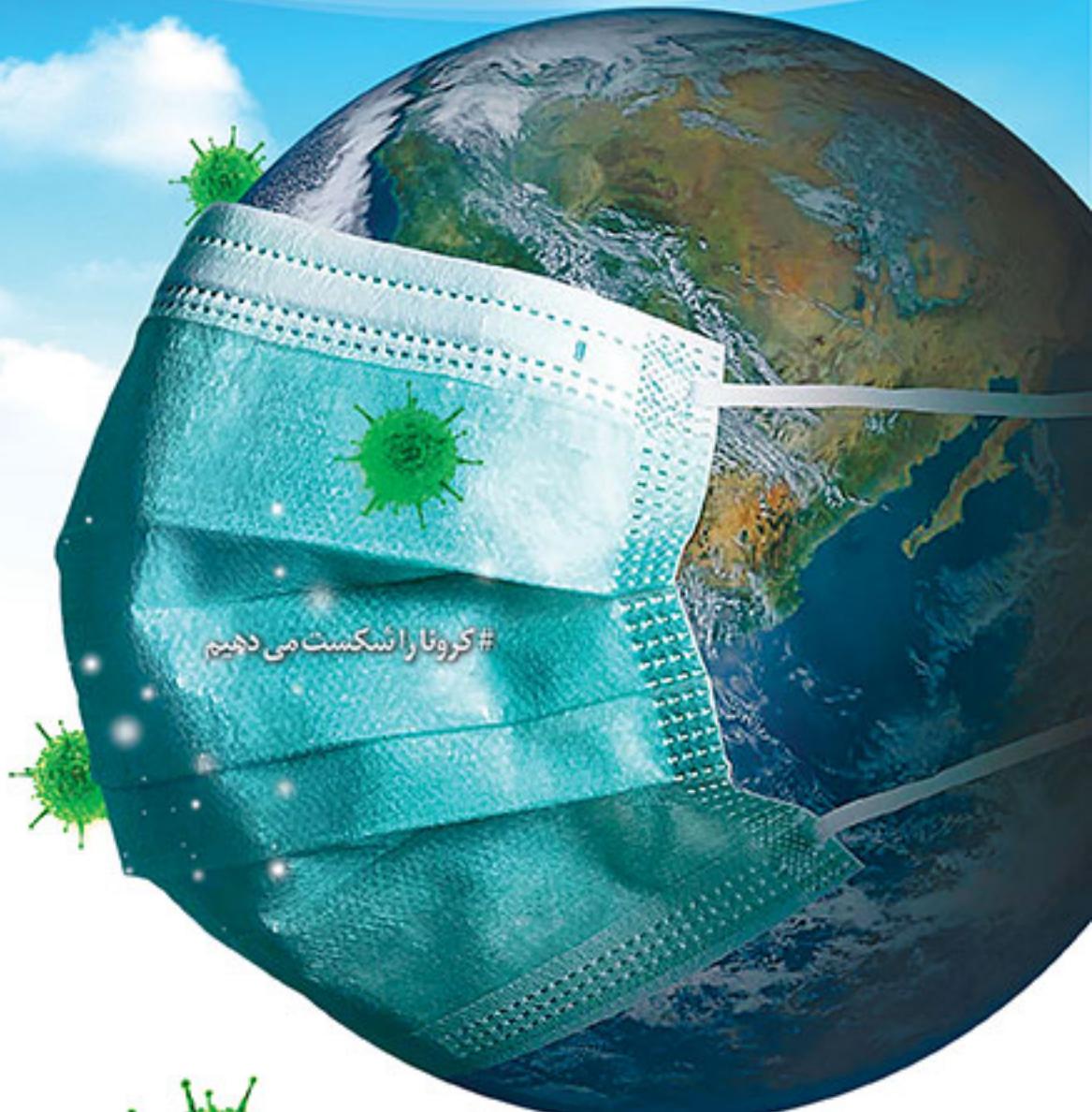


نشریه علمی- فرهنگی- اجتماعی- رسانه ای شماره ۷۷۹ / نیمسال ۱۹ / سال ۲۰۲۵ از تولن



ACHILANDOOR
AUTOMATIC DOORS

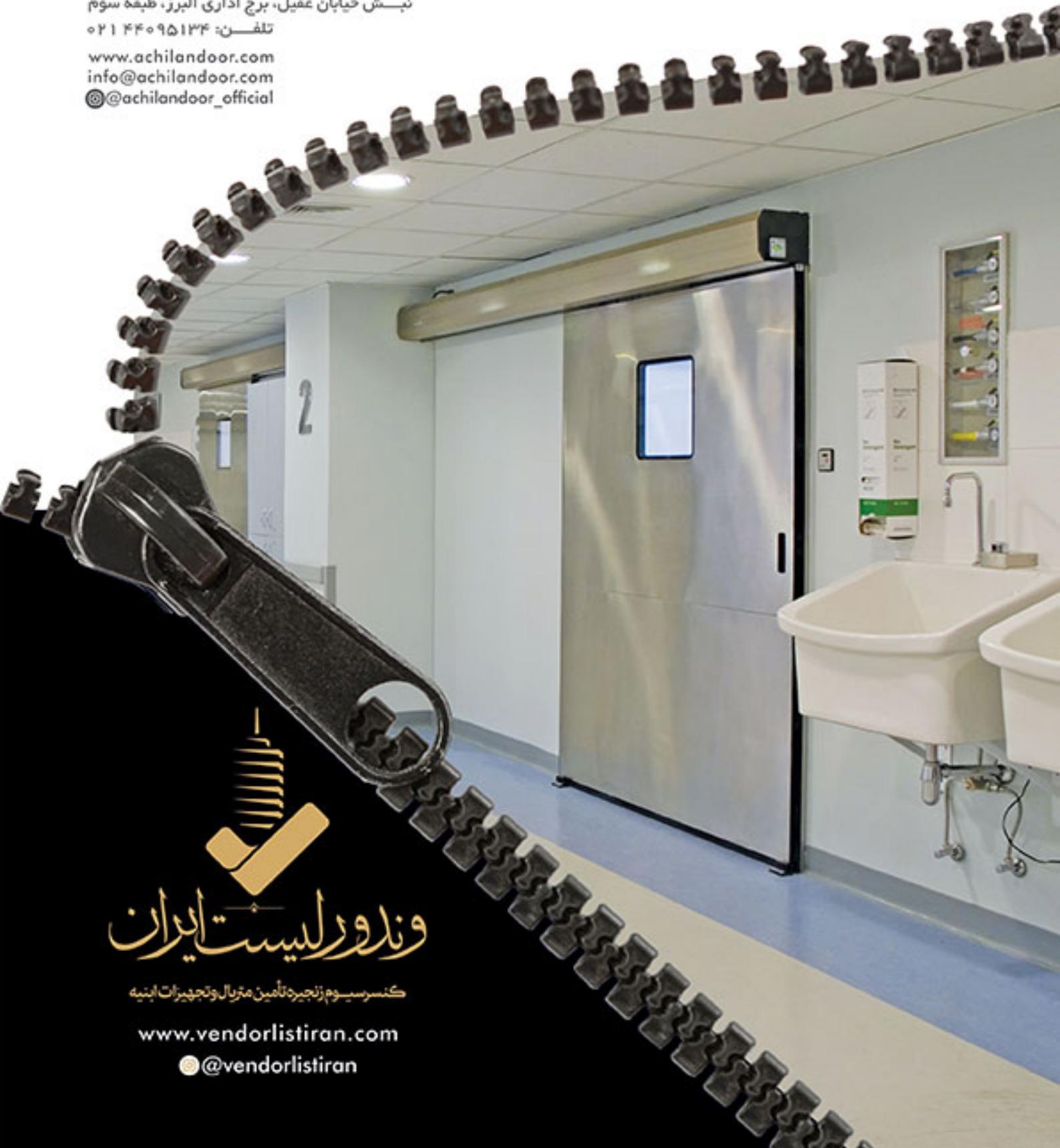


تهران، فلکه دوم صادقیه، بلوار آیت الله کاشانی
تبیش خیابان عقیل، برج اداری البرز، طبقه سوم
تلفن: ۰۲۱ ۴۴۰۹۵۱۳۴

www.achilandoor.com
info@achilandoor.com
[@achilandoor_official](https://www.instagram.com/@achilandoor_official)

