دیالیز مرکز در سال ۱۳۹۷ راه اندازی و دستگاههای دیالیز در ۱ آتاق قرار داده شده اند که در حدود ۲۰ متر مربع وسعت دارد و دارای ۲ دستگاه دیالیز فعال می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۲ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰۸B (نصب شده در سال ۱۳۹۷)، تعداد ۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد. در بین بیماران هیچ مورد آلوگی به ویروس هپاتیت C مشاهده نشده است. کادر درمانی این بخش از ۱ پر شک متخصص داخلی و ۱ پرستار و تشکیل شده است. این بخش در روزهای زوج هفتگه به صورت ۲ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۲۵ می‌باشد. دستگاه RO از نوع آدونیس می‌باشد که در سال ۱۳۹۵ نصب شده است. امکانات درمانی این بخش عبارتند از: ترازو بزرگ سال و ساکشن است. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: یخچال، کولر، بخاری و آب سرد کن می‌باشد.

## ۶- شهرستان دهلهان:

بیمارستان شهدا دهلهان، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دهلهان در حال حاضر به تعداد ۱۴ بیمار دیالیزی و ۶ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان خدمت درمانی ارائه می‌دهد.

این بیمارستان در سال ۱۳۸۲ راه اندازی و در حال حاضر دارای ۹۶ تخت فعال می‌باشد. این بیمارستان به دو گروه بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌نماید.

بخش دیالیز این بیمارستان در سال ۱۳۸۳ راه اندازی شده است. دستگاه‌های دیالیز در یک سالن قرار دارند که حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت دارد و دارای ۵ دستگاه دیالیز فعال و ۳ دستگاه رزو می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰AB (۲ عدد نصب شده در سال ۱۳۸۷ و ۱ عدد نصب شده در سال ۱۳۸۴)، ۲ دستگاه فرزینیوس ۴۰۰AC (نصب شده در سال ۱۳۹۶)، ۲ دستگاه گمپرو AK96 (۱ عدد نصب شده در سال ۱۳۸۵ و ۱ عدد نصب شده در سال ۱۳۸۸) و ۱ دستگاه گمپرو ۹۵AK (نصب شده در سال ۱۳۸۷)، تعداد ۱۴ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد. در بین بیماران این بخش هیچ مورد آلودگی به ویروس هپاتیت B و C وجود ندارد.

کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۳ پرستار

## ۷- شهرستان سرابله:

بیمارستان امام علی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان سرابله در حال حاضر به تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی و ۹ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان خدمات درمانی ارائه می‌دهد.

این بیمارستان در سال ۱۳۸۳ راه اندازی شده است و در حال حاضر ۹۶ تخت فعال دارد که به ۲ گروه بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌نماید.

بخش دیالیز این بیمارستان در سال ۱۳۸۷ راه اندازی شده است. دستگاه‌های دیالیز در ۱ سالن مجازاً به مترار تقریبی ۱۰۰ متر مربع قرار داده شده و این بخش دارای ۳ دستگاه دیالیز فعال می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه دیالیز فرزینیوس ۴۰۰AB (نصب شده در سال ۱۳۸۷)، یک دستگاه نیپرو (نصب شده در سال ۱۳۹۱) و ۱ دستگاه گمپرو ۹۶AK (منتقل شده به این بخش در سال ۱۳۹۷)، تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می‌دهد. در بین بیماران این بخش هیچ مورد آلودگی به ویروس هپاتیت B و C وجود ندارد.

کادر درمانی این بخش از ۲ پزشک متخصص داخلی و ۳ پرستار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفته به صورت ۲ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس

تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفته به صورت ۱ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۱۵۰ و ۱۰۰ جلسه است.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی ژن مثبت) برابر با ۲.۸ می‌باشد. دستگاه RO از نوع مدیتکس می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ نصب شده است.

امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تراالی، ترازو، ویلچر، برانکارد، ساکشن، الکتروشوک و ECG است.

امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، یخچال، کولر، بخاری و آب سرد کن می‌باشد.

بخش تالاسمی این بیمارستان در سال ۱۳۸۳ راه اندازی شده و به ۶ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌دهد. ۱ تخت در انتهای بخش دیالیز برای این بیماران در نظر گرفته شده است.

کادر درمانی این بخش مشترک با بخش دیالیز و از ۱ متخصص اطفال و ۳ پرستار تشکیل شده است. در صورت اختصاص دادن تخت به بخش تالاسمی، ۱ اتاق با ظرفیت ۳ تخت برای این بخش در نظر گرفته شده است.

انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۱۸۰ و ۱۰ جلسه است.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی ژن مثبت) برابر با ۴.۳ می‌باشد. دستگاه RO از نوع DWA می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ نصب شده است.

امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تراالی دارو، ترازو، بزرگسال، ویلچر، برانکارد، ساکشن، الکتروشوک و ECG است.

امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، یخچال، کولر و بخاری می‌باشد.

بخش تالاسمی این بیمارستان در سال ۱۳۸۹ راه اندازی شده و به ۹ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌دهد. این بخش در یک اتاق به مساحت تقریبی ۲۵ متر مربع قرار دارد و دارای ۳ تخت می‌باشد. کادر درمانی این بخش مشترک با بخش دیالیز و از ۲ پزشک عمومی و ۳ پرستار تشکیل شده است.

امکانات رفاهی بخش: تلویزیون، کولر، بخاری و آب سرد کن.

## ۹- شهرستان مهران:

بیمارستان امام حسین مهران، تنهای بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ملکشاهی می‌باشد. در حال حاضر به تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی و ۳ بیمار تالاسمی، تحت پوشش این بیمارستان می‌باشند. این بیمارستان در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده و در حال حاضر دارای ۹۶ تخت مصوب و ۶۲ تخت فعل می‌باشد. این بیمارستان به ۲ گروه بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌نماید. بخش دیالیز در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن با متراژ حدودی ۷۰ متر مربع قرار دارند. این بخش دارای ۵ دستگاه دیالیز گمپبرو ۶AK9 (نصب شده در سال ۱۳۹۳) و ۳ دستگاه دیالیز گمپبرو ۴۰۰AB (نصب شده در سال ۱۳۸۹)، تعداد ۱۱ بیمار ثابت را پوشش می‌دهند. در بین بیماران این بخش هیچ مورد آلودگی به ویروس هپاتیت B و C وجود ندارد. کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۲ پرستار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفتة به صورت ۱ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۴۰۰ و ۱۰ جلسه است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۲.۷۵ می‌باشد. دستگاه RO از نوع کیان محرب می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ نصب شده است. امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تراوی دلو، ترازوی بزرگسال، ویلچر، ساکشن، الکتروشوک و ECG. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، کولر، بخاری و آب سرد کن می‌باشد. بخش تالاسمی این بیمارستان در سال ۱۳۹۵ راه اندازی شده و به ۳ بیمار تالاسمی خدمات درمانی ارائه می‌دهد. این بخش در یک آتاق به مساحت تقریبی ۳۰ متر مربع قرار دارد و دارای ۲ تخت می‌باشد. کادر درمانی این بخش مشترک با بخش دیالیز و از ۱ متخصص اطفال و ۲ پرستار تشکیل شده است. امکانات رفاهی بخش عبارتند از: کولر و بخاری.

## ۸- شهرستان ملکشاهی:

درمانگاه ولی‌عصر ملکشاهی، تنها درمانگاه و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ملکشاهی می‌باشد. در حال حاضر به تعداد ۳ بیمار دیالیزی تحت پوشش خدمات درمانی ارائه می‌دهند. این درمانگاه در سال ۱۳۷۱ راه اندازی و فقط به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می‌نماید. بخش دیالیز این درمانگاه در سال ۱۳۸۸ راه اندازی شده و دستگاههای دیالیز در ۱ سالن با متراژ حدودی ۸۰ متر مربع قرار دارند. این بخش دارای ۳ دستگاه دیالیز فعل می‌باشد. در حال حاضر این بخش با ۳ دستگاه دیالیز فرزینیوس (۱۳۸۹)، تعداد ۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش دهد. در بین بیماران این بخش هیچ مورد آلودگی به ویروس هپاتیت B و C وجود ندارد. کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۱ پرستار تشکیل شده است. این بخش در ۶ روز هفتة به صورت ۱ شیفت فعال است. متوسط ماهانه تعداد جلسات دیالیز و دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش به ترتیب حدود ۷۰ و ۲۰ جلسه است. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش (بدون احتساب آنتی زن مثبت) برابر با ۱۵ می‌باشد. دستگاه RO از نوع PRESTIGE PURITE می‌باشد که در سال ۱۳۸۸ نصب شده است. امکانات درمانی این بخش عبارتند از: تراوی اورژانس، ترازوی بزرگسال، ویلچر، ساکشن، الکتروشوک و ECG است. امکانات رفاهی این بخش عبارتند از: تلویزیون، کولر، بخاری و یخچال می‌باشد.

### آقایان:

آل رضا موسوی- بهفر- امام موسوی- رزاقی بهار- زندی- حسنعلی- احمدی- شکریز- مهندس بهرامیان- مهندس قربت- دکتر فلاح- نوری شاهروodi - خوشبزاد- رضویان - مهندس گرامی- همدانی- حیدری نسب - محمدزاده - ناظریان- محمدمعطاران- کوششی مقیمی- دکتر میرزاپی- لطفی- مهندس تفضلی- دکتر مدلل- غفارزادگان- تابع قانون- دکتر صانعی-

خانم ها : شهناز هاشمی- فرشته معظمی- نقاشیان- سالاری- لیلی بروجردی و خانم نصرت هاشمی- سارا جعفری- شرکت سانا عایق

## اسامی خیرین

### سه ماهه چهارم

سال ۹۹

# عیدانه در مرکز سوده

نویسنده: مریم خاکپور

## شکوفایی غنچه‌های محبت

هر ساله اسفند و انتظار نوروز فرستی می‌شود تا هم‌زمان با بهار طبیعت، غنچه‌های مهرابانی در دلهای با عطوفت نیکوکاران شکوفا شده و براساس سرشت نهادینه شده در فطرت پاک خود با نسیم همدلی و هماراهی، شادی را به همنوعان هدیه کنند و طبق وعده خداوند (آیه ۱۶ سوره تغابن) در قرآن کریم، در زمرة رستگاران قرار گیرند.

امسال با توجه به شیوع ویروس کرونا و به تعطیلی کشیده شدن بسیاری از مشاغل، شرایط اقتصادی و معیشتی برای همه خانواده‌ها، مخصوصاً برای بیماران مزمن دیالیزی که با تن رنجور و نگاه پر اشک و پای خسته در این شرایط روزگار را می‌گذرانند، سخت تر شد و دلیلی برای همت مضاعف حمایت از آنان گردید.

تلاش و تکاپو برای رونق بخشی خانواده‌های کم برخوردار تحت پوشش در مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده، فضل خداوند را به دنبال داشت و شکرانه سلامت و سربلندی عاملی شد تا نیکوکاران با هماراهی خود در طرح عیدانه برای بیماران، مشارکت نمایند و با گستراندن چتر حمایت و همکاری خود مبلغ یک میلیارد و صد و پنج میلیون و دویست و سی و هشت هزار ریال، تبسم نوشدن را بر لبان ۱۲۲ بیمار کم برخوردار،

رسول خدا صلی الله علیه و آله می فرماید: «بخشنده‌گی یکی از درختان بهشت است که شاخه‌های آن در دنیا آویخته است هر که بخشنده باشد به یکی از شاخه‌های آن آویزان شده و آن شاخه او را به طرف بهشت می‌کشاند.»

مرکز درمانی تخصصی خیریه سوده، بزرگ‌ترین مرکز دیالیز در کشور است که با ۷۴ دستگاه دیالیز فعال در سه شیفت کاری (صبح، ظهر، شب)، روزانه بالغ بر ۲۰۰ بیمار خاص از مناطق جنوب غرب استان تهران (اسلامشهر، بهارستان، رباط کریم، چهاردانگه و....) برای دریافت خدمات درمانی به آنجا مراجعه می‌کنند و ماهانه بالغ بر ۵۰۰ نوبت همودیالیز در آن مرکز انجام می‌شود.

مرکز درمانی خیریه سوده علاوه بر رسالت حفظ سلامت بیماران خاص، پشتوانه حمایتگر برای آنان است. افزون بر بخش‌های تخصصی تالاسمی و دیالیز، مددکاری یکی از واحدهای مهم و فعال در این مرکز به شمار می‌آید. مددکار، پس از انجام مصاحبه و بازدید از محل سکونت بیماران، نیازهای اولیه آنان را شناسایی کرده و مانند عضوی از یک خانواده همراه شادی و غم‌های آنان می‌گردد.



شنبه ۶ مهر - فردا ۱۳۹۸

۹۹

۷۴

۷۴



# بنیکر و بخت شکوفه ها را از معطر روزگار تان همواره

بنشانند. بسته های نوروزی توزیع شده در بین بیماران شامل دو بخش هدایای نقدی و غیر نقدی بود.

بسته های ارزاق که مایحتاج ضروری و اولیه مواد غذایی مانند روغن، برنج، مرغ، کنسرو ماهی، حبوبات، قند و شکر، سویا، ماکارونی را تأمین می کرد، خوان نعمت را بر سفره های بیماران گستراند و بخشی از هدایای غیرنقدی مانند پوشک و کفش و

کیف، برتن دردمند بیماران جامه شادی دوخت.

واریز وجه نقد عیدی با توجه به تعداد اعضای یک خانواده بیماربودن سرپرست خانوار، صورت گرفت و طلیعه آرامش را به آنان هدیه داد.

بهترین حسی که در روزهای آغازین سال می توان تجربه کرد احساس نوشدن و فرارفتن از گذشته است.

نیکوکاران با احسان و انفاق خود به این مقام ارزشمند دست یافتدند و خانواده های کم برخوردار نیز با دریافت عیدانه، تازگی بهار را استشمام کردند.

بر توانگر است که از دارایی خود هزینه کند و هر که روزی او تنگ باشد باید از آنچه خدا به او داده خروج کند خدا هیچ کس را جز [به] قدر آنچه به او داده است تکلیف نمی کند خدا به زودی پس از دشواری آسانی فراهم می کند.

آیه ۷ - سوره طلاق

### ۱- رعایت ارزش‌های اجتماعی در رشد یک جامعه چه نقشی می‌تواند داشته باشد؟

مسلمان با رعایت این ارزشها جامعه‌ای به دست خواهد آمد که کمترین بحران‌ها را خواهد داشت. ارزش‌های اخلاقی، ستون‌های یک جامعه سالم است. اخلاق که رعایت شود امنیت‌هم برقرار خواهد شد. هم امنیت فردی چه روحی و چه جسمی، هم امنیت اجتماعی، به طبع مشکلات‌هم کمتر خواهد شد. بزهکاری به حداقل می‌رسد. محبت در دل افراد ریشه می‌کند و به هم نزدیک می‌شود. هرچند برخی از این ارزش‌ها به صورت ذاتی درون فرد است و برای همین او را از سایر مخلوقات متمایز کرده اما باید به فرد به ویژه از همان اون کودکی به او آموخته و تقویت شود. چرا که همان طور که انسان می‌تواند راستگو، منصف و عدالتخواه و بخشنده باشد، می‌تواند گاه به دلایلی چون محیط‌نامناسب و تربیت غلط از این خصایص دور و از مسیر سالم گمراحت شود.

