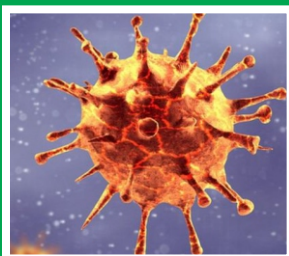




معرفی بیمارستان آیت الله هاشمی
رفسنجانی شرق تهران



بررسی ایهامات کرونا در
گفت و گو با دکتر بیتا شهرامی



رفتارها و ارتباط اجتماعی
کودکان دارای اتیسم



چینی: می توانیم در رقابت های
جهانی روی سکوی قهرمانی برویم

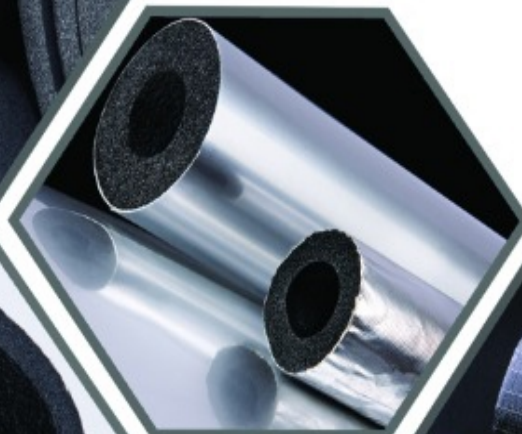
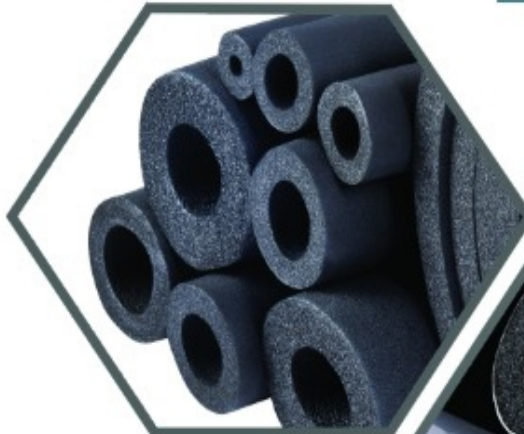
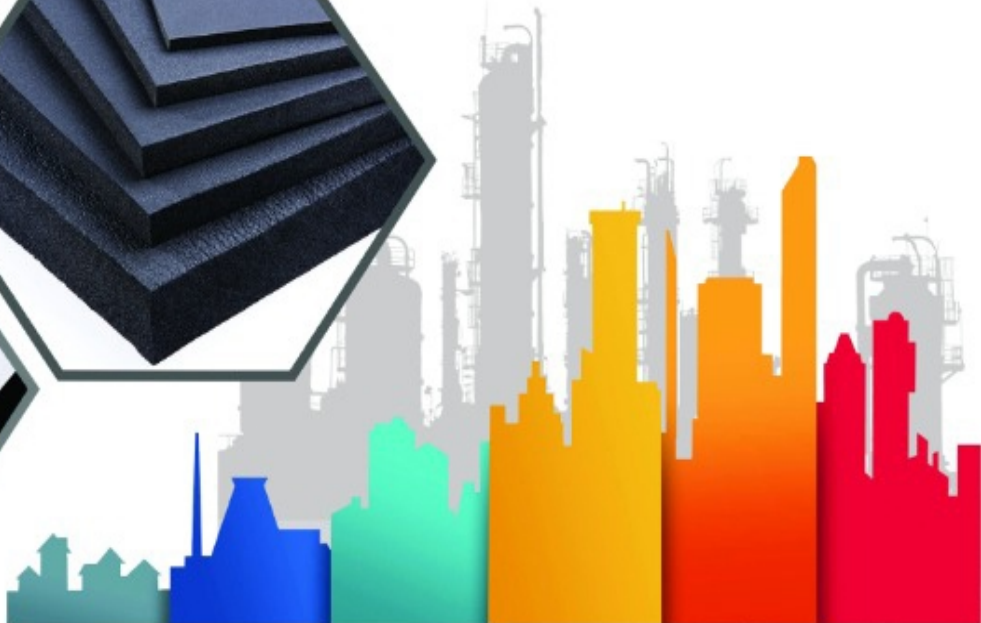
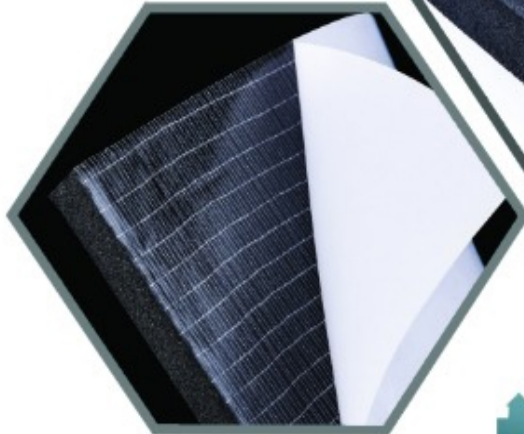
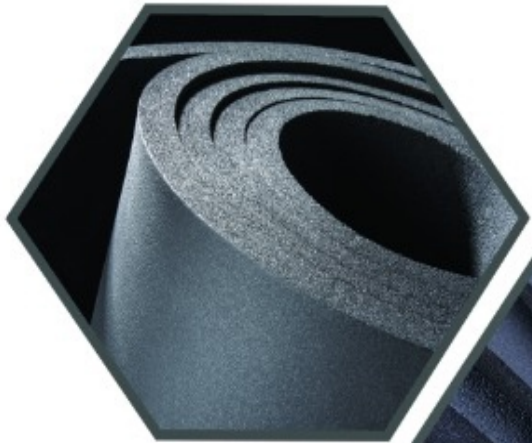


آیت الله هاشمی :

ورزش برای بیماران خاص یک اولویت و ضرورت است

K-FLEX®

عایق حرفه‌ای تاسیسات



تلفن: ۰۲۱ ۲۲۷۱۳۵۵۵ | فکس: ۰۲۱ ۲۲۸۸۸۸۶۷
www.sanaig.ir | info@sanaig.ir

بسم الله الرحمن الرحيم

سخن سردبیر ۲

قسمت بنیاد:

- آیت الله هاشمی: ورزش برای بیماران خاص یک اولویت و ضرورت است. ۴
- عید قربان و ارزش انسانی ۶
- معرفی بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شرق تهران ۸
- آشنایی با دوره های آنلاین بنیاد ۱۰
- هاشمی: واکسیناسیون برخی از بیماران در منزل انجام می شود ۱۵
- گزارش وضعیت بیماران خاص و مراکز درمانی بوشهر ۱۷

قسمت اجتماعی، فرهنگی و ورزشی:

- یاوران سبز بنیاد ۲۱
- گفت و گو با خیرین بنیاد ۲۲
- چینی: می توانیم در رقابت های جهانی روی سکوی قهرمانی برویم ۲۵
- خیام و اشعاری در باب زندگی مادی و معنوی ۳۰
- اقبال: تجربیاتم را رایگان در اختیار نسل جوان قرار می دهم ۳۳

قسمت سلامت:

- بررسی ابهامات کرونا در گفت و گو با دکتر بیتا شهرامی ۳۸
- احتمال موثر نبودن واکسن کرونا در بیماران کلیوی ۴۰
- رفتارها و ارتباط اجتماعی کودکان دارای اتیسم ۴۱
- کرونا و انتقال خون؛ تهدید یا فرصت ۴۳
- آنچه دندانپزشکان باید در مورد COVID-19 بدانند ۴۵
- کودکان و دندان قروچه ۵۱
- سی اف و مدرسه ۵۳
- ورزش و بیماریهای کلیه ۵۷

قسمت بین الملل:

- TIF، از بروز رسانی کارآزمایی های بالینی تا نشست سالانه انجمن هماتولوژی ۶۱
- اروپا ۶۱
- صندوق کودکان سازمان ملل متحد ۶۲



نشریه علمی - فرهنگی - اجتماعی

شماره ۷۶ / تابستان ۱۴۰۰ / ۲۵ هزار تومان

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیمار های خاص

مدیر مسوول: دکتر فاطمه هاشمی

سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

دبیر تحریریه: امین صانعی

هیات علمی: دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر پارسا، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سیدهاشم جنت پور، دکتر سیدمحسن خوش نیت، دکتر رمضان شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سیدمویذ علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهاد لنگرودی، دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده و دکتر محمد جوانکیان.

هیات تحریریه این شماره: دکتر ناصر مهدوی، دکتر سیدجواد شفقی، دکتر فرید مفیدی، دکتر طیبه طاهری پناه، دکتر سیما هاشمی، دکتر محمودهادی پوردهشال، دکتر عبدالرضا معادی، امین صانعی، زهرا محمد صالحی و فروغ وکیلی.

طراح و مدیر هنری: مریم حاجی عبدالباقی

تماس با ما:

تهران، بزرگراه صدر (غرب به شرق)، خروجی بلوار کاوه شمال،

خیابان بهار جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، پلاک ۲

شماره حساب: ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰ بانک ملی

تلفن های تماس: ۲۲۷۸۳۴۶۵ (۰۲۱)، ۲۲۷۸۳۴۶۷ (۰۲۱)

نمبر: ۲۲۷۶۵۴۲۳ (۰۲۱)

info@cffsd.org

cffsd@gmail.com

www.cffsd.org

حوزه پیوند عضو در جهان، دانش و تجربه ارزشمندی است که در پیچه امید را به روی بسیاری از بیماران دچار نارسایی اندامهای حیاتی گشوده است. پیوند عضو همچنین یکی از جذابترین حوزه های جراحی است که طی آن جراح قادر است با جایگزین کردن عضو نارسا یا از دست رفته بیمار با عضوی سالم، حیات را به او برگرداند. پیشرفت دانش و فناوری با بهبود مراقبتهای قبل، حین و بعد از عمل، ارتقای روشهای جراحی و درمانهای نوین مهارکننده سیستم ایمنی، به موفقیت اعمال جراحی افزوده و پیوند عضو را به شیوه های ایمن و با کمترین عوارض بدل ساخته است. پیوند عضو فرآیندی پیچیده است که تخصصها، مهارتها و امکانات متنوعی برای انجام آن لازم است. خوشبختانه دهه های متمادی است که این مهم در کشور ما، به همت اساتید و محققان بسیار ارزنده ایرانی، با موفقیت بسیار به حاصل نهشته است. اما علاوه بر حوزه علمی، موضوع پیوند عضو با بحثها و چالشهای فراوانی در حوزه های متنوع اخلاق، حقوق، جامعه شناسی، روانشناسی و سایر حوزه ها همراه است. در کشور ما، تصویب قانون پیوند اعضا در سال ۱۳۷۹ و فعالیتهای ارزنده های که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دست اندرکاران در دهه های اخیر در تقویت فراهم آوری عضو به انجام رسانیده اند، رشد قابل توجهی را در میزان پیوند سالانه در دو دهه اخیر بدنبال داشته است. خوشبختانه لحاظ شدن برخی نکات در اجرای قانون، از جمله منحصر بودن امکان انجام پیوند در بیمارستانهای آموزشی دولتی، جدا بودن تیم پیوند از تیم تایید کننده مرگ مغزی و ممنوعیت اهدای عضو ایرانیان به گیرندگان غیر ایرانی، مانع بروز قاچاق عضو و مسایل غیر اخلاقی دیگر شده است. در موضوع پیوند کلیه، به دلیل شیوع بیشتر نارسایی کلیه و امکان دریافت عضو از اهداکننده زنده، مسائل اخلاقی گسترده تری وجود دارد که نیاز به توجه افزون تری دارد. اما متأسفانه در سراسر جهان بسیاری از بیماران در نوبت پیوند، به دلیل کمبود عضو و عدم فراهم آمدن آن در زمان مناسب، جان خود را از دست می دهند. در کشور ما نیز بنابر آمار موجود، حدود ۲۵۰۰۰ بیمار نیازمند پیوند داریم که بطور متوسط روزانه ۱۰ نفر از آنان به دلیل عدم فراهم شدن عضو، امکان ادامه حیات نمی یابند. چنانچه اطلاعات «پایگاه بین المللی ثبت اهدای عضو و پیوند» نشان میدهد، میزان پیوند انجام شده در ایران هم از دهنده جسد و هم دهنده زنده، نسبت به بسیاری از کشورها پایین است هر چند در مقایسه با منطقه آسیا وضعیت مطلوب تری داریم. بر اساس اطلاعات این پایگاه، میزان اهدای عضو از جسد (مرگ مغزی) در کشور در سال ۲۰۱۹ در ایران ۱۴۰۳۴ نفر در میلیون pmp و میزان پیوند از دهنده زنده حدود ۱۰۰۹۳ pmp بوده است؛ در حالی که این رقم در برخی کشورها بالای ۴۹ (دهنده جسد در اسپانیا) و بالای ۵۰ (دهنده زنده در کره جنوبی) بوده است. کشورهای مختلف بنا به فرهنگ و زمینه اجتماعی خود، شیوه های متمایزی را برای افزایش میزان عضو پیوندی در دسترس انتخاب کرده اند. هر چند تحقیقات گسترده ای در مورد استفاده از سلولهای بنیادی، مهندسی بافت و پزشکی بازساختی در دنیا در حال انجام است و پیشرفتهای خوبی حاصل شده اما هنوز چالشهای علمی و اخلاقی زیادی تا رسیدن به استفاده کاربردی از آنها در درمان بیماران باقی مانده است. لذا بنظر میرسد همچنان آموزش بیشتر عموم مردم در خصوص پیوند از مرگ مغزی، تشویق اهدای نوع دوستانه و اجرای برنامه پیوند از دهنده زنده غیر خویشاوند با نظارت های قانونی و اخلاقی دقیقتر، بهترین راههای دستیابی به هدف حذف فهرست انتظار بیماران نیازمند پیوند عضو باشند.

امید است با توسعه و ترویج زیرساختهای لازم چه در حوزه پیشگیری و چه در حوزه های مختلف درمان، شاهد اعتلای سلامت در کشور عزیزمان باشیم.

بنیاد





در دیدار با جمعی از اعضای فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا مطرح شد

آیت الله هاشمی: ورزش برای بیماران خاص یک اولویت و ضرورت است

حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در روز چهارشنبه ۱۳ اردیبهشت ماه ۱۳۸۵ هجری شمسی در دیدار با جمعی از اعضای فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا، بیاناتی در باب کمک به ممنوع ایراد و توفیق خدمت به نیازمندان را فرصتی الهی برشمردند.

ایشان در این دیدار فرمودند: همه شما بهتر از ما میدانید که بیماریهای خاص مشکل واقعی بخشی از مردم است. در همه دنیا هم چنین است و خدمت کردن به آنها برای کم کردن همه آسیب ها مرضی رضای خدا و وسیله خوبی برای تقرب به خداوند است. يك بخش کار شما که امروز به خاطر آن صحبت می کنیم، مسئله تنظیم حقوق ورزشی آنهاست که کمتر مورد توجه بود و الان در کانون توجه قرار گرفته است. خدا کند تا رسیدن به همه اهداف خود پیش بروید و از این طریق بتوانید انشاءالله سلامتی و شادابی را به آنها برگردانید.

بالاخره زندگی دنیوی در کره خاکی به صورت طبیعی آسیب هایی دارد، خداوند در ابتدای خلقت همه را سالم خواسته اما حوادث طبیعی و اشتباهات بشر، تجاوزها و تعدیها، باعث می شوند که انسانهایی آسیب ببینند و این آسیب هم گاهی به تدریج ارثی می شود و در جامعه بشر می ماند. در زندگی ما همیشه کمبودها و مشکلات برای خیلی از بخشهای جامعه وجود دارد. با راه درستی که اسلام انتخاب کرده، انسانها از این مشکل بشریت بهره مندی درستی می کنند. بالاخره این عیب و نقص است اما خداوند از همین نقص، برنامه هایی را برای پیشرفت بشریت طراحی کرده و مقرراتی آورده است تا انسانها بهره گیری کنند.



اولاً برای انسانهای آسیب دیده که خیلی ها خودشان مقصر نیستند، صبر و تحمل را در پرونده اعمالشان ثبت میکند و خداوند در آینده همه دردها و رنجها را با ثوابهای عظیمی که در اختیار دارد، جبران میکند و اینها در آینده راضی خواهند شد و خواهند دید که خداوند آنها را از نظر دور نداشته و برای آنها آینده خوب و جاودانی را در نظر گرفته است. البته در دورهایی مشکل دارند ولی وقتی به اجر و ثواب های صبرشان می رسند، خوشحال می شوند که چقدر خوب شد که از این راه به سعادت جاودان و بی پایان رسیدیم.

برای دیگران هم که به کمک اینها می آیند، اجر و ثواب زیادی را در نظر گرفته است و وسیله تکامل خودماست. هر قدمی که برای نیازمندان برداریم خداوند اجرش را ده ها و گاهی صدها برابر می دهد. یعنی همین عیب و نقصی که در زندگی ماست، تبدیل به وسیله تکامل، پیشرفت، سعادت و نزدیکی به خداوند می شود.

انسانهایی که در زندگی خود برنامه های امداد و کمک دارند و احساس می کنند رنج دیگران را می فهمند و مثل رنج خودشان می بینند و به آن بها می دهند و برای کم کردن آن، کار و انفاق می کنند و وقت می گذرانند و مطالعه می کنند و راهکار ارائه می دهند و انسانهایی که وارد کمک به نیازمندان می شوند، محبوب خداوند هستند و این بهترین نوع انفاق است. آیات آخر سوره بقره را بخوانید، چند صفحه است. چقدر مقام برای کسانی آمده که به هر نوعی به نیازمندان می رسند و کمک می کنند. تفاوتی نمی کند که علنی یا مخفی باشد. این انفاق هم فقط مربوط به مال نیست. وقت هم جزو کمک ها می شود. نیروهایی که انسان دارد، قدرتی که برای تنظیم امور این ها دارد، شفاعتی که بتواند برای اینها بکند و راهکاری باز کند، انفاق است و این امداد پیش خداوند خیلی ارزشمند است.

به هر حال می خواهیم به کسانی که در هر شرایطی خودشان و بخشی از امکانات خود را برای رفع نیاز دیگران و کم کردن درد آنها به کار می گیرند، تبریک بگوییم.

بیماری های خاص یکی از مصداق روشن است. این مواردی که همه ما می دانیم در زندگی هر فرد و خانواده های که وارد شود، آنجا را معلول می کند و شیرینی زندگی را می گیرد. مگر اینکه انسان حالت توحید و عرفان داشته باشد که از تلخی ها هم احساس شیرینی کند که همه این گونه نیستند و اینگونه انسانها کم هستند. نوعاً بیماری های خاص طولانی هستند. بعضی ها تا آخر عمر همراهشان است و بعضی ها بخش زیادی از عمرشان را می گیرد. بخشی ارثی است که از طریق خانواده گرفتار می شوند، به هر حال بلایی در دنیا است که ما هم گرفتار این بلا هستیم. خدمت کردن به بیماران خاص به هر شکل و در هر کجا، راهی به طرف رضای خداوند است که رضایت خدا نردبان تکامل و ترقی به سوی سعادت و عظمت است که خداوند برای انسانها در نظر گرفته، من از کار جدید شما که فدراسیون جدیدی تأسیس کردید و انشاءالله به همه ابعادی که در نظرتان است، خواهید رسید و جامعه هم از این کار حمایت میکند، خوشحال شدم و تبریک می گویم.

شاید در نظر خیلی ها مسئله ورزش برای بیماران خاص مسئله لوکسی تلقی شود و بگویند آنها به چیزهای دیگری نیاز دارند ولی این قضاوت قطعاً اشتباه است. همان مقدار که ورزش در زندگی مردم سالم و جوانان اهمیت دارد برای اینها بیشتر مهم است چون نیاز واقعی به شادابی و تحرک و مطرح شدن دارند.

فکر می کنم اگر در آینده اخبار خوبی از موفقیت های اینها مرتب پخش شود، خود این عامل احساس حضور جدی در جامعه است و این احساس برای بیمارانی که مشکلات طولانی دارند، فوق العاده ارزشمند خواهد بود.

امیدوارم خداوند توفیق شما را بیشتر کند و مسئولین به خصوص سازمان تربیت بدنی این مسئله شما را جدی بگیرد، شما را به خدا می سپاریم و برای شفای بیمارانتان دعا می کنیم.

والسلام علیکم ورحمه الله



به نام خداوند روشایی عید قربان و ارزش انسانی

دکتر ناصر مهدوی استاد دانشگاه و پژوهش گر دینی و فلسفه

شاید اگر بنی امیه جریان تاریخی رشد و شکوفایی اسلام را از طریق سوء استفاده از قدرت و گسترش فساد و نابرابری مسدود نمی کرد و شیعیان نیز اصرار نداشتند که از واقعه غدیر فقط دومین خلافت و جانشینی سیاسی پیامبر را به تاریخ بیاموزند آنگاه با مرور به گذشته شخصیت والای امام علی (ع) و نیز با تامل در سیره پیامبر بزرگوار اسلام (ص) می توانستیم باور قویتری داشته باشیم که روز غدیر، معرفی انسانی بزرگ و اصیل بود که به شایستگی، پی به گوهر و هدف اصلی پیامبر از ابلاغ دین برده و به نحوی فهمیده بود آنچه در تعالیم پیامبر بیش از هر چیزی مطرح است، تلاشی است برای بیدار کردن انسانهای خفته که دریابند ارزش زندگی به رشد و شکوفایی باطن آدمیان است.

در آیات قرآن چندین بار تکرار شده که پیامبران از انسانها می خواهند در برابر حسنات و خدمات کم نظیری که ارائه می دهند، منتی بر سر انسانهای دیگر نگذارند. آنها چون می دانند که همه انسانها مخلوق و محبوب خداوند هستند به میان آدمیان آمده اند تا از میزان رنج و درد انسانها بکاهند و بدون اجبار و تحقیر انسانها کمک کنند تا آنها دست از افکار و رفتار ناصواب برداشته و در جاده کمال باطنی سیر کنند.

پیامبر اسلام (ص) به خوبی دریافته بود که بخش مهمی از رنج ها و غصه های انسان بر خواسته از اندیشه های منفی و خصالت های غیر اخلاقی آنهاست و به همین منظور برای آنکه آدمیان به آرامش روان و نیز سعادت جان دست پیدا کنند. آنها را به رعایت اصول اخلاقی (تقوا) و پرهیز از تندروی و زیاده خواهی منفی دعوت می کردند. از نظر پیامبر گرامی اسلام (ص) صادق ترین دیندار و وفادارترین مومن کسی یا کسانی بودند که به کمک تعالیم معنوی راه کمال نفس را طی کرده و از ادب و نزاکت اخلاقی و بینش و درایت عقلانی بهره بسیار ببرند. در دوران خویش نیز از مسلمانانی که در حرف، دم از دینداری میزد اما در عمل و هنگام وفای به عهد، بخشش، سخاوت،

و پرهیز از خشم و عصبانیت، راه کجی را طی می‌کردند گله و شکایت داشت. غرض اصلی پیامبر اسلام (ص) از ابلاغ دین خداوند نه تعلیم احکام و قواعد ظاهری که در اصل تقویت اخلاق و تلطیف مناسبات سالم اخلاقی در ارتباطات انسانی بود، به همین سبب مولانا می‌گوید:

این چنین گفتا رسول خوشنواز
ذره‌ای غفلت به از صوم و نماز

یا در جای دیگر می‌گوید:

من ندیدم در جهان جستجو
هیچ اهلیت به از خلق نکو

آیات بسیاری از قرآن کریم تایید کننده ادعای ماست که شخصیت مورد پسند پیامبر (ص) و انسان محبوب پروردگار کسی است که از باطن نیکو و افکار سازنده برخوردار باشد. شاید به همین منظور بوده که واقعه غدیر رخ داده است، تردیدی ندارم که اگر امام علی (ع) قدرت سیاسی را بر عهده می‌گرفت آن همه تبعیض و نابرابری، بی عدالتی و فساد و تباهی دامن اسلام را آلوده نمی‌کرد زیرا امام علی (ع) عرصه سیاست را حق مردم می‌دانست و برخلاف برخی متفکران شیعه و سنی خلیفه را پاسخگوی مردم می‌دانست و مشروعیت خلافت را نه تایید خدا بلکه رضایت مردم میدانست.

علاوه بر این باور، معرفی حضرت علی (ع) در عید غدیر در حقیقت معرفی شخصیت اصیل و درخشانی بود که به پیامبر (ص) بسویار وفادار بود اما نه به دلیل حضور در صحنه‌های سیاسی و شجاعت در میدان‌های نبرد بلکه بخاطر پرورش یک شخصیت بلندفرزانه به روحی‌گرانبها که از رفتار او بوی مهربانی، شفقت، خرد، عقلانیت و فروتنی و متانت منتشر می‌شد. امام علی (ع) همان فرهیخته بلند بالایی است که اهل تامل و تفکر عمیق بوده و به سکوت و مدیریت زبان عشق می‌ورزید. روح خود را قربانی جاه طلبی و زراندوزی ظاهری نمی‌کرد و در مناسبات با انسانها، آدمیان را به دو دسته یا گروه تقسیم می‌کند. او در نگاه نخست به همه انسانها عشق می‌ورزد و حتی برای تلخ‌ترین دشمنان خود نیز دعا می‌کرد و شخصیتی نبود که بهانه بجوید تا

حتی به ناپاکترین انسانها به دیده احترام می‌نگریست و آنها را از حق حیات خود محروم نمی‌ساخت. اینگونه بود که پیامبر (ص) علی را در آغوش کشید و او را به فراز آسمان نشانید.