آچیلان دُر

درب اتوماتیک



و ن در لیست ایران

کنسرسیوم زنجیره تأمین متریال و تجهیزات ایندی

www.vendorlistiran.com

[@vendorlistiran](https://www.instagram.com/@vendorlistiran)



تھٰ ویہ تھٰ ران
تھٰ ویہ تھٰ ران

تولید کننده و تامین کننده انواع چیلر های تراکمی
هواء خنک، آب خنک و سانتریفیوژ
هوارسان، پکیج یونیت، فن کویل



دستاورد آنان که اهمیت می دهند
نماینده انحصاری و تحت لیسانس
دانهام بوش

۰ ۳۰ ۳ ۸ ۸ ۸ ۸ - ۲ ۱

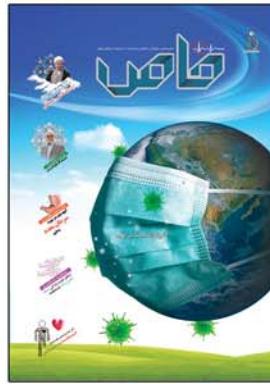


info@tactehran.com



www.tahviehtehran.com





بنیاد امور بیماریهای خاص

۱۹۷۸/۰۷/۰۱-۰۷/۰۶/۰۱-۰۷/۰۷/۰۱



فهرست

در این شماره می خوانید:

۲	- سخن سردبیر
	اخبار بنیاد
۳	- یادی از بنیان گذار و حامی دیرین بیماران خاص، آیت الله هاشمی رفسنجانی
۵	- فاطمه هاشمی: کرونا باعث تشدید فاصله طبقاتی می شود
۱۰	- با استانها گزارش وضعیت بیماران خاص و مراکز درمانی استان فارس
۱۴	- حضور فعال بنیاد در ۱۸ نمایشگاه استان تهران در سال ۹۸
۱۶	- مرکز پژوهشکی خاص شرق
	اجتماعی فرهنگی
۱۷	- پیش دبستانی و دبستان ترانه زندگی
۱۸	- گزارش ورزشی
۲۲	- برگزاری مجمع عمومی فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا
۲۴	- همکاری با بنیاد چرا؟ مصاحبه با مهندس علی شکرریز
۲۶	- ظهور یک قدرت جدید به نام ایران در رقبهای جهانی ۲۰۱۹ انگلستان
۳۲	- معرفی برنامه نرم افزاری مداریو
۳۴	- چه خبر از اجرای برنامه تهران پایتحت تغییر دیابت
۳۸	- اسمای یاوران سبز
۳۹	- هدیه ایثار
	سلامت
۴۰	- چگونه با ام اس کنار بیاییم
۴۳	- نحوه تمیز کردن و گنجزدایی سطوح
۴۴	- دیابت و مسائل روانشناسی
۴۶	- تالاسمی و روش های درمانی
۵۰	- آنچه باید درمورد سلطان معده بدانیم
۵۲	- بیماری ای بی و چالش های آن
۵۴	- آموزش خودمراقبتی به کودکان مبتلا به اوتیسم در دوران قرنطینه
۵۸	- کوتاه اما خواندنی
۶۰	- داروهای خوراکی کاهنده قند خون در ایران
۶۲	- اهمیت تقدیم در بیماران همودیالیز
۶۴	- کرونا و سالماندان

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص

مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی

سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

دیپر تحریریه: دکتر محمد جواد کیان

مشاور رسانه ای: دکتر اسماعیل کریمیان

هیأت علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر

پارسا، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر

سیده اشام جنت پور، دکتر سید محسن

خشش نیت، دکتر رمضان علی شریفیان،

دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید مؤید

علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد

فرهادی لنگرودی، دکتر اردشیر قوام زاده،

دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده،

هیأت تحریریه این شماره:

محمد ابراهیم رضایی - فروغ و کیلی

سروش علی مددی - فاطمه فداکار

طراح و مدیر هنری: سمية حیدری

لیتوگرافی، چاپ و صحافی:

مجلات همشهری

پست الکترونیک cffsdorg@gmail.com

نشانی نشریه: تهران، بزرگراه صدر (غرب به

شرق)، خروجی بلوار کاوه (شمال) خیابان بهار

جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، بلاک

۱۱۰۱۳۴۳۰۰۰

شماره حساب: ۴۸۸۳/۱۹۳۵

۱۰۰۱۰۰۰۷۵

سهامه پیام کوتاه: ۲۲۷۶۵۴۲۳

۲۲۷۸۲۴۶۵

دورنگار:

◀ سخن سودبیور دکتر باقر لاریجانی

پیامبر اکرم -صلی الله علیه و آله: نعمت‌ان مکفُورَ تَانِ الْأَمْنُ وَالْعَافِيَةُ.
ارزش دو نعمت از نظر مردم پوشیده است: امنیت و تقدیرستی

در شرایطی که خطر سرایت ویروس کرونا برای همه افراد جامعه وجود دارد نمی‌توان همچنان با بی‌توجهی و رعایت نکردن توصیه‌های بهداشتی و حضور در اجتماعات سلامت خود و اعضای دیگر جامعه را به خاطر انداخت.

با کمرنگ کردن نقش و اهمیت تصمیم‌گیری مدیران نباید همه مسئولیت اجتماعی را به گردن افراد و گروه‌ها و اقشار اجتماعی بیندازیم، اگر تصمیم‌گیرندگان به جمع بندی برای انجام تغییر در عادت واره‌های اجتماعی برسند، می‌توانند با آموزش و فرهنگ سازی مردم را نیز همراه کنند تا در مدت کوتاهی بتوانیم تغییر بزرگی در عادت‌ها و هنجارهای اجتماعی به خاطر حفظ بقا خود و دیگران داشته باشیم.

تغییر موقع عادت‌ها و هنجارهای اجتماعی به معنای کنار گذاشتن آن برای همیشه نیست، بلکه به این معناست که در یک بازه زمانی کمتر به آنها بپردازیم تا با قرار گرفتن در شرایط بتوانیم بازگشت مقدارانه توازن با سلامت و با کمترین آسیب را تجربه کنیم.

در حال حاضر بسیاری از کشورها درگیر ویروس کرونا شده‌اند که سرعت انتقال بالایی دارد و این موضوع از اهمیت زیادی برخوردار است سیاست‌های کلان کشوری این است که مردم کمتر به دید و بازدید همیگر بروند تا سرعت انتقال این بیماری را کنترل کرده و در مورد آن راه حل قطعی را پیدا کرد.

اگر ما استفاده از ماسک و رعایت فاصله گذاری اجتماعی را یک مسئولیت تلقی کنیم، می‌توانیم نقش قابل توجهی در قطع زنجیره انتقال داشته باشیم.

هر یک از ما امروز وظیفه داریم تا رعایت پروتکل‌های بهداشتی را به عنوان یک مسئولیت اجتماعی بپذیریم و با این اقدام سلامت خود و اطرافیانمان را تضمین کنیم. به یک عنوان پذیرش مسئولیت اجتماعی و رعایت پروتکل‌هایه نوی خیرسازی به دیگران است، چرا که آگاهی‌مان از مسئولیت خودمان و عمل به آن می‌تواند جان و سلامتی دیگران را نیز از خطر دور کند.

یکایک شهروندان با پذیرش مسئولیت اجتماعی خود در قطع زنجیره انتقال این ویروس نقش دارند. رسانه‌های نیز در جهت آگاه سازی مردم نسبت به مسئولیتی که بر عهده دارند می‌توانند نقش بسزایی ایفا کنند. از سوی دیگر اطلاع رسانی رسانه‌ها از تبعات این بیماری بر روی سلامتی افراد جامعه و نقش مسئولیت پذیری هر یک از شهروندان در مقابله با این ویروس می‌تواند مسئولیت پذیری اجتماعی شهروندان را افزایش دهد.