### ۲- یکی از ارزش‌های گرانقدر اخلاقی، بخشش و نیکوکاری است. روان شناسان بخشش را عمل شجاعانه می‌دانند. رابطه شجاعت و بخشش چگونه است؟

به اعتقاد من ثروت یعنی مسئولیت. این ثروت لزوماً تنها پول و مادیات نیست. محبت کردن، دانش و هنر نوع دیگری از ثروت و نعمت است. هر آنچه که خداوند به امانت به کسی بخشیده، ثروت به شمار می‌آید که باید از آن به دیگرانی که به آن نیازمندند، انفاق شود. شاید از این جهت می‌توان بخشش را عمل شجاعانه دانست که انسان به داشت‌ها یش تعلق خاطر و دلبستگی دارد استرس این را دارد که اگر از آن بکند و به دیگری بدهد ممکن است از داشت‌هایش کلسته شود. ولی کسانی که با اطمینان خاطر و به

## نیکوکار، بذر عشق می‌کارد تا در فصل بی‌پناهی، خوش‌های محبت درو کند

نرگس ناظمی نیا

شجاعت تنها در میدان نبرد و پیکار با اهربیمن نیست، شجاعت در گذشتن از نفس خویش است. نفسی که با بخشش صیقل می‌یابد. رشد می‌کند و زنجیرهای تعلفات مادی را از پامی رهاند و آزاد بر فراز آسمانی پاک انسانی به پرواز در می‌آورد. اگرچه تا وقتی روح در کالبد مادی است انسان همواره به مادیات نیز برای بقا و بسته و نه دل بسته است. انفاق کردن از آنچه خداوند از رحمت خود به بندۀ اش بخشدۀ، اوج شجاعت است.

نیکوکار، بذر عشق می‌کارد تا در فصل بی‌پناهی، خوش‌های محبت درو کند. بخشش آن هم در شرایط سخت اقتصادی هر چند اندک هم که باشد، کمکی بزرگ به فرد نیازمند است. مخصوصاً اگر این نیاز مند دچار بیماری آن هم از نوع خاص باشد که توان و رمق کار کردن از او ریوده شده اما دلش سرشار از نور امید است. نوری که از سمت خدا به سوی فرد نیکوکار می‌تابد تا راه رانشانش دهد و مسیر سعادت را بر او نمایان کند. در این دنیای فانی راز و حکمتی نهفته است، هر فردی که پا به عرصه وجود می‌گذارد بر دوشش مسولیتی گذاشته می‌شود تا با به سرانجام رساندن این مسئولیت شادمان به جهان باقی رهسپار گردد.

این بار نزد نیکوکار دیگری رفتیم که سال‌ها شجاعانه و سخاوتمندانه از آنچه خداوند بر او ارزانی داشته به بیماران خاص هدیه می‌دهد. بی‌شک بنیاد امور بیماری‌های خاص پلی‌بین نیکوکار و افراد نیازمند و بیمار خاص است تا آنها را به هم پیوند بزنند.

این نیکوکار نخواست نامش ذکر شود. اما شنیدن حرف‌های او خالی از لطف نیست.



**۵- بیماران خاص به دلیل وضعیت جسمانی آن طور که باید و شاید قادر به کار کردن و کسب درآمد نیستند؟ به نظر شما خیرین عزیز چگونه می توانند به آنها راشناسایی کنند و یاری برسانند؟**

نهادهای غیر دولتی زیادی هستند که این عزیزان را زیر پوشش حمایتی خود قرار دادند. نهادهای مثل بنیاد امور بیماری‌های خاص که بنده چندین سال افتخار همکاری با آن را دارم با حمایت‌های خیرین تا کنون توانست مراکز درمانی متعددی را در نقاط دور دست کشور تاسیس کند داروهای که گلهای گران و یا کمیاب هستند را در اختیار بیماران خاص بگذانند، مستگاه‌های دیالیز تهیه کند تا به صورت رایگان به بیماران دیالیزی خدمات درمانی بدهد و ... تداوم چنین جریانی جامعه را به سمت سلامت خواهد برد. مالستان‌ها جداو دور از یکدیگر نیستند، اگر این را با همه وجود باور کنیم در کمک و یاری رسانند به هم کوتاهی نخواهیم کرد.

آسودگی خیال می‌بخشد چرا که ایمان راسخ دارد ذخائر الهی بی شمار است. آنچه به فرد خیر شجاعت می‌بخشد ایمان او است.

#### ۳- روح بخشش چقدر در جامعه ما رشد کرده؟

لطف خداوند دائمی و بی پایان است. که گاه از طرف فرد خیری نمود پیدا می‌کند. روح بخشش در بین مردم همیشه بوده و هست. شاید امروزه با تغییر جهان شکل و شیوه بخشش نیز تغییر کرده اما هستند افراد خیری که با همان بضاعت اندک خود به همنوعان خود یاری می‌رسانند. اتفاقاً این نوع اشخاص شجاع ترند. صحنه‌های زیادی را همه ما شاید دیده باشیم که چطور یک کودک دست فروش تکه نانش را با فقری قسمت می‌کند. کسانی هم هستند که بضاعت مالی چشم گیری ندارند اما صاحب دانش یا حرفة ای هستند و با روی گشاده دانش و حرفة خود را به صورت رایگان در اختیار کسی که نیاز به آموختن دارد می‌گذارند و سرنوشت او را به خوشی رقم می‌زنند. این همان روح بخشش است.

#### ۴- انفاق چه تاثیر مثبتی بر فرد نیکوکار می‌گذارد؟

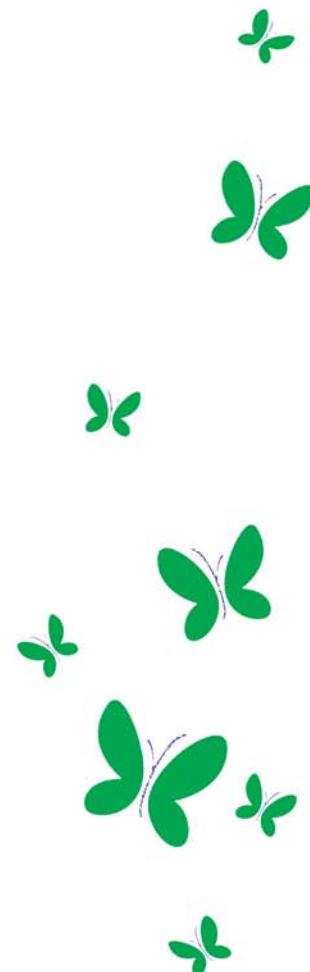
سر سفره هفت سین لحظه تحويل سال دعای زیبایی می‌خوانیم. خیلی عمیق است. خدایا! حالمان را به بهترین حال تبدیل کن. دقیقاً هر زمان که فرد نه فقط بخشش بلکه هر عمل درستی را انجام دهد، حالش به بهترین حال تبدیل می‌شود. این همان احساس خوب‌بختی است. کسی که می‌بخشد در وهله اول خود را دوست دارد. دلش می‌خواهد زندگی روی خوش به او نشان دهد. همان طور که پول می‌دهد تا رفاه و آسایش را برای خود و خانواده اش فراهم کند، می‌بخشد تا حس خوب همه وجودش را فرابگیرد. می‌داند با انفاق نه فقط از داشت‌هایش کم بلکه دری به روی خود می‌گشاید که رحمت و برکت بیشتری وارد زندگیش می‌شود.

**نیکوکار،  
بذر عشق می‌کارد تا در فصل بی‌پناهی،  
خوش‌های محبت دروکند**



ردیف	نام	نام خانوادگی اهداکننده
۱	مجتبی	رضایی
۲	علی	پورسالاری سر بیژن
۳	علی	رحمن پور حسین آبادی
۴	مسعود	کاظمی مند
۵	محمد	آذرخش
۶	امیر محمد	نظری سلیمانداربی
۷	فائزه	سعادی
۸	علی	موسوی
۹	ابوالفضل	عامل یوسف زاده
۱۰	شهاب	زیوری راحت
۱۱	مرتضی	مرشدخانامان
۱۲	صادق	مرادپور کردکندي
۱۳	ابوالفضل	خلیلیان بصیر
۱۴	زهرا	صالحی وفا
۱۵	کیوان	کریمی گوار
۱۶	پوریا	ابراهیمی مقدم
۱۷	سعید	کاظمی ثانی
۱۸	حافظ	جمالی اصل
۱۹	مجید	ابراهیمی
۲۰	زاگرس	غلامی
۲۱	مجید	سواری
۲۲	فرید	فرزین
۲۳	فاطمه	قدیمی غفار کندي
۲۴	علیرضا	قهرمان تبریزی
۲۵	مهران	شوشوزیوه
۲۶	نادر	محمدی میار دان
۲۷	الیاس	عباسی مورشکی
۲۸	سیده جالیله	کرملان چعب
۲۹	کاوه	کریمی هلیز آباد
۳۰	مجتبی	فاتحی پیرده‌ی
۳۱	توحید	خلیل زاده
۳۲	مهرداد	کاظمی
۳۳	پیمان	یاسمی
۳۴	علی	اصغرزاده سرین دیزج
۳۵	نسرين	شیرازی

## اسامي اهداکنندگان زمستان ۹۹



یوسفی	محمد رضا	۶۹
هارونی کمینکی	میلاد	۷۰
دھقانپور فراشہ	امیر	۷۱
دادخواہ کولاکوہ	میلاد	۷۲
اسکندری	روح الله	۷۳
کریمی	میلاد	۷۴
عبدالرضائی	مهدی	۷۵
نظری	علی صفر	۷۶
فتوحی	نور الله	۷۷
کریمی	امید	۷۸
جمعہ مطوري	محمد	۷۹
سلطانی	هادی	۸۰
راستگلخوران	بهنام	۸۱
رضائی	علی	۸۲
قرہ لو	بهروز	۸۳
آبی	انتا	۸۴
جمشیدیان قلعہ سفیدی	حمد	۸۵
عجمی	سید مهدی	۸۶
سلیمانی	حسین	۸۷
خدماتی	ناصر	۸۸
قریشی	سید حمید رضا	۸۹
زار عی	علی	۹۰
پاکباز	نعمت	۹۱
رضادخت	محمد رضا	۹۲
هوشمندنسب	محمد جواد	۹۳
لشکری	راضیہ	۹۴
بابازاده سرای	ابوالفضل	۹۵
کبری سرای	امین	۹۶
پور حمیدی	فر هاد	۹۷
سعیدی	صد	۹۸
رنجبر	محمد	۹۹
قادری	علی	۱۰۰
میرزا نی عرشلو	امید	۱۰۱

علی اصغر	بسحاق	۳۶
علی رضا	رشیدی	۳۷
سمیہ	تیراڑہ	۳۸
امین	رحمی نسب	۳۹
اکبر	ابراهیم پور پشت کوهی	۴۰
بهروز	حنیفی	۴۱
اسمعیل	راضی	۴۲
محمد	خالقی شارمی	۴۳
سعید	نصری	۴۴
مرتضی	غضنفری	۴۵
ابوالفضل	سلیمانی	۴۶
داود	صادق نیا	۴۷
سید حسن	شیبی	۴۸
مهدی	باباخانی	۴۹
احمد	دانای طوسی	۵۰
سید سجاد	رضوی	۵۱
مرتضی	گل	۵۲
خدیجه	قلخانی	۵۳
اسد الله	بابانی گل سفید	۵۴
مهدی	ارشدی	۵۵
الهام	عبدی	۵۶
توران	زلقی	۵۷
امید	زارع	۵۸
محمد	آسویار	۵۹
یحیی	قنبی پور	۶۰
نادیه	اندرز	۶۱
شهرام	عمری پور	۶۲
سیروان	کریمی	۶۳
سیاوش	بهمرد قشلاق	۶۴
فاطمه	خوشرو	۶۵
ابراهیم	امیری	۶۶
سبحان	محمدزاده	۶۷
حمدید	راست گردانی	۶۸

# اختلالات خونی و واکسن‌های COVID-19

مهم با متخصصی است که درمان طولانی مدت بیمار را عهده دار گردیده است.

باتوجه به برنامه ریزی های انجام شده توسط مقامات ملی بهداشت هر کشور در دنیا برای واکسیناسیون گستردگی افراد در نوشتار آخرین SARS-CoV-۲، فدراسیون بین المللی تالاسمی در مورد اخراج اطلاعات سایر واکسن های موجود در خط تولید در نشریه مربوطه TIF<sup>۴</sup> موجود است و نیز موضع فدراسیون در مورد واکسیناسیون بیماران مبتلا به اختلالات هموگلوبین علیه ویروس SARSCoV-۲ را ارائه می نماید.

ایمن سازی یک جزء کلیدی از مراقبت های بهداشتی اولیه و حق مسلم بشر است. همچنین یکی از بهترین سرمایه گذاری های بهداشتی است که با پرداخت پول انجام می شود. بنابراین واکسن های برای پیشگیری و کنترل شیوع بیماری های عفونی حیاتی هستند. این ترکیبات زیربنای امنیت سلامت جهانی و ابزاری حیاتی در نبرد با مقاومت ضد میکروبی خواهند بود.

## واکسن‌های SARS-CoV-2

در مجموع ۵۶ واکسن برای ویروس SARS-CoV-۲ در حال بررسی بالینی است، که ۱۱ مورد در آزمایشات فاز ۳ و مورد دیگری به فاز بالینی وارد شده اند (اطلاعات صحیح از ۲۲ دسامبر ۲۰۲۰). واکسنی که مرحله ۳ آزمایش بالینی را به پایان رسانده است (COVID-19 Pfizer BioNTech) قبلاً مجوز استفاده اضطراری را توسط آژانس غذا و دارو (FDA) در ایالات متحده، تأیید آژانس تنظیم کننده داروها و محصولات بهداشتی (MHRA) در انگلیس و مجوز آژانس دارویی اروپا (EMA) - نهاد نظارتی مسئول ۲۷ کشور عضو اتحادیه اروپا دریافت کرده است. این واکسن در اروپا نام تجاری Comirnaty را دریافت کرده است. به علاوه، واکسن دیگری (Moderna Mrna-۱۲۷۳) مجوز استفاده اضطراری را توسط FDA در ایالات متحده آمریکا دریافت کرده است و منتظر مجوز EMA در اروپا است.

فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF) در چارچوب ماموریت خود برای حمایت از حقوق بیماران مبتلا به اختلالات هموگلوبین (تالاسمی وابسته و غیر وابسته به تزریق خون و بیماری کم خونی دلیل شکل) در سطح جهان برای دسترسی به مراقبت های پزشکی، اجتماعی و سایر خدمات با کیفیت و از نظر همه گیری COVID-19 مجموعه ای از منابع آموزشی، راهنمایی و توصیه ها را فراهم نموده است. این منابع در خدمت متخصصان مراقبت های بهداشتی، مقامات تصمیم گیرنده و سیستم های مراقبت های بهداشتی در هر کشور هستند تا توصیه های ملی یا استاندار راهنمایی در مورد بیماران مبتلا به اختلالات هموگلوبین را تهیه و تدوین کنند.