او را بر فراز آسمان نشانید تا همه وصیت واقعی خود را اینگونه نشان بدهد. برخی وصیتها نوشتنی است ولی برخی دیگر، نشان دادنی است. علی (ع) از جنس وصیت نشان دادنی پیامبر (ص) بود که ای مردم باور کنید در دینداری فقط به حجم عمل و تکرار عبارات ظاهری و اذکار لفظی نیست، وقتی عبارت معنی دارد که در عمل موجب شکوفایی نفس و پرورش اخلاق گردد. وقتی لباس دینداری بر قامت انسان برانزده خواهد بود که سبب خویش‌تنداری و پرهیزگاری از ناپاکی گردد. نمونه چنین انسان دینداری علی (ع) است و غدیر عید کسانی است که علاقمندند تا آدمی را کریم و با عظمت ببینند و در اندیشه اصالت و شکوه باشند.

در همین جهت عید قربان نیز مراسمی پر معناست که اگر به سراسر آن پی برده شود می‌تواند یکی از گرانبهاترین مناسک دینی اسلامی باشد. آنچه در باطن این مراسم نهفته شده عمل معنوی (قربانی کردن) است. ولی باید از صورت عبور و باطن آن را درک کرد، قربانی برای تقرب به آستان جانان است و شرط ورود به چنین آستانی، قربانی کردن نفس و دست شستن از تعلقات دنیوی و پیراستن روح و شخصیت درونی است.

گفت به خنده که برو شکر کن عید مرا، ای شده قربان

من گفتم قربان کجا ام، یار گفت آن منی، آن منی، آن منی

آدمی وقتی از روی شوق و آگاهی بر ظلمت درون خویش می‌تازد و باطن خود زیبا و شفاف میکند آنگاه چنین قلبی، مومن خدا می‌شود و به دیدار او می‌شتابد. این تقرب و حال، همان عید قربان است که تشنه آب را می‌جوید و آب نیز برای دیدن او بی‌قراری می‌کند.

تشنه میگوید که گو آب گوارا
آب همه ناله که گو آن آب خوار
حکمت حق در قضا و در قدر
کرده ما را عاشقان یکدیدگر

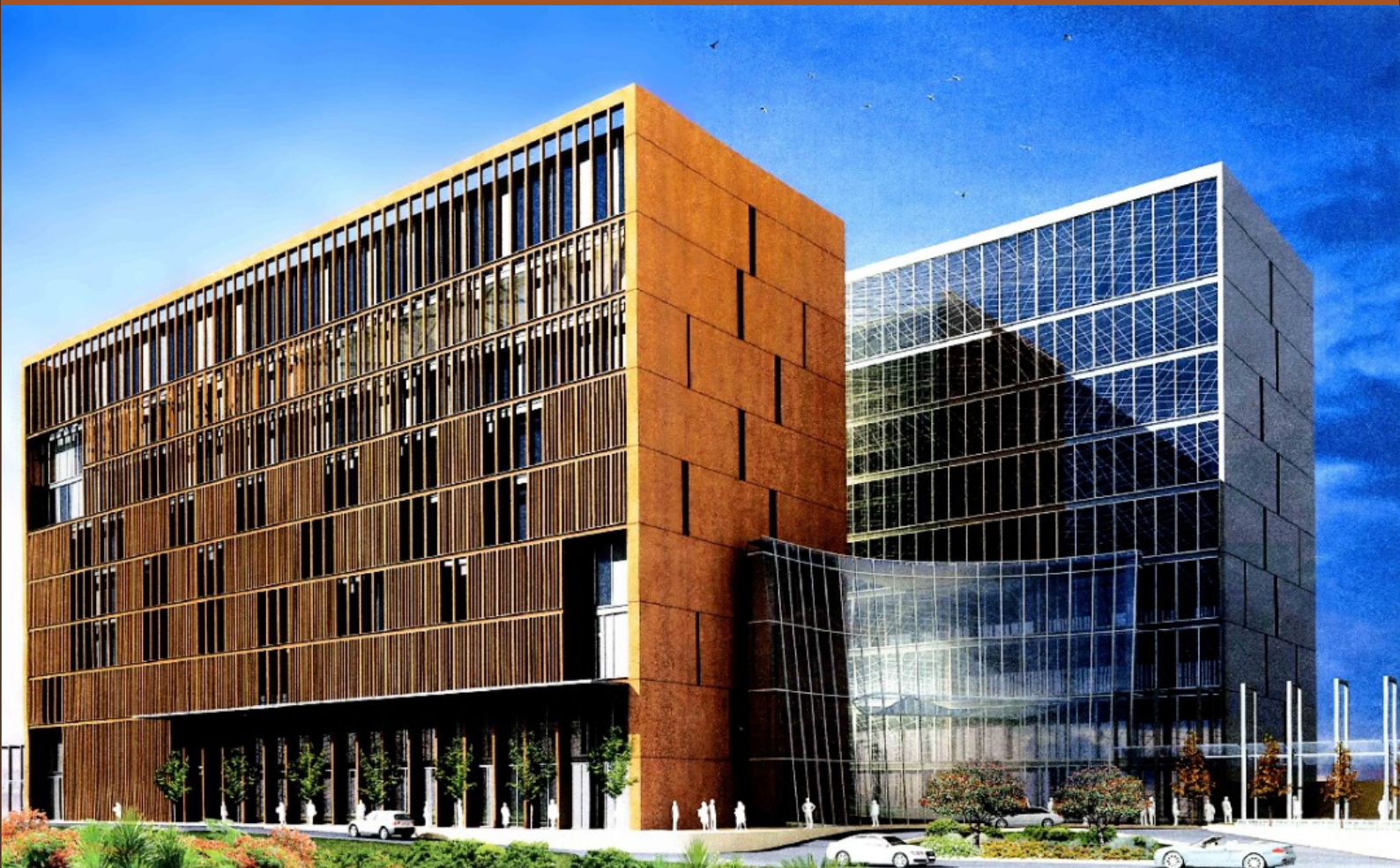
از نگاه مدیرانۀ تا خدمتی صادقانه

معرفی بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شرق تهران

سرمنشا و ایده اصلی تشکیل بنیاد امور بیماریهای خاص به سال ۱۳۷۱ باز می گردد، جایی که فاطمه هاشمی در طی ملاقات با بیماران کلیوی، تالاسمی و هموفیلی در جریان مشکلات و وضعیت طاقت فرسای آنها قرار گرفت. وضعیت نامطلوب درمانی این بیماران، هزینه های بالای درمان و نبود مداوای مناسب موجب شد تا وی این مسأله را با حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در میان گذاشته که طی آن مقرر شد بررسی جامع و کامل تری در این خصوص صورت بگیرد.

فاطمه هاشمی پس از بررسی های میدانی و دیدار و گفت و گوهای متعدد با متخصصین و متصدیان امور درمان و نهادهای ذیربط کشور و بیماران، در نهایت تشکیل سازمانی تحت عنوان بنیاد امور بیماری های خاص به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی را در سال ۱۳۷۴ پیشنهاد داد که در همان سال و در مراسم افتتاح ۲۰۰ واحد مسکونی و مرکز دیالیز در شهرک واوان، تشکیل بنیاد امور بیماریهای خاص توسط حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی، ریاست جمهوری وقت مورد موافقت قرار گرفت و در طی این سال ها خدمات ارزشمندی را به جامعه بیماران خاص و پیوند اعضا ارائه کرده است.

در طی این سالها بنیاد امور بیماریهای خاص اقدامات و خدمات بسیار ارزشمندی را به جامعه بیماران ارائه کرده و با ساخت بیمارستانها و مراکز درمانی متعدد در نقاط مختلف کشور، بستری را فراهم ساخت تا افراد نیازمند و مخاطبان با حداقل مشکلات به فکر درمان خود باشند.





در همین راستا و در ادامه فعالیتهای خیر خواهانه بنیاد امور بیماریهای خاص این بار شاهد افتتاح یک مرکز درمانی دیگر در کلان شهر تهران هستیم، اهمیت ساخت یک مرکز درمانی مجهز در پایتخت کشورمان آنقدر مهم و ارزشمند است که بی شک نمیتوان از آن به راحتی گذشت. یکی از مشکلات بیماران در کلان شهرهایی مانند تهران، بعد مسافت و زمانی است که برای جابجایی افراد باید در نظر گرفت، از سویی دیگر افتتاح یک مرکز درمانی مجهز در مناطق محروم با توان مالی کم ساکنین موجب می شود تا امکان درمان برای این قشر از جامعه نیز مهیا شود که این امر آرامش و آسایش را برای آنان به همراه دارد.

بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی در شرق تهران در مساحتی بالغ بر ۵۰ هزار متر مربع و با زیربنای بیمارستانی ۱۷ هزار متر مربع و با داشتن ۴۵۰ تخت کلینیک های سرپایی از جمله مراکز درمانی است که با تلاشها و حمایت های صورت گرفته، امروز به عنوان یکی از مراکز درمانی در کلان شهر تهران افتتاح و آماده ارائه خدمات به بیماران است.

کلینیک این مرکز در سال ۱۳۸۶ و در زیربنای ۴ هزار و پانصد متر مربع تاسیس شده بود و امروز با تاسیس و افتتاح بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی در شرق تهران، بخش اعظمی از مشکلات بیماران و خانواده آنان حل می شود.

این مرکز در ۴ طبقه، شامل بخشهای بستری کودکان با ظرفیت ۱۱ اتاق یک تخته کودک و نوجوان، یک اتاق ایزوله و اتاق بازی کودکان، بخش بستری آقایان با ظرفیت ۱۱ اتاق دو تخته، یک اتاق ایزوله، بخش بستری زایمان شامل اتاقهای زایمان طبیعی و سزارین، اتاق نوزادان و ۳ اتاق روزانه برای بیماران، کلینیک پزشکان، اورژانس، بخش عکسبرداری، پرتو درمانی، بخش آی سی یو، سی سی یو، بخش جراحی، فیزیوتراپی، فضای سبز، بوفه و سایر امکانات رفاهی احداث و از امروز پذیرای عزیزانی است که برای درمان به این مرکز مراجعه خواهند کرد.

همچنین جهت رفاه حال بیماران و خانواده های آنان که از مسیرهای دور به تهران و به بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی شرق تهران مراجعه می کنند، مهمانسرای جهت اسکان خانواده آنان تهیه شده تا مشکلات این افراد به حداقل برسد.

بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی در شرق تهران با هدف خدمت رسانی به بیماران، کلینیکهایی شامل شیمی درمانی، تالاسمی، دیالیز، آزمایشگاه و بخشهای دیگر را فعال کرده تا به عنوان مرکزی تخصصی در خدمت بیماران خاص و پیوند اعضا باشد و جا دارد با ذکر صلواتی یاد و خاطره آیت الله هاشمی رفسنجانی پدر معنوی بیماران خاص را گرامی بداریم که با درایت و آینده نگری خود، فضای مامنی را جهت آسایش و رفاه بیماران و خانواده آنان فراهم ساخت.



آشنایی با دوره های آنلاین بنیاد امور بیماری های خاص

بنیاد امور بیماری های خاص با هدف ارتقای دانش و در راستای فعالیتهای آموزشی خود، اقدام به برگزاری دوره های آنلاین کرده که از سوی واحد ۱۱۰۰ مطب دیابتی، برنامه ریزی و اجرایی شود.



این برنامه ۱۴ خردادماه ۱۴۰۰ و با حضور ۱۱۷ نفر از پزشکان ۱۱۰۰ مطب دیابتی برگزار شد که طی آن غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر علیخانی با شرکت کنندگان به گفت و گو نشستند.

در این برنامه دکتر حیدری در خصوص دخانیات و دیابت توضیحاتی ارائه کرد و گفت: هر ساله به مناسبت گرامیداشت روز جهانی بدون دخانیات در تاریخ ۳۱ می، اقدامات هماهنگ و گسترده ای در سراسر جهان برای ارتقا آگاهی عمومی در خصوص مضرات استعمال دخانیات، ترفندهای صنایع دخانی و اهمیت ترک دخانیات انجام می شود. بر همین اساس شعار سازمان جهانی بهداشت در سال جاری با عنوان، تعهد برای ترک دخانیات اعلام شده و در این راستا قرار است فعالیتها و اقداماتی برای افزایش آگاهی عمومی به خصوص جوانان، در مورد تاثیرات مضر مصرف دخانیات از سرطان تا بیماریهای تنفسی مزمن، اهمیت کاهش و ترک مصرف دخانیات و همچنین خطرات مواجهه با دود دست دوم و سوم، تمرکز یابد.

در بخشی از این نشست آنلاین عنوان شد، بیماران مبتلا به دیابت بیشتر دچار عفونت های مختلف از جمله عفونت های تنفسی می شوند و امکان شدید بودن عفونت در آنها افزایش می یابد. مصرف سیگار باعث افزایش خطر دیابت نوع ۲ شده و هر چقدر بیشتر سیگار بکشید احتمال بروز دیابت در شما نسبت به افراد غیرسیگاری بیشتر می شود اما وقتی سیگار را ترک کنید این احتمال خطر کاهش می یابد، همچنین فراموش نکنید سیگار بر عملکرد انسولین در بدن نیز تأثیر می گذارد.

در این برنامه در رابطه با سایر مواد دخانی مانند قلیان و... و مضرات استعمال آن نیز توضیحاتی ارائه شد.

موضوع: ویزیتهای مجازی و پرونده الکترونیک

این دوره ۲۵ تیرماه با حضور ۸۵ نفر از پزشکان ۱۱۰۰ مطب دیابتی برگزار و دکتر سعید طاهری، داروساز و دکترای تخصصی اقتصاد دارو و دکتر علی خانی در آن به ایراد سخنرانی پرداختند.

در این برنامه دکتر طاهری در خصوص تعریف دقیق ویزیت آنلاین یا مجازی و کاربردهای آن توضیحاتی ارائه کرد و افزود: ویزیت آنلاین یا مجازی در واقع همان ملاقات پزشک و بیمار از طریق ابزارهای فناوری ارتباطات است، این ارتباط می تواند ویدیویی و یا صوتی بوده و از هر مکانی انجام شود. با استفاده از ویزیت مجازی دیگر نیازی نیست بیمار برای دیدن پزشک مسافت زیادی را طی کند و در واقع بیمار قادر است از طریق ویدیو کنفرانس با پزشک متخصص حتی در خارج از کشور ارتباط برقرار کند. ویزیت مجازی همچنین به بیماران این فرصت را

می دهد تا بتوانند به راحتی از مشاوره سایر پزشکان به صورت آنلاین بهره مند شوند. در این حوزه خدمات گسترده تری از طریق ویزیت مجازی به بیماران ارائه می شود، این خدمات حتی برای بیماران با شرایط ویژه مانند بیماران دیابتی نیز کاربردی و سودبخش تلقی می شود.

ویزیت آنلاین علاوه بر مزایای بسیار برای بیماران، متخصصان را قادر می سازد بتوانند وضعیت بیمار و روند درمان او را از فواصل بسیار زیاد و بدون محدودیت جغرافیایی مورد پایش قرار دهند. پایش بیمار در خانه برای بیماران با بیماریهای مزمن مانند دیابت و فشار خون بالا بسیار مفید است زیرا اغلب این بیماران به دلیل نداشتن ارتباط کافی با پزشک، در دوران نقاهت با مشکلاتی روبرو شده و مجدداً نیاز به بستری شدن پیدا می کنند. ویزیت آنلاین همچنین باعث افزایش چشمگیر رضایت بیماران نسبت به خدمات درمانی می شود.

موضوع: مدیریت دیابت و عوارض جانبی

این دوره سوم تیر ماه به مدت ۲ روز و با سخنرانی دکتر معادی، دکتر حدائق، دکتر علی عسگرزاده، دکتر رضایی، دکتر نیافر، دکتر اصفهانیان و مهندس طبری با حضور ۳۸۰ نفر از متقاضیان طرح ۱۱۰۰ مطب دیابتی برگزار شد.

در این برنامه در خصوص بیماری دیابت و شرایطی که در بدن ایجاد می شود بحث و تبادل نظر شد. همچنین عنوان شد دیابت میتواند با انسولین، داروهای خوراکی، ورزش و یا برنامه غذایی کنترل شود و اگر دیابت کنترل نشود ممکن است به عوارضی مانند آسیب عصبی، مشکلات کلیه یا چشم، بیماری قلبی و یا سکته مغزی منجر شود در حالی که با کنترل مناسب میتوان یک زندگی طولانی و سالم با وجود دیابت داشت.

در بخشی دیگر از این دوره اشاره شد داشتن سابقه خانوادگی از عوامل افزایشده ریسک ابتلا به فشار خون بالا است و همچنین نژاد نیز در افزایش ریسک ابتلا به این بیماری موثر است چنانکه فشار خون بالا و عوارض ناشی از آن در سیاه پوستان بیشتر مشاهده شده است. عدم درمان مناسب برای فشار خون بالا می تواند منجر به ایجاد آسیب های قلبی، مغزی، کلیوی، ریوی و اختلال در گردش خون بدون هیچ علامت خاصی شود. از جمله عوامل افزایشده فشار خون می توان به عادات غذایی و سبک زندگی اشاره کرد. توجه داشته باشید انواع مختلفی از داروها با نام های تجاری متنوع برای کنترل قند خون تولید شده که با مطالعه بروشور موجود در بسته دارو می توانید با نام دسته دارویی خود آشنا شوید، به عنوان مثال قرص متفورمین از جمله دسته بیگوانیدها است و تمام نکات مربوط به این دسته در رابطه با آن صادق است.

اولین دوره آموزش فشار خون به پزشکان عمومی با حضور ۳۷ نفر از پزشکان با حضور دکتر عبدالرضا معادی برگزار شد. نظر به اینکه فشار خون یکی از عوارض مهم بیماران دیابتی است که منجر به صدمات قلبی و کلیوی در بیماران می‌شود، بنیاد امور بیماریهای خاص در راستای ارتقای علمی دانش پزشکان عمومی در این زمینه و در ادامه پروژه ۱۱۰۰ مطب دیابتی تصمیم به برگزاری دوره های آموزشی برای پزشکان عمومی گرفت.

در این دوره به مسایلی از جمله فشار خون، علت های آن، اهمیت و تعاریف آن در شرایط مختلف بحث و تبادل نظر شد، در پایان نیز به صورت آنلاین از شرکت کنندگان آزمون به عمل آمد و پزشکانی که نمره مورد نظر را کسب کردند از مرکز تحقیقات نفرو لوژی بیمارستان امام خمینی، گواهی نامه گرفتند.

این دوره اولین دوره از برنامه های آموزشی فشار خون بوده و تاریخ آغاز دوره بعدی به پزشکان اطلاع رسانی خواهد شد.

موضوع: مدیریت دیابت و عوارض جانبی روز دوم

این دوره چهارم تیرماه با حضور دکتر نبوی، دکتر شرقی، مهندس میرزا، دکتر سنجری، مهندس شکیبافرو با حضور ۳۱۰ نفر از متقاضیان طرح ۱۱۰۰ مطب دیابتی برگزار شد. در این برنامه دکتر نبوی در خصوص ۱۰۰ سالگی تولید انسولین توضیحاتی ارائه کرد. در ادامه در خصوص بیماری دیابت نوع ۲ توضیح داده شد، اینکه در سنین میانسالی در اثر چاقی و تغذیه نادرست و یا حتی به صورت ارثی به افراد منتقل می شود و در صورت رعایت نکردن توصیه های درمانی و کنترل قند خون با عوارضی همچون کاهش بینایی، زخم های ایجاد شده در پاها که در اکثر مواقع موجب قطع عضو میگردد و نارسایی کلیوی، صحبت شد.

همچنین در این دوره عنوان شد بیماری دیابت انواع مختلفی دارد که در شرایط متفاوتی ایجاد می شود اما نوع ۲ آن با رعایت نکات لازم پزشکی میتواند از جمله کم عوارض ترین آنها باشد. تشخیص سریع و به موقع این بیماری می تواند از عوارض و مشکلات آتی آن همچون ناراحتی های قلبی، نابینایی، فشار خون بالا، اختلالات عصبی و نارسایی های کلیوی پیشگیری کند. خوشبختانه در بسیاری از موارد ابتلا به دیابت نوع ۲، ترکیبی از رژیم غذایی مناسب، ورزش منظم و مصرف قرص های کاهش دهنده قند خون که به تشخیص پزشک معالجتان برای شما تجویز می شود می تواند به کنترل صحیح آن کمک کند. به هر حال مصرف قرص و در موارد خاص انسولین برای کنترل دیابت در این دسته از مبتلایان لازم و ضروری است. همانطور که گفته شد این بیماری در میان میانسالان شایعتر است ولی امروزه به دلیل بی تحرکی و چاقی کودکان، روند ابتلا به این بیماری در بین آنان رو به افزایش است.

موضوع: سن عروقی در فشار خون و ریسک فاکتورهای قلبی، عروقی

این برنامه هشتم مرداد سال جاری با حضور ۱۳۵ نفر از پزشکان ۱۱۰۰ مطب دیابتی و با سخنرانی دکتر محمد تقی نجفی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و فوق تخصص بیماری های کلیه نفرولوژیست) و دکتر علی خانی برگزار شد. موضوع این وبینار سن عروقی در فشار خون و ریسک فاکتورهای قلبی، عروقی بود که دکتر نجفی در رابطه با ریسک فاکتورهای قلبی، عروقی و محاسبه شاخص های حیاتی مطالبی را عنوان کرد.

در این دوره عنوان شد فشار خون در طول روز تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله وضعیت بدن، فعالیت مغز، فعالیت گوارشی، فعالیت عضلانی، تحرکات عصبی، تحریکات دردناک، متانه پر، عوامل محیطی مثل دمای هوا و میزان صدا، مصرف دخانیات، الکل، قهوه و دارو تغییر می کند.



هاشمی: واکسیناسیون برخی از بیماران خاص در منزل انجام می‌شود

تولیدکننده و عوارض آن مطرح شد که اثر خود را بر بخشی از جامعه خواهد داشت و همین حرفهایی که برخی‌ها زدند به این بی‌اعتمادی دامن زد. مسئولان وزارت بهداشت باید به گونه‌ای رفتار کنند تا واقعیات به جامعه منتقل شود. البته واکسن عوارضی دارد که برخی به آن دچار می‌شوند، هر چند این آمار زیاد نیست و شامل همه نمیشود اما وجود دارد.

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص خاطر نشان کرد: در گزارشی از کشورهای آسیای جنوب شرقی مطرح شده که تعداد خیلی کمی از افرادی که واکسن آنفلوانزا تزریق کرده‌اند، جان خود را از دست داده‌اند. واقعیت این است که قطعاً برخی از واکسن‌ها عوارض خیلی محدودی دارند و این در گزارشهای علمی هم آمده است. پس باید مردم به شکلی درست و از طریق رسانه‌های عمومی توجیه شده و در جریان واقعیات قرار بگیرند، از سوی دیگر باید از بیان اخبار ضد و نقیض در این زمینه به شدت خودداری شود تا این بی‌اعتمادی کاهش پیدا کند.

هاشمی در مورد اینکه تزریق واکسن برای مبتلایان به بیماریهای خاص تا چه حد میتواند از دغدغه آنها و خانواده‌هایشان بکاهد، افزود: قطعاً تزریق واکسن کرونا در سلامت مبتلایان به بیماریهای زمینه‌ای، بیماران خاص و حتی افرادی که به بیماری خاصی مبتلا نیستند، مؤثر است چرا که سرعت انتقال این ویروس بسیار بالاست و ناقلین تا هنگام بروز علائم و اطلاع از بیماری خود میتوانند تعداد زیادی را به این بیماری مبتلا کنند. متأسفانه واکسیناسیون علیه بیماری کرونا در کشور ما بسیار دیر شروع شد و این مشکلاتی را ایجاد کرد.

وی گفت: ما از همان روزهای ابتدایی با وزارت بهداشت در ارتباط بودیم و تأکید کردیم علاوه بر گروه شناخته شده بیماران خاص یعنی هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی، سایر بیماران که دولت هنوز آنها را به عنوان

رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص با اشاره به مشکلات و مسایلی که کرونا در کشور به خصوص برای بیماران خاص و پیوند اعضا به وجود آورده، گفت: روند تزریق واکسن در کشور سرعت بیشتری گرفته و فشار آسیب‌پذیر جامعه همچنان در اولویت واکسیناسیون و ایمن‌سازی عمومی در برابر بیماری کرونا هستند. با تمهیداتی که در نظر گرفته شد در شهر تهران چهار مرکز در بیمارستانهای مهدیه، امام حسین، اختر و طرفه برای مراجعه سایر بیماران خاص تجهیز شد تا این گروه از جامعه هم به طور کامل واکسینه شوند.

فاطمه هاشمی ادامه داد: قطعاً تزریق واکسن به صورت عمومی میتواند حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد در افزایش نشاط اجتماعی و امید به زندگی مردم جامعه مؤثر باشد چرا که این حس در جامعه ایجاد می‌شود که عاملی به وجود آمده تا از آنها در برابر ویروس حفاظت کند. واقعیت این است که استفاده از واکسن میتواند تا مدت زمانی، فرد را در برابر بیماری کرونا مصون نگه دارد و این امر امید را در جامعه تا چندین برابر افزایش خواهد داد.

در کشورهایی که توانسته‌اند واکسیناسیون را در سطح بالایی انجام دهند مشاهده میکنیم که باز کردن محیط‌های عمومی و فعالیتهای اجتماعی مشکلات چندانی به وجود نیاورده است.