مسئولیت اجتماعی کرونا

مسئولیت اجتماعی به معنای احساس تعلق و تعهد به قرارها و پیمان‌هایی که لازمه یک زندگی جمعی، مشتمل بر دو مؤلفه است. مؤلفه اول احساس تعلق یعنی وابستگی احساسی و روانی به این قرارها و پیمان‌ها و مؤلفه دوم تعهد یعنی وفاداری عملی به پیمان‌هایی است که برای زیست اجتماعی لازم است. اگر این دو مؤلفه در افراد باشد می‌گوییم از مسئولیت اجتماعی برخوردار هستند. انسان‌ها ذاتاً علاقمند به بقا و ادامه حیات و زندگی خود هستند، سلامت لازمه تداوم حیات انسان‌ها است، در حالی که سلامت در چهار بعد اصلی سلامت جسمی، روحی و روانی و اجتماعی و معنوی در نظر گرفته می‌شود اما برخی از افراد جامعه ممکن است به دلیل مسائل و مشکلاتی که در زندگی با آن مواجه هستند به یک میزان به حفظ همه ابعاد سلامت خود پایبند نباشند، آن هم در شرایطی که با بحران کرونا و خطرات جدی این بیماری دست به گریبان هستیم، همه افراد جامعه در یک کشته نشسته اند و اگر بخشی از جامعه توجهی به حفظ سلامت و بقا خودش نداشته باشد، حیات دیگران را هم به خطر می‌اندازد.

یادی از بنیانگذار و حامی
دیرین بیماران خاص

آیت الله هاشمی رفسنجانی

شنبه ۱۹ اردیبهشت ۱۳۸۸

اعضای هیئت امنا، مدیران و
کارکنان بنیاد بیماریهای خاص صبح
امروز با رئیس مجمع تشخیص
مصلحت نظام دیدار کردند.

آیت الله هاشمی رفسنجانی در این دیدار
فعالیتهای خیرخواهانه برای کم کردن رنج
انسانهای نیازمند به کمک را از جلوه‌های با
ارزش ایشاره عنوان کرد و افزود: کاهش
مشکلات و رنج بیماران خاص و کمک به
این گروه از جامعه؛ تحقیقاً نیاز به همکاری
گروهی دارد و بنیاد بیماریهای خاص با
استفاده از نیروهای متخصص و پزشکان
معهده‌ی که دانش خود را صرف امور خیریه
می‌کنند، توانسته است گامهای بسیار مثبتی
بردارد.

رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام؛ کمک
به بیمارانی که به دلایل مختلف قادر به
پرداخت هزینه‌های خود نیستند را وظیفه اصلی
حکومتها بیان کرد و گفت: در جمهوری اسلامی
ایران با جدی گرفتن ایجاد یک بیمه واقعی، می‌
توان کمک ارزشمندی به بیماران ارائه کرد به
گونه‌ای که هیچ کس دغدغه مالی برای
معالجه خود نداشته باشد.

ایشان افزود: بیماران خاص در
کنار حمایتهای دولت، نیاز
به متولیان غیردولتی



دارند و می‌توان از امکانات و
روحیه خیرخواهانه مردم ایران در
این زمینه استفاده مناسب را برد.

آیت‌الله هاشمی رفسنجانی با بیان اینکه نیازهای
کشور در بخش بیماران خاص و سرطانی در حال
افزایش است تأکید کرد: با زمینه‌های علمی مناسبی که
در کشور وجود دارد و همچنین جذب کمک‌های مالی
مردمی می‌توانیم پیشرفته‌ترین مرکز علمی و درمانی را برای
رسیدگی به امور بیماران سرطانی در منطقه ایجاد کنیم.

در ابتدای این دیدار آقای دکتر لاریجانی دبیر کل بنیاد امور بیماریهای
خاص با ذکر آمار و گزارشی دستاوردهای این بنیاد در کمک به بیماران
خاص کشور را تشریح کرد.

همچنین آقای فاطمی نسب، نائب رئیس فدراسیون ورزش‌های بیماریهای خاص
نیز به بیان فعالیتهای این فدراسیون در ایجاد شور و نشاط در بیماران خاص برای
افزایش روحیه آنها در مقابله با بیماریهای شان پرداخت.

حجت‌الاسلام و المسلمین نوری شاهروodi عضو هیئت امنی بنیاد بیماری خاص نیز
در این دیدار کمک‌های خیرخواهانه مردم و اعضاء هیات امناء این بنیاد را در راستای
افزایش توان و سطح علمی و تکنولوژیکی بنیاد بیماریهای خاص برای کمک به
بیماران نیازمند عنوان کرد.





کرونا

باعت تشدید فاصله طبقاتی می شود

دکتر فاطمه هاشمی
رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص

از یک نظر مسئله کرونامسئله اجتماع است. آیا فکر می کنید
از این پس همه مnasibat اجتماعی تغییر می کند؟

و اما در مورد سوالی که پرسیدید: طبعاً، کرونا ویروس، تا حدودی سبک زندگی‌ها را عوض کرد. تا کنون همه مناسبات اجتماعی، بر مبنای تجمیع و جمعیت‌ها معنی می‌شود و لی این بیماری، در جوامع و جمعیت‌ها در کوتاه مدت، فاصله و جدایی از یکدیگر را به وجود آورد. شاید کمتر کسی چنین انفاق و رخدادی را برای کل جهان پیش بینی می‌کرد. جمع بین خانه‌نشینی و فعالیت‌های اقتصادی و معیشتی از لحاظ مناسبات اجتماعی، تناقض‌هایی را در جهان به وجود آورده است که ممکن است تجربه این دوران، بر مناسبات اجتماعی آینده کل جهان، تاثیر گذارد باشد. در این شرایط در بعضی از کشورها، طبقه متوسط و ضعیف، فقیرتر شده و فاصله طبقاتی، تشدید می‌شود. به این معنا که اکثریتی فقیر، یا زیر خط فقر واقیتی ثروتمند شکل خواهد گرفت و گروه‌های آسیب‌پذیر بیشترین لطمہ را خواهند خورد.

ابتدا وظیفه خود می‌دانم از این فرصت استفاده کنم و از کادر پزشکی، درمانی و جامعه پرستاران کوششا و از جان گذشته که واقعاً در خط مقدم درمان از هیچ کوششی درین نکردن تشکر و قدردانی کنم. همچنین لازم می‌دانم مرتب همدردی و همراهی خود را با خانواده‌های محترم در گذشتگان این بیماری، اعلام و به آن‌ها تسلیت گفته و از درگاه خداوند، برایشان صبر و اجر مستلت کنم.



برای کنترل و توقف عوارض بیکاری بجز دولت، کدام نهاد یا اشخاص می‌توانند موثر باشند؟

متاسفانه اقتصاد ایران طی سال‌های گذشته به ویژه دوران تشدید تحریم‌ها، کوچک‌تر و آسیب‌پذیرتر شده و قطعاً در این شرایط، آمار بیکاران کشور افزایش یافته است. هر چند ابعاد آسیب‌های اقتصادی کرونا، برآورد دقیق از خسارت‌های ناشی از آن را مشکل کرده است، ولی یکی از اقدامات بسیار ضروری و موثر، جدی گرفتن تقویت بیمه بیکاری برای کمک به آسیب دیدگان است. البته در این خصوص، نقش دولت و دستگاه‌های حاکمیتی بسیار حائز اهمیت و موثر است. ولی باید توجه داشت که توان مالی دولت در این خصوص به ویژه در شرایط فعلی و تحریم‌های ظالمانه و حداکثری، محدود و کم است و نباید انتظار داشت که همه مشکلات را دولت به تنهایی حل کند. لذا، حضور بنیادها، نهادها و دستگاه‌های اقتصادی، امدادی، از جمله، موسسات خیریه، سازمان بهزیستی، سازمان‌های مردم نهاد، بنیاد مستضعفان، جمعیت هلال احمر، کمیته امداد امام(ره)، ستاد اجرایی فرمان امام، آستان قدس رضوی، نیروهای مسلح ... که اتفاقاً از امکانات و توانایی‌های اقتصادی و مالی زیادی برخوردارند، در این شرایط حساس، برای امداد رسانی ضروری است و می‌توانند و باید به مدد بیایند و بهتر و موثرتر از نقشی که تاکنون داشته‌اند، آثار مغرب اقتصادی این پدیده شوم بر اقشار کمدرآمد و ضعیف جامعه را، کم کنند. بخش خصوصی، افراد متمول خیر و نیکوکار و کمک‌های مردمی را هم نباید نادیده گرفت که البته تاکنون انصافاً این گونه کمک و مساعدت‌ها و همراهی‌ها بسیار موثر بوده و انشاالله در آینده هم ادامه خواهد داشت.