بیماران مبتلا به تالاسمی و بیماری کم خونی دلیل شکل (SCD) احتمالاً در معرض خطر بیشتری از عوارض ابتلاء به COVID-۱۹ قرار دارند. طیف گسترده ای از شدت این سندرم ها به دلیل انواع جهش ها و عوامل مختلف ایجاد کننده جهش ها وجود دارد. به علاوه، هر بیمار با توجه به ناهمگنی گسترده کیفیت خدمات و مراقبت های پزشکی ارائه شده در سراسر جهان (به ویژه در کشورهای در حال توسعه)، وضعیت متفاوتی از این اختلال دارد. همچنین به دلیل چالش های مربوط به پایبندی به درمان، وضعیت اقتصادی و شرایط مهاجرت، که در کشورهای غربی و یا سراسر جهان وجود دارد، جنبه های متفاوتی دیده می شوند. این فدراسیون تلاش کرده است تا بر مبنای طبقه بندی سطح خطر بالقوه، این بیماران را براساس تجمیع روشها و توصیه هایی که در مجلات علمی مورد بررسی، وب سایت های جامعه پزشکی حرفه ای دولت ملی یا پزشکی و یا توسط سازمانهای حمایتی ملی بیمار منتشر شده است، طبقه بندی کند.

این طبقه بندی خطر تنها به عنوان راهنما در نظر گرفته شده است. زیرا هر بیمار مبتلا به اختلال هموگلوبین با توجه به ماهیت اختلالات، زمینه ژنتیکی، پیچیدگی پاتوفیزیولوژی و در نتیجه پیامد بالینی بسیار منحصر به فرد بیماری، نیاز به مدیریت درمان هوشمند و متناسب با نیازهای ویژه بیمار دارد که مسئولیت این

و مفاصل، لرز و تب بودند. این عوارض در یک نفر از ده نفر بروز نموده است. قرمزی در محل تزریق کمتر از ۱ اینچ و حالت تهوع رخ داده است. خارش در محل تزریق، درد در اندام، بزرگ شدن غدد لنفاوی، مشکل خواب و احساس ناخوشی از عوارض جانبی غیرمعمولی بود (کمتر از ۱ نفر در هر ۱۰۰ نفر).

ایمنی و کارآیی واکسن Moderna's Mrna-۱۲۷۳ در یک کارازمایی بالینی فاز ۳ با سی هزار شرکت کننده نشان داده شد. این مطالعه کارایی واکسن در افراد ۱۸ تا ۶۵ سال ۹۴٪ و در افراد بالای ۶۵ سال ۸۶٪ نشان داد. عوارض جانبی گزارش شده عموماً که چند روز به طول انجامید. این موارد شامل درد در محل تزریق، خستگی، سردرد، درد عضلانی، یا لرز، درد مفصل، تورم عدد لنفاوی در همان بازوی تزریق، حالت تهوع و استفراغ و تب بودند. لازم به ذکر است، بیشتر افراد این عوارض پس از دوز دوم نسبت به دوز اول واکسن بیشتر تجربه کرده اند.

داده های بیشتری برای ارزیابی اثربخشی هر دو واکسن در جمیعت کودکان، افراد دارای نقص ایمنی، زنان باردار و شیرده مورد نیاز است.

## آیا بیماران مبتلا به اختلالات خونی باید واکسینه شوند؟ موضع TIF

فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF)، بر اساس نظر و توصیه های متخصصان برجسته بین المللی در این زمینه و همچنین متخصصان ملی و متخصصان انجمن هایی در انگلستان و ایالات متحده آمریکا قاطع انه اعلام کرده است که همه بیماران مبتلا به اختلالات خونی، در هر جایی که زندگی می کنند، باید در میان گروه های "آسیب پذیر" جمیعت هر کشور قرار گیرند.

بر این اساس، برنامه های واکسیناسیون باید بیماران مبتلا به بیماری های خونی را به عنوان یک اولویت و همتراز با سایر گروه های آسیب پذیر، لحاظ کنند. از اطلاعات و عملکردهای منتشر شده موجود از متخصصان پژوهشی بین المللی در مراکز مرجع در سراسر اروپا، هیچ نشانه ای مبنی بر کنار گذاشتن بیماران مبتلا به اختلالات خونی از برنامه واکسیناسیون SARS-CoV-۲ نیست. در واقع، بیماران مبتلا به اختلالات خونی باید در برنامه واکسیناسیون ملی به عنوان بخشی از گروه های آسیب پذیر در اولویت بالا قرار داده شوند.

انتظار می رود در هفته های آتی برای سایر واکسن ها (از جمله واکسن تولید شده توسط AstraZeneca و دانشگاه آکسفورد) نیز تأییدیه و مجوزهایی صادر شود. همچنین واکسن دیگری برای مردم روسیه تهیه شده، که البته فاقد مقالات علمی مرتبط منتشر شده یا مجوز از اتحادیه اروپا یا FDA می باشد.

دو واکسن مجاز یاد شده از فناوری mRNA استفاده می کنند که باعث ایجاد پاسخ ایمنی می شود. این واکسن نه با قرار دادن ویروس ضعیف یا غیرفعال (همانند سایر واکسن ها) بلکه با ساختن پروتئینی که آنتی بادی تولید می کند و در برابر ویروس SARS-CoV-۲ ایمنی ایجاد می کند، تولید شده است. اطلاعات بیشتر در نشریه "واکسیناسیون و داروهای درمانی" TIF موجود است.

### موارد مصرف، تجویز و مصونیت

:Pfizer BioNTech

- مجاز برای افراد ۱۶ سال به بالا.
- تجویز بصورت داخل عضلانی در دو دوز (با فاصله ۲۱ روز)
- مصونیت از عفونت یک هفته پس از دوز دوم اتفاق می افتد.

:Moderna Mrna-۱۲۷۳

- مجاز برای افراد ۱۸ سال به بالا.
- تجویز داخل عضلانی زیر جلدی در دو دوز (با فاصله ۲۸ روز).
- مصونیت از عفونت یک هفته پس از دوز دوم اتفاق می افتد.

### ایمنی و کارامدی

شواهد جمع آوری شده تا به امروز نشان داده است که تأثیر دو واکسن در جلوگیری از عفونت از ویروس SARS-CoV-۲ حدود ۹۵٪ - ۹۴٪ است.

واکسن Pfizer BioNTech / Comirnaty برای ایمنی و کارآیی در یک کارازمایی بالینی فاز ۳ با ۴۴۰۰۰ شرکت کننده مورد بررسی قرار گرفت. این کارازمایی بالینی در افراد بالای ۱۶ سال کارآیی ۹۵٪ را نشان داد (از جمله افراد بالای ۷۵ سال). علاوه بر این، برای افرادی از جمله مبتلایان به آسم، بیماری مزمن ریه، دیابت، فشار خون بالا یا شاخص توده بدن در معرض خطر ابتلا به COVID-۱۹ شدید اثربخشی ۹۵٪ را نشان داد. شایعترین عوارض جانبی با Comirnaty در این مطالعات عموماً از درجه خفیف یا متوسط بودند و طی چند روز پس از واکسیناسیون بهتر شدند. این عوارض شامل درد و تورم در محل تزریق، خستگی، سردرد، درد عضلات

علاوه بر این، شواهد مربوط به گروه‌های خاصی از افراد (به عنوان مثال مبتلایان به تالاسمی، بیماری کم خونی داسی شکل، طحالبردای / آسپلینیا وغیره) برای ارزیابی هرگونه پاسخ ضعیف یا کاهش یافته به واکسیناسیون باید جمع اوری شود.

برای اختلالات خونی، پزشکان در مراکز معالجه باید کاملاً به اطلاع رسانی دقیق فرآیندهای پایش اینمنی پس از اخذ مجوز توسط دارندگان مجوز بازاریابی واکسن‌ها پایبند باشند تا در زمینه اثبات کارایی طولانی مدت و جمع آوری اطلاعات اینمنی همراهی کنند. در این زمینه، سازمان‌های حمایتی بیمار و پزشکان معالج باید با اطمینان تمام جزئیات موجود، از جمله عوارض جانبی احتمالی واکسن‌هارا به بیماران اطلاع دهند. در مجموع، آنها باید کسانی را که واکسن دریافت می‌کنند، تشویق کنند هر عارضه جانبی بروز یافته را با دسترسی آسان به کاتالوگ های مربوطه (به عنوان مثال وب سایت‌های نظارت دارویی) گزارش دهند.

#### مراجع:

۱. فدراسیون بین‌المللی تالاسمی (TIF) یک سازمان بیمار محور، غیرانتفاعی و غیر دولتی است که در سال ۱۹۸۶ دفتر مرکزی آن در در نیکوزیا، قبرس تأسیس شد. ماموریت TIF کمک به اطمینان از دستیابی برابر خدمات و مراقبت‌های بهداشت با کیفیت برای همه بیماران مبتلا به تالاسمی و سایر اختلالات خونی در سراسر جهان است. عضویت در این فدراسیون تاکنون ۲۳۲ عضو از ۶۴ کشور دنیا است. TIF از سال ۱۹۹۶ در روابط رسمی با سازمان بهداشت جهانی (WHO) همکاری نموده و از سال ۲۰۱۷ تاکنون از موقعیت مشاوره فعال با شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل (ECOSOC) برخوردار است. به علاوه، از سال ۲۰۱۰ این سازمان تحت برنامه بهداشت سوم از سال ۲۰۱۸ ک شریک استراتژیک کمیسیون اروپا و عضو گروه کاری بیماران و مصرف کنندگان TIF (PCWP) آژانس داروهای اروپا (EMA) است. در سال ۲۰۱۹، آژانس داروهای اروپا (EMA) از کنفرانس سازمان‌های عضویت کنسول اروپا را به عنوان عضوی از کنفرانس سازمان‌های بین‌المللی غیردولتی به دست آورد. همچنین، در چارچوب شصت و هشت‌مین مجمع جهانی بهداشت در ماه مه سال ۲۰۱۵، "جایزه یادبود دکتر لی جونگ ووک" به دلیل سهم برجسته در سلامت عمومی به TIF اهدا شد.

علاوه بر این، SARS-CoV-۲ چالش‌های خاص و خطرات بزرگی را برای بیماران مبتلا به اختلالات هموگلوبین ایجاد می‌کند و اگر مدیریت بالینی مناسب آنها در دستورالعمل‌های بین‌المللی برای برنامه‌های سیاست گذاری‌های ملی تهیه شده برای مبارزه با COVID-۱۹ شرح داده نشود، حفاظت از سلامت و کیفیت زندگی بیماران به طرز فجیعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. با توجه به وقوع بسیار زیاد ابتلاء در سراسر جهان، بار سنگینی بر سیستم مراقبت‌های بهداشتی و به ویژه برنامه‌های بهداشت عمومی کشورها در سراسر جهان تحمیل خواهد شد.

طبقه‌بندی گروههای در معرض خطر تالاسمی و سلولهای داسی شکل براساس اطلاعات TIF همانطور که قبل ذکر شد، یک طبقه بندی غیرقطعی اما مفید برای سطوح خطر در بیماران مبتلا به اختلالات خونی را ارائه می‌دهد. این مساله می‌تواند کمک قابل توجهی در مورد نیاز بیماران به واکسیناسیون در مراحل اول و به دنبال آن در فازهای دوم و سوم برنامه‌های واکسیناسیون به جمعیت آسیب‌پذیر ارائه نماید.

با توصیف این توالی پیشنهادی فرآیند واکسیناسیون، پزشک معالج مسئول تصدیق آرزوی بیماران و یا میزان سرکوب سیستم اینمنی مربوط به درمان دارویی بیماران تحت درمان، یا ناشی از فرایند درمانی که اخیراً بیمار تحت آن قرار گرفته است، خواهد بود. دانش جامع از وضعیت بالینی هر بیمار به عهده پزشک معالج هر بیمار است.

علاوه بر این، لازم به ذکر است که به بیماران دارای معیارهای زیر، برای معرفی به برنامه واکسیناسیون در اسرع وقت، همانطور که توسط هیئت تخصص بیماری‌های خونی انگلستان پیشنهاد شده است، در اولویت قرار گیرند:

۱. کلیه بزرگسالان مبتلا به سیکل سل
۲. بیماران تالاسمی با اضافه بار شدید آهن
۳. بیماران طحال برداری شده
۴. بیمارانی که یک یا چند بیماری زمینه‌ای از جمله دیابت، فشار خون ریوی، اختلالات غدد درون ریز، مشکلات قلب و بیماری تنفسی دارند.

علاوه بر این، با توجه به اینکه طبیعت بیماری، زمینه ژنتیکی و پاتوفیزیولوژی هر اختلال و میزان پیشرفت بیماری در هر فرد، لازم است یک تصمیم مجزا برای هر بیمار در مورد واکسیناسیون علیه SARS-CoV-۲ اتخاذ شود.

خوشبختانه پیش بینی شده بود که در سال ۹۸ برای حدود ۱۰۰۰ نفر غربالگری دیابت در منطقه‌ی شهری داشته باشیم که طبق نتایج به دست آمده توانستیم برای حدود ۳۰۰۰ هزار نفر رادر سطح شهر تهران غربالگری انجام دهیم که اطلاعاتشان ثبت شده البته اتوبوس دیابتی هم یک آمار بسیار زیادی را دارد که منتظر آماده شدن آمار آن می‌باشیم. همزمان با برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های غربالگری بیش از ۲۰ هزار ورق بروشور آموزشی در زمینه‌ی بیماری دیابت، عوارض آن، تغذیه و سبک زندگی در بین شهروندان تهرانی توزیع گردید.

## معرفی اپلیکیشن دیابت تو

۴- مکان‌های ورزشی تحت پوشش شهرداری تا افراد بتوانند از امکانات آن استفاده نمایند و مکان‌های ورزشی برای پیاده روی، بد مینتون و شنا را بشناسند. همچنین مراکز بیبدود، دوچرخه‌هایی که در سطح شهر تهران وجود دارد اطلاعاتش بر روی این اپلیکیشن قرار گرفته است که افراد می‌توانند از آن استفاده نمایند.

۵- مرکز درمانی پزشکان صد مطب شهر تهران (پزشک دیابت) می‌باشد که ویژگی مطب و امکانات آن، ساعت فعالیت و آدرس مطب روی آن مشخص گردید.

۶- ویژگی دیگری که بر روی اپلیکیشن موجود می‌باشد تحت عنوان دور و بر من می‌باشد که اگر گزینه‌ی اطراف من کلیک شود نزدیک ترین برنامه‌ی غربالگری، پارک، پزشک و برنامه‌ی آموزشی و مکان‌های ورزشی که در نزدیک فرد وجود داشته باشد نشان داده خواهد شد. این اپلیکیشن لوکیشن بیس (مبنی بر مکان) است که فقط داده و اطلاعات به افراد ارائه میدهد و به هیچ عنوان اطلاعات فرد برای استفاده از این اپلیکیشن ثبت و ضبط نمی‌گرد و به دنبال داده‌های افراد اعم از شماره تلفن و امکانات دیگری که فرد دارد نمی‌باشیم و هدف کمک به افراد است که به وسیله‌ی این اپلیکیشن نزدیک ترین مکان‌ها شناسایی گردد. نکته مهم این است که نقشه دسترسی به هر یک از مکان‌های فوق بر اساس نقشه‌ی گوگل نسبت به محل استقرار فرد می‌باشد. اقدام بعدی که در سال ۹۸ صورت گرفت آموزش پزشکان در زمینه‌ی افزایش مراکز ارائه کننده خدمت به بیماران دیابتی بوده است و خوشبختانه حدود ۳۰ پزشک را برای پرورش‌ی تهران پایخت تغییر دیابتی و حدود ۵۰۰ پزشک برای آموزش دو روزه کلیات دیابت در سطح کل کشور آموزش دیده اند که از این تعداد حدوداً ۱۵۰ نفر مربوط به شهر تهران می‌باشند که اطلاعات آن‌ها موجود می‌باشد تا مردم شهر تهران بتوانند از امکانات بیشتر و بهتری برای مدیریت و درمان بیماری دیابت خود استفاده نمایند. البته داده‌های پزشکان بر روی اپلیکیشن در حال بارگذاری است.