وی در پاسخ به این سؤال که با وجود تلاشهای صورت گرفته برای انجام واکسیناسیون و ایمن‌سازی عمومی در لایه‌های مختلف اجتماعی شواهد نگرانی و بی‌اعتمادی مردم هستیم و آیا میتوان اعتماد عمومی را بازسازی کرد، تصریح کرد: این بی‌اعتمادی تنها به موضوع واکسن کرونا باز نمی‌گردد. اقدامهایی که طی سالهای گذشته صورت گرفته و برخی از صحبتها، زمینه شکل‌گیری بی‌اعتمادی عمومی را فراهم کرده است، البته در مورد واکسن هم صحبت‌های ضد و نقیض در روزهای نخست در مورد ساخت، کیفیت، کشورهای

بیمار خاص نپذیرفته یعنی مبتلایان به سرطان نیازمند شیمی درمانی و رادیوتراپی، مبتلایان به بیماری‌های ام‌اس، نقص ایمنی، دیابت و افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند، ضعیف هستند و باید واکسینه شوند. قرار بود بعد از گذر درمان و افراد سالمند، بیماران خاص در اولویت تزریق واکسن قرار بگیرند. نکته مهم این است که همه بیماران خاص باید علیه کرونا واکسینه شوند و مبتلایان به بیماری‌های خاص در سراسر کشور کم نیستند. فقط مبتلایان به دیابت که جزء گروه افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای به شمار می‌روند، حدود ۱۱ درصد افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. طبق آمار وزارت بهداشت، سالانه ۱۰۰ هزار نفر به بیماری سرطان مبتلا می‌شوند، به این تعداد باید افرادی که از سال‌های قبل زنده ماندند را هم اضافه کرد، در این صورت تعداد به حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر نیز می‌رسد.

رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص گفت: حدود ۹۵ هزار بیماری دیالیزی و بیمار پیوند کلیه، حدود ۲۰ هزار بیمار تالاسمی، ۷ هزار بیمار هموفیلی و همچنین بین ۸۵ تا ۹۵ هزار بیمار مبتلا به ام‌اس در کشور وجود دارد. با این تعداد نفرات و دوز واکسن‌هایی که دریافت می‌شود، فکر نمی‌کنم تا دو یا سه ماه آینده بتوانیم همه بیماران خاص و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای را واکسینه کنیم. بیماران خاص مانند دیالیزی‌ها که سه بار در هفته به مراکز درمانی مراجعه دارند یا بیمارانی که برای شیمی درمانی از منزل خارج می‌شوند، مشکلی از این بابت ندارند اما بیمارانی را داریم که به دلیل ام‌اس، توان حرکت و جابجایی ندارند. صحبت شده برای این افراد که نمی‌توانند حرکت کنند تدابیر خاصی در نظر گرفته شود به طوری که با مراجعه به محل زندگی آنها بیمار واکسینه شود.



گزارشی وضعیت بیماران خاص و مراکز درمانی استان بوشهر

۱۷

بیماران تالاسمی رتبه دوازدهم و در بین بیماران هموفیلی رتبه سی ام را در استانهای کشور دارا است.

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

در ۸ شهرستان استان مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد ضمن اینکه پایگاه انتقال خون استان در شهرستان بوشهر مستقر است. گفتنی است تعدادی از بیماران دیالیزی شهرستان عسلویه به شهرستان پارسیان استان هرمزگان مراجعه و خدمات دریافت می کنند.

وضعیت مراکز درمانی شهرستانها: (۱) بوشهر:

بیمارستانهای فاطمه الزهرا، سلمان فارسی و خلیج فارس، مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی در شهرستان بوشهر هستند.

بیمارستان فاطمه الزهرا:

بیمارستان فاطمه الزهرا در سال ۱۳۴۵ راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات درمانی ارائه می کند. بخش هموفیلی و تالاسمی این بیمارستان در سال ۱۳۸۴ و بخش دیالیز آن در سال ۱۳۸۰ راه اندازی و فعال شد. سالن اصلی بخش در حدود ۳۰۰ متر مربع وسعت و دارای ۱۲ تخت فعال یک شکن می باشد.

بیمارستان سلمان فارسی (تامین اجتماعی):

بیمارستان سلمان فارسی وابسته به سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۷۵ با ۲۰۰ تخت مصوب و ۱۸۶ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی خدمات درمانی ارائه می کند و در حال حاضر ۵۰ بیمار دیالیزی تحت پوشش این مرکز می باشند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۹۱ راه اندازی شده و دستگاه های دیالیز در ۲ اتاق به متراژ ۶۰ متر مربع قرار داده شده اند.

استان بوشهر با حدود ۲۷۶۵۳ کیلومتر مربع وسعت کمی بیش از یک میلیون و صد هزار نفر جمعیت دارد. این استان در قسمت جنوبی کشور بوده و همجوار با استانهای هرمزگان، کهگیلویه و بویراحمد و خوزستان میباشد. حدود ۷۲ درصد جمعیت این استان در شهرها و ۲۸ درصد از این جمعیت در روستاها زندگی میکنند. بوشهر، تنگستان، جم، دشتستان، دشتی، دیر، دیلم، کنگان و گناوه از شهرستانهای این استان هستند.

وضعیت شهرستانها و مراکز درمانی

بر اساس آخرین بررسی های صورت گرفته تعداد بیماران خاص این استان اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی ۹۳۴ نفر است که از این تعداد ۵۲۹ نفر بیمار دیالیزی هستند که در ۸ شهرستان استان خدمات درمانی دریافت میکنند. همچنین این استان ۳۶۲ بیمار تالاسمی دارد که مرکز درمانی خاص آنها در ۸ شهر بوشهر، تنگستان، جم، دشتستان، خورموج، دیلم، کنگان و گناوه متمرکز است. از سویی دیگر ۴۳ بیمار هموفیلی این استان نیز میتوانند به تنها مرکز ارائه کننده خدمات به بیماران هموفیلی و مرکز انتقال خون مراجعه کنند.

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

مختصات جمعیتی:

این استان جمعیتی بالغ بر ۱,۱۶۳,۴۰۰ نفر دارد که عمده این جمعیت در شهرها ساکن می باشند، جمعیت روستایی (۳۲۸,۵۵۶ نفر) حدود ۲۸٪ جمعیت کل استان و جمعیت شهری (۸۳۴,۸۴۴ نفر) حدود ۷۲٪ جمعیت کل استان را شامل می شود. تعداد ۵۲۹ بیمار دیالیزی (۴۵ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۳۶۲ بیمار تالاسمی (۳۱ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۴۳ بیمار هموفیلی (۴ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۱۱ بیمار EB (۱ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۵۶۶ بیمار MS (۴۹ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) ساکن استان بوشهر می باشند. این استان از نظر نسبت بیماران در هر صد هزار نفر جمعیت استان در بین بیماران دیالیزی رتبه بیست و یکم، در بین

راه اندازی شده است.

بیمارستان شهدای خلیج فارس (دانشگاهی):

بیمارستان شهدای خلیج فارس در سال ۱۳۹۱ با ۲۵۰ تخت مصوب و ۳۰۰ تخت فعال تاسیس شد. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی خدمات درمانی ارائه کرده و در حال حاضر ۷۸ بیمار ثابت دیالیزی تحت پوشش این مرکز هستند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۹۲ راه اندازی شده و سالن اصلی بخش دیالیز در حدود ۳۲۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۱۲ دستگاه دیالیز فعال است.

۴) دشتستان (برازجان):

بیمارستان ۱۷ شهریور تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دشتستان (برازجان) می باشد. این مرکز به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات می دهد.

بیمارستان ۱۷ شهریور (دانشگاهی):

بیمارستان ۱۷ شهریور در سال ۱۳۴۸ با ۲۰۰ تخت مصوب و ۲۰۰ تخت فعال راه اندازی شده، این بیمارستان به ۳ گروه بیماران خاص (دیالیزی، تالاسمی، هموفیلی) خدمات درمانی ارائه میکنند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۷۴ راه اندازی و در سال ۱۳۸۹ به بخش جدید منتقل شده و دستگاههای دیالیز در ۱ سالن با مساحت ۲۰۰ متر مربع قرار داده شده اند. بخش تالاسمی و هموفیلی این بخش در یک سالن تقریباً ۱۰۰ متر مربعی احداث و در سال ۱۳۷۲ راه اندازی شده است.

۲) تنگستان (اهرم):

بیمارستان امام حسینین تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان تنگستان (اهرم) است. این بیمارستان به بیماران دیالیزی و تالاسمی خدمات می دهد.

بیمارستان امام حسین (ع) (دانشگاهی):

بیمارستان امام حسین در سال ۱۳۸۷ با ۳۲ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه میکند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۹۱ راه اندازی شده و سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۲۵۰ متر مربع وسعت داشته و دارای ۸ دستگاه دیالیز فعال می باشد. بخش تالاسمی آن نیز در سال ۱۳۸۹ راه اندازی شده و به بیماران خدمات ارائه می دهد.

بیمارستان شهید صادق گنجی (دانشگاهی):

در این بیمارستان فضایی به متر اژ ۵۰ متر در نظر گرفته شده که ظرفیت ۱۶ تخت دارد.

۵) دشتی (خورموج):

بیمارستان زینبیه تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دشتی (خورموج) است. این مرکز به بیماران دیالیزی و تالاسمی خدمات ارائه می دهد.

۳) جم:

بیمارستان توحید (وزارت نفت)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی در شهرستان جم است. در حال حاضر تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی و ۳۷ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بیمارستان زینبیه (دانشگاهی):

بیمارستان زینبیه در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده و با ۹۶ تخت مصوب و ۹۶ تخت فعال است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه میکند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۷۹ راه اندازی و در سال ۱۳۹۴ به بخش جدید منتقل شده است. دستگاههای دیالیز در یک سالن قرار داده شده اند که حدود ۲۵۰ متر مربع وسعت دارد. بخش تالاسمی و هموفیلی این بخش در یک اتاق تقریباً ۳۰ متر مربعی احداث و در سال ۱۳۷۴ راه اندازی شده است.

بیمارستان توحید (شرکت نفت):

بیمارستان توحید (شرکت نفت) در سال ۱۳۷۶ با ۱۰۰ تخت مصوب و ۱۰۰ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه میکند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۹۷ راه اندازی شده و سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۳۳۰ متر مربع وسعت دارد. بخش تالاسمی آن نیز در سالنی تقریباً ۱۵۰ متر مربعی فعال است که در سال ۱۳۸۷ احداث و

(۶) دیلم:

بیمارستان بقیه الله الاعظم تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دیلم می باشد و در حال حاضر به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات می دهد.

بیمارستان بقیه الله الاعظم (دانشگاهی):

بیمارستان بقیه الله الاعظم در سال ۱۳۸۶ با ۳۲ تخت مصوب و ۴۴ تخت فعال راه اندازی شده و این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می کند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۸۷ راه اندازی و در سال ۱۳۹۷ به بخش جدید منتقل شده است. دستگاههای دیالیز در یک سالن قرار داده شده که حدود ۸۰۰ مترمربع وسعت دارد. بخش تالاسمی و هموفیلی آن نیز در یک سالن تقریباً ۲۲۰ متر مربعی در سال ۱۳۷۷ راه اندازی و در سال ۱۳۹۳ به بخش جدید منتقل شده است.

(۷) کنگان:

بیمارستان امام خمینی تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان کنگان می باشد که در حال حاضر بیماران دیالیزی و تالاسمی خدمات می دهد.

بیمارستان امام خمینی (دانشگاهی):

بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۷۹ با ۱۹۲ تخت مصوب و ۲۳۲ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می کند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۸۰ راه اندازی و در سال ۱۳۸۹ به بخش جدید انتقال یافته است. سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۳۰۰ مترمربع وسعت داشته و دارای ۹ دستگاه دیالیز فعال می باشد. بخش تالاسمی و هموفیلی این بخش که در یک سالن تقریباً ۳۰۰ متر مربعی می باشد در سال ۱۳۷۸ راه اندازی و در سال ۱۳۸۷ به بخش جدید منتقل شده است.

(۸) گناوه:

بیمارستان امیرالمومنین تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان گناوه می باشد که در حال حاضر به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات می دهد.

بیمارستان امیرالمومنین (دانشگاهی):

بیمارستان امیرالمومنین در سال ۱۳۶۸ با ۹۶ تخت مصوب و ۱۲۰ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به ۳ گروه بیماران خاص (دیالیزی، تالاسمی، هموفیلی) خدمات درمانی ارائه می کند. بخش دیالیز این بخش در سال ۱۳۷۲ راه اندازی و در سال ۱۳۹۴ به بخش جدید انتقال یافته است و سالن اصلی بخش دیالیز در حدود ۲۷۰ مترمربع وسعت دارد. بخش تالاسمی و هموفیلی این بخش در یک اتاق تقریباً ۱۵ متر مربعی می باشد که در سال ۱۳۶۸ راه اندازی شده است.

اجتماعی فرہنگی ورزشی



یاوران سبز بنیاد

بهار می آید تا زنده شوی برای از نو سرودن، برای خط زدن فاصله ها و به یاد آوردن احساس ها. بهار می آید تا دوباره جان بگیری با عاطفه بارانی مادی و معنوی، بهار می آید تا حس کودکان را درک کنی و درد درمندان را لمس. بهار می آید تا با حضور بخشنده ات راهی بهشت شوی همانگونه که رسول خدا صلی الله علیه و آله می فرماید: بخشنده ای یکی از درختان بهشت است که شاخه های آن در دنیا آویخته و هر که بخشنده باشد به یکی از شاخه های آن آویزان شده و آن شاخه او را به طرف بهشت می کشاند.

هر روز، نوروز زودتر از دیروز به دل تو سرک می کشد، ای انسانی که دلواپس و دلتنگ احسانی با قلبی آکنده از احساس؛ احسان به کودکان، بیماران، پیران روزگار، مادران، پدران و مستمندان؛ نه تنها آنان، که همه هستی چشم انتظار نو شدن تو هستند. تویی که انتخاب شده ای تا با نسیم همدلی و همراهی حرکت کنی و شادی را با هم نوعانت شریک شوی.

به شکرانه سلامتی و سر بلندی ات، سر تواضع فرو آور و با همسایه ات هم سفره شو و هم درد. آغوشی از باور باش برای آنان که ناباورانه در کام تلخ حزن گرفتارند. دل نوازی کن با لباس و کفش هایی نو به رنگ نوروز؛ بلکه تبسم نو بودن بر لب کودکان بنشانی. گلی از جنس جشن از گیسوی مهربانی بردار و امیدبخش دل پر درد بیماران باش. کلید رحمت خدا در شاد کردن خاطر مادران و پدران و پیران روزگار است، پس با تبسمی به رنگ ارادت بوسه بر دستان بی ادعاشان بزن... و باز هم، گره گشای تمام غم ها، دعاست؛ پس قنوتی برای استجابت آرزوها بگیر و تمام بهار را با نوبهار وجودت هدیه کن.

یاوران سبز بنیاد

مریم سعیدی، سکینه موسوی خراسانی، دباغ همدانی، کوششی، نصرت هاشمی، مزدا نیک نفس، رجبی، انارکی محمدی، شرکت داروپخش البرز، سید جلالی، امیر نوری، مهدی حجت پناه، یاجدا، حسنعلی، اعتباری، محمد رجالی، سعید ساغری، شرکت سانا عایق، اخوان فرشچی، شرکت تدا، موج بافان، قربعلی، فریبا نقاشیان، مهدیه زندگی، روح الله مرعشی، شکوه پیشبین، بخشی، شرکت نگین، عمده فروشی شریفی، تعاونی شهرداری، پوپک اسدی، میلاد شمس، مسعود هوشمندخانی، محمد علی فداکار، اخضمی، میترا راه نجات، مونا شکرریز، هومن ملایری، نراقی، محمد حسن نوروزی، غفارزادگان، عبدالله دوانی، محمود هادی پور دهشال، صدیقه حنطوش زاده، شرکت پیشتاز طب، بهروز گودرزی، معظمی، مراعی، کاظم نوری، بتول شریف خدایی، مصطفی داوودی زاده، بانک ملت، عباسبان، ار جلو، کاظمی، محمدی، رسولزاده، همایون مهر، زجاجی، جعفری نطنزی، قریب پور، امیر نوری، سعیده سعیدی، شرکت بارنگ، عبدالرضا معادی، معظمی، تعاونی نگین، پخش مواد غذایی اخوندین، کهزادی، مهدی تفضلی، آسیم، بهروز گودرزی، سید جلالی، پیشتاز دارو، فروشگاه نصرتی، رسول زاده، ولتا تدبیر، علی رجبی، دعایی، الیاس، مهدی گریبسیان، حضرتی، علی نظری، حقانی، عبداللهی، برومند شکری، احمد زاده، مرادی، امید سمنان، سنگ سازان سنگ سالار، عباسیان، ار جلو، کاظمی و محمدی.

معظمی: سلامتی خانواده ام را مدیون فعالیت‌های خیر خواهانه می‌دانم

بیماری خاص و صعب‌العلاج از جمله بیماری‌های سخت و طاقت فرسایی است که هم خود فرد و هم خانواده آنان را درگیر می‌کند. بیماری در ذات خود مشکلات بسیاری به همراه دارد اما هستند خیرینی که با هدف رضای پروردگار و با تامین هزینه بیماران و بی تفاوت نبودن نسبت به درد و رنج دیگران، شرایطی را فراهم می‌آورند تا بیماران رنجی جز بیماری نداشته باشند و این یک حس خوب است.

بازگرداندن سلامتی به افراد و نشان دادن لبخند بر روی لب بیماران نیازمند شاید زیباترین و بهترین کار برای افراد خیری باشد که انسانی دوستی را سرلوحه فعالیت‌های خود قرار داده‌اند و باید خدا را شاکر بود که در سرزمین ما از این خیرین بسیار است.

در این شماره از نشریه بنیاد امور بیماری‌های خاص با یکی دیگر از خیرین کشورمان به گفت وگو نشستیم، بانویی فرهنگی که یکی از اهدافش کمک و حمایت از بیماران خاص و افراد نیازمند است.

خانم معظمی در ابتدا از معرفی خودتان شروع کنیم، این که کجا به دنیا آمدید و چه می‌کنید.

فرشته معظمی هستم و در خانواده‌ای فرهنگی در تهران به دنیا آمدم و الان ساکن کرج هستم. پدرم بیش از ۴۰ سال در آموزش و پرورش خدمت صادقانه کرد و من هم از سال ۱۳۵۹ به استخدام آموزش و پرورش درآمدم و در امور تربیتی مشغول فعالیت شدم. بعد از حدود ۱۰ سال و پس از مأموریت خارج از کشور، تقاضای مؤسسه فرهنگی آموزشی کردم و در نهایت از سال ۱۳۷۲ مشغول فعالیت‌های آموزشی در قالب مجتمع آموزشی غیردولتی بهارستان شدم.

آنچه باعث انگیزه من برای فعالیت‌هایم بود را می‌توانم حضور دائمی همسرم در کنارم به عنوان یکی از اعضا مؤسس مجتمع ذکر کنم. دو فرزندم هم دارم، فرزندان

مؤمنانه، همین هماهنگی و همسویی اعضای خانواده حتی خانواده گسترده مدارس بهارستان است.

شما به عنوان یک خیر در کرج ساکن هستید، چطور شد که با بنیاد امور بیماریهای خاص و خانم دکتر هاشمی آشنا شدید؟

وقتی به گذشته چشم می اندازم و شب های گران سنگ مجالس مجمع تشخیص را با حضور حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در خاطر ممرور میکنم نوعی لذت معنوی سراسر وجودم را پر میکند. از آن جلسات و ایام ماه مبارک رمضان بود که با خانم دکتر هاشمی از طریق حاجیه خانم قدس محلاتی آشنا شدم و به همایش شب ولادت با سعادت امام حسن مجتبی دعوت و همکاری ما از همین جا آغاز شد.

دقیقاً از زمانی که به اولین جلسه شبهای نیمه ماه رمضان دعوت شدم این همکاری آغاز شد و خدا را شکر تا امروز هم ادامه دارد، از آنجا که اعتماد بسیاری به سرکار خانم دکتر هاشمی دارم با خیال راحت رییس بنیاد امور بیماریهای خاص را به سایر دوستان معرفی میکنم و تقاضای کمک و همیاری دارم و خوشبختانه این همکاریها امروز ادامه دارد. واقعیت این است در طول خدمات آموزشی هیچگاه بی توجه به مشکلات مردم نبودم و این آشنایی اعتماد درونی من را برای خدمت رسانی افزایش داد. وقتی مشکلی را از فردی حل میکنی، احساس خوب و عمیقی همه وجودت را فرا میگیرد و من بارها حس کرده ام که سبک بال روزگار را سپری میکنم.

از حس خوب کمک به دیگران گفتید، اما بازتاب این فعالیتهای خیر خواهانه را در زندگی شخصی خود هم حس کرده اید؟

مهمترین بازتاب این همکاری همین احساس خوب و قشنگ حضور در خانواده بزرگی است که در زمینه بیماریهای خاص فعالیت میکنند، خانوادهای که جز رضای خداوند به چیزی نمی اندیشند و از این بابت خدا را شکر میکنم. اتفاقات بسیار خوب در زندگی هر کسسی وجود دارد که میتواند در پاسخ این فعالیتها باشد، ما همه آنها را به فال نیک میگیریم و احساس

بسر به نام علی دارای مدرک دکتری در رشته DBA است که با مؤسسه بهارستان همکاری نزدیک و صمیمانه دارد و دخترم به نام زهرا که در حال خواندن تخصص کودکان در دانشگاه شهید بهشتی است.

خداوند را به خاطر توفیق خدمت به نسل جوان شاکرم و همیشه امیدوار بودم که بتوانم در این راستا گام های برجسته ای بردارم و امروز مجتمع بهارستان یکی از بهترین مراکز آموزش استان البرز است که چه از لحاظ تربیتی و چه از لحاظ آموزشی در بهترین شرایط قرار دارد.

از حضور همسران به عنوان یک حامی سخن گفتید، اما دلیل علاقه مندی شما به فعالیت های خیر خواهانه از کجا شروع شد؟

از روزی که به عنوان مربی تربیتی پا در آموزش و پرورش گذاشتم هیچگاه مسائل اقتصادی دانش آموزانم را با مسائل فرهنگی آنها جدا نمی دانستم و وقتی مجتمع بهارستان را تأسیس کردیم حتی یک ریال اضافه تر از آنچه حق مؤسسه بود از کسی دریافت نکردیم بلکه به تعداد زیادی از دانش آموزان نیز تخفیف دادیم و این حرکات از برکات این مجتمع آموزشی است که انشاء الله خداوند پذیرا باشد، بنابراین می توانم با افتخار بگویم که خدمت به خانواده های ضعیف و رسیدگی به امور آنها از اولویت های زندگی خانوادگی من است. در حال حاضر این مؤسسه آموزشی ضمن اینکه پشتوانه برخی از مدارس غیر بر خوردار میباشد در شرایط مختلف نیز خود را به عنوان کوچکترین عضو خیرین میدانم و این برای من یک افتخار است.

و با داشتن دو فرزند و مشکلات زندگی در این روزها، نقش خانواده را چگونه ترسیم می کنید؟

خانواده ما هیچ فعالیتی را بدون مشورت و تعامل میان خود انجام نمیدهد و در این امور خیر سعی هر یک از ما این است که بتوانیم به موقع و در شرایط خاص آنچه را میتوانیم، به انجام برسانیم. یکی از علت های مهم موفقیت ما و داشتن سهم از خدمات



میکنم که سلامت خانواده ام مدیون این حضور و هماهنگی با این بنیاد است.

در پایان از تمام دست اندرکاران بنیاد امور بیماریهای خاص به ویژه سرکار خانم دکتر هاشمی تشکر و سپاسگزاری میکنم و به روح پرفتوح حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی درود میفرستم، ضمن اینکه همیشه احساس میکنم ایشان پشتوانه این فعالیت است و من بهر مند از الطاف الهی آن مرد بزرگ.

از لحاظ متافیزیکی باید بگویم دایره ای وجود دارد که در مرکز آن بازمانده مؤمن و معتقد از خانواده مرحوم هاشمی رفسنجانی یعنی خانم دکتر هاشمی وجود دارد و ایشان چون شمعی هستند که روشنی بخش دلها و جانها می باشند. این احساس قشنگ وقتی زیباتر میشود که در این همایش شرکت کرده و صمیمیت و رقابت در خدمت را در بسیاری از شرکت کنندگان می بینی، آن گاه احساس میکنی که یک خانواده بزرگی وجود دارد و تو هم عضوی از این خانواده به شمار می روی و همین احساس خوشایند باعث ایجاد ذوق و شوق فراوان در انسان می شود، این یک چرخه مثبت است که هر چه جلوتر می رویم این دلبستگی بیشتر و بیشتر میشود و از همه میخواهم این حس خوب را حداقل یک بار هم شده، تجربه کنند.





گفت و گو با سرمربی تیم ملی فوتبال بیماران خاص و پیوند اعضا

چینی:

می توانیم در رقابت های جهانی
روی سکوی قهرمانی برویم





فوتبال از رشته های جذاب و پرمخاطب است، رشته ای که در سراسر جهان هواداران بیش‌ماری دارد و زبان مشترک میان ملت های مختلف است. فرقی ندارد از کدام نژاد و ملیت باشید، همین که به مسـتطیل سبز و توپ فوتبال علاقه نشان دهید کفایت می کند تا در استادیوم ها و زمین فوتبال ساعتی را به شادی و هیجان سپری کنید. همین جذابیت های فوتبال باعث شد تا فدراسیون جهانی پیوند اعضا، فوتبال را به مسابقات جهانی خود اضافه کند. مسابقاتی که به صورت نمایشی و نمادین در مسابقات ۲۰۱۹ انگلستان رونمایی شد و قرار است از این پس هم در رقابت های جهانی و هم به صورتی جداگانه تحت عنوان مسابقات جام جهانی پیگیری و برگزار شود. هر چند نخستین دوره آن به دلیل شیوع ویروس کرونا به تعویق افتاد اما با توجه به تصمیم مسوولان جهانی و حمایت دست اندرکاران فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان این مهم به زودی محقق می شود و شاهد حضور تیم ملی فوتبال کشورمان در رقابت های بزرگی چون جام جهانی خواهیم بود. به این بهانه سری به تیم ملی فوتبال بیماران خاص و پیوند اعضا زدیم و با علی چینی بازیکن اسبق استقلال و یکی از پیشکسوتان آبی پوشان پایتخت که هدایت این تیم را بر عهده دارد به گفت و گو نشستیم.



داشتم اما فوتبال چیز دیگری است.

علی چینی سابقه حضور در تیم ملی را هم داشت و در عرصه بین المللی نیز چهره ای موفق بود. از آن دوران هم برایمان بگویید.