مشاغل بسیاری در معرض خطر نابودی قرار گرفته است، مانند مشاغل مرتبط با غذا یا مشاغل تحت عنوان زیبایی. آیا این رشته‌ها می‌توانند به سطح و وسعت سابق خود بازگردند؟

البته وسعت مشاغل آسیب دیده، وسیع‌تر از مواردی است که شما ذکر کردید. شنیدم دولت در قالب طرح‌های پژوهشی، حدود ۵۰ شغل و کسب و کار را در بخش‌های اقتصادی و صنوف تولیدی، به

اینکه کرونا یک مسئله اجتماعی است سخن درستی است. ولی این که بینداریم همه مناسبات اجتماعی تغییر خواهد کرد، به نظرم درست نیست. کرونا یک پدیده و اتفاق در عرصه اجتماعی کشورهاست که مانند بسیاری از بیماری‌ها و اپیدمی‌های دیگر که زمانی ناشناخته، جدید و صعب العلاج بودند، در اثر گذشت زمان، راه‌های درمان و پیشگیری آن کشف و درمان آن آسان شد، زمانی به دست بشر، با شناخت عوامل و پیشرفت علوم آزمایشگاهی و پزشکی حل و کاملاً قابل درمان خواهد شد. کما اینکه در همین مدت چند ماه، علم و دانش پزشکی برای درمان این بیماری، بسیار پیشرفت کرده و خواهد کرد. لذا نباید این بیماری جدیدالحدوث را زیاد بزرگ و در مورد آن مبالغه کرد. حتماً در آینده علم پزشکی جهان برآن فائق خواهد آمد و مانند سایر بیماری‌ها، درمان آن آسان خواهد شد. ولی به هر حال، آثار و تبعات منفی و مثبت آن، در برخی مناسبات اجتماعی، باقی خواهد ماند.

اگر درمانی که برای کرونا معرفی خواهد شد، درمان مقطعي و تمدید شونده بوده و بیماری قابل بازگشت دوره‌ای باشد، روابط و ساختارهای اجتماعی چه شکلی خواهد یافت؟

البته باید نظام پزشکی کشور و جهان، از تجارت دوران کرونا برای پیشگیری‌های آینده، نهایت استفاده را ببرد. جهان باید اقداماتی انجام دهد تا برای مقابله با بیماری‌های فرآگیر آینده خصوصاً بیماری‌های ویروسی، آماده باشد.

در ایران نیز باید نقاط ضعف و قوت مقابله با کرونا، شناسایی و برای مواجهه با بیماری‌های خطرناک آینده، خود را آماده نگه داریم و به محض بروز یک بیماری فرآگیر در دیگر نقاط جهان تا زمان کنترل کامل، آن را پشت مرزها نگه داریم و اجازه ندهیم مانند کرونا ویروس، به سرعت در جامعه شیوع پیدا کند.

شما اگر سابقه سایر بیماری‌های مسری و خطرناک از قبیل وبا، طاعون، سرخک، سارس، آنفلوآنزا ... را مطالعه کنید، پی‌می‌برید که هر کدام از این بیماری‌ها، در زمان خود که ناشناخته بودند تا مدتی جوامع و نظام درمانی و پزشکی کشورها را، درگیر خود کردند و تلفات زیادی هم گرفتند ولی علم پزشکی توانست پس از مدتی آزمایش و پیگیری، واکسن و درمان قطعی بیماری را یافته و آن را درمان کند. اکنون هم، در صورت مهیا شدن شرایط و عدم پیشگیری، هر کدام از این بیماری‌ها، قابل برگشت هستند ولی دیگر ناشناخته و خطرناک به شکل اولیه خود نیستند و درمان می‌شوند. در مورد کرونا هم همین طور است اگر واکسن و داروهای مناسب و قطعی آن ساخته شود، قطعاً ریشه‌کن شده و در صورت برگشت خطر و حساسیت گذشته را نخواهد داشت و قابل درمان بوده و مقطعي نخواهد بود. یعنی علم پزشکی آنقدر توانایی دارد که درمان قطعی و نه مقطعي بیماری را کشف و اقدام کند.



چه مشاغلی در آینده توسعه می‌یابد و کدام ویژگی باعث توسعه مشاغل خواهد شد؟

کرونا و تجربه زندگی جدید در این ایام، باعث خواهد شد انگیزه‌های بیشتری برای تغییر سبک زندگی در آینده ایجاد و تقویت شود. البته فکر می‌کنم بطور مقطعي تحول و پیشرفت در فرهنگ بازار، کسب و کار و تجارت، از تحولات آینده باشد. همچنین، تقویت نسل جدید تکنولوژی، تشکیل بازارهای الکترونیکی، توسعه آموزش‌های مجازی و الکترونیکی، تقویت استغال خانگی، آموزش‌های الکترونیکی در دانشگاه‌ها، مدارس، توسعه فن آوری و به کار گیری هوش مصنوعی در مدیریت‌ها، کارخانه‌های تولیدی، مزارع، کارگاه‌ها، شهرداری‌ها... جدی‌تر خواهد شد و زیرساخت‌های تبادل اطلاعات را تقویت خواهد کرد. پیشرفت و توسعه شبکه‌های ارتباطی و خدمات مجازی نیز، از دیگر موارد قابل پیش‌بینی برای آینده شغلی دوران پسا کرونایی است.

طی ایام قرنطینه، آسیب‌های اجتماعی هم شکل‌های متفاوت و جدیدی از خود نشان داد، این مسئله را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همزمان با مدیریت، پیشگیری و درمان کرونا، باید در مورد کاهش خسارات ناشی از آسیب‌های اجتماعی هم، برنامه‌ریزی و کارکرد قطعاً در آینده، تبعات جدی ترس و اضطراب ایام کرونا، تشديد خواهد شد. خانواده‌های داغداری که فرست برگزاری مراسم سوگواری برای عزیزان خود را نداشتند، آثار روحی، روانی و افسردگی بر روی آن‌ها خواهد ماند. مشاورین، روانشناسان و جامعه شناسان روی این بعد از آسیب‌های اجتماعی در کنار سایر آسیب‌ها، باید تلاش‌های جدی و موثری انجام دهند. ایام قرنطینه، توجه و تمرکز انسان‌ها به خود و اطرافیان را، بیشتر کرد. این ایام به اجبار، باعث دور هم جمع شدن افراد خانواده و شناخت بیشتر آنان از یکدیگر، حتی نزدیک‌ترین افراد خانواده، مانند زن و شوهر و فرزندان، نسبت به یکدیگر شد. بالطبع، نقاط قوت و ضعفی نیز از این دور هم جمع

عنوان مشاغل آسیب‌دیده اعلام کرده که به نظرم از حدود ۴ میلیون نفری که در مشاغل غیررسمی فعالند، حدود ۲ میلیون نفر، حتی بیمه هم ندارند و از حداقل حقوق شغلی و معیشتی برخوردارند. باید بپذیریم که اکثر مشاغل، به خاطر تبعات بیماری کرونا و تعطیلی امکن کسب و کار، متضرر شده و لطمہ خورده‌اند. به نظرم غیر از مواردی که شما به صورت ویژه، یعنی غذا و زیبایی، ذکر کردید، مشاغل ویژه‌تری هم وجود دارند که ضرر و خسارت‌های آن‌ها بیشتر است، مثل اقشار ضعیف جامعه از جمله: دستفروشان، کاسیان جزء راننده‌ها، کارگران روزمزد... که معمولاً چندان پس اندازی هم ندارند تا بتوانند دوران بیکاری و قرنطینه را سپری کنند.