اپلیکیشن دیابت تو چند بخش دارد در صفحه‌ی اول این اپلیکیشن ۶ بخش را خواهید دید:

۱- آموزش دیابت مراکزی هستند که آموزش دیابت می‌دهند این مراکز توسط خانه‌های سلامت شهرداری و کانون‌های دیابت شهرداری معرفی شده‌اند هم‌چنین برنامه‌های آموزشی که توسط بنیاد امور بیماری‌های خاص صورت می‌گیرد قابل دسترسی می‌باشد.

۲- برنامه‌ی غربالگری و تشخیص زود هنگام دیابت (غربالگری) است که طبق برنامه ریزی که انجام شده است مکان‌هایی که اتوبوس دیابتی آنجا قرار می‌گیرند برنامه‌های غربالگری که توسط پزشکان صد مطب صورت می‌گیرد و برنامه‌های غربالگری که توسط بنیاد امور بیماری‌های خاص انجام می‌شود به صورت زود هنگام با تاریخ، زمان، مکان و ویژگی توسط این اپلیکیشن قابل دسترسی و مشاهده است و همانطور که توضیح داده شد می‌توانند متوجه شوند که در چه زمانی و در کدام مکان عملیات غربالگری دیابت صورت می‌گیرد و این آموزش هم به صورت رایگان می‌باشد.

۳- معرفی پارک‌ها و فضاهای سبز‌ها در سطح شهر تهران است که افراد می‌توانند با پارک‌ها آشنا شوند. ویژگی پارک‌ها و امکانات آن اعم از سرویس بهداشتی، بوفه، دریاچه، مسیر پیاده روی، امکانات ورزشی و یا همچنین امکانات تفریحی برای کودکان، مسجد و پارکینگ بر روی این اپلیکیشن مشخص شده است.

# ورزش در افراد مبتلا به ام اس

سیدجواد شفقی اصل  
متخصص طب ورزش

سه نکته طلایی برای ورزش در ام اس

- رعایت اصول اولیه ورزش استاندارد

- ایجاد محیط امن و ایمن ورزشی

- ورزش منظم و مستمر روزانه

و دراز مدت انجام شود".

در نهایت هدف از ورزش و نرمش

درمانی در MS عبارتست از :

بازیابی تواناییهای عصبی و عضلانی از دست  
رفته بویژه در اختلال راه رفتن، اختلال تعادل  
و سایر اختلالات حرکتی.

## تأثیرات ورزش و تحرک در MS

- ۱- بهبود عملکرد قلب و عروق و گردش خون
- ۲- بهبود عملکرد مغز و عروق و نخاع
- ۳- بهبود عملکرد تنفسی و ریه ها
- ۴- بهبود عملکرد گوارشی و معده و روده ها
- ۵- بهبود عملکرد غده بویژه تیروئید، پاراتیروئید،  
هیپوفیز و تalamوس و غده فوق کلیوی، غدد جنسی  
و ...
- ۶- بهبود عملکردهای حسی و عصبی و عروقی بویژه  
در سیستم های عضلانی و اسکلتی
- ۷- بهبود عملکردهای روحی و روانی و پیشگیری از  
استرس، افسردگی و اضطراب و ...

تأثیر حرکات ورزشی بر زندگی انسان و کاهش اثرات منفی  
صنعتی و مدرنیسم، امری غیر قابل انکار است. همه روز، در نتیجه  
تحقیق و کنکاش متخصصین علوم تربیت بدنی، نکات تازه و  
شگرفی در خصوص تاثیرات ورزش و درمان و کنترل انواع  
بیماریهای جسمی و روحی کشف می شود. در این میان، تاثیرات  
ورزش و تحرک و فعالیتهای بدنی بر روی بیماریهای خاص قطعاً  
به اثبات رسیده است. یکی از این بیماریهای خاص، بیماری MS یا  
مالتیپل اسکلروزیس است که علم پژوهشکی تاکنون نتوانسته است  
هیچگونه درمان قطعی برای این بیماری پیدا کند.

توصیه نادرست و عواملهای ای که در مورد بیماری MS وجود دارد  
این است که بیماران بعضاً از هر گونه فعالیت بدنی و ورزش منع  
می شوند، چرا که تصور بر این است که:

- ۱- ورزش باعث خستگی بیماران ام اس می شود!
- ۲- خستگی بدنبال ورزش باعث شعله ور شدن حملات این  
بیماری می شود!

اما شواهد علمی و پژوهشی و ورزشی نشان داده است که این  
بیماران به دلیل عدم تحرک و ورزش، عموماً دچار انواع مشکلات  
جسمی و روحی می شوند. با انجام حرکات ورزشی و تحرک  
اصولی مناسب با شرایط جسمانی هر فرد، امکان کاهش بسیاری  
از اعراض بیماری MS وجود دارد.

با توجه به اینکه بیشتر افراد جوان رامبتلامی کند و نیز سیری  
مزمن و پیشرونده دارد باید با تدوین برنامه های استاندارد و رعایت  
تمام پروتکل های ورزشی و بهداشتی و اینمی، به این افراد جوان  
در جهت بازیابی و تقویت معیارهای عصبی، عضلانی و اسکلتی  
کمک نمود.

در کل برای بهبود شرایط بیمار MS و تسريع در روند انتقال  
اطلاعات در مسیر اعصاب توصیه می شود که: "فعالیت بدنی ملایم

سه نوع عمدہ ورزش‌های توصیه شده در بیماریهای عصبی، مغزی و نخاعی

- ورزش های هوایی (ائروبیک)
  - ورزش های کششی

۳- وزش های بی هوایی (قدرتی یا مقاوتی)  
جالب اینکه سازمان بهداشت جهانی (WHO) وزش تای چی و یوگا را در میان طب های مکمل گنجانده است در کل کلید برنده شدن در جنگ با MS یا هر بیماری عصبی و عضلانی دیگری این است که:

حروکت کنید

## اصول ورزش و تحرک در مبتلایان به MS

- ۱- رعایت اصول گرم کردن (در مورد بدن و عضلات) در ابتدای شروع ورزش و نرمش.

۲- رعایت اصول سرد کردن (در مورد بدن و عضلات) در پایان ورزش و نرمش.

۳- شکل کلی گرم کردن و سرد کردن، عبارتست از نرمش های مناسب و حرکات کششی قبل و بعد هر جلسه

۴- افزایش تدریجی ورزش (شدت، مدت) طی جلسات مختلف (حداکثر ۱۵-۱۰ دقیقه در هر هفته).

۵- ورزش کردن در محیط امن و ایمن و دور کردن خطرات و عوامل مربوطه در سالن ها و اماكن ورزشی

۶- داشتن تکیه گاه در محیط ورزش چه در سالن چه در منزل (در صورت اختلال تعادل و ...)

۷- توقف ورزش در هر زمانیکه احساس کردید (بویژه علائمی مثل ضعف، سرگیجه، تاری دید و ...).

۸- تغذیه صحیح و مناسب ورزشی، قبل ، بعد و حین فعالیت بر اساس نظر متخصص تغذیه

۹- مصرف صحیح آب و مایعات مناسب قبل، حین و بعد از اتمام فعالیت های ورزشی

۱۰- در زمان ورزش و پیاده روی داخل آب و استخر، ارتفاع تا سینه باشد (به علت شناوری، بدن وزن کمتری متحمل می شود و این موضوع باعث کاهش سفتی در ساق پاها می شود).

**نکته پایانی:** MS یک بیماری التهابی و پیشرونده است که بر سیستم عصبی مرکزی تاثیر می گذارد ورزش میتواند به بهبود توان عضلات، تعادل و قدرت و بهبود عملکرد ذهنی کمک کند. پس به هر حال ورزش و تحرک با MS هیچ تضاد و منافاتی ندارد به شرطیکه صحیح و اصولی باشد چرا که ورزش ساده ترین، ارزان ترین و بهترین راه مبارزه با MS است.

## ورزش های توصیه شده برای MBTI لایان به

- پیاده روی  
- دوی نرم و آهسته  
- راه رفتن در آب  
- شنای سبک  
- یوگا  
- تای چی  
و ورزش های مشابه

کشش و حرکات مربوطه کششی در ورزش برای بیماران بسیار مهم است زیرا منجر می‌شود به انعطاف پذیری بدن و در نتیجه به بدن این امکان را می‌دهد که طیف وسیعی از حرکات را شکل دهد و علاوه بر تناسب اندام تعادل بدن را هم حفظ کند.

در بیماریهای عصبی، مغزی و نخاعی بخصوص MS، ورزش می‌تواند از یک راه رفتن ساده روی ترمیل شروع شود، یا استفاده از دوچرخه‌های ثابت تحت نظر پزشک و مربي ورزشی به صورت کنترل شده و استاندارد امکان پذیر خواهد بود.

\*ورزش تای چی چیست؟

تای چی یک سری حرکات ورزشی آهسته و سیال است که همراه است با تنفس های عمیق. در این ورزش استرس و فشار زیادی به عضلات بدن وارد نمی شود بلکه بر عکس باید عضلات کاملاً شل، آزاد و رها باشند و لذا مثل یوگا برای عضلات مبتلایان به ام اس مفید است.

## تای چی مثل یوگا دارای مزایای سلامتی

- بهبود قدرت تعادل
  - افزایش انرژی
  - بهبود خلق و خو
  - کاهش استرس، اضطراب و افسردگی.

بجز ورزش‌های هوایی و کششی، ورزش‌های  
بی هوایی یا قدرتی و مقاومتی هم در بیماران MS  
توصیه می‌شود. با ورزش‌های بی هوایی قدرتی،  
ماهیچه‌ها قوی تر می‌شوند. ضمن اینکه ضعف عضلانی  
بیمار هم که منجر به بی حرکتی و کاهش کیفیت زندگی است  
کاهش می‌یابد.

- انجام ورزش های مقاومتی و استفاده از وزنه و سنگ برای این منظور که راه رفتن و حفظ تعادل بیمار بهتر شود در کنار فیزیوتراپی و کاردترانی، توصیه می شود.

# بارداری در مبتلایان به سرطان

منبع: انتشارات بنیاد

## ناباروری بعد از سرطان

- ممکن است به علت وجود موارد زیر ناباروری بعد از درمان سرطان اتفاق بیفتد:
- ناتوانی تخدمان ها در تولید تخمک بالغ (نارسایی تخدمان) بصورت موقت یا دائم
  - اختلال در برقراری پیام های هورمونی بین مغز و تخدمان
  - آسیب دیدگی رحم یا لوله های فالوپ بر اثر جراحی یا پرتودرمائی

## پرتودرمائی

پرتودرمائی بر روی سلول های سریع التقسیم سرطانی در برخی نقاط بدن تاثیر می گذارد.

تابش این پرتوها، همچنین می تواند بر سلول های سالم بدن نیز تاثیر گذارد، هنگامی که پرتو مستقیماً بر لگن خاصره می تابد، این عمل ممکن است به تخدمان ها و رحم صدمه بزند.

### تعريف نارسایی تخدمان

نارسایی تخدمان، واژه ای است که برای توصیف فقدان عملکرد تخدمان استفاده می شود. این اتفاق زمانی روی می دهد که آسیب وارد به تخمک ها و فولیکول ها جدی باشد، در این شرایط تخدمان ها برای ساختن تخمک بالغ واکنش طبیعی نشان نمی دهند، بنابراین سطح کافی استروژن یا پروژسترون را تولید نمی کنند. (نارسایی تخدمان) توسط علاطم زیر مشخص می گردد:

- قائدگی به ندرت رخ می دهد یا اصلاح قطع می شود.
- گرگرفتگی
- نوسانات خلقی
- خشکی واژن
- علاطم ادراری
- استروژن پایین
- سطح بالای هورمون تحریک کننده ای فولیکول FSH و هورمون LH
- خطرپوکی استخوان

هنگامی که تخدمان ها دچار نارسایی هستند و از کار افتاده اند، بارداری غیر ممکن خواهد بود، اما به هر حال میزان عملکرد تخدمان می تواند ماه به ماه تغییر کند.

## چگونگی تاثیر درمان های سرطان در باروری

هر نوع درمانی تاثیرات خاص خود را بر روح باروری خواهد داشت.

### عمل جراحی

اگر شکم یا لگن خاصره تحت عمل جراحی قرار گرفته باشد، این جراحی میتواند موجب جراحت در رحم یا تخدمان شود یا در لوله های فالوپ چسبندگی ایجاد کند که این آسیب ممکن است منجر به ایجاد اختلال در رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر برای انجام لقاش شود.

در بعضی موارد برداشتن رحم، تخدمان و لوله های فالوپ ضروری می باشد که این موجب تاثیر سوء بر باروری می شود.

### شیمی درمانی

شیمی درمانی بر سلول های سریع التقسیم سرطانی تاثیر می گذارد تا آنها را نابود کند، برخی از داروهای مورد استفاده برای شیمی درمانی می توانند به تخمک ها و فولیکول های موجود در تخدمان ها آسیب برسانند که این موضوع می تواند منجر به آسیب دائمی و یا موقتی گردد.

تاثیر داروها بر باروری به موارد زیر بستگی خواهد داشت:

- سن (با افزایش سن، تخدمان ها برای تاثیرپذیری از دارو آسیب پذیرتر می گردند).
- نوع داروی مصرفی
- دوز (مقدار) داروی مصرفی
- طول دوره استفاده از دارو

## منجمد نمودن بافت تخدمان، رویان و تخمک ها فریز کردن بافت تخدمان ها:

این فرایند، با فرایندی که لاپراسکوپی نامیده می شود آغاز می گردد که تحت بی هوشی عمومی صورت می گیرد. برای انجام این عمل نیاز به بسترهای یک روزه در بیمارستان است. در طی این فرایند، یک تکه کوچک از بافت تخدمان، از یکی از تخدمان ها برداشته می شود. و بعد به صورت ورقه ورقه بریده می شود و سپس منجمد می گردد. بعدا هنگامی که فرد برای باردارشدن آماده شد، آن گاه ورقه های بافت تخدمان، دوباره به داخل لگن پیوند زده می شود. در حدود نه ماه بعد، بافت تخدمان پیوند زده شده، می تواند فرآیند تولید هورمون های باروری و تکامل فولیکولی را آغاز کند. ممکن است با هر دو روش تحریک تخدمان و IVF حاملگی اتفاق بیفتد و یا شاید حتی به صورت طبیعی نیز این اتفاق روی دهد. در حال حاضر چندین مطالعه انجام گرفته است که نشان می دهند، این روش می تواند یک گزینه درمانی قابل استفاده باشد چرا که امروزه تعدادی نوزاد بعد از این تکنولوژی متولد شده اند. البته قبل ذکر است، قبل از اینکه این روش یک روش روتین درمان بالینی تلقی گردد نیاز است تحقیقات و کارهای اکتشافی بیشتری صورت گیرد. هنوز، این راه به عنوان یک روش آزمایشگاهی در نظر گرفته می شود، البته آگاه بودن از این نکته که همواره درصدی ریسک برای هر نوع عمل جراحی از جمله لاپاروسکوپی وجود دارد نیز، بسیار مهم است.