بله، این افتخار را داشتم که کاپیتان تیم ملی امید باشم و برای تیم ملی بزرگسالان هم دعوت شدم. در تیم ارتش های جهان بازی کردم و سرمربی تیم ملی پیوند اعضا هم هستم و هم اکنون در خدمت این عزیزانم در حال حاضر هم مربی تیم نود ارومیه در لیگ آزادگان هستم و به جوانان و مردم ورزش دوست این منطقه از کشور خدمت می کنم.

علی چینی برای فوتبالی های نسل ما چهره ای شناخته شده است، اما برای آن که نسل جدید هم بهتر با او آشنا شود از خودتان بگویید.

من ۱۹ تیرماه ۱۳۵۵ در منطقه ۱۰ تهران متولد شدم، از سال ۱۳۶۶ فوتبالم را از تیم دسته دومی ساحل آغاز و بعد ها در تیم های شیمیایی رازی، کشاورز، مقاومت، پیام مقاومت مشـهد، استقلال تهران، ذوب آهن اصفهان، نسـاجی مازندران و استقلال شهرداری رشت بازی کردم.

به ورزش های دیگر هم علاقه داشتید یا از همان ابتدا فقط فوتبال گزینه اول بود.

در دوران نوجوانی قهرمان شـنای تهران و نوجوانان تهران در ۴ رشته شدم و همیشه ورزش را دوست



از تیم ملی پیوند اعضا برایمان بگویید، وضعیت تیم به چه صورت است؟

فدراسیون در تعامل هستیم تا به زودی تمرینات خود را از سر بگیریم. در این جا باید از سرکار خانم فرهادی زاد و آقای موسوی واقعا تشکر کنم چرا که به خوبی از بچه های ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا حمایت می کنند و برایشان خیلی مهم است که روحیه ورزشکاران را ارتقا داده و موجب شادی آنان شوند.

چه شد که علی چینی با فدراسیون ورزش بیماران خاص آشنا شد؟

ارتباط من با فدراسیون از طریق مجید کرمی که مسئول انجمن فوتبال ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا است و تعاملی که با یکی از دوستان من در مجموعه استقلال تهران داشت، برقرار شد و پس از مذاکراتی که داشتیم هدایت تیم ملی بر عهده من گذاشته شد.

آنچه در این مدت از بچه های تیم ملی پیوند اعضا دیدم، من را به آینده این تیم بسیار امیدوار کرد و مطمئن هستم این تیم می تواند به موفقیت های خوبی برسد. طبق فراخوانی که در سطح کشور دادیم همه بازیکنان را در اردوهای مختلف مورد بررسی و آنالیز قرار دادیم و در نهایت افرادی که از لحاظ فنی و اخلاقی مورد نظرمان بودند را برای حضور در تیم ملی انتخاب کردیم.

به نظر من این تیم در رقابت های جهانی و برون مرزی می تواند موفق و حتی مدال آور باشد و من این را در تیم ملی ایران می بینم. مجموعه تیم ما متشکل از افراد با تجربه، مستعد، پرتلاش و با اخلاق است و در بین بازیکنانی که در اختیار داریم نفراتی هستند که سابقه بازی در سطح اول فوتبال ایران را داشته اند و به دلیل مشکلاتی که در مسیر زندگی برایشان به وجود آمده امروز در ترکیب تیم ملی بیماران خاص و پیوند اعضا حضور دارند.

قبل از شیوع ویروس کرونا تمرینات و اردوهای بسیاری خوبی را پشت سر گذاشتیم و شرایط تیم سیر صعودی داشت. روند تمرینات از سویی باعث افزایش سطح فنی بازیکنان و تیم شده بود و از سویی دیگر موجب شده بود تا روحیه بازیکنان ارتقا یابد. ورزش و اثراتی که به همراه دارد در بالا بردن روحیه افراد بسیار موثر بوده و این مساله در بیمارانی که پیوند عضو شده یا با بیماری های سخت دست به گیربان هستند نمود بیشتری دارد و به نوعی امید به زندگی را در آنها زنده نگه می دارد.

شرایط و وضعیت تیم همانطور که گفتم خیلی خوب پیش می رفت و طبق برنامه خودمان را برای حضور در رقابت های جهانی آماده می کردیم اما شیوع ویروس کرونا و مشکلاتی که در جهان به وجود آورد، موجب شد تا رقابت های جهانی با توجه به تاکید بر حفظ سلامتی بازیکنان لغو شود و فعلا نیز تمرینات تیم تا بهبود شرایط برگزار نمی شود.

زمان شروع تمرینات مشخص شده و معلوم است از چه زمانی اردوها را با همان نظم قبلی دنبال میکنید؟

در حال حاضر منتظر هستیم تا همه بازیکنان و نفرات تیم واکسینه شوند تا بتوانیم در آرامش و با حفظ سلامتی آنها تمرینات خود را دوباره پیگیری کنیم. واقعا امیدوارم ریشه این بیماری و ویروس از بین برود چرا که همه مردم جهان را گرفتار کرده و متأسفانه در این میان بسیاری از دوستان و عزیزانمان را از دست دادیم که برایشان آرزوی آرامش ابدی را دارم

در کل باید بگوییم بعد از واکسینه شدن همه نفرات ان شاء الله تمرینات را از سر خواهیم گرفت و با



در مورد لیگ قهرمانان آسیا چه نظری دارید و عملکرد نمایندگان فوتبال ایران را چگونه دیدید؟

همانطور که پیش بینی می شد استقلال خیلی خوب ظاهر شد و در گروه مرگ با شکست رقبای خود جواز صعود به مرحله بعدی را کسب کند. اما یک نکته را نباید فراموش کرد، لیگ قهرمانان آسیا جای بهترین های این قاره بوده و باید استقلال خود را در ادامه راه تقویت کند. الهلال عربستان در همین مدت در تدارک لازم برای تقویت خود بوده و بازیکنانی که نیاز داشته است را در اختیار گرفته است. البته سایر نمایندگان ما در این مرحله مانند پرسپولیس و تراکتور هم خوب بازی کرد و نشان دادند شخصیت بالایی در فوتبال آسیا دارند. در مورد فولاد هم باید بگویم تیم خوبی بود اما بدشانسی آورد و از گردونه رقابت ها کنار رفت. امیدوارم این بار در فینال شاهد حضور یک تیم ایرانی باشیم و چه بهتر که استقلال در دیدار پایانی لیگ قهرمانان آسیا به میدان برود و یک جام را برای علاقه مندان به فوتبال به ارمغان بیاورد. به نظر من اگر ما بتوانیم از سد الهلال بگذریم راهمان هموار می شود و می توانیم به این مهم دست یابیم.

از بازیکنانی صحبت شد که در تیم های مطرح ایران بازی کرده اند، یکی از این بازیکنان وحید مظاهری کاپیتان تیم ملی ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا است که گویا به تازگی دچار مشکل کلیوی شده، از آخرین وضعیت او برایمان بگویید.

بله متأسفانه وحید از جمله بازیکنان خوب و با سابقه ما به شمار می رود که چندی است دچار مشکل کلیوی شده و باید پیوند کلیه شود. امیدوارم به زودی مشکل او حل شده و به تمرینات بازگردد چرا که حضور چنین بازیکنانی برای ما بسیار مهم است و می توانیم از تحریکاتش در زمین بازی استفاده کنیم.

از ترکیب تیم ملی هم برایمان بگویید، کادر فنی و افرادی که با شما همکاری دارند چه کسانی هستند؟

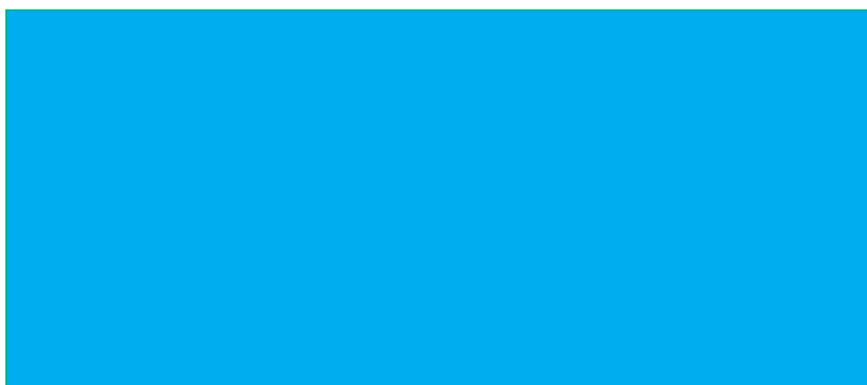
در ابتدای کار محمد نوازی و صالح مصطفوی را در کنار خود داشتیم که الان در کادر فنی شهر خودرو و استقلال هستند، احسان وجدی نیز مربی دروازه بانان ما بود که در کنار ما بوده و در ادامه نیز با توجه به مشغله فراوان نوازی در شهر خودرو، ناصر شیردل به ترکیب ما اضافه شد.





اگر قرار باشد چهره‌های داخلی و خارجی مطرح ورزشی را نام ببرید، چه کسانی مد نظر خواهند بود؟

در تیم‌های داخلی و در استقلال علی‌منصوریان را می‌توانم به عنوان الگو معرفی کنم و در پرسپولیس نیز وحید امیری را نام می‌برم. در میان بازیکنان خارجی هم تونی کروز هافبک تیم ملی آلمان را نام می‌برم و البته کریستین رونالدو که هر دو در کارهای خیریه و فعالیت اجتماعی نقش پررنگی دارند و نشان داده‌اند انسانیت از چه جایگاه و منزلتی برخوردار است. از سوی دیگر نشان دادند اگر یک ورزشکار زندگی سالم داشته باشد می‌تواند تا این سن در سطح اول فوتبال جهان بازی کند و عناوین مختلف ورزشی را نیز به نام خود ثبت کند که کار بزرگی است و رونالدو نشان داد می‌توان به هر موفقیتی دست یافت به شرط آنکه بخواهی و پشتکار داشته باشد.



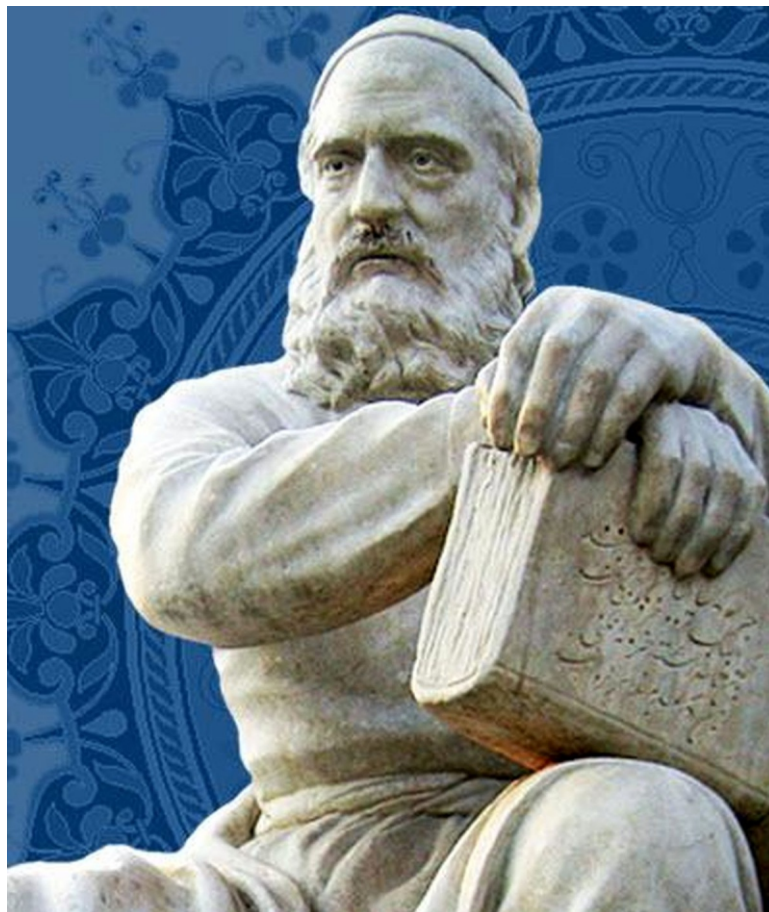


حکیم عمر خیام و اشعاری در باب زندگی مادی و معنوی

امام غیاث الدین ابوالفتح عمر بن ابراهیم، خیام نیشابوری از حکما، ریاضیدانان و شاعران بزرگ اواخر قرن پنجم و اوایل قرن ششم است که در شهر نیشابور چشم به جهان گشود و به این علت به او خیام می گفتند. وی از بزرگترین دانشمندان عصر خود به حساب می آمد و دارای هوشی فوق العاده بوده و حافظه ای نیرومند و قوی داشت. خیام در دوران جوانی به فراگیری علم و دانش پرداخت به طوری که در فلسفه، نجوم و ریاضی به درجات بلندی رسید و در علم طب نیز مهارت داشت و اینگونه عنوان می شود که او سلطان سنج را که در زمان کودکی به مرض آبله گرفتار شده بود را معالجه کرده است.

خیام در زمان خود دارای مقام و شهرت بسیار بود و معاصران او، وی را به لقب های بزرگی مانند امام، فیلسوف و حجة الحق ستوده اند. این حکیم بزرگ در زمان دولت سلجوقیان زندگی میکرد که قلمرو حکومت آنان از خراسان تا کرمان، ری، آذربایجان و کشورهای روم، عراق و یمن و فارس را شامل می شد. وی بیشتر عمر خود را در شهر نیشابور گذراند و در طی دوران حیات خویش فقط دو بار از نیشابور خارج شد. سفر اول برای انجام مراسم حج و سفر دوم به شهر ری و بخارا بوده است.

خیام در علم نجوم مهارت داشت به طوری که گروهی از منجمین در ساخت رصدخانه سلطان ملکشاه سلجوقی با وی همکاری کردند، گزیده بهترین و زیباترین اشعار رباعی حکیم عمر خیام نیشابوری که مضمون بیشتر اشعارش در مورد زندگی مادی و معنوی و زندگی در زمان حال می باشد را با هم مرور می کنیم.





این قافله عمر عجب میگذرد

دریاب دمی که با طرب میگذرد
ساقی غم فردای حریفان چه خوری
پیش آر پیاله را که شب میگذرد

بر چرخ فلک هیچ کسی چیر نشد
وز خوردن آدمی زمین سیر نشد
مغرور بدانی که نخوردهست ترا
تعجیل مکن هم بخورد دیر نشد

هر راز که اندر دل دانا باشد
باید که نهفته تر ز عنقا باشد
کاندر صدف از نهفتگی گردد در
آن قطره که راز دل دریا باشد

هر صبح که روی لاله شب‌نم گیرد
بالای بنفشه در چمن خم گیرد
انصاف مرا ز غنچه خوش می‌آید
کو دامن خویشتن فراهم گیرد

هم دانه امید به خرمن ماند
هم باغ و سرای بی تو و من ماند
سیم و زر خویش از درمی تا بجوی
با دوست بخور گر نه بدشمن ماند

ای دل غم این جهان فرسوده مخور
بیهوده نئی غمان بیهوده مخور
چون بوده گذشت و نیست نابوده پدید
خوش باش غم بوده و نابوده مخور

دی کوزه گری بدیدم اندر بازار
بر پاره گلی لگد همی زد بسیار
و آن گل بزبان حال با او میگفت
من همچو تو بوده ام مرا نیکودار

ای دوست بیا تا غم فردا نخوریم
وین یکدم عمر را غنیمت شمیریم
فردا که ازین دیر فنا در گذریم
با هفت هزار سالکان سر بسریم

مائیم که اصل شادی و کان غمیم
سرمایه دادیم و نهاد ستمیم
پستیم و بلندیم و کمالیم و کمیم
آیینه زنگ خورده و جام جمیم

بر خیز و مخور غم جهان گذران
بنشین و دمی به شادمانی گذران
در طبع جهان اگر وفایی بودی
نوبت بتو خود نیامدی از دگران



از کوزه گری کوزه خریدم باری
آن کوزه سخن گفت ز هر اسراری
شاهی بودم که جام زرینم بود
اکنون شده ام کوزه هر خماری

تا کی غم آن خورم که دارم یا نه
وین عمر به خوشدلی گذارم یا نه
پرکن قدح باده که معلوم نیست
کاین دم که فرو برم بر آرم یا نه

آن مایه ز دنیا که خوری یا پوشی
معذوری اگر در طلبش میکوشی
باقی همه رایگان نیز زد هشدار
تا عمر گرانبها بدان نفروشی

تا چند حدیث پنج و چار ای ساقی
مشکل چه یکی چه صد هزار ای ساقی
خاکیم همه چنگ بساز ای ساقی
بادیم همه باده بیار ای ساقی

در گوش دلم گفت فلک پنهانی
حکمی که قضا بود ز من میدانی
در گردش خویش اگر مرا دست بدی
خود را برهاند می ز سرگردانی





سفر به مکه را فراموش نمی کنم

اقبالی : تجربیاتم را رایگان در اختیار نسل آینده قرار دادم

شنا از جمله ورزش هایی است که سن و سال نمی شناسند و در هر شرایط و وضعیتی که باشید می توان به آن پرداخت، حتی بسیاری از افرادی که با مشکلات حرکتی دست به گریبان هستند به توصیه پزشک به این ورزش روی می آورند تا دوباره سلامتی خود را پیدا کنند. هماهنگی دست، پا و عضلات بدن کافی است تا شما تجربه ای لذت بخش از این ورزش آبی را تجربه کنید اما در بعد قهرمانی همه چیز متفاوت می شود و این جا صحبت از هزارم ثانیه ها است و مدال ها و افتخاراتی که برای رسیدن به آن باید سال ها تمرین و پشتکار داشت.

خوشبختانه در فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا به ورزش شنا اهمیت بسیاری داده می شود و در این سال ها نیز شاهد بودیم ورزشکاران این فدراسیون در رقابت های جهانی خود را در میان برترین های جهان قرار داده و مدال های متعددی نیز برای ایران به دست آورده اند.

در این شماره پای صحبت های یکی از مردان پرتلاش، خستگی ناپذیر و البته بی ادعای رشته شنا نشستیم و دقایقی با او در مورد این ورزش، افتخارات و خاطرات گذشته سخن گفتیم.

بازی‌های آسیایی جاکارتا هم با شاهین ایزدیار ۶ طلا گرفتیم که فوقیتی چشمگیر بود.

در شنای ناشنوایان و در مسابقات تایوان هم عملکرد خوبی داشتیم و با وجود رقبای قدرتمندی که در آن مسابقات حضور داشتند موفق شدیم در تیمی روی سکو برویم و ۲ مدال برنز برای ورزش ایران به ارمغان بیاوریم. این افتخار را دارم که به عنوان مدیر فنی فدراسیون نابینایان و کم بینایان نیز در خدمت جامعه شنا باشم و برای رشد و ارتقای این رشته از هیچ کوششی دریغ نمی‌کنم.

برای انتقال این تجربیات به نسل‌های آینده چه باید کرد و اقدامی در این خصوص انجام شده یا نه؟

وقتی عشق در کار باشد، خستگی معنا ندارد. من در تمام این سالها با جان و دل کار کردم و هر جا بودم برای رشد و موفقیت شناگران از هیچ کاری کوتاهی نکردم. به هر حال تجربیاتی که در این سالها به دست آمده باید به شکلی مطلوب در اختیار جوانان امروز و امیدهای آینده این ورزش قرار بگیرد، برای همین کتابی را تحت عنوان بهداشت و ورزش نوشتم که در سال ۸۷-۱۳۸۶ به عنوان کتاب برتر سال ورزش و خانواده انتخاب شد که تا الان به چاپ شانزدهم رسیده و من این کار را به صورت رایگان انجام دادم تا هم ارزانتر و هم راحت‌تر در اختیار دانشجویان و علاقه‌مندان قرار بگیرد.

در سال ۱۳۷۲ نیز یک فیلم آموزشی با همکاری صدا و سیما ساختم که بسیار مفید بود و هنوز هم در آموزش شنا مورد استفاده قرار می‌گیرد و به نوعی الفبای شنا را آموزش می‌دهد و این فیلم به همه مربیان شنای کشور داده شد. یک فیلم ۲ تا ۳ ساعته نیز با مضمون آموزش شنای پیشرفته برای پخش تلویزیون تهیه شد که متاسفانه فایل تصویری آن در اختیار من نیست.

نرم افزار شنا را هم با همکاری یکی از غواصان تهیه کردیم که آموزش شنا را از صفر تا صد در آن آموزش داده ایم. در این برنامه تصویربرداری زیر آب مورد تاکید و توجه قرار گرفته تا شناگر بیشتر با ماهیت موضوع آشنا شود و درک درستی از آن پیدا کند.

مدرس ارشد فدراسیون شنا در تمام سطوح هم هستیم و

محمد حسین اقبالی، رئیس انجمن شنای فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا است. مردی که سال‌ها تجربه و دانش خود در حوزه ورزش را به کار گرفته تا قهرمانانی مدال آور را به جامعه ورزش ایران تقدیم کند.

اقبالی صحبت‌های خود را این گونه آغاز می‌کند، در هفتمین دوره المپیک آسیایی که در سال ۱۳۵۳ و در تهران برگزار شد عضو کمیته برگزاری شنا بودم و حضوری فعال در آن بازیها داشتم. یادم می‌آید در آن زمان مسابقات خیلی خوبی در تهران برگزار شد و تیم ما بعد از ژاپن در جایگاه دوم ایستاد و چین سوم شد.

در آن سالها من سرمربی و سرپرست تیم بودم و اولین مدال تاریخ شنای ایران را در همان دوران و در رقابت‌های برون مرزی گرفتیم. سال ۱۳۷۴ بود که تیم ملی شنای ایران را به مسابقات آسیا پسیفیک اعزام کردیم که به میزبانی سریلانکا و در شهر کلمبو برگزار می‌شد و اولین مدال شنا را در ادوار تاریخ به دست آوردیم.

نام شما به عنوان بنیانگذار شنای پیشکسوتان هم مطرح است.

بله، این اتفاق در سال ۱۳۷۵ روی داد و شنای پیشکسوتان را فعال کردیم. در این مسابقات شناگران از سن ۲۵ تا ۱۰۴ سال با هم به رقابت می‌پردازند و در مسابقات جهانی که هر دو سال یکبار برگزار می‌شود توانمندی‌های خود را رخ هم می‌کشند.

از سال ۱۳۸۰ نیز سرمربی و مسئول انجمن شنا فدراسیون جانبازان و معلولان هم هستیم و در این مدت افتخارات بسیاری را به همراه ورزشکاران برای کشورمان کسب کردیم. تا امروز در ۲۰ رویداد مهم جهانی به میدان رفتیم اما در رقابت‌های مالزی که در سال ۲۰۰۶ برگزار شد خیلی خوب ظاهر شدیم و مدال‌های رنگارنگی گرفتیم که شامل ۵ نقره و ۴ برنز بود.

در سال ۲۰۱۰ و در بازی‌های گوانگژو هم موفق شدیم ۲ طلا، یک نقره و ۳ برنز بگیریم و در اینچئون کره جنوبی نیز که در سال ۲۰۱۴ برگزار شد باز هم مدال کسب کردیم و این بار سهم ما ۵ نقره و ۳ برنز بود، در



کلاس های بازآموزی شنا را برگزار می کنم، در همین ایام کرونا نیز بیکار نبودیم و به صورت آنلاین تجربیات خود را در اختیار مربیان کشور قرار دادم.

و محمد حسین اقبالی با این همه مشغله کاری چطور با فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا آشنا شد؟

اول باید بگویم حضورم در جمع ورزشکاران این فدراسیون یک افتخار برای من است، سالهاست که با بچه های فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا کار می کنم و به خوبی همه آنها را می شناسم. از طرف این فدراسیون نامه ای به فدراسیون شنا زده شده بود مبنی بر اینکه یک مربی جهت همکاری معرفی شود، من یکی از همکاران را معرفی کرده بودم اما چند روز بعد از این نامه، رییس وقت فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا جلسه حضوری را برگزار کرد و از من خواست تا به جمع مربیان این فدراسیون اضافه شوم و اینگونه بود که کار شروع شد.

در سال ۲۰۰۷ کارم را با این فدراسیون شروع کردم و در مسابقات تایلند موفق شدیم ۳ نقره و ۴ برنز را در نخستین حضورمان کسب کنیم. این موفقیت باعث شد رویدادها و مسابقات متعددی را پشت سر بگذاریم، در آن زمان مسابقاتی تحت عنوان رقابت های آسیا و خاورمیانه برگزار می شد که کویت میزبان آن بود و با قهرمانی تیم ایران همراه شد. در آن مسابقات شناگران ایرانی تمامی مدال ها را کسب کردند و برای این که رفاقت در ورزش را معنا کنیم به صورت افتخاری یک مدال نقره به تیم میزبان هدیه دادیم که به نوبه خود جالب و قابل توجه بود، همین اتفاق در مسابقات تونس هم افتاد و آنجا نیز یک مدال به تیم میزبان هدیه کردیم تا خاطره خوشی از ما داشته باشند.

یک خاطره خوش از آن بازی ها دارم که جالب است. در بازی های آسیا و خاورمیانه کویت، رشته والیبال هم بود که ایران در آن دوره تیمی نداشت. من از بچه های شنا، دوومیدانی و تنیس روی میز که سابقه بازی والیبال داشتند یک تیم درست کردم و در مسابقات حاضر شدیم. نکته قابل توجه این بود که در کمال

تعجب همگان همه تیم ها را بردیم و قهرمان شدیم و این یک خاطره شیرین از آن دوره بود.

از افتخارات و موفقیت های شنا صحبت کردیم، آیا در همه این مسابقات رکورد یا افتخاری برای ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا به ثبت رسیده که حائز اهمیت باشد؟

بله، نقطه عطف حضور و موفقیت ما به مسابقات جهانی ۲۰۱۱ سوئد باز می گردد که تیم ایران در کل، پنجم جهان شد و تیم شنا موفق شد ۴ طلا، ۲ نقره و ۴ برنز را به نام خود ثبت کند، در همان رقابت ها ۴ رکورد جهانی هم به دست آمد که همچنان به نام ایران و شناگران کشورمان است.