همچنین، بیماران و بهویژه بیماران خاص که به دلیل ارتباطی که با این عزیزان و خانواده‌های آنان دارم می‌دانم که در این ایام، علاوه بر رنج بیماری و مشکل تامین دارو، مشکلات معیشتی و اقتصادی هم به رنج و آلام آن‌ها افزوده شده. همچنین سایر قشرهای کم درآمد و ضعیف جامعه که از تعطیلی مشاغل آسیب دیده‌اند.

[**امیدوارم هم دولت و هم
دستگاه‌ها، نهادها و مردم غیور
کشورمان، همچنان به یاری
این اقشار پردازند.**]

در مورد اینکه این مشاغل دوباره به جایگاه خود بازخواهند گشت؟ باید بگوییم امیدواریم که چنین اتفاقی در آینده بیفتند و با رفع بیماری کرونا و محدودیت‌های بهداشتی، دوباره شاهد رونق این گونه مشاغل باشیم. هر چند راه سخت و دشواری پیش رو داریم، ولی باید به آینده شغلی این عزیزان امیدوار بود. البته گفتم تا قبل از رسیدن به این مرحله و رفع محدودیت‌های شغلی، باید به کمک آنان شافت تا بتوانند این مرحله بحرانی را طی کنند.

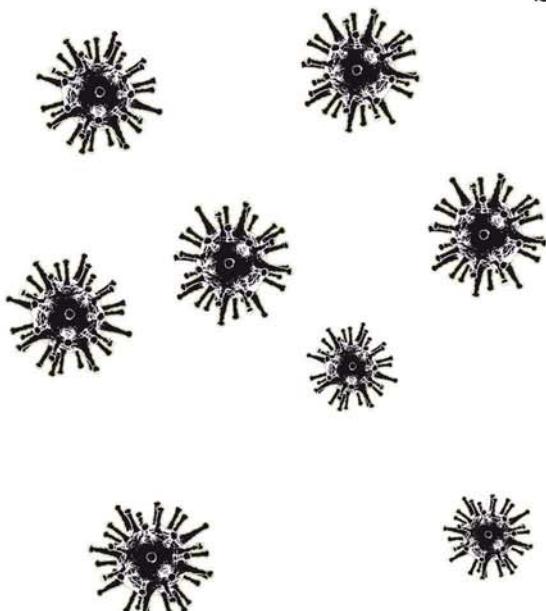
شدن، پدیدار گشت که متناسفانه، به ایجاد یک چالش اجتماعی، در برخی مجتمع و خانواده‌های کاماستحکام، منجر شد. البته در کنار این مسائل منفی، شاهد نکات مثبت در بسیاری از خانواده‌های مستحکم، از جمله: گرمتر شدن کانون خانواده‌ها، فعالیت‌های مقید جمعی و گروهی و رسیدگی بیشتر به کارهای زمین مانده و معوقه زیادی هم بودیم و نباید این بعد مثبت موضوع هم نادیده گرفته شود.

به هر حال، به نظر می‌رسد جامعه از لحاظ اخلاقی و تربیتی، به‌ویژه ارتباط بین اعضای خانواده و فرزندان، نیازمند رسیدگی، آموزش و دقت نظر پیشتری است و باید ضعف‌هایی که از این ناحیه در این ایام، خود را بیشتر و آشکارتر به جامعه ایران و سایر جوامع دنیا نشان داد، بررسی و کارشناسی علمی شده و برای علاج آن فکر و برنامه‌ریزی مناسب‌تری انجام شود.

بزرگترین مشکل جوامع، پس از کرونا را چه می‌دانید؟

در زمان بروز کرونا، شوک جدی به جامعه وارد شد ولی به نظر می‌رسد که کم مردم جوامع مختلف زندگی خود را با این پدیده، تطبیق می‌دهند. از جمله مشکلات مهم در دوران کرونا و پس از آن، می‌توان به نگرانی‌های شغلی، فقر و بیکاری، اختلافات خانوادگی، مشکلات روحی روانی، استرس‌های پس از کرونا، بدھی‌ها و اجاره‌های معوقه، افزایش فاصله طبقاتی و .. نام برد که باید برای کاهش آثار مخرب هر یک از این پدیده‌ها، هم دولت برنامه‌های راهبردی ملی و پژوه برای آن دوران داشته باشد و هم، سایر قوا و دستگاه‌های ذیریط و مسؤول.

البته از این بعد ماجرا نیز نباید غافل باشیم که هر چند کرونا، آسیب‌های اقتصادی خطرناکی به جوامع زده است ولی دولت‌ها نیز می‌توانند البته به شرط برناهربازی و همراهی و همکاری همه دستگاه‌های حاکمیتی، از فرصت کنونی استفاده کرده و با تقویت توان داخلی و ملی خود و به کارگیری بنگاه‌های اقتصادی موثر و کارآمد، زمینه بازسازی بنیه اقتصادی و ضربه خورده را فراهم کنند که اگر در این زمینه غفلت شود، بحران‌های بزرگ‌تری در پیش رو خواهیم داشت.



نهایت اینکه: ویروس کرونا یا هر عامل
ناساخته شیوه آن که ممکن است در آینده نیز
به شکل های دیگری در جوامع بروز ظهور پیدا
کند و منجر به متفرق شدن جوامع، جمعیت ها
و انزواج خانواده ها و فلچ شدن اقتصاد و
تعطیلی کشورهاشود. یک واقعیت را آشکار
می کند و آن اینکه، به نظر می رسد دوران پس
از مصائب و مشکلات در جهان به ویژه در
کشورهایی که دارای اقتصاد و مبادلات تجاری
بین المللی ضعیفی هستند نسبت به سایر
کشورها، بسیار سخت تر می گذرد. گویا عصر
جدید، دوران بیماری های بدون مرز و فراگیر
است لذا باید از این حادثه برای آینده خود
درس های زیادی یاد بگیریم.



در این روزها بیشتر از همیشه
هوای بیماران خاص
را داشته باشیم



با استانها

گزارش وضعیت بیماران خاص و مرکز درمانی استان فارس



تعداد بیماران دیالیزی: ۲۰۷۳ نفر



تعداد بیماران مبتلا به تالاسمی: ۱۷۱۴ نفر



تعداد بیماران مبتلا به هموفیلی: ۸۸۹ نفر



هموفیلی این استان نیز می‌توانند به مراکز ارائه‌کننده خدمات به بیماران هموفیلی در ۴ شهرستان مراجعه کنند.

استان فارس شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی جهرم، دانشگاه علوم پزشکی فارس، دانشگاه علوم پزشکی فسا و دانشگاه علوم پزشکی لارستان می‌باشد.

دانشگاه علوم پزشکی جهرم شهرستانهای جهرم و خفر، دانشگاه علوم پزشکی فارس شهرستان‌های آباده، ارسنجان، استهبان، اشکنان، اقلید، بوانات، پاسارگاد، خرامه، خرمبید، خشت و کنار تخته، داراب، زرقان، زرین‌دشت، سپیدان، سروستان، شیراز، فراشبند، فیروزآباد، قیرو کارزین، قائنات، کازرون، لامرد، مرودشت، میمند، نورآباد مسمنی، نی‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی فسا شهرستان فسا، دانشگاه علوم پزشکی لارستان شهرستان‌های اوز، بیرم، خنج و لار و دانشگاه علوم پزشکی گراش شهرستان گراش را تحت پوشش درمانی داردند لازم به توضیح است که این استان از نظر نسبت بیماران در هر صد هزار نفر جمعیت استان در بین بیماران دیالیزی رتبه چهارم، در بین بیماران تالاسمی رتبه چهارم و در بین بیماران هموفیلی رتبه سوم را در استان‌های کشور دارا می‌باشد.