### انجام درویان

این فرایند با ۱۰ تا ۱۴ روز تحریک هورمونی آغاز می گردد. تخمک بالغ از تخدمان برداشته می شود. (در حال بی هوشی با راهنمایی سونوگرافی و از راه و وزن مکش تخمک انجام می شود). فرایند برداشت حدود ۱۰ دقیقه به طول می انجامد، بعد تخمک ها با سپرمه همسر در خارج از بدن لقاح یافته و منجمد می شوند. جنین در برابر روند انجام داد و ذوب از تخمک مقاوم تر است و انتظار می رود ۷۰ تا ۸۰ درصد آن ها زنده بمانند. در حال حاضر به ازای هر جنینی که در رحم کاشته می شود، ۳۰ تا ۴۰ درصد باروری رخ می دهد. ممکن است قبل از شروع شیمی درمانی / پرتو درمانی زمان کافی برای انجام بیش از یک دوره تحریک هورمونی و «بازیابی تخمک» وجود داشته باشد. این کار تضمین می کند که تعداد منطقی تخمک برای منجمد کردن وجود دارد و بنابراین احتمال حاملگی افزایش می یابد. برای زنان مبتلا به تومورهای حساس به هورمون، (مثل سرطان سینه رسپتور مثبت) این احتمال وجود دارد که هورمون های استفاده شده برای تحریک تخدمان بتوانند، بر روی سلول های سرطانی سینه نیز اثر تحریک کننده داشته باشند. اطمینان کامل یافتن از اینکه تحریک تخدمان برای زنان مبتلا به سرطان سینه حساس به هورمون کاملاً بای خطر باشد، غیر ممکن است.

## شیمی درمانی و پرتو درمانی از عواملی هستند که می توانند منجر به نارسایی تخدمان گردند:

نارسایی وقت تخدمان می تواند از یکی دو ماه تا چند سال به طول انجامد، و یا دائمی باشد و متساقته در چند سال اول اینکه دائمی خواهد شد یا خیر، قابل پیش بینی نیست. بعد از گذشت ۵ سال هنوز ۵ درصد شناس وجود دارد که تخدمان ها مجددا فعالیت خود را آغاز کنند، اما پیش بینی این که چه کسانی این امکان را دارند مقدور نمی باشد. چرخه های ماهانه تولید مثل زنانه شامل آزاد شدن هورمون های LH و FSH است که باعث تکامل فولیکول ها و تخمک ها در تخدمان ها می شوند.

### گزینه های قبل از درمان

ممکن است پیروی از هیچ یک از روش هایی را که به حفظ باروری بیمار کمک خواهد نمود انتخاب نگردد اما فرصت صحبت کردن با دیگر افراد و بهتر آگاه شدن از گزینه های مفید موجود برای بیمار، می تواند بسیار با ارزش باشد. ممکن است، دانستن این که اگر نه امروز اما لاقل در آینده راه هایی وجود دارد، به بیمار آرامش بخشد. درمان سلطان مخاطراتی را برای باروری ایجاد می نماید، اما کارهایی وجود دارند که میتوان انجام داد که ممکن است قبل از شروع درمان به حفظ باروری کمک کند.

این روش ها شامل موارد زیر است:

- منجمد کردن تخمک ها، بافت تخدمان و یا جنین جهت استفاده در آینده
- محافظت از تخدمان ها طی شیمی درمانی و پرتو درمانی

انتخاب، به چگونگی شرایط شخصی بیمار

بستگی خواهد داشت که شامل موارد زیر است:

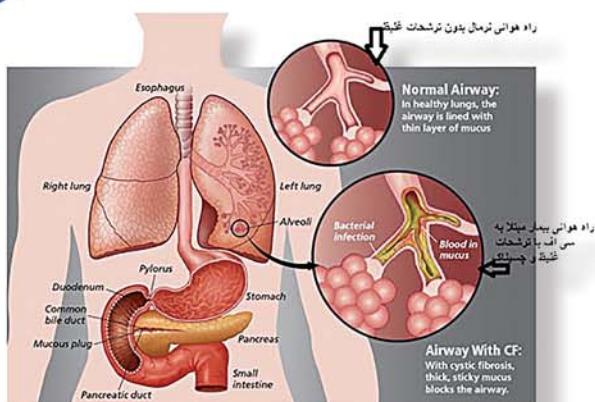
- تمایل به بچه دار شدن در آینده
- موقعیت ارتباطی فعلی بیمار
- نوع تومور و حساسیت هورمونی بیمار
- نوع درمان ویژه برنامه ریزی شده برای بیمار
- زمان موجود قبل از اینکه درمان شروع شود





# اصول درمانی بیماران سی اف

محمد رضا مدرسی  
 فوق تخصص بیماریهای ریه



## اولین اصل درمان

اولین قدم درمانی در این بیماران انتخاب روش‌ها و درمان‌هایی است که بتوان ترشحات غلیظ و چسبناک راه‌های هوایی را رقیق نموده و سپس از ریه‌ها خارج نماییم. برای این منظور درمان‌ها و داروهایی تجویز می‌شوند که بتوانند این ترشحات را رقیق و تکه تکه کرده و سپس از ریه‌ها خارج نمایند. داروهایی که در حال حاضر جهت رقیق کردن این ترشحات از آن استفاده می‌شود نبولاژر یا بخور آب نمک یا کلرور سدیم ۷ درصد است که با در نظر گرفتن شرایط بیمار روزی ۲ تا ۴ بار از آن استفاده می‌گردد. داروی دیگری که در این مرحله از آن استفاده می‌گردد نبولاژر دورناز الفا است. این دارو بهترین دارویی است که جهت تکه تکه کردن ترشحات و اخلال غلیظ ریه از آن استفاده می‌شود. محلول دورناز الفا روزی یک بار استفاده می‌شود. اثر دورناز الفا به مراتب بیشتر از محلول سدیم ۷ درصد است در ایران متاسفانه محلول کلرید سدیم ۷ درصد نداریم و به جای آن از ویال‌های سدیم ۵ درصد که مخصوص استفاده بیمارستانی و تزریقات داخل رگی است استفاده می‌شود در حالی که داروی استاندار استفاده از امپول‌های ۵ سی سی محلول کلرید سدیم ۷ درصد می‌باشد. محلول دورناز الفا نیز در حال حاضر در بازار ایران نیست و بعضی از بیماران به صورت تک نسخه‌ای از طریق هلال احمر وارد کشور نموده و مصرف می‌نمایند. قیمت هر امپول حدود ۶۵ هزار تومان می‌باشد که روزانه یک عدد مصرف می‌شود. پس از اینکه داروهای رقیق کننده خلط برای بیمار تجویز شد جهت آسان سازی خروج ترشحات از ریه فیزیوتراپی قفسه سینه انجام می‌شود. روش‌های متعددی در فیزیوتراپی قفسه سینه وجود دارد که بهترین آن موردي است که بیمار آن را تحمل نموده و مقید به انجام آن باشد ولی در مجموع روش دق و تخلیه وضعیتی روشنی شایع در فیزیوتراپی قفسه سینه است.

## دومین اصل درمان

استافیلولوکوک میکروب شایع سالهای اول زندگی است و دومین میکروب شایع میکروب سودوموناس بوده که بعد از حدود سنتین ۸ تا ۱۰ سالگی جایگزین میکرو استافیلولوکوک می شود. اگر میکروب استافیلولوکوک در خلط کشت داده شود ولی بیمار علامت ریوی و تنفسی نداشته باشد درمان توصیه نمی شود. علت آن جلوگیری از ایجاد مقاومت میکروبی است. میکروب استافیلولوکوک چندان به ریه آسیب نمی زند ولی متاسفانه میکروب سودوموناس بشدت آسیب زننده است. میکروب سودوموناس انسان های سالم را مبتلا نمی کند بلکه در بیماران سی اف و سوختگی و کسانیکه مبتلا به نقص ایمنی هستند ایجاد عفونت می کند.

بهترین مثال برای ارزیابی نحوه عملکرد میکروب سودوموناس در ریه بیماران مبتلا به سی اف مقایسه این میکروب با کوه آتشفسان است. همانگونه که کوه آتشفسان هر از چند گاهی فعال و غیر فعال می شود این میکروب نیز در ریه این بیماران گاهی فعال شده و زمانی نیز خاموش و غیر فعال می شود ولی شاید هرگز نتوان اثرا نابود کردن لی میتوان فعالیت آنرا به حداقل رسانده و انرا مهار نموده و فعالیت آنرا تحت کنترل در آورد. نکته مهم این است که بدانیم هر وقت کوه آتشفسان ریوی که همان سودوموناس باشد فعال می شود بشدت مخرب خواهد بود و هر گاه این کوه آتشفسان خاموش باشد تخریب آن به حداقل می رسد بنابراین وظیفه ما این است که این کوه آتشفسان یا سودوموناس هرگاه فعال شد به سرعت اقدام به مهار و درمان آن کنیم و هر زمانی که خاموش و غیر فعال

دومین اصل درمانی در این بیماران درمان و کنترل عفونتهای ریوی می باشد. اگر عفونتی به ترشحات و خلط اضافه شده باشد لازم است در اسرع وقت درمان را شروع نموده تا به ریه آسیب جدی وارد نشود. بنابراین اولاً کشف عفونت نهفته و بدون علامت و ثانیاً درمان جدی و سریع عفونت های فعال از اصول اولیه در این مرحله می باشد. با انجام کشت های مکرر و دوره ای از خلط میتوان از عفونت های نهفته مطلع شد. برای این منظور کشت خلط یا عقب حلق هر ۲ تا ۳ ماه یک بار انجام می شود.

علت انجام کشت های خلط دوره ای (حتی در زمانی که بیمار علامت زیادی هم نداشته باشد) این است که ممکن است ریه مبتلا به بعضی از عفونت ها همانند عفونت سودوموناس شده و علامت ظاهری نداشته باشد در حالیکه این عفونت به ریه آسیب جدی وارد می کند.

درمان سریع و با شدت هرچه تمام تر در بیماران در زمان فعل شدن عفونت ریوی از اصول اولیه در این بیماران می باشد. زمانی که عفونت ریوی این بیماران همانند آتشفسان فعال شود، تخریب و آسیب ریه چند برابر خواهد شد. برخلاف عفونت های ریوی در افراد سالم، عفونت ریوی در بیماران سی اف علامت عجیب و غریبی دارد. علامتی از قبیل کاهش اشتها، کاهش وزن، خستگی و بی حالی، بداخلاقی، افزایش سرفه، افزایش خلط، تغییر رنگ خلط، تندی نفس و بد تر شدن اسپیرومتری یا نوار ریه از علامت های شایع فعال شدن عفونت ریوی در این بیماران است.

نکته بسیار مهم در این بیماران این است که در صورت ایجاد عفونت ریوی نباید آنتی بیوتیک را به صورت چشم بسته شروع کرد بلکه انتخاب نوع آنتی بیوتیک بر اساس نتیجه کشت خلط و یا کشت حلق انجام می شود. علت اینکه نباید بدون یافتن علت و نوع میکروب برای آن ها آنتی بیوتیک شروع کرد این است که در صورت شروع آنتی بیوتیک بدون دانستن نوع آنتی بیوتیک مناسب برای این بیماران بسرعت میکروب های موجود در مقابل آنتی بیوتیک های تجویزی مقاوم می شوند و مشکلات درمانی فراوانی را در آینده برای بیمار ایجاد می نمایند.

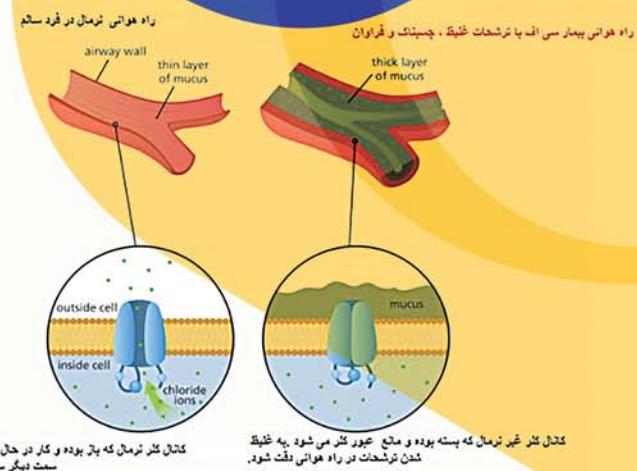
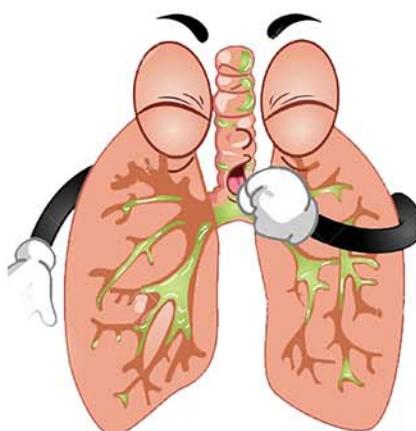
در صورتیکه بیمار قادر به دفع خلط باشد بهتر است کشت از خلط دفع شده انجام شود ولی اگر قادر به دفع خلط نبود همانند کودکان کم سن کشت از ترشحات عقب حلق انجام می شود و درمان عفونت ریوی این بیماران و انتخاب نوع آنتی بیوتیک بر اساس نوع میکروبی است که در کشت خلط مشخص می شود. میکروب های متعددی در ریه این بیماران رشد می کنند که دو نوع شایع آن میکروب استافیلولوکوک و میکروب سودوموناس است.

## اصل سوم درمان

تخریب ریه بیماران سی اف بر سه اصل استوار است:

۱. اصل اول انسداد راههای هوایی توسط ترشحات و خلط غلیظ که درمان آن بر اساس تجویز داروهایی بود که این ترشحات رقیق و سپس با سرفه و فیزیوتراپی از ریه ها خارج می شوند.
۲. اصل دوم عفونت ریوی است که در باره آن توضیح داده شد.
۳. اصل سوم ایجاد التهاب در راههای هوایی است. التهاب ایجاد شده در ریه و مجرای هوایی باعث افزایش تولید ترشحات می شود.

عامل سوم تخریب ریه که همانا وجود التهاب در ریه میباشد می توان با تجویز داروهای ضد التهابی درمان و کنترل نمود. درمان در این مرحله تجویز داروی ضد التهابی است. دو نوع داروی ضد التهابی که در این بیماران موثر می باشد شامل ایبوروفن و کورتون است. بروفن به علت اینکه ممکن است ایجاد خونریزی گوارشی نماید غالباً تجویز نمی شود. داروی ضد التهابی دیگر کورتون است. نوع خوارکی آن به پرندیزوون معروف بوده و نوع استنشاقی آن به نام های پولمیکورت، بکلومتازون و فلوگزاتاید معروف است. استفاده از کورتون چه به صورت خوارکی و چه به صورت استنشاقی در بیماران سی اف منع شده است. علت این امر ظاهر شدن میکروب سودوموناس مقاوم به درمان در ریه این بیماران است البته به صورت محدود در صورت صلاح دید پزشک معالج ممکن است مصرف شوند.