در سال ۲۰۱۳ هم قرار بود در رقابت های جهانی استرالیا به مصاف رقبای خود برویم که تیم ایران اعزام نشد اما ۲ سال بعد و در ۲۰۱۵ آفریقای جنوبی عملکرد خوبی را از خود به نمایش گذاشتیم، در ۲۰۱۷ در رقابت های اسپانیا که در شهر مالاگا برگزار شد یک نقره و ۲ برنز گرفتیم تا باز هم شنا در جمع رشته های مدالی ایران باشد. البته باید به مسابقات آرژانتین هم اشاره بکنم که نتایج خوبی از سوی شناگران کشورمان به دست آمد.

آخرین حضور ما در شنا هم به مسابقات جهانی انگلستان باز می گردد که تنها با یک شناگر به میدان رفتیم و حاصل تلاش این شناگر هم یک مدال برنز بود، اما باید به این مساله اشراف داشت که واقعا کار برای گرفتن مدال سخت شده و برای رسیدن به این موفقیت نیاز به تمرین، اردو و تلاش مضاعف است و امروز همه کشورها برای رسیدن به مدال و سکوی قهرمانی با برنامه و بودجه به میدان می آیند.

تعطیلی استخرها؟

قبل از کرونا تمرینات خیلی خوبی را داشتیم و بچه ها بر اساس برنامه ای که می دادم تمرین می کردند، الان هم در ارتباط هستیم و به نوعی شرایط و زمان را مدیریت می کنیم تا انشالله با بهبود شرایط کارمان را دوباره از سر بگیریم.

واقعیت این است که برگزاری اردو در رشته ای مانند شنا بسیار مهم است چرا که تمرینات باید منظم دنبال شود تا هم شرایط روحی ورزشکاران و هم وضعیت جسمانی آنها روز به روز بهتر شود. ارتباط من با شناگران، ارتباط خانوادگی است و سعی می کنیم همدیگر را خوب درک کنیم. هر جا لازم باشد کمک می کنیم و اگر نیاز باشد کاری صورت بگیرد دریغ نخواهم کرد و یک رفتار دو سویه و تعاملی خوب میان ما برقرار است. شناگران ما با هم خوب هستند و ارتباط خوبی با هم دارند. حتی مسابقاتی داشتیم که یکی از ورزشکاران ما مدال نگرفته بود اما سایر شناگران به گونه ای برنامه ریزی کردند که او در بهترین شرایط قرار بگیرد و یک مدال برنز به دست آورد و این نشان می دهد در ورزش با رفاقت هم می توان موفق شود.

و خاطره خاصی از این همه فعالیت در ورزش دارید؟

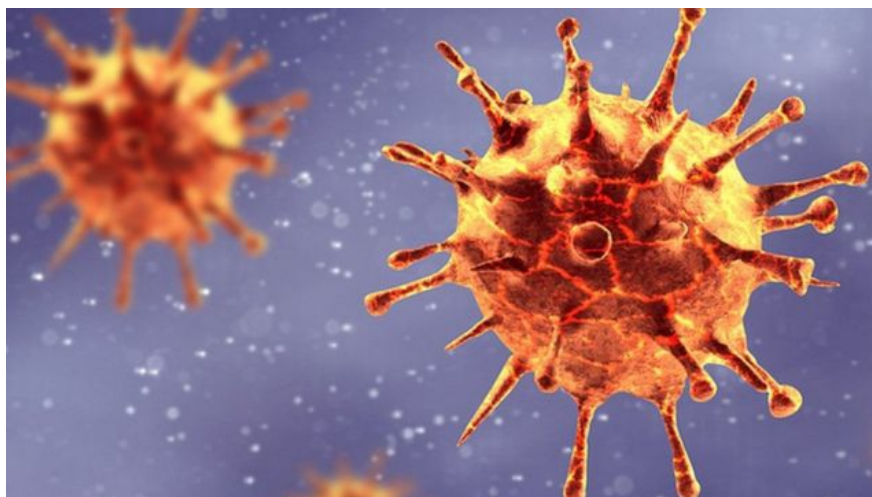
در مسابقات کویت وقتی تیم ایران اول شد خانم دکتر هاشمی لطف بزرگی به همه ما کرد و اعضای کاروان را راهی مکه مکرّمه کرد، این یک خاطر فراموش نشدنی در ورزش من بود و خدا را شاکرم که این فرصت به من داده شد تا خانه خدا را زیارت کنم. اما یک خاطره تلخ هم دارم، متأسفانه یک شناگر خوب داشتیم که در مسابقات تایلند هم مدال آور بود، جوانی تحصیل کرده و با اخلاق به نام احمدیپو که اکنون در میان ما نیست اما یادش همیشه با ماست.

و سخن پایانی

برای همه ورزشکاران ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا آرزوی موفقیت و سربلندی دارم و امیدوارم تلاش های مسوولان فدراسیون و دست اندرکاران ورزش با کسب سکوهای قهرمانی همراه باشد، همانطور که در آخرین حضور خود در مسابقات جهانی انگلستان موفق شدیم برای نخستین بار عنوان سومی جهان را به دست بیاوریم، امیدوارم این روند ادامه داشته باشد و باز هم بتوانیم پرچم مقدس کشورمان را بر قله ورزش جهان به اهتزاز درآوریم.

سلامت





بررسی ابهامات کرونا در گفت و گو با دکتر بیتا شهرامی

متخصص داروسازی بالینی و فلوشیپ فارماکوتراپی مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران

روند شیوع ویروس کرونا و همه گیری آن موجب شده تا مشکلات و ابهامات بسیاری برای بیماران خاص به وجود بیاید، البته این مساله تنها معطوف به این بخش از جامعه نیست و امروز متاسفانه مردم سراسر جهان و نظام سلامت در برابر یک چالش بزرگ قرار گرفته است اما بیماران خاص به دلیل شرایط ویژه ای که دارند فضایی به مراتب سخت تر را تجربه می کنند و سوالات بسیاری دارند که به دنبال راه حل آن هستند.

این اهمیت و حساسیت کافی بود تا دکتر بیتا شهرامی، متخصص داروسازی بالینی و فلوشیپ فارماکوتراپی مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص کرونا و سویه های مختلف این ویروس در برنامه ای آنلاین به سوالات مخاطبان پاسخ بدهد. در این برنامه دکتر محمود هادی پور همراه بیماران بود و سوالات مخاطبان را از قبل جمع آوری کرده بود تا در کوتاهترین زمان، پاسخهای مناسبی به بیماران و خانواده های آنان ارائه شود.

موضوع این برنامه کرونا و بیماران خاص، واکسیناسیون، پیشگیری و درمان بود. دکتر شهرامی در خصوص پاندمی کرونا و چگونگی پیشگیری و همچنین واکسیناسیون توضیحاتی ارائه کرد و گفت: از دسامبر ۲۰۱۹ کرونا همه گیر شد و تا این لحظه درمان قطعی برای آن وجود ندارد و تنها راه مقابله با آن پیشگیری و واکسیناسیون است. بیماران خاص به دلیل ضعف سیستم ایمنی، مستعد برای این بیماری می باشند و چنانچه مبتلا شوند احتمال ابتلا به فرم های شدیدتر بیماری بیشتر است و عوارض جبران ناپذیری را در این بیماران مشاهده می کنیم.

وی ادامه داد: تشخیص به موقع و مدیریت درمان بسیار با اهمیت است و بیمارانی که زمان طلایی برای درمان را از دست می دهند و درمانهای غیر علمی انجام داده اند با وضعیت وخیم به بیمارستان مراجعه می کنند. معجزه واکسیناسیون این است که در گذشته سالمندان مبتلا به کرونا جمعیت قابل ملاحظه ای داشتند اما پس از شروع واکسیناسیون سنین سالمندی را کمتر در بیمارستانها مشاهده می کنیم. همچنین پرسنل درمان بسیار کمتر از گذشته مبتلا میشوند، البته واکسن صد در صد جلوی ابتلا به این بیماری را نمی گیرد بلکه در صورت ابتلا، فرم خفیفتر بیماری بروز پیدا می کند و شاهد مرگ و میر



کمتری در این افراد می‌باشیم.

در ادامه این برنامه، دکتر هادی پور سولات خانواده‌ها را مطرح کرد.

چه اقداماتی برای جلوگیری از ابتلا به کرونا باید انجام داد و در صورت داشتن علائم، چه علائمی باید مد نظر مان باشد؟

شستن دستها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی و انجام واکسیناسیون بسیار اهمیت دارد. علائم و سیر کووید ۱۹ در افراد مختلف مانند اثر انگشت می‌باشد و در افراد مختلف متفاوت است. بروز هر علامتی که شایع‌ترین آن گلودرد، بدن درد، سردرد، علائم گوارشی و ... باید به عنوان کرونا در نظر گرفته شود و به پزشک مراجعه شود.

آیا تست PCR کاملاً نشان می‌دهد که فرد بیمار است یا خیر؟ تست منفی رد کننده بیماری نمی‌باشد و هر علامتی حتی اگر شایع نباشد باید کرونا در نظر گرفته شود.

آیا میشود یک دوز واکسن سینوفارم را زد و دوز بعدی واکسن آسترانکا زده شود؟ آیا مشکلی بوجود خواهد آمد؟

توصیه کلی این است که هر دو دوز، یک واکسن باشد و تحقیق علمی در خصوص اینکه اثر بخشی و ایمنی لازم را داشته باشد وجود ندارد.

بیمار تالاسمی مطرح کرده بعد از ابتلا به کرونا و درمان، دچار افت هموگلوبین میشود و سریعتر نیاز به تزریق خون دارد آیا به دلیل ابتلا به کرونا است؟

کرونا ممکن است روی گلبولهای قرمز خون، هموگلوبین و سلولهای خونی تاثیر گذارد اما احتمال می‌دهیم که موقت باشد و بیمار باید تحت نظر قرار گیرد.

با توجه به اینکه در افراد مبتلا به کرونا توصیه به مصرف ویتامین C می‌شود و بیماران تالاسمی ماژور نباید این ویتامین را مصرف نمایند در صورت ابتلا به کرونا این ویتامین باید مصرف شود یا خیر؟

در بیماران تالاسمی ماژور این ویتامین ازدیاد آهن را تشدید می‌نماید و این بیماران نباید آن را مصرف کنند اما در افراد مینور مصرف ویتامین به طور کوتاه مدت خطر قابل ملاحظه‌ای ندارد.

پس از تزریق واکسن چه اصولی باید رعایت شود و چه توصیه‌ای میکنید؟

افرادی که واکسیناسیون انجام داده‌اند همچنان باید پروتکلها را رعایت نمایند، روز انجام واکسن مایعات بیشتری بنوشند و اگر علائمی در آنها بروز نکرد به صورت پیشگیرانه دارو مصرف نکنند و در صورت داشتن علائم دارو مصرف شود.

آیا پس از تزریق واکسن تست آنتی بادی می‌تواند اثر گذاری واکسیناسیون را نشان دهد؟

کسانی که واکسن زده‌اند لزومی به انجام تست آنتی بادی ندارند و هیچ مرجع علمی آن را توصیه نمی‌کند و تنها کاربرد تست آنتی بادی این است که مشخص گردد آیا در گذشته به کرونا مبتلا شده است یا خیر.

چه غذاهایی برای جلوگیری از ابتلا به کرونا باید مصرف گردد؟

توصیه‌هایی که در حالت عادی برای همه و برای سلامتی میشود، این است که غذاهایی که سیستم ایمنی را تقویت میکند مفید است و باید مصرف شوند.

آیا واکسن کرونا علائم ام‌اس را تشدید میکند؟ این بیماران توصیه‌های پیشگیرانه را بیشتر رعایت کنند و تحقیقات علمی که نشان دهد واکسن علائم ام‌اس را تشدید میکند وجود ندارد و باید فاصله زمانی مصرف داروهای ام‌اس و انجام واکسیناسیون رعایت شود و بیمار تحت نظر پزشک باشد.

آیا ایرادی در واکسن‌ها وجود دارد که بعضی افراد در سایر کشورها واکسن نمی‌زنند و آیا واکسن افراد را عقیم می‌نماید؟

هیچ یافته و مستند علمی در این خصوص وجود ندارد و در همه جای دنیا موافقین و مخالفین علم وجود دارند و توصیه تمام مراجع ذیصلاح انجام واکسیناسیون است.

بیمار تالاسمی که دیابت دارد و مبتلا به کرونا شده پس از بهبودی ضعیف شده، این مساله طبیعی می‌باشد و چه باید بکند؟

شایعترین علامت ویروس کرونا خستگی است و با توجه به بیماری زمینه‌ای که دارد باید تحت نظر پزشک باشند.

احتمال موثر نبودن واکسن کرونا در بیماران کلیوی

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که بیماران کلیوی تحت دیالیز نسبت به بیماران پیوندی پاسخ آنتی بادی بهتری نسبت به واکسنهای ویروس کرونا دارند.

محققان دریافتند که بیمارانی که کلیه آنها از کار می افتد تقریباً پنج برابر بیشتر از کسانی که کلیه جدید دریافت کرده اند، آنتی بادی ایجاد میکنند. علاوه بر این، بدن نیمی از دریافت کنندگان کلیه، سلولهای T تولید میکند که نوعی گلبول سفید است و به ویروسها متصل شده و سپس از بین میرود.

این تیم از بیمارستان دانشگاه روئن در فرانسه اعلام کردند که یافته ها نشان می دهد تحقیقات بیشتری در مورد استراتژیهای مختلف واکسیناسیون برای بیماران پیوندی باید انجام شود تا بیشترین محافظت ممکن را در برابر کرونا داشته باشند.

مطالعات اخیر حاکی از آن است افرادی که پیوند اعضا انجام داده اند از ایمنی کمتری نسبت به جمعیت عمومی برخوردار هستند. همچنین مطالعات انجام شده در دانشگاه جان هاپکینز نشان داده که فقط ۱۷ درصد از گیرندگان کلیه پس از تزریق یک دوز واکسن کرونا سطح آنتی بادی قابل قبولی تولید میکنند.

با پیگیریهای انجام شده مشخص شد که پس از تزریق دوم، این تعداد فقط به ۵۴ درصد افزایش یافته است. دلیل سطح پایین ایمنی در بیماران پیوندی به این دلیل است افرادی که پیوند میشوند از سرکوب سیستم ایمنی مادام العمر استفاده میکنند تا از رد اندام پیوندی در بدن آنها جلوگیری کند.

این داروها احتمالاً توانایی بدن در تولید سلولهای سیستم ایمنی بدن که در برابر کرونا محافظت می کنند را از بین می برد.





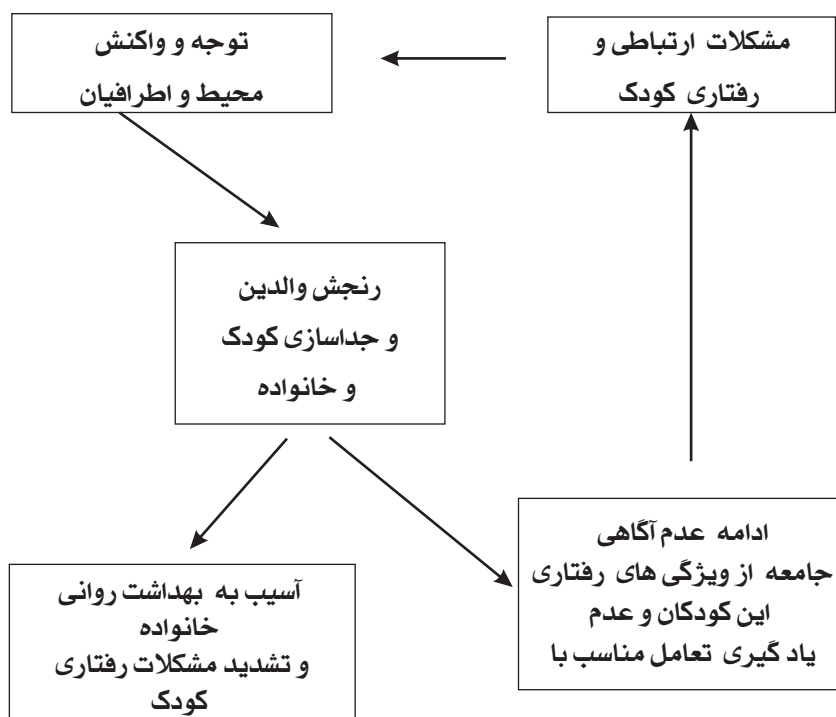
رفتارها و ارتباط اجتماعی کودکان دارای اتیسم را از همان دوران خردسالی جدی بگیریم



همه ما با خانواده‌های دارای نوجوان مبتلا به اتیسم زیادی روبه‌رو شده ایم که تقریباً ایزوله شده‌اند و خود و فرزند خود را از جامعه دور کرده‌اند. بسیاری دیده شده خانواده بتدریج کودک خود را از محیط‌های اجتماعی، فامیل، دوستان و مکان عمومی دور می‌کند. این پدیده از همان اوایل خردسالی بتدریج شکل می‌گیرد و نتیجه آن در سالهای آینده تشدید مشکلات اجتماعی و رفتاری این افراد در بزرگسالی، آسیب به بهداشت روانی خانواده و عدم آگاهی جامعه برای پذیرش اجتماعی این افراد است.

دکتر فرید مفیدی
دکترای روانشناسی سلامت

چرخه معیوب تشدید مشکلات تعاملات اجتماعی در
کودکان دارای اتیسم





معمولاً از همان اوایل کودکی یک چرخه معیوب شکل می‌گیرد به این شکل که رفتارهای ویژه این کودکان مانند ترس‌ها، لجبازی یا حرکات کلیشه‌ای یا رفتار نامناسب به دلیل عدم درک موقعیت و قوانین اجتماعی و.... توجه مردم و اطرافیان را به این بچه‌ها ممکن است جلب کند و این نگاه‌ها برای والدین آزار دهنده است. بعضاً اطرافیان این رفتارها را مورد قضاوت قرار میدهند و آنرا به ضعف والدین در تربیت بچه‌ها ارتباط می‌دهند، حتی گاهی مشاهده شده در اماکن عمومی مانند پارکها، مراکز خرید و... مشاجره و درگیری بین والدین کودک دارای اتیسم و دیگران ایجاد شده است.

این روند باعث میشود بتدریج والدین کودک خود را از حضور در این مکان‌ها محروم کنند و این خود منجر به عدم یادگیری مهارت‌های اجتماعی و افزایش ترس‌ها می‌شود، از سوی دیگر مردم و سایر کودکان نیز رفتار مناسب با این کودکان را یاد نمی‌گیرند و مشکل ادامه پیدا می‌کند.

از سوی دیگر والدین معمولاً پس از تشخیص و تحمل فشارهای روانی ناشی از آن و همچنین جهت کم کردن فاصله کودک خود از سایر کودکان در سال‌های اولیه رشد تمام تلاش خود را بر آموزش و توانبخشی کودک متمرکز می‌کنند تا بلکه بتوانند ضعف‌های او را جبران کنند و او را وارد مدرسه عادی نمایند که این امر در گروه بزرگی از این بچه‌ها محقق نمی‌شود و در مقابل باعث فشار بر کودک و غفلت از مسایل رفتاری و اجتماعی کودک میشود و این نیز به تشدید مشکلات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی کمک می‌کند.

این وظیفه همه ما و نهادهای مختلف اجتماعی است که این فشار را از دوش خانواده برداریم و با آموزش‌های عمومی زمینه حضور اجتماعی این افراد و خانواده‌ها را فراهم نماییم.

پاندمی کووید ۱۹ که امروز جهان را در بر گرفته بر ذخایر خونی در جهان و ایران تاثیر بسزایی داشته است. در ایران و کشورهایی که سهم مصرف کنندگان مستمر خون مانند بیماری تالاسمی از ذخایر خونی بالا است، ضرورت حفظ ذخایر خونی در اندازه استاندارد به وضوح حس می شود، از این رو واکاوی نقاط ضعف سازمانهای انتقال خون میتواند نه تنها در دوران پاندمی بلکه پس از آن در ارتقا این سازمانهای خدماتی، بهداشتی کمک شایانی نماید.

کرونا و انتقال خون: تهدید یا فرصت

دکتر محمود هادی پور دهشال

الف) در دنیای امروز مساله مسافرتهاى شهرى عامل مهمى در عدم دسترسى به امکانات و کاهش تمایل به فعالیت اجتماعى است. در زمینه فعالیت داوطلبانه قطعا ترافیک، مسافت تا مرکز مورد نظر و میزان انتظار در این مراکز میتواند عوامل بازدارنده حضور و مشارکت داوطلبان باشند. لذا بهره گیری از مراکز متحرک خونگیری و حضور در محلات در زمان های تعیین شده میتواند به افزایش مشارکت منتهی گردد. افزایش مراکز اقماری اهدا، نوبت دهی اینترنتی و فعالیت در ساعت خلوت روز نیز از عوامل مهم در افزایش مشارکت اهدا کنندگان خون است.

ب) مفهوم ذخیره خون در دنیای مدرن با مفهوم کلاسیک آن یعنی موجودی در یخچال های انتقال خون تفاوت دارد. در مفهوم امروزی، داوطلبان و اهداکنندگان مستمر که به آسانی قابل دسترسی هستند و به سهولت به یاری بیماران می شتابند، به عنوان ذخیره انسانی خون در نظر گرفته میشوند. در کشورهایی مثل ایران، سیستم نظامی به دلیل سازماندهی بهتر و دسترسی سازمانی راحتتر میتواند چنین نقشی را ایفا نماید. البته در این زمینه باید سربازان که دوره اجباری خدمت خود را سپری میکنند از مقوله اهدا کنندگان مستمر و ذخیره انسانی خون مستثنی نمود.

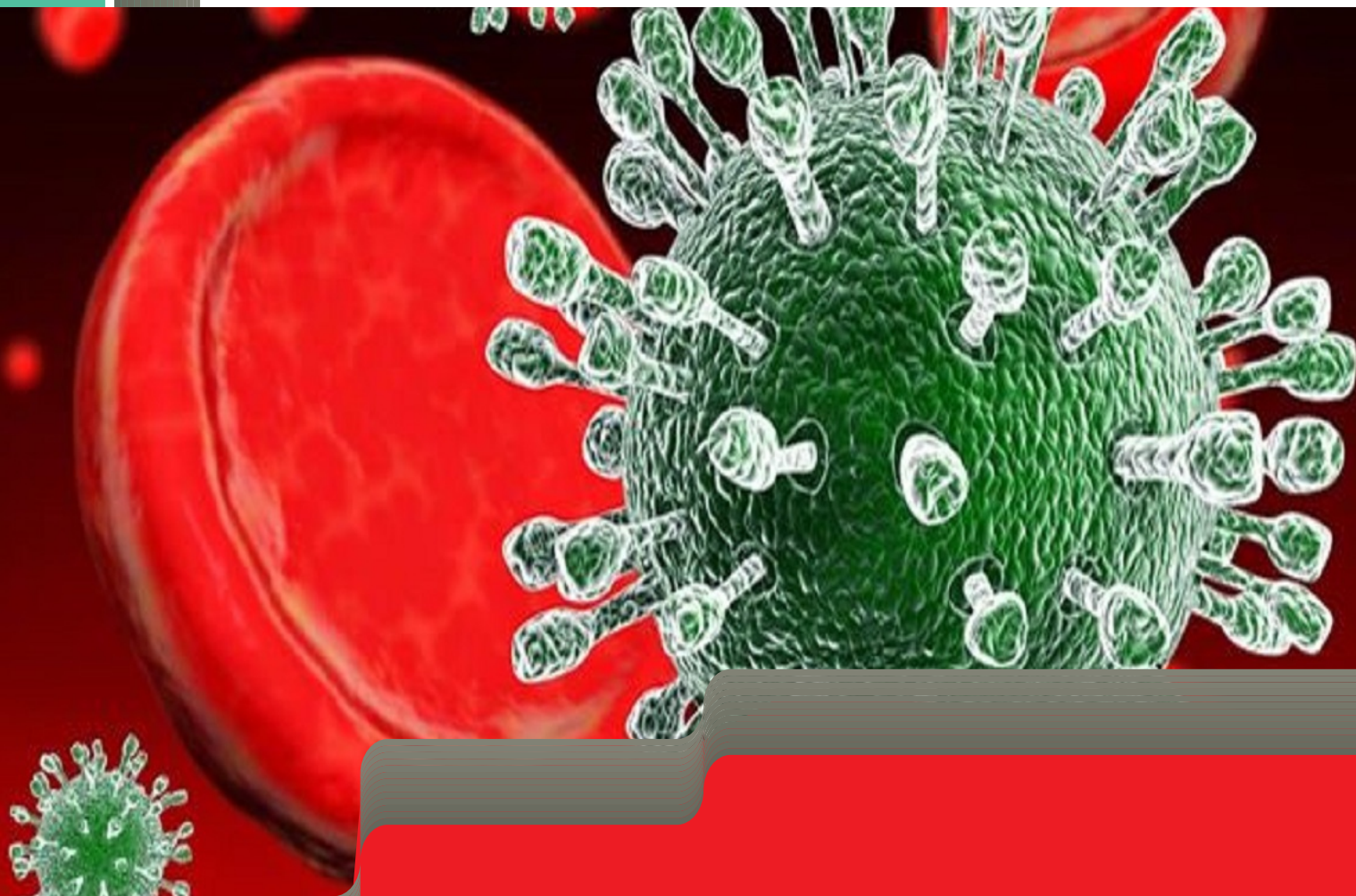


ج) توانایی سازمانهای انتقال خون چه در شرایط عادی و چه در شرایط پاندمی به سرمایه اجتماعی کشور وابسته است. لذا نمی توان بار اضافی به انتقال خون تحمیل کرد و انتظار حفظ کیفیت محصول از آن داشت. برای رفع این مشکل مقوله مدیریت خون بیمار از اهمیت بسزایی برخوردار است. آموزش مصرف بهینه خون و کاهش مصرف خون های اهدا کنندگان داوطلب در اعمال جراحی غیر اورژانس میتواند به حفظ تعادل میان کمیت و کیفیت کمک نماید.