وضعیت کلی استان فارس

استان فارس وسعتی در حدود ۱۲۲,۶۰۸ هزار کیلومتر مربع و جمعیتی بالغ بر چهار و نیم میلیون نفر دارد و هم‌جوار با استان‌های اصفهان، یزد، کرمان، هرمزگان، بوشهر و استان کهگیلویه و بویراحمد قرار گرفته است. حدود ۷۰ درصد جمعیت این استان در شهرها و ۳۰ درصد از این جمعیت در روستاهای زندگی می‌کنند. آباده، ارسنجان، استهبان، اقلید، بوانات، پاسارگاد، جهرم، خرامه، خرمبید، خنج، داراب، رستم، زرین‌دشت، سپیدان، سروستان، شیراز، فراشبند، فسا، فیروزآباد، قیر و کارزین، کازرون، کوار، گرشان، لارستان، لامرد، مرودشت، نورآباد مسمنی، مهر و نی‌ریز از شهرهای این استان هستند.

وضعیت شهرستان‌ها و مراکز درمانی

بر اساس آخرین بررسی‌های صورت گرفته تعداد بیماران خاص استان فارس اعم از دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی، نفر است که از این تعداد ۲۰۵۸ نفر بیمار دیالیزی هستند که در ۳۲ شهرستان این استان خدمات درمانی دریافت می‌کنند.

همچنین این استان ۱۷۱۸ بیمار تالاسمی دارد که مراکز درمانی خاص آنها در ۲۴ شهرستان مرکز اند. از سوی دیگر ۸۸۹ بیمار

مشکلات و کمبودها

بخش دیالیز:

بیمارستان امیدوار اوز: ۱ دستگاه دیالیز JMS اهدایی بنياد در بخش موجود نمی‌باشد.

بیمارستان ولیعصر خرم بید: ۲ دستگاه دیالیز گمbero اهدایی بنياد به سپیدان منتقل شده است.

بیمارستان امام محمد باقر قیر و کارزین: دستگاه دیالیز بی‌بران و ۳ تخت اهدایی بنياد در سال ۱۳۹۶ در بخش موجود نمی‌باشد.

مشکلات مربوط به فضای فیزیکی:

بیمارستان ولیعصر خرم بید: فضای فیزیکی کوچک است.

بیمارستان فقیهی شیراز: فضای قدمی و تهیه نامناسب است.

بیمارستان ولیعصر نورآباد مسمنی: فضا استاندار نیست و فاصله بین تخت‌ها بسیار کم می‌باشد. تهیه بخش نامناسب است.

* مسائل دارویی و وسائل مصرفی:

بیمارستان امام خمینی آباده تشک: مشکل بیماران در پرداخت هزینه داروهای آهن زدای خارجی.

بیمارستان ولیعصر نورآباد مسمنی: فیلتر‌های پشت دستگاه دیالیز بی‌بران موجود نیست و برای تهیه آن به مشکل خورده اند.

مشکلات پرسنلی:

بیمارستان فاطمه الزهرا کوار: این بخش دچار کمبود نیروی پرستار می‌باشد.

پیرو بازدید به عمل آمده از بخش‌های دیالیز، تالاسمی و هموفیلی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان فارس، مشکلات و کمبودها به

شرح زیر می‌باشد:

کمبود امکانات آموزشی:

در بازدید از تمامی مراکز درمانی بیماران خاص، تعداد ۴۲ بسته ای آموزشی بنياد در اختیار مسئولین بخش‌ها قرار گرفت.

بسته‌های مربوط به بیماران عبارتند از: بسته‌های مربوط به بیماران دیالیزی عبارتند از:

- هموفیلی

بروشور آموزش والدین کودکان مبتلا به هموفیلی - تالاسمی

بروشور تالاسمی

بروشور تزریق خون در تالاسمی مادر - دیالیز

بروشور روز جهانی کلیه

بروشور ۸ قانون طلایی

بروشور رژیم غذایی در بیماران کلیوی و همودیالیزی

بروشور بیماری کلیه کشنده خاموش

بروشور کم خونی و بیماری مزمن کلیه

بیمارستان امام حسن مجتبی داراب: کمبود داروی دسفرال و هزینه بالای داروها.

بیمارستان امام موسی کاظم زرین دشت: کمبود داروی دسفرال (آهن زدای خارجی) و هزینه بالای داروها.

بیمارستان امام حسین سپیدان: کمبود داروی دسفرال (آهن زدای خارجی) و هزینه بالای داروها.

بیمارستان ولیعصر کازرون: کمبود داروی دسفرال و پمپ دسفرال. نبود پایگاه انتقال خون (خون از شیراز تهیه می شود).

بیمارستان ولیعصر نورآباد ممسنی: تهیه داروی دسفرال مشکل است. پمپ های ایرانی فرافن حداکثر بعد از ۱ سال خراب می شوند.

بیمارستان ولیعصر لامرد، امام هادی فراشبند، شهید دستغیب شیراز، شهدای سروستان، امام خمینی استهبان و ولیعصر ارسنجان: کمبود داروی دسفرال.

مشکلات پرستنی:

بیمارستان امام حسن مجتبی داراب: بخش دچار کمبود پرستنل می باشد.

بیمارستان شهید دستغیب شیراز: بخش هموفیلی با وجود ۷۹۲ نفر بیمار فقط ۱ نفر کادر پرستاری دارد.

بخش تالاسمی و هموفیلی:

بیمارستان قائم فیروزآباد: ۲ عدد تخت اهدایی بنیاد در سال ۱۳۹۶ در بخش موجود نمی باشد.

مشکلات مربوط به فضای فیزیکی:

بیمارستان ولیعصر اقلید: فضای فیزیکی کوچک است و قرار شده بخش فعلی دیالیز بعد از جابجایی به بخش جدید، به بخش تالاسمی اختصاص داده شود.

بیمارستان امام محمد باقر قیر و کارزین: بستری شدن بیماران غیر عفونی در بخش تالاسمی در ۳ روز آخر هفته به دلیل کمبود فضا و تخت در سایر بخش ها.

بیمارستان ولیعصر کازرون: تهویه نامناسب است و بخش فاقد اسپلیت می باشد.

بیمارستان فاطمه الزهراء کوار: تالاسمی بخش مجزا ندارد و ۲ اتاق به آن اختصاص داده اند.

بیمارستان شهدانی ریز: بیماران تالاسمی روز ۵ شنبه در بخش دیالیز خدمات دریافت می کنند که باعث نارضایتی بیماران شده است.

* مسائل دارویی و وسائل مصرفی:

مراکز درمانی بیماران خاص در استان فارس

ردیف	شهرستان	مرکز	سال افتتاح	تعداد بیمار			تعداد دستگاه			نسبت بیمار به دستگاه		
				(پس از حذف آنتی ژن مثبت)	(پس از حذف آنتی ژن مثبت)	(پس از حذف آنتی ژن مثبت)	۱۳۹۸	۱۳۹۶	۱۳۸۴	۱۳۹۸	۱۳۹۶	۱۳۸۴
۱	آباده	امام خمینی	۱۳۷۶	۱۲	۱۹	۳۲	۲.۴	۸	۵	۲.۳۸	۸	۴
۲	ارسنجان	ولیعصر	۱۳۶۷	-	۲۰	۲۴	۳.۲۳	۶	-	-	۶	۴
۳	استهبان	امام خمینی	۱۳۷۲	۹	۲۳	۲۹	۲.۵	۶	۲	۳.۸۳	۶	۴.۸
۴	اشکنان	بعثت	۱۳۹۳	-	۱۱	۱۱	۳.۶۶	۴	۳	-	۴	۲.۲
۵	اقلید	ولیعصر	۱۳۸۳	۱۱	۲۶	۲۷	۶.۷۵	۵.۵	۲	۴	۶.۵	۶.۷۵
۶	بوانات	ولیعصر	۱۳۸۷	-	۱۲	۱۶	۳	-	۴	-	۳	۴
۷	پاسارگاد (سعادت شهر)	امام جعفر صادق	۱۳۹۰	-	۱۶	۲۰	۳	-	۴	-	۴	۵
۸	جهرم	استاد مطهری	۱۳۷۶	-	۹۵	۱۰۸	۵.۱۴	۱۵	۲۰	-	۵.۱۴	۶.۳
۹	خرامه	جوادالائمه	۱۳۸۹	-	۲۰	۲۴	۳.۲۳	۶	۶	-	۳.۲۳	۴
۱۰	خرم بید (صفاشهر)	ولیعصر	۱۳۸۲	-	۷	۵	۲.۳۳	-	۳	-	۲.۳۳	۱.۶
۱۱	خشش و کنار تخته	امام سجاد(ع)	۱۳۹۴	-	۸	۱۰	۲.۶۶	-	۳	-	۲.۶۶	۳.۳
۱۲	خفر	خاتم الانبیاء	۱۳۹۵	-	۲۰	۲۲	۲.۲۳	-	۶	-	۲.۲۳	۳.۶
۱۳	خنج	نبی اکرم	۱۳۸۷	-	۲۹	۳۰	۴.۸۳	-	۶	-	۴.۸۳	۵