کتابل نکر غیر نرم که پسته بوده و مانع عبور نکر می شود به غلیظه ترشحات در راه هوایی مقتضی شود.

شد آن را در حالت خاموش نگه داریم. درمان فعل شدن سودوموناس در بیمارستان و با تجویز دو نوع آنتی بیوتیک قوی صورت می گیرد که در حقیقت امیکاسین تزریقی و سفتازیدیم تزریقی می باشد. پس از فروکش کردن آتسفسان و خاموش نمودن آن لازم است آن را در حالت خاموش و خفته نگه داشت. انجام فیزیوتراپی و تجویز امیکاسین و توبرامايسین استنشاقی طولانی مدت برای چندین سال متمدی و همچنین تجویز خوارکی ازیترومايسین به همین منظور است. به عبارت دیگر تجویز این داروها جهت جلوگیری از فعل شدن مجدد میکروب سودوموناس می باشد. نگرانی که در این مورد وجود دارد مقاوم شدن میکروب سودوموناس در مقابل این داروها یعنی امیکاسین و توبرامايسین و ازیترومايسین است به همین منظور از تجویز پشت سر هم این داروها خودداری می شود مثلاً امیکاسین و توبرامايسین را یک ماه درمیان و ازیترومايسین یک روز درمیان تجویز می شود.

در این مدت هرگاه سودوموناس از حالت خفته و خاموش خارج شد و همانند اتشفسان مجدداً فعل گردید لازم است با شدت هرچه تمام تبرعلیه آن اقدام شود. داروی اصلی برای خاموش نگه داشتن سودوموناس آنتی بیوتیک توبرامايسین استنشاقی است که بهترین آن TOBI وسپس Bramitobe است. در حال حاضر برآمیتوب در بازار وجود دارد که قیمت از اد این برای یک ماه بیش از سه میلیون و بیمه حدود ۷۰۰ هزار تومان است.

# OVID19

## تغذیه در قرنطینه

(نوع مواد غذایی، مقدار، دفعات و...)

**باید چگونه باشد؟**

باتوجه به اینکه در دوره بیماری معمولاً اشتهاهای بیمار کاهش می‌یابد، احتمال سوء تغذیه در روی بیشتر است.

بنابراین لازم است کلیه افراد بهبود یافته به خصوص گروه‌های آسیب پذیر (سالماندان، زنان باردار، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن) تحت یک مشاوره تغذیه قرار بگیرند.

لازم به ذکر است که کاهش اشتها موقت بوده و در دوره‌ی نقاوت اشتهاهای فرد بهبود می‌یابد.

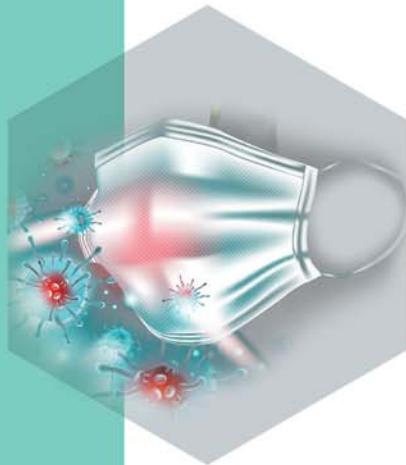
افراد باید رژیم غذایی حاوی میوه، سبزی، نان و غلات سبوس دار، حبوبات و همچنین گوشت، ماهی، مرغ استفاده کنند. باید دقت گردد که در دریافت مواد غذایی و تنوع مواد غذایی تعادل رعایت شود. مطابق با راهنمایی‌های کشوری در کودکان زیر دو سال، زنان باردار، شیرده، نوجوانان و سالماندان، ادامه مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای توصیه می‌گردد.

۱۴ اصل توصیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، برای تغذیه صحیح در دوران نقاوت کووید-۱۹ به شرح زیر ارائه می‌شود:

- ۱- تأمین مقدار زیاد مایعات شامل آب، آب میوه‌های تازه و طبیعی (آب پرتقال، آب سیب، آب هندوانه و...) و آب سبزی‌های تازه (آب کرفس، آب هویج، آب گوجه فرنگی و...)، چای کمرنگ، آب گوشت یا آب مرغ به میزان هشت لیوان در روز به منظور رقیق کردن ترشحات مجاری هوازی
- ۲- مصرف انواع سوپ داغ (سوپ سبزیجات، سوپ جو، سوپ بلغور، جو دو سر...) و آش‌های سبک مانند آش برنج، آش جو، آش سبزیجات و...
- ۳- مصرف میوه و سبزی تازه (کاهو، کلم، سبزی خوردن...) یا سبزیجات آب پز

نویسنده: دکتر عبدالرضا معادی-فاطمه فداکار

**۱۴ اصل** توصیه شده توسط دفتر بهبود تغذیه  
جامعه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، برای تغذیه  
صحیح در دوران نقاوت کووید ۱۹



## اصل ۱۴ توصیه شده توسط دفتر بهبود تعذیب جامعه معلومنت

بهداشت وزارت بهداشت برای پرهیز و محدودیت غذایی در دوران نقاوت بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- پرهیز از مصرف غذاهای سنگین مانند آش گوشت غلیظ ، ماکارونی و سوسیس که هضم دشوار دارند.
- ۲- محدود کردن غذاهای پرچرب یا سرخ کرده مانند سالاد الیه ، سیب زمینی سرخ کرده ، پنیر پیتراء ، انواع کوکو و کلت.
- ۳- محدود کردن مصرف انواع فست فود و غذاهای آماده فرآوری شده
- ۴- ممنوعیت استفاده از ترشی ها و سرکه که سبب خشکی و تحریک دستگاه تنفس می شود.
- ۵- محدودیت مصرف نمک و غذاهای کنسروی دارای نمک زیاد
- ۶- محدود کردن مصرف شیر و لبنیات (به جز محصولات پرپویوتیک) که سبب ایجاد موکوس در دستگاه تنفسی می شود.
- ۷- محدود کردن مصرف رب گوجه فرنگی ، فلفل ، انواع سس های تند و سس خردل
- ۸- محدود کردن مصرف مواد شیرین و شیرینیجات ، آبمیوه های صنعتی ، نوشابه های گازدار ، شکر ، مریا و قند
- ۹- محدود کردن مصرف نوشیدنی ها و خوراکی های محرک مانند چای غلیظ ، قهوه ، نسکافه یا شکلات تلخ
- ۱۰- اجتناب از مصرف زیاد سیر و زنجبل
- ۱۱- ممنوعیت استفاده از سبوس در صورت وجود اسهال
- ۱۲- ممنوعیت استفاده از روغن هایی مانند روغن زیتون ، کلزا ، کنجد ، آفتابگردان و... برای سرخ کردن مواد غذایی
- ۱۳- محدود کردن مصرف روغن ها و چربی های مانند کره ، دنبه و.....
- ۱۴- تداوم محدودیت ها و رژیم غذایی در افراد دارای بیماری های زمینه ای مانند دیابت ، فشار خون بالا.....و

۴- استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین A (مانند زرده تخم مرغ ، گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی ، جگر ، میوه ها و سبزی های زرد و نارنجی رنگ همچون هویج ، کدو حلوایی ، فلفل دلمه ای زرد و نارنجی ، سبزیجات با برگ های تیره رنگ مانند کاهو ، اسفناج...) به منظور حفظ تمامیت مخاطط تنفسی

۵- استفاده از منابع غذایی سرشار از ویتامین C (مانند مرکبات و سبزیجات سبز مثل فلفل دلمه ای ، یا آب نارنج ، آب لیمو ترش تازه و...) دارای خاصیت آنتی اکسیدانی بوده و سبب افزایش اشتها می شود.

۶- استفاده از منابع غذایی حاوی پروتئین ، روی ، آهن و سلنیوم (مانند گوشت مرغ ، گوشت قرمز ، گوشت ماهی سالمون ، میگو ، تخم مرغ ، حبوبات ، غلات کامل ، انواع مغز بادام ، پسته ، فندق و...) خشکبار حداقل دو و عده در روز سبب تقویت سیستم ایمنی می گردد.

۷- استفاده از منابع غذایی حاوی کربوهیدرات مانند برج، سیب زمینی و نان سبوس دار حداقل در یکی از عده های غذایی روزانه

۸- استفاده از روغن های گیاهی یا نباتی مانند آفتابگردان ، سویا ، پنبه دانه ، زیتون ، کنجد و کلزا به منظور تامین بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه و تامین برخی از اسید های چرب ضروری و ویتامین های محلول در چربی

۹- استفاده از عسل جهت تقویت سیستم ایمنی و مهار سرفه

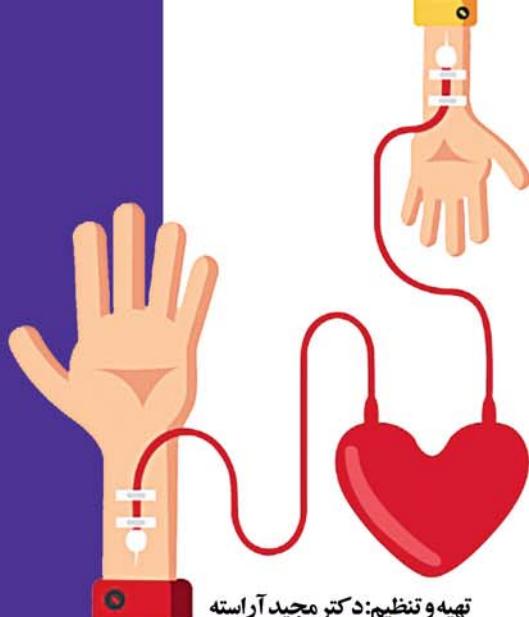
۱۰- استفاده از زرد چوبه در تهیه غذا به علت خاصیت ضد التهابی آن

۱۱- افزودن سیر و پیاز تازه و زنجبل به غذاها جهت کمک به تقویت سیستم ایمنی بدن

۱۲- در صورت حالت تهوع در بیمار استفاده از زنجبل یا موز

۱۳- افزودن مقداری پودر سبوس خوراکی (برنج یا گندم) فرآوری شده و استاندارد به غذاهایی همچون آش ، سوپ یا سالاد برای پیشگیری از بیوست

۱۴- مصرف منظم صحبانه و دو تا سه میان و عده برای تامین انرژی و ریز مغذی های مورد نیاز



تهیه و تنظیم: دکتر مجید آراسته

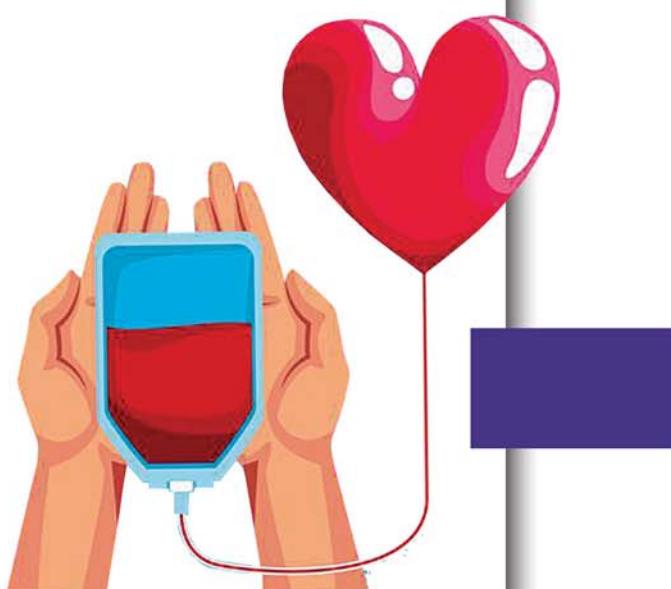
## آشنایی با درمان‌های جدیدبرای هموفیلی و اختلالات خونریزی

هموفیلی نوعی بیماری ارثی خونریزی دهنده و نوعی اختلال در انعقاد خون است. در افراد مبتلا به هموفیلی به دلیل کمبود فاکتورهای انعقادی خون و یا ناکارآمدی یا فقدان کامل این فاکتورها، توانایی قطع و بندآمدن خونریزی وجود ندارد.

۱۲ نوع فاکتور انعقادی در بدن وجود دارد که در روند متوقف کردن خونریزی با یکدیگر همکاری می‌کنند. نقص در ژن‌های تولید کننده هر یک از این ۱۲ فاکتور سبب بروز یکی از انواع بیماری‌های خونریزی دهنده (اصطلاحاً هموفیلی) می‌شود. برای درمان افراد مبتلا به نقص در تولید هر یک از فاکتورهای انعقادی می‌بایست با کمک علائم بالینی و تشخیص آزمایشگاهی نوع فاکتور مختلط و کاهش یافته، اقدام مناسب درمانی صورت گیرد.

از میان ۱۲ نوع فاکتور انعقادی، تنها ژن‌های تولید کننده فاکتورهای شماره ۸ (هموفیلی A) و شماره ۹ (هموفیلی B) بر روی کروموزوم X قرار دارند. تقریباً ۸۰٪ از موارد هموفیلی، هموفیلی A هستند. علت وابسته به جنس بودن این دو بیماری آن است که مردها به دلیل داشتن یک کروموزوم X در مقایسه با خانم‌ها که دو کروموزوم X دارند، بیشتر در معرض خطر ابتلای ژنتیکی این بیماری قرار دارند.

شرح حال و معاینات بالینی و تاریخچه خانوادگی در کنار آزمایش‌های خونی متعددی شامل اندازه گیری مقدار فاکتورهای انعقادی خون، شمارش کامل سلول‌های خونی (CBC)، اندازه گیری زمان خونریزی یا آزمایش ژنتیکی جهت تشخیص و تعیین نوع اختلال انعقادی استفاده می‌شود.



فاکتور ۱۰ را جمع کرده و باعث لخته شدن خون می‌شود. یکی از مزایای این دارو این است که برخلاف درمان جایگزینی فاکتور، که فاکتور از دست رفته به طور مستقیم به داخل ورید فرد تزریق می‌شود، ایمیسیزوماب با تزریق زیر پوست و تزریق زیر جلدی تجویز می‌شود. ایمیسیزوماب برای درمان افراد مبتلا به هموفیلی A با مهارکننده در سال ۲۰۱۷ و برای افراد مبتلا به هموفیلی A بدون مهارکننده در سال ۲۰۱۸ توسط FDA تایید شده است.

## داروهای موثر در تعادل چرخه انعقاد (هموستاتیک)

تعادل کامل بین مواد منعقد کننده و ضد انعقاد خون به عنوان تعادل انعقادی یا هموستاتیک شناخته می‌شود. خون حاوی عناصر مختلفی است که به لخته شدن آن کمک می‌کند که به اصلاح پیش انعقاد دهنده نامیده می‌شوند و سایر موارد که از لخته شدن آن جلوگیری می‌کنند که به آن ضد انعقاد می‌گویند. انعقاد معادل دیگری برای لخته شدن است. یک نوع عدم تعادل می‌تواند منجر به لخته شدن از حد شود که به آن "ترومبوز" گفته می‌شود. نوع دیگر عدم تعادل می‌تواند منجر به خونریزی بیش از حد یا اختلال خونریزی شود. چندین روش درمانی جدید به دنبال کاهش دوره های خونریزی با بازیابی این تعادل است. از این روشها و داروهای جدید می‌توان از روش‌های RNA interference therapy targeting antithrombin (ANTI - TFPI - bin) نام برد که در حال انجام مطالعات بالینی و آزمایشگاهی می‌باشد.