د) پلاسما درمانی در کرونا اگر چه در درمان این بیماری ویروسی ارزش چندانی ندارد ولی میتواند به عنوان عاملی در حفظ همبستگی اجتماعی به کار گرفته شود.

اشتباه سازمانهای انتقال خون در پرداخت وجه به بهبود یافتگان کرونا برای اهداء پلاسما نه تنها به راهبرد ایجاد همبستگی ملی برای بهره بردن از سرمایه های مغفول اجتماعی کمک نمیکند بلکه باعث کاهش رغبت اهدا کنندگان داوطلب خون در دراز مدت خواهد شد.

این چهار گام مهم در پاندمی کرونا میتواند ما را در رسیدن به سازمانی توانمند برای جمع آوری خون و بهره برداری از حداکثر ظرفیت سرمایه اجتماعی رهنمون سازد.





آنچه دندانپزشکان باید در مورد COVID-19 بدانند

هدف این مقاله جمع آوری تمام اطلاعات مورد نیاز دندانپزشکان در مورد بیماری همه گیر COVID-19 در سراسر جهان با مرور مقالاتی است که تاکنون منتشر شده است. در اواخر سال ۲۰۱۹ شیوع ذات الریه با علت نامشخص در ووهان چین اتفاق افتاد. گزارشهای بسیاری در رابطه با بازار حیوانات زنده و غذاهای دریایی وجود داشت که از انتقال عوامل بیماریزا، از حیوانات به انسان و انتقال سریع آن از انسان به انسانی دیگر حکایت میکند. این پاتوژن به عنوان ویروس جدید روناکرونا ۲۰۱۹ (NCoV-۲۰۱۹) طبقه بندی و به بیماری COVID-19 - 2019 (Corona Virus Disease) نامگذاری شد. با توجه به اینکه به تازگی COVID-19 در بزاق بیماران آلوده مشاهده شده است، شیوع این بیماری هشدار دهنده این است که تمام دندانپزشکان باید در دفاع از شیوع بیماری عفونی هوشیار باشند. از آنجا که ACE-2 بر روی مخاط حفره دهان دیده میشود به طور بالقوه خطر ابتلا به آسیب پذیری عفونی کوید ۱۹ برای حفره دهان بسیار زیاد است و مدرکی برای روش پیشگیری در آینده در عمل دندانپزشکی و زندگی روزمره ارائه نشده است، در نتیجه کل تیم های دندانپزشکی باید هوشیار باشند و با پیروی از راهنمای این مطالعه، بیماران و خود را در یک محیط امن نگه دارند.

این CT قفسه سینه بیشتر بیماران، پنومونی دو طرفه با تیرگی شیشه زمین (GGO) و سایه های تکه ای دو طرفه را به عنوان نمونه ترین الگوها نشان میدهد.

انتقال کووید

طبق نتایج حاصل از مطالعات ژنتیکی و اپیدمیولوژیک، شیوع COVID-19 با یک بار انتقال از حیوان به انسان شروع شده و سپس با انتشار مداوم انسان به انسان دیگر دنبال میشود. مسیرهای انتقال معمولی COVID-19 شامل انتقال مستقیم مانند عطسه، سرفه و استنشاق ذرات کوچک موجود در هوا و انتقال تماس یعنی تماس با دهان، چشم و غشاهای مخاطی بینی است. اگرچه تظاهرات بالینی معمول COVID-19 حاوی علائم چشمی نیست اما بررسی نمونه های ملتحمة از موارد تأیید شده و مشکوک COVID-19 نشان می دهد که انتقال COVID-19 به دستگاه تنفسی محدود نمی شود و ممکن است در معرض چشم قرار گیرد، راه بالقوه برای نفوذ ویروس COVID-19 همچنین میتواند توسط بزاق به طور مستقیم یا غیرمستقیم منتقل شود. در حالی که بیماران COVID-19 علامتدار منبع اصلی انتقال هستند، آخرین یافته ها نشان میدهد که بیماران بدون علامت و بیماران در دوره جوجه کشی نیز ناقل Ncov-2019 هستند، علاوه بر این باید مشخص شود که بیماران منبع احتمالی انتقال در طی روند بهبود هستند.

مطالعات نشان داده که Ncov-2019 ممکن است توسط آئروسولهای تولید شده در طول درمانهای پزشکی در هوا منتقل شود. در یک منطقه نسبتاً بسته هنگامی که در معرض غلظت های زیاد آئروسول قرار دارد انتقال آئروسول یک مسیر انتقال بالقوه است. در مانهای منظم دندانپزشکی باعث تولید آئروسول میشود که خطرات احتمالی را برای کارکنان دندانپزشکی و بیماران ایجاد میکند. منبع قطره میتواند از راه حلقی یا حنجرهای باشد که معمولاً با بزاق همراه است. قطرات بزرگتر ممکن است منجر به انتقال ویروسی به افراد مجاور شود در حالی که قطرات کوچکتر آلوده به ذرات ویروسی معلق هوا ممکن است انتقال از راه دور را فراهم کنند. در نتیجه تیم های دندانپزشکی باید هوشیار باشند و بیماران و خود را در یک محیط امن نگه دارند.

ویروسهای کرونا از خانواده Coronaviridae شامل RNA بزرگ، منفرد و رشته ای بعنوان ژنوم است. ویروسهای کرونا به چهار گروه ویروس آلفاکورونا، ویروس بتاکورونا، ویروس گاماکورونا و ویروس دلتاکورونا تقسیم میشوند. ویروس آلفاکورونا و ویروس بتاکورونا در درجه اول کارکرد عصبی تنفسی، گوارشی و مرکزی انسان و پستانداران را آلوده میکند در حالی که ویروس گاماکورونا و ویروس دلتاکورونا بیشتر پرندگان را هدف قرار میدهند.

Cov-2019 همچنین بخشی از ویروس بتاکورونا است که توسط مطالعه فیلوژنتیک بر اساس ژنوم ویروسی ساخته شده است. Ncov-2019 میتواند به آنزیم مبدل آنژیوتانسین ۲ انسان (ACE-2) متصل شود که همان گیرنده ورودی SARS-CoV است. Ncov-2019 همچنین میتواند به گیرنده ACE-2 از سلولهای انسان، خفاش و خوک متصل شود اما در غیاب ACE-2 نمی تواند به هیچ سلولی متصل شود. ارتباط قوی بین پروتئین ACE-2 و Ncov S-2019 نشان داد که جمعیتی که میزان بیشتری از ACE-2 دارند میتواند مستعد ابتلا به Ncov-2019 باشد.

ارائه های بالینی

بیشتر بیماران COVID-19 موارد نسبتاً خفیفی هستند و بر اساس آخرین مطالعات کمیسیون بهداشت ملی چین نسبت موارد جدی در کل بیماران COVID-19 در این کشور از ۱۵٪ تا ۲۵٪ بوده است. علائم بالینی رایج بیماران مبتلا به COVID-19 تب، سرفه، تنگی نفس، میالژی (درد عضلانی)، خستگی و CT غیرطبیعی قفسه سینه است و علائم معمول کمتر سردرد، تولید خلط، هموپتیز و درد معده، سرگیجه، حالت تهوع، اسهال و استفراغ می باشد.

اکنون برخی از پزشکان بر این باورند که تحریف حس چشایی (دیسژوزیا) و کوری بو (آنوسمی) را می توان از علائم COVID-19 دانست. شروع بیماری به دلیل نقص آلوئولار و حتی مرگ می تواند باعث نارسایی تنفسی پیشرونده شود. سن بالاتر و وجود بیماریهای زمینه ای مانند فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی، عروقی و عروقی مغزی معمولاً با پیش آگهی بدتر ارتباط دارد، همچنین احتمال دارد این ویروس جدید منجر به بیماریهای جدی تنفسی در مردان مسن شود. علاوه بر



پیش بینی شده که متوسط دوره نهفتگی برای COVID-19 پنج تا شش روز باشد اگر چه شواهدی وجود دارد که میتواند ۱۴ روز طول بکشد که اکنون به طور گسترده برای نظارت پزشکی و قرنطینه افراد بالقوه در معرض پذیرش است.

تأثیر دما و رطوبت بر COVID-19

رطوبت نسبی زیاد و دمای بالا بطور قابل توجهی انتقال COVID-19 را کاهش میدهد و افزایش رطوبت نسبی یک درصد و افزایش درجه حرارت یک درجه سانتیگراد تعداد باروری موثر را با افت همراه می سازد و این اثر همان آنفلوآنزا است. این نشان می دهد که ظهور فصل تابستان و بارندگی در نیمکره شمالی انتقال COVID-19 را به شدت کاهش می دهد.

تشخیص

تشخیص COVID-19 می تواند با توجه به ترکیبی از جزئیات اپیدمیولوژیک (سابقه سفر یا اقامت در یک منطقه آلوده دو هفته قبل از شروع علائم)، تستهای آزمایشگاهی، علائم بالینی و نتایج تصویربرداری CT باشد. نتیجه یک آزمایش منفی به این معنی نیست که بیمار مشکوک به این بیماری آلوده نشده است. ما باید از نظر بالینی سابقه اپیدمیولوژیک بیماران علائم مربوط به COVID-19 و نتایج مثبت CT را در نظر بگیریم.

با توجه به اینکه به تازگی COVID-19 در بزاق بیماران آلوده مشاهده شده شیوع COVID-19 هشدار دهنده این است که تمام متخصصان بهداشت دهان و دندان و سایر افراد مرتبط باید در دفاع از شیوع بیماری عفونی هوشیار باشند و ممکن است ارزیابی اینکه آیا تشخیص بزاق غیرتهاجمی برای COVID-19 می تواند به تشخیص و به حداقل رساندن شیوع این ویروسها کمک کند را قادر می سازد. از لحاظ تئوری تشخیص COVID-19 ممکن است توسط سیستم عامل های تشخیص بزاقی حاصل شود. برخی از سویه های ویروس حتی تا ۲۹ روز پس از عفونت در بزاق شناسایی شده اند که نشان میدهد یک سیستم غیرتهاجمی برای تمایز سریع نشانگرهای زیستی با استفاده از بزاق ممکن است تشخیص بیماری را افزایش دهد. نمونه های بزاق

ممکن است به عنوان یک علامت در بیمارانی که ترشحات حفره حلقی دارند بدست آید. با توجه به نیاز به تماس نزدیک بین پرسنل مراقبتهای دندانپزشکی و بیماران آلوده برای به دست آوردن نمونه های حلق، خود جمع آوری بزاق به طور قابل توجهی احتمال انتقال COVID-19 را کاهش میدهد. علاوه بر این جمع آوری نازوفارنکس دهان و حلق راحت نیست و ممکن است باعث خونریزی به ویژه در بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی شود. فقط ۲۸ درصد از بیماران COVID-19 خلط مجاری تنفسی تحتانی را تولید کرده اند که محدودیت قابل توجهی را به عنوان نمونه برای ارزیابی تشخیصی نشان می دهد.

حداقل سه مسیر مختلف برای وجود Ncov-۲۰۱۹ در بزاق به شرح زیر وجود دارد:

Ncov-۲۰۱۹ در دستگاه تنفسی تحتانی و فوقانی وارد حفره دهان همراه با قطرات مایع به طور منظم توسط این اندام ها رد و بدل میشود.

Ncov-۲۰۱۹ در خون که از طریق مایع ناحیه دهان وارد دهان میشود.

عفونت غدد بزاقی بزرگ و مینور با انتشار بعدی ذرات در بزاق از طریق مجاری بزاقی.

لازم به ذکر است که سلولهای اپیتلیال غدد بزاقی ممکن است اندکی پس از عفونت در rhesus macaque با SARS-CoV تحت تأثیر قرار گیرند، این نشان می دهد که سلولهای غدد بزاقی می توانند منبع اصلی این ویروس در بزاق باشند. علاوه بر این قبلاً نشان داده شده که تولید ایمونوگلوبولین ترشحی خاص SARS-CoV در بزاق مدلهای حیوانی با در نظر گرفتن شباهتهای هر دو سویه، تشخیص بزاقی COVID-19 نیز ممکن است با استفاده از آنتی بادی های خاص علیه ویروس حاصل شود. در نتیجه بزاق می تواند نقش مهمی در انتقال از انسان به انسان داشته باشد و تشخیص بزاقی میتواند یک بستر مراقبت ساده و مقرون به صرفه برای مراقبت از عفونت با Ncov-۲۰۱۹ ایجاد کند.

Gautretab و همکاران ۲۰ مورد را مطالعه کرد و با دریافت ۶۰۰ میلیگرم هیدروکسی کلوئین در روز کاهش قابل توجهی در حمل ویروسی و میانگین مدت حمل را در مقایسه با بیماران درمان نکرد علاوه بر این افزودن آزیترامایسین



قبل از شیوع ویروس کرونا نسبت عفونت های دندان و دهان ۵۱ درصد بود که این رقم بعد از همه گیری این ویروس به ۷۱٫۹ درصد افزایش داشت. شایعترین علل مراجعه بیماران به اورژانس، ضایعات پالپ دندان، پری اپیکال، سلولیت یا آبسه است. با کاهش فعالیتهای اجتماعی، آسیب دندان از ۱۴٫۲٪ به ۱۰٫۵٪ کاهش یافت. در این بین بیماران غیر فوری ۷۰ درصد نسبت به قبل از شیوع COVID-19 کاهش یافته است، بنابراین شواهدی وجود دارد که معتقد است در دوران پس از COVID-19 ممکن است تقاضای مردم برای خدمات دندانپزشکی به شدت افزایش یابد.

مدیریت بیمار و پیشگیری از عفونت

انجمن دندانپزشکی آمریکا در ۱۶ مارس ۲۰۲۰ پیشنهاد داد که دندانپزشکان همه روش های انتخابی را به تعویق بیندازند و فقط در مان اورژانس دندانپزشکی را ارائه دهند.

غربالگری از راه دور

غربالگری اولیه تلفنی برای شناسایی بیماران مشکوک یا آلودگی احتمالی COVID-19 می تواند از راه دور در هنگام تعیین وقت ملاقات انجام شود. سوالات سابقه سفر به مناطق آلوده به COVID-19 و وجود علائم بیماری تنفسی تب دار (FRI) مانند سرفه و تب باشد. پاسخ مثبت به هر یک از این دو سوال باعث افزایش سوال می شود و نگرانی اولیه و مراقبت انتخابی دندانپزشکی را حداقل برای دو هفته به تعویق بیندازد.

پروتکل ارزیابی و مراقبت از بیمار

بیماران باید یک فرم تاریخچه پزشکی جامع، یک پرسشنامه غربالگری COVID-19 و ارزیابی یک پرسشنامه اورژانس واقعی پر کنند.

دندانپزشک باید درجه حرارت بدن بیمار را از طریق دماسنج پیشانی بدون تماس یا دوربین هایی با سنسورهای مادون قرمز ارزیابی کنند. درمانهای انتخابی دندانپزشکی برای بیماران با تب بیش از ۱۰۰٫۴ درجه فارنهایت (یا ۳۸ درجه سانتیگراد) و یا علائم بیماری تنفسی باید حداقل به مدت ۲-۳ هفته به تعویق بیافتد.

به هیدروکسی کلروکین در حذف ویروس بسیار موثرتر بود. او پلاسما نجات (CP) را به عنوان درمان اولیه معرفی کرده است. CP با تولید ایمنی هومورال در برابر NCoV-۲۰۱۹ از شخصی که از COVID-19 بهبود یافته است بدست می آید. مزیت پیشگیرانه و درمانی CP مربوط به منبع بالقوه آنتی بادیهای خاص منشا human است. با این وجود تعیین اثربخشی در مان CP به دلیل فقدان مطالعات کار آزمایی بالینی تصادفی با کیفیت بالا و روند عمل خاص در مان با پلاسما، هنوز دشوار است.

در این زمان استراتژی COVID-19 کنترل منبع عفونت از طریق جلوگیری از عفونت و کنترل اقدامات برای به حداقل رساندن خطر انتقال و ارائه تشخیص زود هنگام، قرنطینه سازی و کمک به بیماران آلوده است. چندین مطالعه بالینی برای ارزیابی مداخلات موثرتر انجام میشود.

واکسن ها

واکسن های ناسیون ممکن است مطمئن ترین و مقرون به صرفه ترین روش برای جلوگیری و نظارت بر COVID-19 تحت گسترش جهانی NCoV-۲۰۱۹ باشد. اکنون مطالعات گسترده ای برای ارتقا تولید واکسن علیه nCoV-۲۰۱۹ در حال انجام است. به طور خاص پروتئین Ncov S-۲۰۱۹ همچنان یک هدف اصلی برای تولید واکسن است. مطالعه ای که در سال ۲۰۲۰ توسط Xu و همکاران انجام شد و یافته ها نشان داد که ACE-2 بر روی مخاط حفره دهان بیان میکند و گیرنده به شدت در سلولهای اپیتلیال زبان غنی شده است. چنین نتایجی دلیل اصلی وجود خطر احتمالی عفونی COVID-19 برای حفره دهان را روشن می کند و مدرکی برای روش پیشگیری آینده در عمل دندانپزشکی و زندگی روزمره ارائه می دهد.

تأثیر شیوع COVID-19 بر خدمات دندانپزشکی

در سال ۲۰۲۰ یک مطالعه توسط Huaqiu Guo و همکاران در مورد ۲۵۳۷ بیمار دندانپزشکی انجام شد. این تحقیق نشان داد که در ابتدای شیوع COVID-19، ۳۸٪ بیماران کمتر به مطب های دندانپزشکی مراجعه می کنند. یافته ها به شدت توصیه می کنند که COVID-19 رفتار بیماران دندانپزشکی را بسیار تحت تأثیر قرار داده و توزیع اختلالات دندان به شدت تغییر کرده است.

صورت ABHR توصیه می‌شود. قبل از لمس بیمار و هرگونه عمل تمیز کردن یا آسپتیک و بعد از تماس با مایعات بدن لمس بیمار و لمس محیط اطراف بیمار، بهداشت دست باید انجام شود.

تجهیزات حفاظت شخصی (PPE)

در طی اقدامات دندانپزشکی، گسترش میکروارگانیسم‌های دهان به طور عمده به سمت صورت دندانپزشک حرکت میکند به ویژه در چشم‌ها و اطراف بینی که قسمت‌های اساسی انتقال عفونت‌ها هستند. PPE ممکن است یک بلوک کارآمد در برابر بیشتر خطرات احتمالی آئروسول‌های تولید شده از منطقه عمل ایجاد کند.

عینک‌های محافظ و محافظ‌های صورت: اثبات بالینی وجود دارد که از آنجا که قطرات عفونی میتوانند به راحتی به اپیتلیوم ملتحمه انسان حمله کنند، میتوان COVID-19 را در تماس با غشاهای مخاطی پوشاننده چشم منتقل کرد. بنابراین در طول درمان باید از عینک‌های محافظ یا محافظ صورت استفاده شود تا چشم‌ها را از مواد آئروسول و بقایای تولید شده در طول درمان دندان محافظت کند و همچنین باید بین ویزیت‌های بیمار از ضد عفونی شود.

ماسک صورت: هنگام کار در فاصله کمتر از ۱ متر از بیمار باید یک ماسک طبی (ماسک جراحی یا روش) استفاده شود. هنگام انجام درمان اضطراری دندانپزشکی با موارد مشکوک به COVID-19 باید سطح بالاتری از حفاظت تنفسی در نظر گرفته شود مانند تنفس‌های EU FFP3 مطابق با استاندارد EN149 اروپا. اگر بیمار در طول درمان فوری دندانپزشکی به COVID-19 مشکوک یا تأیید شده باشد، سطح بالاتری از ایمنی تنفسی مانند دستگاه‌های تنفسی EU FFP3 مطابق با استاندارد EN149 اروپا است.

دهان شویه قبل از رویه

یکی از کارآمدترین روش‌ها برای کاهش نسبت میکروارگانیسم‌ها در آئروسول‌های خوراکی، دهان شویه قبل از عمل است. طبق تجزیه و تحلیل متا توسط مارویی، دهان شویه قبل از عمل شامل کلرهگزیدین (CHX)، کلرید استیل پیریدینیم (CPC) و روغن‌های اساسی منجر به کاهش متوسط ۶۸،۴ units واحدهای تشکیل دهنده کلنی (CFU) در آئروسول‌های دندان‌شده. اگرچه تأثیر دهان شویه قبل از عمل

بیماران باید از ماسک جراحی استفاده کنند و بهداشت تنفسی مناسب را انجام دهند، به عنوان مثال هنگام سرفه یا عطسه از دستمال کاغذی برای پوشاندن دهان و بینی خود استفاده کنند و سپس بافت را دور بریزند.

اتانول ۷۰ درجه برای تمیز کردن و ضد عفونی کردن کیت‌های پزشکی (دکمه‌های فشار خون، دماسنج و...) استفاده کنید.

به بیماران توصیه کنید که خود را قرنطینه کنند و به پزشک خود اطلاع دهند تا از خطر ابتلا به COVID-19 جلوگیری کند.

درمان دارویی

یک گزینه درمان دارویی توسط آنتی بیوتیک‌ها و یا مسکن برای موارد مشکوک یا تأیید شده COVID-19 است که به درمان فوری دندانپزشکی برای بیماری‌هایی مانند تورم و یا درد دندان نیاز دارند. این روش ممکن است موجب تسکین علائم شود و مدتی به پزشکان دندانپزشکی فرصت میدهد تا برنامه‌ای برای انجام مراقبتهای دندانپزشکی برای به حداقل رساندن شیوع عفونت ارائه دهند. مجله پزشکی انگلیس استامینوفن را به عنوان مسکن به جای ایبوپروفن برای بیماران آلوده به COVID-19 تجویز کرد زیرا ایبوپروفن می‌تواند در عملکرد سیستم ایمنی بدن تداخل ایجاد کند.

دستورالعمل‌های درمان دندانپزشکی

برخی موارد مانند عفونت پیش‌رونده فضای فاشیال یا ضربه به دندان و آلوتولار قطعاً نیاز به درمان فوری دندانپزشکی دارند. برای موارد مشکوک یا تأیید شده کووید ۱۹، متخصصان دندانپزشکی باید دستورالعمل زیر را در نظر بگیرند.

بهداشت دست

اکنون مردم از اهمیت شستن دست برای جلوگیری از عفونت‌های حاد تنفسی آگاهی بیشتری دارند. طبق نظر WHO بهداشت دست شامل تمیز کردن دست‌ها با مالش دست الک (ABHR) یا آب و صابون است و هر دو کارایی یکسانی دارند. اگر دست‌ها به وضوح با خاک، خون و یا مایعات بدن آلوده شده‌اند باید از آب و صابون استفاده شود، در غیر این



دندانپزشکان در طی شیوع COVID-19 به حداقل برسد.

دندانپزشکان باید هنگام تهیه حفره و در بیماران انتخابی استفاده از ابزارهای چرخشی را به حداقل برسانند. آنها باید با استفاده از روشهای ترمیمی آتروما یا برداشتن پوسیدگی شیمی مکانیکی استفاده کنند.

ضد عفونی سطح

ویروس کرونا ممکن است در دمای اتاق روی سطح بی اثر با ترجیح بیشتر نسبت به شرایط مرطوب تا ۹ روز زنده بماند. کارکنان بالینی همچنین باید بررسی کنند که سطوح بی اثر را با استفاده از مواد شیمیایی تأیید شده علیه COVID-19 ضد عفونی کرده و از جو خشک برای کاهش گسترش nCoV-2019 استفاده کنند. چنین ضد عفونی کننده های سطحی شامل ۶۲-۷۱٪ اتانول، ۰.۵٪ پراکسید هیدروژن و ۰.۱٪ (۱ گرم در لیتر) هیپوکلریت سدیم است. پس از هر بار ویزیت بیمار، باید سطوح کاملاً پاک شود، مخصوصاً در اطراف محل های عمل.

دفع زباله های پزشکی

پسمانده ای پزشکی حاوی تجهیزات محافظتی یکبار مصرف باید سریعاً به انبار نگهداری موقت مرکز پزشکی تحویل داده شوند. ابزار و مواد قابل استفاده مجدد باید مطابق با پروتکل ضد عفونی و عقیم سازی ابزار دندان تمیز، استریل و با دقت حفظ شود. زباله های پزشکی و خانگی تولید شده با درمان موارد مشکوک یا تأیید شده COVID-19، زباله های پزشکی عفونی محسوب می شوند. باید از کیسه های زباله بالینی دو لایه زرد با گره "گردن غاز" استفاده شود. سطح کیسه های زباله باید مطابق با الزامات دفع زباله های پزشکی برچسب گذاری و دفع شود.

سایر نکات بالینی

در مورد کشیدن دندان، این روش را در حالت خوابیده انجام دهید تا از عمل در دستگاه تنفسی بیمار جلوگیری شود. در حین آزمایش پروتز جزئی و یا کامل متحرک، پس از تماس با بزاق بیمار دست زدن به سایر موارد را در محل کار دندانپزشکی متوقف کنید. کلیه مواد پروتزهای دندانی مانند ثبت نیش و هر آنچه از دهان بیمار برداشته می شود (به عنوان مثال پروتز دندان، برداشت ها و ...) باید توسط یک ماده ضد عفونی کننده در سطح متوسط ضد عفونی شود. مکش بزاقی باید با دقت انجام شود تا از رفلکس گگ جلوگیری شود.

در ویروس کرونا هنوز نامشخص است، CHX در برابر برخی ویروسهای عفونی مانند ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) و ویروس هپاتیت کارآمد است.

تقریباً ۰.۱۲٪ CHX به عنوان دهان شویه قبل از عمل استفاده شده است. اگر بیمار عوارض جانبی دیگری مانند لکه زبان یا تحریک مخاط را تجربه کند، ۰.۵٪ درصد CPC میتواند گزینه مناسبی باشد.