۴,۸	۲,۷۶	۴,۶	۹	۱۵	۵	۴۴	۳۶	۲۳	۱۳۷۸	امام حسن مجتبی	داراب	۱۴
۳,۵	۳,۲۵	-	۴	۴	-	۱۴	۱۳	-	۱۳۹۱	امام حسن عسگری	زرقان	۱۵
۳,۱	۴,۲۸	-	۸	۶	-	۲۵	۳۰	-	۱۳۸۹	امام موسی کاظم	زربن دشت	۱۶
۴	۳,۳۳	-	۳	۳	-	۱۲	۱۰	-	۱۳۸۸	امام حسین	سپیدان	۱۷
۴	۱,۴	-	۳	۵	-	۱۲	۷	-	۱۳۸۶	شهدا	سروستان	۱۸
۶,۱	۶,۳۳	-	۳۸	۳۰	-	۲۲۲	۱۹۰	-	۱۳۹۳	امام رضا		۱۹
۴,۹	۴,۶۲	-	۷۴	۷۹	-	۳۶۲	۳۶۵	-	۱۳۸۶	صدراء		۲۰
۶	۵	-	۳	۴	-	۱۸	۲۰	-	۱۳۹۰	علی اصغر		۲۱
۵,۹	-	-	۵۹	-	-	۱۰	-	-	۱۳۹۶	خیریه ابوتراب		۲۲
۵,۶	۳,۱۱	۶	۱۲	۲۵	۲۵	۶۸	۸۱	۱۵۱	۱۳۸۶	فقیهی	شیراز	۲۳
۳	۶	-	۳	۳	-	۹	۱۸	-	۱۳۸۴	کوثر		۲۴
۴	-	-	۷	-	-	۲۸	-	-	۱۳۹۶	ارتش		۲۵
۳,۱	۳	-	۶	۶	-	۱۹	۱۸	-	۱۳۸۲	(MRI) مرکزی		۲۶
۴,۸	۴,۷۹	۴,۵	۲۳	۲۴	۳۰	۱۱۰	۱۱۵	۱۳۵	۱۳۷۰	نمایی		۲۷
۳,۶	۳	-	۳	۳	-	۱۱	۹	-	۱۳۹۱	امام هادی	فراشبند	۲۸
۵,۷	۴,۲۸	-	۸	۷	-	۴۶	۳۰	-	۱۳۸۸	ولیعصر		۲۹
۶,۵	۶	۷,۵	۱۰	۱۰	۴	۶۵	۶۰	۳۰	۱۳۷۶	دکتر شریعتی		۳۰
۲,۶	۲,۴۶	۶	۱۲	۱۳	۶	۳۱	۳۲	۳۶	۱۳۷۶	قائم	فیروزآباد	۳۱
۵	۵,۴	-	۶	۵	-	۳۰	۲۷	-	۱۳۸۷	امام محمد باقر	قیر و کارزین	۳۲
۵,۹	۶,۲۵	۶,۵	۱۷	۱۶	۶	۱۰۰	۱۰۰	۲۹	۱۳۷۵	ولیعصر	کازرون	۳۳
۲,۵	-	-	۴	-	-	۱۰	-	-	۱۳۹۷	فاطمه الزهراء	کوار	۳۴
۳,۸	۳	-	۵	۵	-	۱۹	۱۵	-	۱۳۹۴	امیرالمؤمنین	گراش	۳۵
۴,۴	۲,۳۳	-	۵	۶	-	۲۲	۱۴	-	۱۳۹۲	امیدوار اوز		۳۶
۳,۵	۳,۷۵	-	۴	۴	-	۱۴	۱۵	-	۱۳۸۷	علی اصغر بیرم	لارستان	۳۷
۴,۶	۴,۴	۲,۷	۱۲	۱۱	۱۰	۵۵	۴۴	۲۷	۱۳۷۱	امام رضا لار		۳۸
۶	۳,۶	۲,۴	۸	۱۱	۵	۴۸	۳۶	۱۲	۱۳۷۵	ولیعصر	لامرد	۳۹
۸,۱	۵,۲۲	۶	۱۵	۲۲	۷	۱۲۲	۱۱۵	۴۲	۱۳۸۰	شهید مطهری	مرودشت	۴۰
۱,۶	۲	-	۳	۳	-	۵	۶	-	۱۳۹۵	امام رضا(ع)	میمند	۴۱
۵	۳,۶۱	۳,۲	۱۱	۱۳	۷	۵۶	۴۷	۲۳	۱۳۸۰	ولیعصر	نورآباد ممسنی	۴۲
۵,۳	۵	۱,۷	۶	۶	۴	۳۲	۲۵	۷	۱۳۷۷	شهدا	نی ریز	۴۳

حضور فعال بنیاد در ۱۸ نمایشگاه استان تهران در سال ۹۸

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارادة خدمات بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره های علمی گرفته تا نمایشگاه های عمومی برگزار می شود و در این شماره گزارشی از نمایشگاه هایی که در سال ۹۸ شرکت شده است به صورت تیتروار خدمتمنان معرفی می گردد.



حضور در غرفه «مراسم روز جهانی CF» واقع در کانون پرورش فکری کودکان واقع در خیابان حجاب در تاریخ ۰۷/۰۶/۹۸

حضور در غرفه «نمایشگاه قرآن» به مدت ۱۴ روز از تاریخ ۲۲/۰۴/۹۸ تا ۰۴/۰۳/۹۸ در نمایشگاه بین المللی مصلی امام خمینی



حضور در غرفه «کنگره سلامت زنان و خانواده» واقع در برج میلاد به مدت ۳ روز از ۱۰/۰۵/۹۸ تا ۱۲/۰۱/۹۸



حضور در غرفه «نمایشگاه بین المللی» کتاب به مدت ۱۰ روز از تاریخ ۱۴/۰۲/۹۸ تا ۰۴/۰۲/۹۸ در نمایشگاه بین المللی مصلی امام خمینی



حضور در غرفه «نمایشگاه نوروز آن کاخ نیاوران» به مدت ۱۲ روز از تاریخ ۰۱/۰۱/۹۸ تا ۱۲/۰۱/۹۸ در مجموعه کاخ نیاوران

حضور در دومین «جشنواره شناخت اوتیسم» در مرکز همایش‌های بین‌المللی رایزن در تاریخ ۲۵/۰۸/۹۸

حضور در غرفه «نمایشگاه بین‌المللی جراحیهای چاقی» واقع در بیمارستان فوق تخصصی میلاند از تاریخ ۰۶/۰۹/۹۸ تا ۰۸/۰۹/۹۸



حضور در غرفه «کنگره پریوتدتولوژی» واقع در هتل المپیک از تاریخ ۱۶/۰۷/۹۸ تا ۱۹/۰۷/۹۸