## کلام آخر

با توجه به رشد روز افزون مطالعات علمی و پژوهشی در خصوص کنترل و درمان بیماران مبتلا به هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده، در آینده ای نه چندان دور شاهد استفاده از داروهای جدید و روش‌های نوین برای کنترل این بیماری در مراکز تحقیقاتی داخل و خارج از کشور خواهیم بود و آینده ای روشن برای این بیماران وجود دارد. اما مهمترین نکته در پایان این بحث این است که پیشگیری به مراتب راحت تر و کم هزینه تراز درمان می‌باشد و با نجام تست‌های تشخیصی و ژنتیکی در زمان مناسب می‌توان با پیشگیری از تولد بیماران هموفیلی، موثرترین و بهترین قدم را در کنترل این دسته از اختلالات در جامعه برداشت.

## درمانهای جدید:

در حال حاضر چندین دارو یا روش درمانی جدید برای درمان اختلالات خونریزی در دست بررسی است. این روش‌های درمانی عموماً به عنوان روش‌های درمانی "جدید" شناخته می‌شوند، زیرا از روش‌های ابتکاری استفاده می‌کنند. تا همین اواخر، تمام روش‌های درمانی برای درمان هموفیلی و سایر اختلالات خونریزی شامل جایگزینی پروتئین فاکتور انعقادی از دست رفته (عموماً فاکتور ۸ یا فاکتور ۹)، که بصورت استفاده از فرآورده‌های خونی انسانی (به نام مشتق از پلاسمای یا یک پروتئین تولید شده (نوترکیب) نامیده می‌شود، صورت می‌گیرد. این نوع درمان را درمان "جایگزینی فاکتور" می‌نامند.

همه روش‌های درمانی جدید که امروزه مورد بررسی قرار گرفته اند، بر جایگزینی عامل از دست رفته تمرکز ندارند. برخی به دنبال جلوگیری از خونریزی از راه‌های دیگر هستند. بیشتر این محصولات در حال انجام آزمایشات بالینی هستند، آزمایشاتی که محققان برای اطمینان از عملکرد داروها و بررسی فواید و عوارض انجام می‌دهند. برای همه داروهای جدید لازم است که مطالعات و بررسیها و آزمایشات بالینی دقیق مورد ارزیابی قرار گیرند و سپس قبل از تجویز پزشک توسعه FDA و سایر منابع معتبر تائید کننده سلامت و اثر بخشی دارو تأیید و سپس مصرف شوند.

## مهمنترین روش‌های درمانی جدید در هموفیلی و اختلالات خونریزی دهنده عبارتند از:

### ژن درمانی (Gene Therapy)

ژن درمانی روشی برای درمان بیماری یا اختلال ژنتیکی است که از طریق تهیه نسخه‌های ژن مناسب برای اصلاح بیماری یا اختلال در افراد، به کار می‌رود. رویکردهای مختلفی برای ژن درمانی وجود دارد، از جمله انتقال ژن، سلول درمانی و ویرایش ژن، که به آنها CRISPR نیز گفته می‌شود.

مطالعات فعلی نشان داده است که بیماران مبتلا به هموفیلی که تحت ژن درمانی هستند ممکن است شاهد افزایش سطح فاکتورهای خود باشند و گاهی اوقات به سطح نرمال می‌رسند. همچنین ممکن است بتوانند از تزریق برخی فاکتورهای انعقادی به مدت طولانی جلوگیری کنند. با این حال، مطالعات هنوز برای تعیین دوام این مزایا ادامه دارد.

### ایمیسیزوماب (Emicizumab)

Emicizumab یک درمان جایگزین غیر عاملی برای هموفیلی A است. این دارو برای جلوگیری از وقوع خونریزی در افراد با یا بدون مهارکننده استفاده می‌شود. این به عنوان تقلیدی از فاکتور ۸ شناخته می‌شود زیرا مقلد روش کار فاکتور ۸ بوده و فاکتور ۹ و

## ژن درمانی در تالاسمی:

### آیا به بهشت موعود رسیدیم؟

دکتر غلامرضا باهوش

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، فوق تخصص خون، انکولوزی و پیوند سلولهای بنیادی خونساز، بیمارستان فوق تخصصی کودکان حضرت علی اصغر (ع)

سنی وجود دارد و کاربرد این روش را کمنگ تر میکند. با ظهور ژن درمانی در دنیا برای بیماران مبتلا به اختلالات ژنتیکی و از آنجا که بیماری تالاسمی نیز جزو این گروه از بیماران محسوب میگردد، استفاده از این روش درمانی مورد بررسی قرار گرفت. بطور خلاصه در این روش برخلاف پیوند سلولهای بنیادی خونساز (که از سلولهای دهنده استفاده میشود) از سلولهای خود بیمار استفاده میگردد و با واسطه یک ویروس خاص وکتوری خاص بر اساس ترمیم ناحیه خاصی از برنامه ژنتیکی سلولهای بدن بیمار تولید شده و بعد از انجام یک شیمی درمانی سنتگین در اتاق مخصوص پیوند مغز استخوان سلولهای ذخیره شده بیمار مجددابه وی تزریق میگردد به همراه وکتور ژنتیکی تهیه شده از ژن طبیعی. استفاده از این روش باعث بهبودی تعداد قابل توجهی از بیماران ذکر شده در مطالعات مهم دنیا گردیده است و البته روی گروه خاصی نیز موثر نبوده است. ظهور این روش درمانی جدید امیدهای فراوانی را بین بیماران و پزشکان زنده کرد تا بتوانند با عوارض کمتر از روش پیوند سلولهای بنیادی خونساز نتایج مطلوبی مشابه یا حتی بهتر از آن بدست آورند. اما این روش مخالفان بزرگی رانیز در دنیا به همراه داشت. آنها معتقد بودند که این روش بدليل استفاده از داروهای شیمی درمانی سنتگین همان عوارض روش پیوند سلولهای بنیادی خونساز را به همراه داشته و البته نیاز به سلول گیری از بیمار بوده و البته هزینه بسیار هنگفتی را به بیمار و سیستم بیمه ای کشور تحمیل مینماید. نکته مهم اینست که در روش فوق ژن معیوب با ژن سالم تهیه شده از ویروس جایگزین میشود و این خطر بزرگ را داراست اگر ژن گرفته شده از ویروس به درستی تهیه نشده باشد منجر به فاجعه در بدن بیمار میگردد.

اما جدیدترین روش نوظهور در دنیا روش ویرایش ژن (gene editing) میباشد که برخلاف روش ژن درمانی نیاز به شیمی درمانی نداشته و به نظر عوارض ویروس را هم نداشته باشد و البته فعلاً در گروه خاصی از بیماران تالاسمی بررسی شده و موثر بوده است. اما دو نکته مهم را داراست اول آنکه باعث عقیمی بیمار نمیشود و دوم آنکه فرد کاملاً سالم میشود و ناقل بیماری نمیگردد. در هر حال ظهور داروهای جدید که منجر به مرتفع کردن نیاز به تزریق خون بطور کامل میشود در راه است و استفاده از ژن درمانی را به چالش خواهد کشید

حدود چهل سال قبل رژیم تزریق خون منظم و مداوم برای بیماران مبتلا به تالاسمی مازور آغاز شد امیدها در بهبود کیفیت زندگی بیماران زنده شد غافل از اینکه نه تنها عوارض ناشی از تزریق خون به این بیماران تحمل گردید که مهمترین آنها رسوب آهن در اعضای حیاتی بدن مانند قلب، کبد، لوزالمعده، تیروئید و غدد جنسی و عوارض حاصل از این اتفاق است که منجر به آسیب جدی به زندگی طبیعی این گروه مظلوم اجتماع چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی گردید. مصرف خوراکی داروهای متعدد اعم از داروهای آهن زدای خوراکی و سایر داروهای تقویتی تا آخر عمر هر فرد را کلافه میکند حالا فکر کنید این بیماران باید بعد از برداشتن طحال به دلایل گوناگون مجبور هستند داروهای دیگری نیز به داروهای فوق اضافه کنند مانند داروهای ضد انعقاد خوراکی و تزریق ماهیانه آمپول پنادرور (یا مصرف روزانه قرص پنی سیلین)؛ تصور اینکه تا آخر عمر بخواهید یک نوع داروی خوراکی تا آخر عمر مصرف کنید و حشتناک است چه برسد مصرف چندین داروی گوناگون خوراکی و تزریقی علاوه بر تزریق خون ماهیانه یا دو هفته یکبار. حالا اضافه کنیم عوارض روانی-اجتماعی این بیماری بر بیماران از زمانیکه در کودکی متوجه میشوند که با دیگر افراد جامعه متفاوت هستند و نمیتوانند از یک سبک زندگی طبیعی برخوردار باشند و آینده مبهمنی در انتظار آنها میباشد.

استفاده از پیوند سلولهای بنیادی خونساز (که به غلط به آن پیوند مغز استخوان گفته میشود) روش درمانی بود که باعث بهبودی کامل این بیماران میگردد و امیدها را در این بیماران زنده می کرد. بسیاری از این بیماران چه در داخل کشور و چه در خارج کشور با این روش تحت درمان قرار گرفتند و دیگر نیاز به رژیم تزریق خون منظم و مکرر تا آخر عمر نداشتند. اینطور به نظر میرسید که دیگر درمان قطعی این بیماران پیدا شده است اما واقعاً اینگونه نبود. اولاً تعداد اندک دهنده مناسب برای این بیماران بسیار کم بود ثانیاً عوارض ناشی از پیوند سلولهای بنیادی خونساز اعم از رد پیوند، بیماری پیوند علیه میزبان، عوارض عفونی و ... میزان موفقیت را کاهش میداد؛ علاوه بر این برای استفاده از این روش محدودیت

## رابطه دیابت و فشارخون: کنترل و درمان فشارخون بالا در بیمار دیابتی

سایر آزمایش‌هایی که پزشک ممکن است انجام دهد، نتایج را به روش‌های مختلف نشان خواهند داد.  
سه نوع دیابت وجود دارد که همه آن‌ها دلایل مختلفی دارند:

- **دیابت نوع ۱** در دوران کودکی یا نوجوانی ظاهر می‌شود، البته ممکن است کمی بعدتر نیز رخداد. علائم آن می‌توانند نسبتاً ناگهانی یا طی چند هفته پیدا شوند. دیابت نوع ۱ هنگامی اتفاق می‌افتد که سیستم ایمنی بدن به سلول‌های لوزالمعده که تولید انسولین می‌کنند حمله می‌کند. هیچ راهی برای جلوگیری از دیابت نوع ۱ وجود ندارد.

- **دیابت نوع ۲** می‌تواند سال‌ها طول بکشد و بیشتر افراد متوجه علائم آن نمی‌شوند. معمولاً فرد مبتلا هنگامی که یک آزمایش غربالگری (چکاب کامل) انجام دهد یا در صورت بروز عوارضی مانند نوروپاتی یا مشکلات کلیوی، متوجه می‌شود که مبتلا به پیش دیابت یا دیابت نوع ۲ می‌باشد.  
دستورالعمل‌های فعلی، غربالگری را برای همه افراد بالای ۴۵ سال یا قبل از آن در صورت داشتن عوامل خطری از جمله چاقی توصیه می‌کند. این احتیاط به این دلیل است که کسی که تشخیص زودرس داشته باشد، شанс بهتری برای درمان یا کند کردن پیشرفت این وضعیت و جلوگیری از عوارض ناشی از آن قبل از شروع آن‌ها دارد. یک راه برای کنترل کردن روند پیشرفت بیماری، انتخاب سبک زندگی مشابه با سبکی است که پزشکان برای کنترل فشارخون بالا توصیه می‌کنند.  
دیابت بارداری فقط در دوران بارداری رخ می‌دهد، اما می‌تواند خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را در ادامه‌ی زندگی افزایش دهد.

**چه ارتباطی بین فشارخون بالا و دیابت وجود دارد؟**

دیابت و فشارخون بالا اغلب در کنار هم اتفاق می‌افتد و ممکن است دلایل مشترکی با یکدیگر داشته باشد. این دلایل شامل:

- چاقی
- التهاب
- استرس اکسیدانتیو
- مقاومت به انسولین

فشارخون بالا غالباً در کنار دیابت، از جمله نوع ۱، نوع ۲ و دیابت بارداری رخ می‌دهد و مطالعات نشان می‌دهد که ممکن است رابطه‌ای بین آن‌ها وجود داشته باشد. فشارخون بالا و دیابت نوع ۲ هر دو جنبه‌هایی از سندروم متابولیک هستند، این وضعیتی که شامل چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی است. فشارخون بالا و دیابت هم ممکن است علل اصلی و مشترکی داشته و در برخی از عوامل خطر نیز با هم مشترک باشند. آن‌ها همچنین در بدتر شدن علائم یکدیگر نقش دارند. روش‌های مدیریت هر دو وضعیت نیز با هم همپوشانی دارند.  
فشارخون بالا و دیابت اغلب با هم رخ می‌دهند، و به نظر می‌رسد که این دو در برخی از عوامل و علل خطر با هم مشترک هستند.

عادات سبک زندگی می‌تواند به کنترل فشارخون کمک کرده و از فشارخون بالا و عوارض آن جلوگیری کند. این عوامل تاثیرگذار در سبک زندگی شامل موارد زیر می‌باشند:

- ورزش
- یک رژیم غذایی سالم
- کنترل وزن
- دارو

### شناسایی و تشخیص دیابت

همه افراد مبتلا به دیابت، از جمله آن‌هایی که بیماری در آن‌ها تشخیص داده شده است، تا زمانی که وضعیتشان را به خوبی کنترل کنند، علائمی مشاهده نخواهند کرد. در صورت بروز علائم قند خون بالا، این علائم عبارت‌اند از:

- تشنگی بیش از حد
- تکرر ادرار
- افزایش ادرار در هنگام شب
- ضعف و خستگی
- تاری دید

همچنین ممکن است فرد متوجه شود که دچار عفونت‌های بیشتری از جمله عفونت ادراری، برفک و عفونت دستگاه تنفسی فوقانی می‌شود. این بیمار همچنین ممکن است متوجه شود که بهبودی زخم‌ها و عفونت‌های اشان، مدت زمان بیشتری طول می‌کشد. آزمایش‌های نشان می‌دهد که فرد مقادیر زیادی قند در ادرار و خون خود دارد.

## رابطه دیابت و فشار خون

- حاضر بر کلیه‌ها تأثیر گذاشته باشد.
- مقاومت به انسولین ممکن است فرآیندی باشد که خطر فشار خون بالا را افزایش دهد.
  - کنترل قند خون و فشار خون می‌تواند به جلوگیری از این عوارض کمک کند.
  - دستگاه‌ها و کیت‌های کنترل فشار خون و کنترل قند خون را می‌توان از داروخانه و فروشگاه‌های لوازم پزشکی و یا به صورت آنلاین خریداری کرد.

### آیا دیابت می‌تواند باعث ایجاد فشار خون بالا شود؟

دیابت عبارت است از بالا بودن مقداری از قند در خون. فرد مبتلا به دیابت یا انسولین کافی برای پردازش گلوکز ندارد یا انسولین آن‌ها کارایی مؤثری ندارد. انسولین هورمونی است که بدن را قادر می‌سازد گلوکز را از مواد غذایی فرآوری کرده و از آن به عنوان انرژی استفاده کند.