رادیوگرافی

برای جلوگیری از سُرُفه یا رفلکس گگ که هنگام تصویربرداری داخل دهانی اتفاق افتاده است باید از تصویربرداری خارج دهانی مانند رادیوگرافی پانورامیک یا توموگرافی کامپیوتری پرتو مخروطی (CBCT) استفاده شود. در صورت نیاز به تصویربرداری داخل دهانی، حسگرها باید دوبار پوشانده شوند تا از آلودگی متقاطع و سوراخ شدن آن جلوگیری شود.

سد لاستیکی (رابردم)

استفاده از سد لاستیکی باعث کاهش تولید پاشیده می شود، از سد لاستیک باید در طول درمان ریشه و در دندانپزشکی کودکان و ترمیمی در صورت نیاز به ابزار چرخشی استفاده شود. همچنین استفاده از سد لاستیکی در هنگام پروتز جزئی ثابت یا آماده سازی تک تاج باید در نظر گرفته شود. به عنوان مثال یک حاشیه فوق لثه ای برای پل خلفی آماده کنید یا از روش تقسیم رابردم استفاده کنید. علاوه بر این یافتن رابردم برای پوشاندن بینی و کاهش انتقال COVID-19 میتواند مفید باشد.

ابزارهای یکبار مصرف

دندانپزشکان برای جلوگیری از آلودگی متقابل باید از دستگاههای یکبار مصرف برای مثال سرنک، آینه دهان و کاف فشار خون استفاده کنند.

تولید آئروسل را کاهش دهید

درمان موثر باید تولید آئروسل را کاهش دهد. به عنوان مثال ابزارهای التراسونیک میتواند خطر بیشتری برای تولید آئروسلهای آلوده ایجاد کنند. از آنجا که ابزار دستی و اولتراسونیک هر دو در از بین بردن پلاک محسوب به یک اندازه موفق هستند پیشنهاد میشود به صورت دستی مقیاس بندی و صیقل داده شوند. بعلاوه استفاده از هندپیسهای پرسرعت و سرنکهای سه طرفه باید توسط



کودکان و دندان قروچه

استرس در کودکان را میتوان کنترل کرد اگر والدین نشانه ها را تشخیص دهند و شرایط مورد نیاز برای کمک را فراهم کنند، کودکان شادتر و سالمتر خواهند بود. امروزه پوسیدگی دندان، یکی از شایعترین بیماریها در کودکان است و میتواند باعث بوی بد دهان و حتی درد شود. مراجعات منظم به دندانپزشک اولین قدم در راستای کسب اعتماد به نفس، برای فرزند شماست.

عاداتهای بهداشتی که در کودکی فرا گرفته میشوند نتیجه خود را در بزرگسالی به بار می آورند، اگر گاهی در انجام عاداتهای بهداشت دهان خود مانند مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و مراجعه منظم به دندانپزشک سهل انگاری می کنید به یاد داشته باشید که کودکانتان از شما الگوبرداری می کنند.

دندان قروچه:

دندان قروچه یا براکسیسم اگر هر از گاهی اتفاق بیافتد، معمولاً اشکالی ایجاد نمی کند اما اگر مرتباً فرد دندان قروچه داشته باشد، دندانها دچار ساییدگی و آسیب میشوند و عوارضی برای سلامت دهان اتفاق میافتد. تقریباً ۱۵ تا ۳۳ درصد از کودکان دندان قروچه دارند. کودکانی که دندان قروچه دارند معمولاً دو مرتبه در زندگی این کار را به شدت انجام می دهند، یک بار در دورانی که میخواهند دندان ششیری در بیاورند و یک بار زمانی که دندانهای دائمیشان شروع به رشد می کند.

بیشتر کودکان این عادت را پس از این دو دوره، ترک می کنند. اکثر کودکان در خواب دندان قروچه دارند و ردیف نبودن دندانها یا تماس نامنظم و جفت نبودن دندانهای بالایی و پایینی، بیماری و وضعیتهای پزشکی دیگری مانند کمبود مواد مغذی، گرمک (بیماری انگلی)، آلرژی، اختلالات غدد درون ریز و فاکتورهای روان شناختی

سلامت دهان و دندان به طور مستقیم با سلامت عمومی کودک در ارتباط است. مطالعات نشان داده کودکانی که در خانواده هایی با چالشهای اجتماعی و اقتصادی رشد میکنند به میزان بالایی از پوسیدگی دندان رنج میبرند. نتیجه این مطالعات حاکی از این است که استرس ناشی از این موقعیتهای موجب بالا رفتن مقدار کورتیزولهای بزاق و باکتریهای دهان شده و روند پوسیدگی را در دهان افزایش میدهد. این عوامل بر روی دندانهای در حال رشد تاثیر منفی خواهند گذاشت، همچنین میتواند سلامت عمومی کودک را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

استرس در سطوح مختلف می تواند تاثیرات مخربی بر سلامت دهان و دندان کودکان داشته باشد. در سالهای اولیه زندگی دندانها در حال شکل گیری هستند. استرس میتواند بر روند رشد دندانها زیان های جبران ناپذیری بگذارد و تشخیص نشانه ها و علایم استرس گام نخست جهت مبارزه با آن است.

نشانه های وجود استرس در کودکان:

بر طبق اظهارات انجمن روانشناسی آمریکا استرس در کودکان میتواند از طریق تغییرات رفتار آنها مشاهده گردد. نشانه های این امر عبارتند از:

- ۱- کج خلقی یا بی ثباتی در رفتار
- ۲- دروغگویی، قلدری یا پرخاشگری
- ۳- رفیق بازی در گروههای جدید و عدم ایجاد دوستی های پایدار
- ۴- نشانه های فیزیکی مانند سردرد یا معده درد
- ۵- خوابیدن بیشتر یا کمتر از حد معمول در طول روز
- ۶- تغییرات ناگهانی در عادات غذایی
- ۷- بروز عاداتهای نادرست یا مخرب.

از جمله اضطراب و استرس در بروز دندان قروچه نقش دارند. دندان قروچه در کودکان به ندرت مشکلی ایجاد می کند اما ممکن است موجب درد فک، سردرد، ساییدگی دندان و اختلالات مفصل گیجگاهی فکی شود.

توصیه های ویژه برای دندان قروچه کودکان:

استرس کودک را به خصوص پیش از رفتن به رختخواب کاهش دهید. ماساژ و ورزشهای کششی را برای شل شدن عضلات کودک امتحان کنید. مطمئن شوید رژیم غذایی کودک حاوی مقدار زیادی آب است. بی آب شدن بدن با دندان قروچه میتواند همراه باشد. از دندانپزشک بخواهید دندانهای کودک را بررسی کند و ببیند آیا دندان قروچه دارد یا خیر.

چند شیوه مدیریت استرس در کودکان:

خندیدن
شنیدن لطیفه، یا تماشا کردن کارتونهای خنده دار باعث احساس آرامش کودک می شود. رژیم غذایی سالم. کودکان تان را به داشتن خواب کافی تشویق کنید. وقت گذراندن با کودکان. اکثر کودکان هنگام جدایی از مادر و خانواده خود احساس اضطراب و ناراحتی میکنند، هر روز زمان مناسبی را با فرزند خود بگذرانید و در مورد علل استرس فرزند خود، با او صحبت کنید. می توانید برای مدیریت استرس در کودک خود، از مشاور مدرسه یا روانشناس کمک بخواهید.



سی اف و مدرسه

دکتر محمدرضا مدرس

فوق تخصص بیماریهای ریه

تشخیصی و ژنتیک

سیستیک فیبروز سیس یک بیماری ژنتیک است. افراد سی اف دو کپی از ژن معیوب سی اف را به ارث می‌برند، یکی از پدر و دیگری از مادر. والدین حتما باید یک ژن معیوب داشته باشند، به افرادی که تنها یک کپی از ژن معیوب سی اف را داشته باشند ناقل می‌گویند اما آن‌ها بیمار نیستند. برای والدین ناقل شانس بچه سی اف بدین صورت است، ۲۵ درصد احتمال دارد بچه سی اف باشد (۱ از ۴)، ۵۰ درصد ناقل است ولی سی اف نیست (۱ از ۲)، ۲۵ درصد احتمال دارد بچه نه ناقل باشد و نه سی اف (۱ از ۴).

ژن معیوب سی اف دارای یک عملکرد غیر نرمال است که به آن جهش می‌گویند. بیش از ۲۰۱۵ نوع جهش در سی اف وجود دارد و اغلب آزمایش‌های ژنتیک تنها رایج‌ترین جهش‌ها را بررسی می‌کند، بنابراین ممکن است آزمایش، بیماری که ناقل است را نشان ندهد. بیش از ۳۰ هزار نفر با بیماری سی اف در آمریکا زندگی می‌کنند و تقریباً هر ساله یک هزار مورد جدید سی اف تشخیص داده می‌شود. در آمریکا بیش از ۷۵ درصد افراد سی اف تا سن ۲ سالگی تشخیص داده می‌شوند و بیش از نیمی از جمعیت سی اف ۱۸ سال یا بیشتر هستند.

سی اف یک بیماری پیچیده است و نوع و نشانه‌های شدت و ضعف آن از بیمار تا بیمار دیگر متفاوت است. فاکتورهای مختلفی از جمله سن تشخیص بیماری می‌تواند در سلامتی افراد و دوره بیماری تاثیر داشته باشد. افراد سی اف در معرض خطر بیشتری برای مبتلا شدن به عفونت‌های ریوی می‌باشند زیرا موکوس غلیظ و چسبنده، زمینه رشد میکروب‌ها را فراهم می‌کند. عفونت‌های ریوی که غالباً توسط باکتری‌ها ایجاد می‌شوند برای افراد سی اف مشکل جدی و مزمن هستند و به حداقل رساندن تماس با

آنچه معلمان و باره سی اف باید بدانند

سیستیک فیبروز سیس در هر شخصی به صورت متفاوت اثر می‌گذارد و بعضی از دانش آموزان مبتلا به سی اف ممکن است به مکان و شرایط خاص نیاز داشته باشند. در خصوص تاثیر بیماری بر دانش آموزان و شغلی که دارید آگاهی پیدا کنید چرا که شما، دانش آموزان، خانواده و مدرسه می‌توانید با همکاری همدیگر شرایط یادگیری مناسب و مثبتی فراهم آورید. لازم است در مورد سی اف که یک اختلال ژنتیکی است و بر عملکرد ریه، پانکراس و دیگر ارگان‌های بدن اثر می‌گذارد و نحوه درمان و زندگی با این بیماران اطلاعات مناسبی داشته باشید.

سیستیک فیبروز سیس چیست؟

سیستیک فیبروز سیس یک بیماری ژنتیک پیش رونده همراه با عفونت‌های مقاوم ریوی است. سی اف توانایی نفس کشیدن را در طول زمان محدود می‌کند و در افراد درگیر، یک ژن معیوب باعث ایجاد موکوس چسبناک و ضخیم در ریه‌ها، پانکراس و دیگر اندام‌ها می‌شود. موکوس راه‌های هوایی را در ریه‌ها پر کرده و محل مناسبی برای تجمع میکروب‌ها می‌شود و به آنها آسیب جدی وارد کرده و نفس کشیدن را سخت می‌کند و در پانکراس موکوس از آزاد شدن آنزیم‌های گوارشی که برای هضم و جذب غذا تولید می‌شوند جلوگیری می‌کند.

نشانه‌های سی اف

افراد سی اف می‌توانند تنوعی از نشانه‌ها داشته باشند. پوست خیلی شور، سرفه‌های مکرر همراه با خلط، عفونت‌های مکرر ریوی شامل پنومونی، تنگی نفس، کندی رشد یا عدم وزن گیری علی‌رغم اشتها خوب، دفع چربی، مدفوع پر حجم، مشکل در دفع، ناباروری و... شود.



اسنک ها استفاده می شوند و افراد سی اف همچنین مولتی ویتامین نیز می گیرند.

در سال ۲۰۱۵ سازمان غذا و دارو آمریکا دومین دارو برای درمان علت ریشه ای سی اف را تایید کرد. اولین دارو که تمرکزش بر نقص ژنتیک اصلی در سی اف بود در سال ۲۰۱۲ تایید شد. ورود این گروه از داروها که معروف به مودولاتور CFTR معروف هستند، نشان می دهد که چگونه سی اف درمان می شود. انتظار می رود که این داروهای مودولاتور بتوانند سال ها به عمر بیماران اضافه کند. امروز مراکز تحقیقاتی بر توسعه درمان های جدید برای شمار بیشتری از بیماران تمرکز دارد به امید روزی که درمان قطعی برای بیماری پیدا شود.

راهنمای معلم برای سی اف

والدین بیماران سی اف ممکن است نگران باشند که آیا مدرسه یا مرکز مراقبت می توانند نیازهای خاص فرزندشان را برآورده کنند. دانش آموزان سی اف ممکن است از متفاوت بودن با هم سن و سالانشان نگران باشند. به عنوان یک معلم می توانید با کار کردن با بچه های سی اف و مراکز حرفه ای به والدین اطمینان بدهید که تجربه یادگیری بچه ها را با کمک به حفظ سلامتی شان به حداکثر برسانید. سی اف یک بیماری ژنتیکی تهدید کننده زندگی است. سی اف بیماری مسری نیست و بر توانایی یادگیری اثری ندارد. در افراد مبتلا یک ژن معیوب باعث بوجود آمدن موکوس چسبناک در ریه ها، پانکراس و دیگر ارگان ها به مشکلات تنفسی و گوارشی منجر می شود. سی اف در هر فرد متفاوت عمل می کند و بعضی از افراد سی اف، سلامت عمومی خوبی دارند در حالی که بعضی قادر به مدرسه رفتن بطور منظم هم نیستند و محدودیت های سختی دارند. مهم است که با والدین بیمار و مراکز مراقبت از بیماران برای حمایت بهتر از دانش آموزان در ارتباط باشید.

در مورد سی اف و تغذیه یاد بگیرید

در افراد سی اف موکوس می تواند سیستم گوارشی را مختل و مانع هضم و جذب مواد مغذی و باعث کندی رشد شود. برای رشد و تغذیه بچه های سی اف یک رژیم خاص را دنبال می کنند، رژیمی که شامل آنزیم های پانکراتیک، ویتامین ها و غذای دارای کالری بالا و چربی باشد. با دانش آموزان و

ایجاد موکوس در پانکراس منجر به عدم جذب غذا، مواد معدنی و رشد کم می شود. موکوس در کبد با بستن مجرای صفرا باعث بیماری کبدی می شود و در مردان سی اف باعث عقیم شدن خواهد شد. دارو و درمان های جدید طول دوره زندگی افراد سی اف را بیشتر کرده است. امروزه سن افراد مبتلا در آمریکا به بالای ۴۰ و در کانادا به ۵۰ سال نزدیک شده است. از دهه ۱۹۵۰ این یک پیشرفت خیره کننده است چرا که آن زمان بچه های سی اف به سختی تا دوره ابتدایی زنده می ماندند. به لطف پیشرفت های شگفت انگیز در تحقیقات و مراقبت، بسیاری از افراد سی اف به اندازه کافی عمر می کنند تا به مدرسه بروند، شغل داشته باشند، ازدواج کنند و بچه دار شوند اما در حالی که پیشرفت های قابل توجهی در درمان این بیماری صورت گرفته اما هنوز درمان قطعی پیدا نشده است.

درمان ها

نوع و شدت علائم سی اف از فردی به فرد دیگر متفاوت است، بنابراین هر چند که برنامه های درمانی مشترکی وجود دارد ولی با توجه به شرایط خاص هر فرد، متفاوت تجویز می شود. افراد سی اف نیاز دارند که با مراکز پزشکی برای دریافت برنامه های درمانی فردی در ارتباط نزدیک باشند. بنیاد سی اف ایران قرار است (در صورت حمایت) با بیش از ۳۰ مرکز درمانی که درمان های تخصصی و ویژه برای افراد سی اف ارائه می دهد به تک تک بیماران خدمات لازم را ارائه کند.

افراد سی اف هر روزه درمان های زیر را بطور کامل انجام می دهند:

پاکسازی راه های هوایی برای کمک به خارج کردن موکوس چسبناک از ریه ها. بعضی از تکنیک های پاکسازی نیاز به کمک افراد خانواده، دوستان یا فیزیوتراپ دارند. بسیاری از افراد از جلیقه لرزان یا لرزش بالا برای جدا کردن موکوس استفاده می کنند. داروهای استنشاقی برای باز کردن راه های هوایی یا موکوس استفاده می شوند. این داروها مایع هستند و بوسیله دستگاه نبولایز می شوند، داروها شامل آنتی بیوتیک هایی هستند که با عفونت های ریوی مقابله و کمک به باز کردن راه های هوایی می کنند. کپسول های مکمل آنزیم های پانکراتین به جذب مواد مغذی حیاتی کمک می کنند، این مکمل ها با هر وعده غذایی و



و مادر آنها برای کمک به داشتن رژیم سالم ملاقات داشته باشید. اقداماتی که می‌توانید انجام دهید شامل اجازه دادن به بچه‌های سسی‌اف که بارها برای افزایش کالری، غذا و میان وعده بخورند هر چند آن‌ریم‌ها به هضم غذا کمک می‌کند اما ممکن است در افراد سسی‌اف باعث درد و گاز شکمی و اسهال شوند به همین دلیل مهم است که:

- بارها به افراد سسی‌اف اجازه دسترسی به توالت را بدهید.
- به آن‌هایی که گاز شکمی دارند جلب توجه نکنید.
- دانش‌آموزان برای بیرون رفتن احساس آرامش کنند.

سرفه

- افراد مبتلا برای خارج کردن سسی‌اف از ریه‌ها زیاد سرفه می‌کنند. ممکن است دانش‌آموز سسی‌اف در کلاس احساس شرم کند، شما به او احساس راحتی بدهید با:
- اجازه نوشیدن آب در کلاس یا خارج از کلاس.
- جلب توجه نکردن به دانش‌آموز سسی‌اف موقع سرفه کردن.
- تشویق به داشتن دستمال و استفاده از آن موقع عطسه و سرفه کردن.
- در دسترس قرار دادن سطل زباله.
- اجازه تمیز کردن دستها با ژل الکلی در کلاس.

ورزش

هر چند که افراد سسی‌اف در نفس کشیدن مشکل دارند و زود خسته می‌شوند اما ورزش کردن منظم به کندن موکوس از ریه‌ها کمک و عضلات را برای تنفس قوی می‌کند. ورزش باعث ارتقا فعل و انفعالات سالم با همسالان می‌شود و موارد زیر در انتخاب سطح مناسب فعالیت بدنی به دانش‌آموزان کمک می‌کند:

- با دانش‌آموزان و والدین در خصوص فعالیتهایی که با آن‌ها راحت هستند صحبت کنید.
- دانش‌آموزان را در همه فعالیت‌های مورد علاقه شرکت دهید.

- از دست دادن آب برای افراد سسی‌اف نگرانی جدی به همراه دارد زیرا موقع عرق کردن نسبت به غیر سسی‌اف‌ها، نمک زیادی را از دست می‌دهند. در حین ورزش آنها را تشویق کنید به نوشیدن ۱۵۰ تا ۳۰۰ سی‌سی مایعات در هر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و دقت کنید تا مایعات دارای کربوهیدرات و نمک

بنوشند همچنین مانع نوشیدن مایعات کافئین دار شوید چرا که آب زیادی را از دست می‌دهند.

کنترل و جلوگیری کردن از عفونت

موکوس که در ریه افراد سسی‌اف تشکیل می‌شود تجمع میکروب‌ها را بیشتر و منجر به عفونت‌های جدی می‌شود. در نتیجه افراد سسی‌اف بیشتر در معرض خطر هستند و میکروب‌ها را از دیگران بخصـوص افراد سسی‌اف دیگر می‌گیرند. بنیاد سسی‌اف به افراد مبتلا، خانواده و مراقبان در کاهش گسترش میکروب‌ها در زندگی روزمره و مدرسه کمک کرده و موارد زیر را توصیه می‌کند:

- از کسانی که سرما یا آنفولانزا دارند ۲ متر فاصله بگیرید به خصوص در محیط‌های سر بسته.

- همه را به شستن دست‌ها با آب و صابون یا ژل الکلی تشویق کنید.

- دست‌ها را بعد از استفاده از وسایلی از قبیل مداد تراش، وسایل آزمایشگاه و غیره بشویید.

- وسایل شخصی را به دیگران ندهید.

- دانش‌آموزان را به استفاده از دستمال برای سرفه کردن و انداختن در سطل زباله تشویق کنید.

- اگر دستمال در دسترس ندارند در درون آرنج سرفه کنند.

در حالی که عفونت‌های ریوی در افراد سسی‌اف برای غیر سسی‌افها خطر ندارد اما برای دیگر سسی‌افها خیلی خطرناک است. اگر در کلاس بیش از یک بیمار سسی‌اف دارید (مگر اینکه دو قلو باشند) آن‌ها را با فاصله مناسب قرار دهید. افراد سسی‌اف باید فاصله ۶ پا از همدیگر داشته باشند و نباید در کلاس و اتوبوس مدرسه کنار یکدیگر قرار بگیرند همچنین زمان بودن دو فرد مبتلا به سسی‌اف را در یک مکان به حداقل برسانید.

- تا جایی که امکان دارد دو نفر سسی‌اف را در کلاس جداگانه قرار دهید.

- آب خوری آن‌ها را جدا از هم تعیین کنید.

- طوری برنامه ریزی کنید که در مکان‌هایی مثل سالن ژیمناستیک نیز آن‌ها در زمان‌های مختلف حضور یابند.

- میز ناهار خوری، قفسه کتاب‌ها و هر گونه وسیله دیگر افراد سسی‌اف جدا از همدیگر باشد.

- مکان‌های متفاوت برای گرفتن دارو برای آن‌ها تعیین کنید.

- اگر یکی از دانش‌آموزان سسی‌اف مریض شد یکی از دانش



شما یا فرزندتان بعلت بیماری نیاز به کمک دارید.

وقتی که در خواست امکانات می‌کنید یک توافق کتبی با مدرسه داشته باشید که لیست تغییرات، شرایط و خدمات مورد نیازتان نوشته شده باشد. ممکن است درخواست خدمتی در هر زمانی داشته باشید. وقتی که شما یا فرزندتان خانه را برای رفتن به مدرسه یا دانشگاه ترک می‌کنید، می‌توانید از نزدیکترین مرکز مراقبت سی اف بخواهید که در طول سال به شما خدمت‌رسانی کند. برای چنین درخواست‌هایی احساس شرم و خجالت نکنید چرا که داشتن چنین خدماتی به شما تجربه بهتری در دانشگاه می‌دهد.

تیم مراقبت شما می‌تواند نیازهای شما را در مدرسه و دانشگاه تعیین کند. از تجربه دیگر دانشجویان سی اف در دانشگاه نیز استفاده کنید و درخواست‌هایی که ممکن است داشته باشید:

- داشتن اتاق خصوصی یا اتاقی که حمام خصوصی با تهویه مناسب داشته باشد.

- درخواست تغییر شماره و ساعت کلاس.

- اگر قوانین حضور در کلاس را تغییر دهید این کار به دانشجویان انتخاب‌های بیشتری می‌دهد مثل کلاس‌های آنلاین، ویدئو و غیره.

- نیازهای تربیت بدنی دانشجویان، تاریخ امتحان یا پروژه را به علت بیماری دانشجویان تغییر دهید.

- امکان یادداشت برداری از طریق ضبط کلاس را به دانشجویان بدهید.

- اجازه دهید دانشجویان دوره درسی را به اتمام برسانند حتی اگر ترم تمام شده باشد.

- اگر نتوانستید امکانات مورد نیازتان را دریافت کنید، می‌توانید از طریق بنیاد سی اف پیگیری کنید.

مدیر و سومی در دفتر معاون مستقر شود.

- همه را به شستن دست‌ها تشویق کنید.

- میکروب‌ها می‌توانند با دست زدن به میز، دستگیره و دیگر وسایل و سپس با دست زدن به دهان، چشم و بینی منتقل شوند.

- همه باید بعد از عطسه، سرفه، فین کردن و استفاده از دیگر وسایل عمومی دست‌ها خود را با آب و صابون بشویند بخصوص در طول سرما خوردگی و آنفولانزا باید همیشه صابون و ژل الکلی در دسترس همه باشد.

- همه را تشویق کنید موقع سرفه جلوی آن را بگیرند.

- میکروب‌ها می‌توانند در هوا بمانند و موقع نفس کشیدن وارد بدن شوند. هم چنین میکروب‌ها می‌توانند بر روی وسایل برای مدت طولانی باقی بمانند.

- همه را به واکسن زدن تشویق کنید. با واکسیناسیون بدن را در مقابل میکروب‌ها مثل ویروس آنفولانزا حفاظت کنید بخصوص این مساله برای افرادی سی اف ضروری است.

مدیریت سی اف در دانشگاه

رفتن به مدرسه و ادامه تحصیل می‌تواند هیجان انگیز باشد. وقتی که بیمار سی اف داشته باشید چالش‌های خاصی هم خواهید داشت. موارد زیر می‌توانند شما را از مرحله مدرسه به دانشگاه کمک کنند. وقتی که آماده رفتن به دانشگاه می‌شوید ممکن است از تغییر شرایط خاص دانشگاه به منظور حفظ سلامتی خودتان سوال داشته باشید. به عنوان مثال داشتن یک اتاق مجردی در دانشگاه یا اجازه پارک خودرو نزدیک محل ورودی.

قوانینی وجود دارد که شما را در این خصوص کمک می‌کنند. تیم مراقبت سی اف می‌تواند بیشتر شما را راهنمایی و با قوانین حمایتی آشنا سازد. بعضی دانشکده و دانشگاه‌ها برای دانشجویانی که ناتوانی دارند، دفتری دارند. اگر هم دفتری در دانشگاهی نباشد کسی هست که شما را راهنمایی و کمک کند. شما هم چنین می‌توانید با فردی که در مدرسه مسئول است ملاقات داشته باشید و در مورد نگرانی‌های خودتان صحبت کنید. شما مجبور نیستید که بگویید سی اف دارید یا فرزندتان مبتلا است، شما نیاز دارید که در مورد سی اف به او توضیح دهید و بگویید



ورزش و بیماریهای کلیه

دکتر سید جمال شهنی

متخصصی طب ورزشی

در کل بیماران کلیوی چه نارسایی کلیه، چه دیالیزی‌ها و چه پیوندی‌ها همانند سایر افراد می‌توانند ورزش کنند و فقط برخی تفاوت‌های جزئی در این زمینه وجود دارند که حتما باید دقت و رعایت شود. بیماران کلیوی به دلیل مشکلات و محدودیت‌هایی که دارند نمی‌توانند به اندازه کافی و مناسب ورزش کنند و تصور می‌کنند که انجام برنامه ورزشی منظم برای آنها غیر ممکن است. با این وجود تحقیقات پزشکی و ورزشی نشان داده است که انجام میزان خاصی ورزش منظم می‌تواند برای این افراد فواید زیادی به همراه داشته باشد.

البته ورزش شدید عضلانی ممکن است باعث آسیب رسیدن به کلیه‌ها شود مثل وزنه برداری، پرش‌ها یا دویدن‌های شدید. نشانه‌های آسیب‌های عضلانی شدید ناشی از ورزش غیر متعارف در بیماران کلیوی عبارت است، حالت تهوع، کم شدن ادرار، تیره شدن رنگ ادرار، خستگی، استفراغ و ...

در کل ورزشکاران به ویژه بیماران کلیوی لازم است در زمان ورزش به اندازه کافی مایعات مصرف کنند و هنگامی که احساس خستگی شدید عضلانی داشتند حدود ۳۰ ثانیه ورزش را متوقف کرده و استراحت کنند.

به رغم اینکه با ورزش می‌توان از بیماری‌هایی که ممکن است به نارسایی کلیه‌ها منجر شود جلوگیری کرد، اما گاهی شدت بیماری کلیه منجر به پیوند کلیه یا انتخاب دیالیز می‌شود. البته ورزش هم در دیالیز یا پیوند

ورزش و فعالیت بدنی مناسب، بهترین و آسانترین راه برای پیشگیری، کنترل و حتی درمان در اغلب بیماریهای جسمی و روحی است و در این میان امراض کلیوی هم مستثنا نیستند و در بین بیماریهای کلیه، نارسایی کلیه از شایعترین مشکلات سیستم ادراری و کلیوی به شمار می‌رود.

کلیه یکی از مهمترین ارگان‌های بدن است که وظیفه دفع مواد زاید و مایعات اضافی بدن از راه ادرار را بر عهده دارد. در دنیای مدرن امروزی، بیماری‌های پیر تانسیون (فشار خون) و دیابت (مرض قند) مهمترین علت بروز نارسایی کلیه می‌باشند که البته با ورزش میتوان از بروز این بیماری‌ها و در نهایت نارسایی کلیه پیشگیری کرد. سایر مشکلات منجر به نارسایی کلیه‌ها علاوه بر فشار خون و دیابت عبارتند از نفريت، انسداد شریان کلیوی، نارسایی قلبی و ...

نقش ورزش و تحرک در جهت پیشگیری از بیماریهای کلیوی به صورت غیر مستقیم و فواید مثبتی که بر فشار خون، دیابت و جلوگیری از انسداد شریان کلیوی دارد از نظر علمی و پزشکی تأیید شده است. در دهه‌های اخیر به دلیل مشکلات اجتماعی و بی‌تحرکی جسمانی بیماری قلبی، ریوی و کلیوی افزایش یافته است. در ضمن دیابت هم با بی‌تحرکی رابطه مستقیم دارد. افزایش چربیهای خون به ویژه تری گلیسیرید، کلسترول و کاهش سطح HDL (کلسترول خوب خون) هم مواردی است که با تحرک و فعالیت بدنی پیشگیری می‌شود.



۲- تمرینات استقامتی (برای تقویت عضلات و

ماهیچه ها) با وزنه و دمبل

۳- تمرینات کششی (برای انعطاف پذیری)

نکته: اصول گرم کردن (Warm up) و سرد کردن (cool down) باید قبل و بعد از ورزش رعایت شود و حداقل ۱۰ دقیقه اول و آخر ورزش باید سرعت کم باشد و شدت ورزش کمتر و در پایان ورزش حتما حرکات کششی انجام گیرد.

نکاتی در مورد ورزش های استقامتی در بیماران کلیوی :

- در مورد کار با وزنه، وزنه ها را به آرامی بلند کرده، حرکت خود را تا زمانی که عضلات خسته شوند ادامه دهید.

- وزنه هایی را انتخاب کنید که بتوانید ۱۰ الی ۱۲ بار آن را قبل از خسته شدن و استراحت بلند کنید.

- حین تمرین با وزنه ها و ورزش های استقامتی نفس خود را نگه ندارید.

- از بلند کردن وزنه ها بالای سر خود خودداری کنید.

چند نکته در مورد ورزش های کششی در بیماران کلیوی :

- هدف افزایش انعطاف پذیری اندام ها و نرمی مفاصل و حفظ دامنه حرکتی است که میتواند به تسهیل فعالیت های روزمره نیز کمک کند.

- تمرینات کششی را در حدی انجام دهید که تنش را بدون ایجاد درد حس کنید.

- موقعیت کشش را ۲۰ تا ۳۰ ثانیه حفظ کنید و بعد از گذشت ۱۰ ثانیه کشش را کمی بیشتر کنید.

- هنگام کشش بدن را در حالت خوبی قرار دهید و به طور معمول نفس بکشید و نفس خود را نگه ندارید.

چند نکته در مورد ورزش های هوازی در بیماران کلیوی :

- هدف افزایش ضربان قلب و کمک به تنفس عمیق تر می باشد.

- بهترین و در دسترس ترین این ورزشها عبارتند از: پیاده روی (بیرون یا روی تردمیل)، دوی آهسته و نرم، شنا و دوچرخه سواری.

کلیه زیر نظر پزشک می تواند مفید واقع شود به ویژه بر روی سلامت قلب و عروق، سیستم اسکلتی و عضلانی، سوخت و ساز و سیستم دفاعی و ایمنی و ...

توصیه های پزشکی ورزشی مهم برای ورزش در دیالیز و مشکلات کلیوی :

- بررسی و اندازه گیری میزان پتاسیم خون بعد از تمرینات ورزشی، چرا که افزایش پتاسیم میتواند باعث اختلال قلبی شود، البته احتمال افزایش پتاسیم پس از ورزش های هوازی کم است.

- میزان فشار خون: اگر فشار خون سیستولی (ماکزیمم) بالای ۲۰۰ میلی متر جیوه باشد یا فشار خون دیاستولی (مینیمم) بیشتر از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد باید از ورزش خودداری کرد.

- پیشگیری از دهیدراتاسیون (کم آبی بدن) به دنبال ورزش: هر یک ربع حین ورزش و بعد از ورزش، هر بار حدود ۲۵۰ سی سی (حدود یک لیوان معمولی) آب یا مایعات مصرف شود.

- زمان مناسب ورزش: برای بیماران دیالیزی بعد از روز دیالیز بهتر است و در روز قبل از دیالیز توصیه نمی شود چون ممکن است باعث بی ثباتی بیمار گردد.

- ورزش های مناسب: بهترین ورزش، ورزش های هوازی و سبک است مثل پیاده روی، دوچرخه سواری (ثابت یا متحرک) و ...

- مدت ورزش: از زمان کم شروع گردد و سپس به تدریج تا ۲۰ دقیقه در هر جلسه ورزش افزایش یابد.

در کل طبق نظر متخصصان ورزش و کلیه، روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ورزش منظم و هوازی مثل دوچرخه، شنا، پیاده روی و ایروبیک می تواند در بهبود عملکرد کلیه ها مفید باشد.

ورزش و فعالیتهای بدنی باعث میشود که مایعات مصرف شود و مصرف بیشتر مایعات میتواند کلیه ها را تحت تاثیر قرار دهد. برنامه کلی ورزش مناسب و خوب برای بیماران کلیوی شامل ۳ نوع ورزش مختلف است:

۱- ورزش های هوازی (تقویت قلب و عروق ریه ها و رگهای خونی)

- میزان پیاده روی در بیماران کلیوی: کنترل وزن، تسکین استرس، بهبود گردش خون، کنترل فشار خون، بهبود حافظه، تقویت عضلات و ...

یوگا در بیماری های کلیوی:

یوگا عناصر جسمی و روحی را با هم ترکیب میکند و در بیماران کلیوی هم بسیار مفید است.

اثرات یوگا: تقویت سیستم ایمنی بدن، کمک به دفع سنگ های کلیه، بهبود گردش خون و فشار خون، کنترل افسردگی، کاهش علائم دیالیز

نکته: برخی حالت های یوگا برای بیماران کلیوی مفید است ولی برخی حالتها که شامل خم شدن و پیچ خوردن هستند کلیه ها را تحت فشار قرار میدهد و این حرکات باید با نظر پزشک ایمن یا محدود شود.

سخن آخر در ورزش بیماران کلیوی:

- مدت زمان: روزانه حداقل ۳۰ دقیقه هوازی یا ۳ روز در هفته را در برنامه کاری خود داشته باشید.

- ورزشهای هوازی: حداقل ۳ روز در هفته به صورت غیر متوالی آن را دنبال کنید.

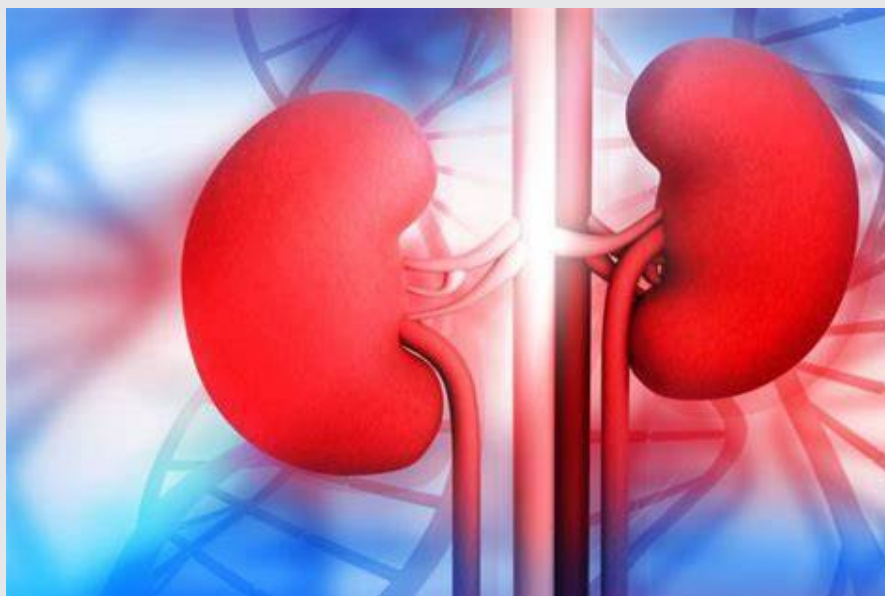
- ورزشهای استقامتی: ۲ تا ۳ بار در هفته

- ورزشها و تمرینات کششی: هر روز انجام شود، زیرا خسته کننده نیستند.

توصیه نهایی:

در صورت تعریق شدید بدانید که نیاز به جایگزینی مایعات از دست رفته دارید و باید آب و مایعات کافی مصرف کنید.

ورزش مفیدترین، آسان ترین، ارزانترین، در دسترس ترین و بهترین روش برای پیشگیری، کنترل و حتی درمان بیماریهای کلیوی می تواند باشد البته به شرطی که اصولی، صحیح و استاندارد و زیر نظر متخصصان پزشکی و ورزشی طراحی و اجرا گردد.



بين الملل



TIF، از پروژ رسانی کارآزمایی های بالینی تا نشست سالانه انجمن هماتولوژی اروپا

فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF) یک سازمان غیرانتفاعی و غیردولتی است که در سال ۱۹۸۶ توسط گروه کوچکی از بیماران و والدین به نمایندگی از انجمن های ملی تالاسمی تاسیس شد. در حال حاضر هیات مدیره این فدراسیون متشکل از ۱۶ عضو از ۱۱ کشور جهان است که فاطمه هاشمی رییس بنیاد امور بیماریهای خاص از کشورمان یکی از اعضای هیات مدیره این فدراسیون به شمار می رود.

این فدراسیون بین المللی در آخرین اقدام خود دو گزارش را منتشر کرده است، گزارش اول مرتبط با پروژ رسانی کارآزمایی های بالینی بوده و به نتیجه تحقیقات و آزمایش داروها بر روی بیماران TDT باز میگردد، داروهایی مثل zynteglo، mltpalvat و reblozyl که نتیجه در این گزارش ارائه شده است.

گزارش دوم نیز ویژه شرکت اعضا TIF در کنگره سالانه است، این موضوع به نشست سالانه انجمن هماتولوژی اروپا در سال ۲۰۲۱ مرتبط است که در این کنگره هزاران هماتولوژیست از اروپا و جهان برای بحث پیرامون تحقیقات مدیریت و معالجه بیماریهای هماتولوژیکی از جمله تالاسمی و نقصان پیکی و ... گرد هم جمع شدند.

از ۹ تا ۱۷ ژوئن این جلسات در سمپوزیومها و گروههای کاری مختلف به صورت مجازی تشکیل شد، به عنوان مثال ۹ ژوئن سمپوزیوم شماره ۱ با عنوان دسترسی به داروها تشکیل و دکتر الفتریو و لیلی کانن مدیر TIF در این نشست شرکت داشتند.

۱۱ ژوئن دکتر الفتریو و دکتر میشل، مشاور پزشکی TIF در نشست گروه کاری آموزش و علم شرکت کردند. سمپوزیوم دیگری تحت عنوان درسهایی از کووید ۱۹ برگزار شد و دکتر الفتریو، کانن و آلنی آنتونیو مسئول امور بین الملل TIF در این سمپوزیوم شرکت کردند.

در این نشست دکتر گلن، گزارشی پیرامون نتیجه تحقیقات بالینی داروی میتاپیوالت ارائه کرد، در سمپوزیوم دیگری دکتر علی طاهر نتایج تحقیقات به روی داروی بیانند beyond را ارائه کرد و دکتر الفتریو و کانن هم از طرف TIF شرکت کردند.

روز ۱۲ ژوئن سمپوزیومی برای کاهش بروکراسی در آزمایشات بالینی تشکیل شد و ۱۵ ژوئن اعضای تیف در جلسه ای آموزشی در خصوص آهن و رسیدن به تعادل و چالشهای آن شرکت داشتند. ۱۷ ژوئن بحث ژنتراپی و سمپوزیوم نقصان پی کی تشکیل شد و در مجموع ۵۶ گزارش تحقیق، ۱۵ گزارش شفاهی در خصوص تالاسمی، سیکل سل و ... توسط انجمن هماتولوژی اروپا ارائه شد که قابل استفاده برای پزشکان است.



این سازمان بیشتر با نام اختصاری یونیسف خوانده میشود و در جنگ جهانی دوم با هدف فراهم کردن غذای اضطراری و خدمات بهداشتی و درمانی برای کودکان درگیر جنگ در یازدهم دسامبر ۱۹۴۶ به توصیه شورای اقتصادی، اجتماعی و تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد تأسیس شد.

در اکتبر ۱۹۵۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، یونیسف را به عنوان یکی از ارکان دائمی این سازمان به رسمیت شناخت و نام آن را از صندوق بین المللی اضطراری کودکان سازمان ملل به نام کنونی تغییر داد. فعالیتهای یونیسف عمدتاً برای ارائه کمکهای لازم و حمایت از کودکان کشورهای در حال توسعه است. ستاد و مقر این سازمان در نیویورک بوده که با بودجه داوطلبانه اداره میشود. یونیسف به دلیل فعالیتهایی که داشته در سال ۱۹۶۵ جایزه صلح نوبل و در سال ۲۰۰۶ جایزه شاهزاده اتریش را دریافت کرد و در ایالات متحده، کانادا و برخی کشورهای دیگر یونیسف را برای برنامه جمع آوری اعانه از خانه ها هم می شناسند.

یونیسف یکی از ارکان دائمی سازمان ملل متحد است. این سازمان علاوه بر شش رکن اصلی، دارای ارکان فرعی متعددی است که هر یک از آنها وابسته به یکی از ارکان اصلی هستند. این ارکان فرعی که عموماً شرایط لازم برای تبدیل شدن به سازمانهای تخصصی را دارند به دلایل سیاسی ناشی از سیاست و منافع قدرتهای بزرگ، تغییر وضعیت نیافته اند و علت مخالفت کشورهای بزرگ، آزادی عمل و قدرت مستقلی خواهد بود که این سازمانها به دست خواهد آورد و مشکلاتی که این آزادی میتواند برای کشورهای مذکور پدید آورد.

ارکان فرعی به موجب قطعنامه های صادره از سوی مجمع عمومی تأسیس میشوند، این ارکان تنها در صورتی ایجاد می شوند که اختیارات آنها در چارچوب اختیارات صریح یا ضمنی مجمع قرار گیرد. یونیسف به عنوان یک آژانس عملیاتی از ساختاری برخوردار است که می تواند به صورت مستقل سیاستهای لازم را جهت اجرا تصویب کند. این ساختار به دلیل حضور کشورهای کوچک و ضعیف و قدرت رأی آنها، مورد رضایت کشورهای قدرتمند نیست و مشکلاتی را در راستای فعالیتهای سازمان ایجاد میکند. مجمع عمومی سازمان ملل متحد، یونیسف را موظف کرده تا به دفاع و حمایت از حقوق کودکان پرداخته و به تامین نیازهای اساسی آنان یاری دهد، همچنین با افزایش فرصتها، امکان شکوفایی کامل استعدادهای آنان را نیز فراهم سازد.

راهنمای یونیسف "پیمان نامه حقوق کودک" است و این سازمان تلاش می کند تا حقوق کودکان را به عنوان اصول اخلاقی پایدار و معیارهای بین المللی رفتار با کودک برقرار سازد. این سازمان همچنین تأکید دارد که بقای رشد و حمایت کودکان از عناصر ضروری توسعه جهانی و لازمه پیشرفت بشری است. یونیسف عمدتاً در نواحی فقیرتر آفریقا فعالیت می کند اگر چه کمک رسانی به سراسر جهان را در دستور کار دارد و بیشتر در راستای سیاست حمایت از حقوق کودکان حرکت میکند. یونیسف برای پیشبرد وضعیت مشارکت کودکان از چهارده روش



آشنایی با سازمانهای بین المللی

صندوق کودکان سازمان ملل متحد

استفاده میکنند. از مداخله مستقیم و قانونی گرفته تا آموزش و تحصیل و حتی تحقیق و جمع آوری داده های مورد اجماع.

- بی شک تحصیل سبب ارتقای زندگی همه مردم و از جمله کودکان میشود. تحصیل زنان جوان به آنها دید روشنی درباره نسلهای فعلی و آینده میدهد و اثرات خاصی بر اولویتهای یونیسف خواهد داشت. مثل بقای کودکان، کودکان در خانواده و مصون سازی و حفاظت از آنها. یکی از مهمترین اهداف یونیسف در زمینه تحصیل، رهنمون شدن دختران بیشتر به مدرسه و اطمینان از باقیماندن آنها در این فضای آموزشی است.

- مصون سازی روش مستقیمی است که برای ارتقا سلامت بچه ها در ۲۰ سال اخیر در سراسر دنیا به کار گرفته شده اما هر سال بیش از دو میلیون کودک در اثر امراضی که با واکسن ارزان قیمت قابل پیشگیری هستند، جان خود را از دست می دهند. آموزش مصرف مکملهای غذایی تا روشهای مبارزه با حشرات خطرناک از جمله این موارد هستند.

- در جهان هر روز بچه ها را وادار می کنند به نیروهای نظامی بپیوندند، خودفروشی کنند، در کارگاهها به کارهای سخت بپردازند و یا به عنوان خدمتکار مشغول کار شوند. از بچه ها سوء استفاده می شود و مورد خشونت قرار میگیرند و نتیجه این که افرادی بیسواد، ناسالم و فقیر خواهند شد. یونیسف به طرق مختلف کارهایی میکند تا از حقوق بچه ها حفاظت و حمایت کند و مانع از به خدمت گیری آنان در جنگها، به کار گماردن آنان در بخشهای دولتی و خصوصی و گروههای مدنی شود. در کنار این کوششها، یونیسف از شبکه اطلاعاتی حقوق کودکان که یک شبکه بین المللی است نیز حمایت می کند.

- ده میلیون کودک در اثر بیماری ایدز، بی سرپرست شده اند. کوشش برای حمایت از کودکان بی سرپرست، سپردن بچه ها به دیگران و ارائه خدمات به جوانان حساس و پشتیبانی از محیطهای خانوادگی اجتماعی و قانونی از جمله کوششهای یونیسف است. این نماد برنامه های چندی را هم برای کنترل رفتارهای جنسی کودکان به صورت اینترنتی و غیر اینترنتی در دست اجرا دارد.

- یونیسف یک روش کلی مبتنی بر مدارک عینی برای دوران آغاز زندگی بچه ها دنبال می کند که شامل اصول زیر است:

پیشگیری و درمان شامل ایمن سازی، تغذیه مناسب، آب سالم و بهداشت اولیه می بایست برای کودکان، مراقبان آنها و جامعه ای که آنها در آن زندگی می کنند فراهم شود.

بچه ها باید در بدو تولد شناسنامه دریافت کنند و از سوء استفاده و بی توجهی در امان بمانند و با عشق و مراقبتهای روانی و اجتماعی رشد کرده و از امکانات تحصیلی برخوردار شوند.

دختران برابر با پسران باید از تغذیه، مراقبتهای بهداشتی، تحصیل و پشتیبانی خانواده برخوردار بوده و به حقوق آنها احترام گذاشته شود. آنها نیازمند اطلاعات در مورد سلامت و ریسکهای زندگی درباره خویش و فرزندانیشان در اثر تعداد بارداری و شیردادن به نوزادهایشان هستند.

یونیسف و دولت ایران از سال ۱۹۶۳ میلادی (۱۳۴۲ شمسی) برنامه‌های مشترکی به نفع کودکان اجرا کرده‌اند. در ابتدا، برنامه‌های یونیسف بر روی مسائل سلامت و تغذیه متمرکز بود اما در سالهای بعد دامنه فعالیتها به آموزش دختران، توانمندسازی زنان برای فعالیت کردن در جامعه، اطلاع‌رسانی راجع به اچ‌آی‌وی (ایدز) برای افراد در معرض خطر و ترویج قوانین حامی حقوق کودک گسترش یافت.

ایران در سال ۱۳۶۳ به پیمان حقوق کودک پیوست و یونیسف همکاری دوباره خود را با ایران در سال ۱۳۷۳، آغاز کرد. بین سالهای ۱۳۶۳ و ۱۳۶۷، یونیسف در مجموع به پشتیبانی از برنامه‌های بهداشتی مانند ترویج تغذیه با شیر مادر، واکسیناسیون و مبارزه با بیماریهای اسهالی کودکان پرداخت. طی سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۱، این همکاریها در زمینه‌های دیگری مانند تقویت و گسترش شبکه بهداشتی درمانی کشور و همچنین برنامه‌های سلامت مادران، تغذیه، مبارزه با کمبود ریز مغذیها و عفونتهای حاد تنفسی گسترش یافت.

بودجه یونیسف کاملاً به وسیله مشارکت داوطلبانه افراد، موسسات، دولتها و بخش خصوصی تامین می‌شود. دفاتر کمکهای مالی یونیسف، سازمانهای غیردولتی هستند که در کشورهای توسعه یافته مستقر بوده و در راستای ترویج حقوق کودک، جمع‌آوری کمکهای مالی و ارائه خدمات به دیگر دفاتر یونیسف در جهان فعالیت میکنند. زمانی که در دهه ۱۹۵۰ میلادی کارتهای تبریک یونیسف به بازار آمد، به سرعت به منبع اصلی درآمدزایی برای این سازمان تبدیل شد.

یونیسف ایران برای پیشبرد رسالت خود با کمپانی‌های بین‌المللی و شرکتهای بزرگ و کوچک ایرانی نیز مشارکت می‌کند. این سازمان به دنبال شراکتهایی است که بخش خصوصی را به نفع کودکان جهان بسیج کند. افزایش علاقمندی به مشارکت اجتماعی در بخش خصوصی به یونیسف امکان داد که طرحهای مشارکتی موفق‌تری را اجرا کند و این مشارکت منجر به جلب حمایت قابل توجه کمپانی‌ها و اجرای طرح‌های جهانی، منطقه‌ای و محلی و برنامه‌های مشارکت کارمندان برای کمک به اهداف اجتماعی یونیسف شده است.



ته‌ویه تهران®

سهامی خاص

تولید کننده و تامین کننده ی انواع چیلرهای تراکمی
هوا خنک ، آب خنک و ساتتریفیوژ
هوارسان ، پکیج یونیت ، فن کوئل



دست‌آورد آنان که اهمیت میدهند

نماینده انحصاری و تحت لیسانس

دانهام بوش

۰۲۱-۸۸۸۸۸۰۳۰۳

WWW.TAHVIEHTEHRAN.COM



نشریه علمی - فرهنگی - اجتماعی

تماس با ما :

تهران ، بزرگراه صدر (غرب به شرق) ، خروجی بلوار کاوه شمال ،

خیابان بهار جنوبی ، نبش کوچه سعید شرقی ، پلاک ۲

شماره حساب : ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ بانک ملی

تلفن های تماس : ۲۲۷۸۳۴۶۵ (۰۲۱) ، ۲۲۷۸۳۴۶۷ (۰۲۱)

نمابر : ۲۲۷۶۵۴۲۳ (۰۲۱)

info@cffsd.org

cffsd@ymail.com

www.cffsd.org