در نتیجه‌ی این مشکلات انسولین، گلوکز برای تأمین انرژی

نمی‌تواند وارد سلول شود و به جای آن، در جریان خون تجمع می‌یابد. وقتی که خون دارای سطح بالای گلوکز، در بدن جریان دارد، می‌تواند آسیب گسترشده‌ای از جمله به رگ‌های خونی و کلیه‌ها وارد کند. این اندامها نقش اساسی در حفظ فشار خون سالم دارند. در صورت آسیب دیدن این اندامها، فشار خون افزایش می‌یابد و خطر آسیب بیشتر و بروز عوارضی را افزایش می‌دهد.

### آیا فشار خون بالا می‌تواند باعث دیابت شود؟

افرادی که فشار خون بالایی دارند، خطر بیشتری برای ابتلاء به دیابت نوع ۲ دارند. این ارتباط ممکن است ناشی از فرآیندهای موجود در بدن باشد که در هر دو شرایط تأثیر می‌گذارد، مثل التهاب.

### عوارض ناشی از دیابت و فشار خون بالا

تأثیر ترکیبی دیابت و فشار خون بالا می‌تواند خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری کلیوی و سایر مشکلات در سلامتی فرد را افزایش دهد. سطح بالای گلوکز در خون می‌تواند از طریق سه روش فشار خون را افزایش دهد:

- رگ‌های خونی توانایی کشش را از دست می‌دهند.
- مایعات در بدن افزایش می‌یابد، بهویژه اگر دیابت در حال

- #### عوامل خطر
- فشار خون بالا و دیابت نوع ۲ نیز عوامل خطر مشابهی دارند.
- آین عوامل عبارت‌انداز:
  - اضافه وزن و چربی زیاد در بدن
  - داشتن یک رژیم غذایی ناسالم
  - داشتن سبک زندگی غیرفعال و بی‌تحرک
  - استرس و عادت‌های بد برای خواب
  - استعمال دخانیات
  - بالا بودن سن

- داشتن مقداری کم ویتامین D
- داشتن سابقه خانوادگی فشار خون بالا، خطر ابتلاء به فشار خون بالا را افزایش می‌دهد، در حالی که سابقه خانوادگی دیابت، خطر ابتلاء به دیابت، به ویژه نوع ۲ را افزایش می‌دهد، به نظر می‌رسد داشتن فشار خون بالا خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ را افزایش می‌دهد، و داشتن دیابت نوع ۲ خطر فشار خون بالا را افزایش می‌دهد.
- همچنین داشتن یکی از آن‌ها یا هر دوی این شرایط، خطر بروز عوارض مختلفی را افزایش می‌دهد، از جمله:
- حمله قلبی یا سکته مغزی
  - کاهش عملکرد کلیه، پیشرفت به سمت دیالیزی شدن
  - مشکلات عروق خونی در چشم‌ها و در نتیجه از دست دادن بینی

## ایجاد تغییراتی در سبک زندگی

فاکتورهایی در سبک زندگی برای کنترل قند خون و فشار خون بسیار مهم هستند، این فاکتورها عبارت‌انداز:

### وزن سالم

برای افرادی که اضافه وزن دارند، کاهش دادن حتی کمی وزن می‌تواند به کاهش خطر ابتلا به فشار خون بالا و دیابت کمک کند. برای افراد با وزن بسیار بالا، پزشکان و متخصصان قلب، ریه و خون (NHLBI) خاطرنشان می‌کنند که اگر شخصی  $\frac{7}{5}$  درصد از وزن خود را کاهش دهد، می‌تواند میزان فشار خون خود را بهبود بخشد. کاهش دادن ۵ تا ۷٪ از وزن بدن همچنین می‌تواند به جلوگیری تبدیل شدن پیش دیابت به بیماری دیابت کمک کند. این برای شخصی که ۹۰ کیلو وزن دارد، شامل کاهش ۴.۵ تا ۶.۵ کیلوگرم است.

- بیماری عروقی محیطی عوامل دیگری که خطر فشار خون را افزایش می‌دهد عبارت‌اند از:

- داشتن رژیم غذایی پر چرب یا سدیم زیاد
- مصرف زیاد الکل

- پایین بودن سطوح پتاسیم
- سایر بیماری‌های مزمن مانند آپنه خواب، بیماری کلیوی یا آرتروز التهابی

انتخاب یک سبک زندگی سالم در دوران کودکی می‌تواند به جلوگیری از دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا کمک کند. افراد مبتلا به دیابت می‌توانند با میزان میزان قند خون، خطر ابتلا به فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش دهند

### درمان اختلالات دیابت و فشار خون

به گفته‌ی پزشکان ایجاد تغییراتی در سبک و روش زندگی و استفاده از دارو می‌تواند در بیماران مبتلا به فشار خون بالا و یا دیابتی مؤثر باشد:

# در این روزهایی‌تر از همیشه هوای بیماران خاص



## را داشته باشیم





## حال اقدام مناسب تر کدام است؟

برای کاهش این استرس و سرگردانی و جهت جلوگیری از تحلیل منابع روانی و مادی خانواده و حفظ بهداشت روانی خانواده توصیه می شود:

۱) سطح توانمندی های کودک خود را بشناسیم و واقع بین باشیم.

۲) حداقل از دو یا سه منبع یا متخصص معتبر و صاحب اخلاق اطلاعات کسب کنیم ، نه بیشتر و زودتر درمان را شروع کنیم.

۳) صبورانه و البته خلاقانه درمان، توانبخشی و آموزش را ادامه دهیم.

۴) به فکر خود و سایر افراد خانواده هم باشیم.

۷) تنوع روش های آموزشی و توانبخشی : روش های مداخله برای کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم متنوع و زیاد است و هر روز مدل ها و روش های جدیدی نیز مطرح و بعضا به شکل تجاری تبلیغ می شود . این مساله نیز خانواده ها را مضطرب و گیج می کند. در حالیکه بسیاری از این روش ها ریشه ای مشترک دارند و اصل بر طراحی صحیح اهداف و انتخاب روش ارایه برای هر کودک بطور اختصاصی و ویژه است.

۸) دسترسی به درمان : یکی دیگر از عوامل پیگیری یا قطع درمان سهولت امکان دسترسی به درمان ، هزینه ها ، زمان و ... است.

۹) همپوشانی و نزدیکی علایم سایر اختلالات رشدی با علایم اتیسم: که این نیز تشخیص را مشکل می کند .

**موارد بالا نمونه هایی بود از عوامل موثر در سرگردانی والدین در امر تشخیص و درمان اختلالات رشدی .**





**۲. کنترل فشارخون :** درمان فشارخون و روش های سالم تغذیه اثر مهمی در پیشگیری از نارسایی کلیه دارد. فشارخون هم میتواند عامل نارسایی کلیه باشد و هم ثانوی به ان ایجاد شده باشد. پرفشاری خون از عوامل مهم در پیشرفت نارسایی کلیه است. فشار خون قابل قبول ، در بیماران با نارسایی کلیه باید کمتر از ۹۰/۱۴۰ باشد. در مطالعات متعددی دیده شده که اگر فشار خون سیستولیک (حداکثر) در حد ۱۲۰ میلیمتر جیوه حفظ شود حوادث قلبی عروقی به میزان چشمگیری کم میشود و نارسایی قلب به میزان ۲۵ درصد و مرگ و میر کلی به میزان ۲۷ درصد کم میشود.

در تمام افراد سالم و بیماران با نارسایی کلیه فشارخون بطور دوره ایی باید کنترل شود . روش توصیه شده این است که از نیم ساعت قبل قهوه نخورده باشند و سیگار نکشیده باشند. بیمار بر روی یک صندلی که پشت اش تکیه داشته باشد و دست در زاویه نود درجه روی دسته صندلی باشد ، قرار داشته باشد (دست در سطح قلب باشد). بیمار حداقل ۵ دقیقه قبل از گرفتن فشارخون استراحت کرده باشد.

در افراد با فشار خون کمتر از ۸۰/۱۲۰ توصیه میشود یکبار هر دو سال یکبار فشارخون اندازه گیری شود و حداقل یکبار در سال در افراد بالغ با فشارخون ۱۳۹/۱۲۰-۸۹/۱۲۰ باید کنترل شود.

narasyi مزمن کلیه کاهش پیشرونده کار کلیه است که پس از بروز قابل برگشت نبوده و در طول سالها پیشرفت می کند و متأسفانه زمانی بیمار عالم بالینی پیدا میکند که کار کلیه حداقل ۶۰ تا ۷۰ درصد کاهش پیدا کرده باشد . کاهش کار کلیه در این زمان غیر قابل برگشت بوده و بیمار باید اماده درمان های جایگزین مثل همودیالیز و دیالیز صفاقی و پیوند کلیه شود. بنابراین شناخت علل و عواملی که باعث ایجاد و پیشرفت نارسایی کلیه میشوند، اهمیت به سزاگی دارد. در بررسی های اپیدمیولوژیک شایعترین علت نارسایی مزمن کلیه ابتدا دیابت و سپس پرفشاری خون است، که مجموعاً دو سوم علل نارسایی مزمن را تشکیل می دهد.

## راههای پیشگیری از نارسایی کلیه و پیشرفت آن

**۱. کنترل دیابت:** کنترل قند در دیابت نوع یک که وابسته به انسولین هستند قطعاً از پیشرفت نارسایی کلیه و دفع الومین پیشگیری میکند. البته این ارتباط در تیپ دو کاملاً ثابت نشده است . در توصیه های جدید توصیه شده که Hb1c کمتر از ۷ درصد باشد بر اساس شواهد جدید توصیه شده برای هر بیمار جداگانه تصمیم گیری شود بطور مثال در سالمندان و بیمارانی که سابقه افت قند به طور مکرر دارند و بیماری های زمینه ایی متعدد دارند، نیاز به کنترل شدید قند نیست بر عکس در افراد جوان که سابقه افت قند و بیماری های زمینه ایی دیگر ندارند جهت پیشگیری از عوارض درگیری های عروق کوچک مثل اعصاب محیطی و چشم و کلیه کنترل شدید قند توصیه میشود.

سایز کاف فشارسنج مناسب باشد (۳/۲ دور بازو

باشد).

دستگاه فشارسنج استاندارد و کالیبره شده باشد از فشارسنج های

اتوماتیک یا دستی میتوان استفاده کرد.

در بیمارانی که در اثر استرس و اضطراب فشارخون شان بالا میروند، و یا از پزشک و کادر پزشکی هراس دارند بهتر است از فشار سنج های اتمات استفاده شود.

**۳. کنترل وزن:** افزایش وزن و چاقی از فاکتور های مهم در ایجاد و پیشرفت نارسایی کلیه است. بیمار باید تحت نظر متخصص تغذیه رژیم غذایی مناسب برای کاهش وزن را داشته باشد تا به وزن ایده ال برسد.

**۴. تغذیه متعادل و سالم:** پرهیز از مصرف زیاد گوشت و پروتئین های فن اوری شده و به جای

آن از میوه ها و سبزیجات تازه، لبنتیات کم چرب، محدودیت مصرف نمک در حد روزانه حداقل شرط ۶ گرم باشد، به جای نمک از ادویه جات میتوان استفاده کرد. استفاده از غلات و نان های با سبوس به جای نان سفید.

**۵. ورزش و تناسب اندام:** ورزش بطور مرتب و برنامه ریزی شده حتی در کسانی که اضافه وزن ندارند توصیه میشود.

**۶. پرهیز از سیگار و سایر فراورده های ان.**

**۷. پرهیز از مسکن و داروهای با سمیت کلیوی.**

**۸. مصرف فراوان مایعات بدون قند بخصوص قند های مصنوعی**

**۹. از مایشات سالیانه** بخصوص در افراد با سابقه فامیلی نارسایی کلیه و دیالیز مثل کلیه پلی کیستیک فامیلی که در معرض خطر بالای نارسایی کلیه هستند و باید توسط سونوگرافی و از مایشات سالیانه تحت نظر متخصص داخلی یا کلیه پیگیری شوند.

**۱۰. تشخیص زودهنگام و درمان عفونت مجرای ادراری در کودکی، شناسایی ناهنجاری های ساختمانی و مادرزادی، رفلکس یا برگشت ادرار از مثانه به کلیه در کودکان.**

**۱۱. بررسی بیماری های پروستات** مثل هاپرتروفی خوش خیم پروستات، زیرا سهل انگاری و عدم توجه به علائم هشدار دهنده موجب اسیب دائم به کلیه ها شود.

**۱۲. خواب مناسب :** ۷ تا ۸ ساعت خواب شبانه باعث تعادل هورمون ها و تنظیم مایعات بدن میشود.

**۱۳. پرهیز از مصرف الكل**

کنترل همه عوامل فوق از ایجاد و پیشرفت نارسایی کلیه جلوگیری میکند.



# ROSE SCHOOL



## اوج گیری رُز در جهت اهداف بلند مدت

در حال حاضر این هدینگ با استقرار دفترهای آموزشی در شهرهای اصفهان، مشهد و در بجنورد جهت فعالیت های عملیاتی و پرواز فعالیت خود را با دو فروندهواپیمای تک موتوره بلوبرد و دو فروندهواپیمای دو موتوره تکنام ساخت ایتالیا با مدل P2006T آغاز نموده است و اضافه نمودن هواپیما به ناوگان و راه اندازی دفاتر در شهرهای مختلف و مستقر نمودن هواپیما در فرودگاه های مرکزی کشور از دیگر اقداماتی است برای روز ۱۴۰۰ در نظر گرفته شده است.

به نقل از مدیر روابط عمومی هدینگ روز: امروز در روزگاری زندگی می کنیم که در بردارنده بسیاری از چالش ها است و کلید موفقیت در چنین روزگاری از آن کسی است که چالش ها را به فرصت تبدیل کند و خدمت رسان مردم باشد، در همین خصوص ما در مرکز آموزش خلبانی و علوم هوانوردی به عنوان یکی از زیرمجموعه های هدینگ رز خدمت رسان کسانی هستیم که از علاقه مندان به علوم هوانوردی به شمار می روند و دوست دارند، خلبانی که آرزوی دوران کودکی شان بوده است را تجربه نمایند.

در مرکز آموزش خلبانی و علوم هوانوردی که برآمده از گروه سرمایه گذاری رز وابسته به شرکت فرا سپهر ایرانیان است از سال گذشته فعالیت خود را به صورت رسمی و تخصصی در حوزه آموزش علوم هوانوردی آغاز نمود و قصد دارد دوره های آموزشی متعددی از جمله مهمنانداری و دیسپچری را به مجموعه آموزشی خود اضافه کند.



# FLY ROSE



ROSE SCHOOL

مرکز آموزش خلبانی و علوم هوایی

تلفن

مشهد: ۰۵۱۳۷۶۰۱۰۸۱ - ۰۸۲

اصفهان: ۰۳۱۳۱۳۲۳۶۸۴

۰۳۱۳۱۳۲۸۷۸۶

برگزاری دوره های خلبانی

برگزاری دوره های مهمانداری

برگزاری دوره های دیسپچری

برگزار کننده دوره های:

PPL - CPL - IR - ATPL - MULTI - LPR - MCC



ROSE SCHOOL.IR