حضور در غرفه «نمایشگاه بین‌المللی آب و اضلاع» از تاریخ ۱۱/۰۷/۹۸ تا ۱۱/۰۷/۹۸



حضور در غرفه «دومین سمپوزیوم عصبی» واقع در دانشگاه خوارزمی از تاریخ ۱۸/۰۷/۹۸ تا ۱۹/۰۷/۹۸



حضور در غرفه «نمایشگاه بین‌المللی خانه مدرن» از تاریخ ۲۴/۱۰/۹۸ تا ۲۷/۱۰/۹۸



حضور در غرفه «همایش پیشگیری سرطان سینه» واقع در مجتمع ورزشی کوثر در تاریخ ۱۰/۱۱/۹۸

حضور در «سمپوزیوم سلامت دهان و دندان» واقع در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از تاریخ ۱۱/۱۰/۹۸ تا ۱۱/۱۰/۹۸



حضور در غرفه «اولین جشنواره شناخت اوتیسم» واقع در کاخ نیاوران در تاریخ ۱۷/۰۵/۹۸

حضور در غرفه « سمینار سالانه مدیریت خون» واقع در بیمارستان میلاند از تاریخ ۳۰/۰۸/۹۸ تا ۳۰/۰۸/۹۸

این مراسم با رعایت کلیه پروتکل های بهداشتی برای بیماران برگزار شده است



به گزارش روابط عمومی مرکز پزشکی خاص شرق سلسه جلسات امید به همت و یاری همکاران این مرکز برگزار گردید.

در این مراسم آقایان دکتر خوانساری روانشناس محترم مرکز و آقای دکتر شیرین بنیاد و سرکار خانم کبرکوهی مسئول محترم بخش فیزیوتراپی به سخنرانی پرداختند

این مرکز مجهز به بخش های دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی، توانبخشی و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی ارتوپدی، زنان، قلب و اعصاب، خون و آنکولوژی، دیابت، تغذیه، چشم پزشکی، روان پزشکی، گوش و حلق و بینی، آزمایشگاه پاتوبیولوژی، رادیولوژی، سونوگرافی، ماموگرافی و داروخانه می باشد. مرکز پزشکی خاص شرق که در جنوب شهر تهران واقع در منطقه افسریه، شهرک مسعودیه قرار دارد آماده ارایه خدمات درمانی با تعریفهای مناسب در بخش های مختلف است. این مرکز چهارمین مرکزی است که توسط بنیاد امور بیماری های خاص در کشور راه اندازی می شود. این مرکز پزشکی اگر چه با هدف تامین نیازهای درمانی بیماران خاص را اندازی شده، اما پذیرش عموم نیز در آن بالامانع است.

مرکز پزشکی خاص شرق

با پیشرفته ترین امکانات
پزشکی و تخصصی بر اساس
استانداردهای بین المللی



پیش دبستانی و دبستان ترانه زندگی

نادیه بیچرانلو

اتیسم یک اختلال عصبی- رشدی است و این اختلال بر تعاملات اجتماعی، برقراری ارتباط و رشد شناختی کودک اثر می گذارد.

ساعات منسجم آموزش و خدمات یکپارچه شناختی، با هدف توانمند سازی دانش آموزان در راستای استقلال فردی و هم زمان آموزش والدین برای ادامه دادن این روند در منزل که در مدرسه ترانه زندگی جز اهداف اصلی است در واقع برای بار نخست در کشور عزیزمان رخ می دهد. در بحران بوجود آمده در جهان بابت ویرروس کرونا، بخش مجازی نیز در پیش دبستانی و دبستان ترانه زندگی فعال شد که درمانگران بر آموزش والدین متتمرکز شده تا هر کودک در سراسر ایران که در این طیف قرار دارد بتواند از خدمات ویژه بهره مند شود.

ضمناً در سال جاری مرکز آموزش و توانبخشی مشکلات یادگیری کودکان نیز در مکان پیش دبستان و دبستان ترانه زندگی آغاز به کار کرد که به صورت حضوری و مجازی به درمان کودکان دارای اختلال یادگیری پرداخته که بعضًا آمادگی برای پذیرش در مدارس مرزی یا عادی را خواهند یافت. که این امر با تعامل با استاید دانشگاه تهران و شهید بهشتی انجام میشود، که امیدواریم بتوانیم با توفيق الهی و همکاری مریبان مجروب و استاید متخصص گام های موثری در جهت اهداف تعریف شده برداریم.

اختلال اوتیسم طیفی بوده و علائم و شدت آن در افراد مختلف متفاوت و متنوع است که مراقبت و نظارت زودهنگام، جهت حصول اطمینان از تشخیص به موقع و در نتیجه مراجعت سریع برای شروع برنامه های مداخله ای، از ضروریات رسیدن به نتیجه مطلوب است.

متاسفانه با وجود نرخ روزافزون ابتلا به اوتیسم در جامعه کمبود زیرساخت های آموزشی و نبود برنامه های مدون آموزشی ویژه فرد محور، کودکان و خانواده های آنان را با مشکل جدی مواجه کرده است و با وجود هزینه گزاف و کلینیک های متفرقه حداقل استانداردها را دریافت می نماید. در همین راستا پس از مکاتبات بین المللی و مشورت با استاید بزرگ در این حوزه، در سال ۹۸ پیش دبستان و دبستان ترانه زندگی با رویکرد آموزشی یکپارچه شناختی، ویژه کودکان طیف اوتیسم در مقطع سنی ۵ تا ۱۲ سال شروع به کار کرده است.

- در حوزه مشکلات اجتماعی از آنجا که یک کودک اوتیستیک دچار بی علاقگی مفرط به دیگران بوده و از تماس چشمی پرهیز کرده و همچنین ناتوان در ذهن خوانی می باشد، که شامل عدم درک احساسات و هیجان دیگران از روی صورت، صدا و حرکات بدن می باشد، آموزش او به شدت مشکل زاست و نیاز به آموزش ویژه انفرادی و در نهایت جمعی دارد، که حتی باید از وجود درمانگران متخصص در زمینه تعاملات اجتماعی بهره مند شد.

- در حوزه مشکلات ارتباطی که به دلیل درک زبان به صورت تحت لفظی توسط کودکان اوتیستیک، که مانع گفتار روان آنان می شود، باید از متخصصان گفتاردمان استفاده شود.

- مشکل در مهارت های حسی، حرکتی که به علت عدم درک صحیح و آگاهی نسبت به حس های فیزیکی بدن خود به وجود آمده و کودکان این طیف به آن مواجه اند و باید توسط متخصصان کار درمانگر و اصلاح بدن با استفاده از ابزار و اتاق تاریک به درمان او پرداخت.

پیش دبستان و دبستان ترانه زندگی با تعامل با استاید دانشگاه تهران و شهید بهشتی و زیر نظر مریبان متخصص در روان شناسی کودکان استثنائی و با آموزش انفرادی هر کودک، با رویکرد شناختی و آموزش یکپارچه ویژه کودکان طیف اوتیسم ۵ تا ۱۲ سال شروع به کار کرد.



گزادش ورزشی

◀ فاطمه هاشمی

**هدف اصلی ما
ارتقای کیفیت زندگی
و ایجاد شادابی و نشاط
در جامعه است.**

امروزه با توجه به پیشرفت علوم و فن آوری تغییر جدید می‌تواند آثار متفاوتی را در کلیه ابعاد زندگی فردی به همراه داشته باشد. از این میان عواملی که در سلامت انسان تاثیرگذار است، از نقش ویژه‌ای برخوردار بوده و فعالیتهای فیزیکی مناسب نیز می‌تواند تاثیر مهمی در پیشگیری از بروز بیماریها و عوارض آنها داشته باشد. ورزش و فعالیت بدنی برای حفظ سلامت، تدرستی و شادابی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است و در سازگاری فرد با جامعه و ارتقا شخصیت او، اثرگذاری مستقیم دارد. بدیهی است رعایت اصول علمی و آکادمیک در فعالیتهای ورزشی به ویژه برای افراد تحت پوشش این فدراسیون از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. کسب توانایی حرکتی بهتر همراه با امیدواری و انگیزه نیز می‌تواند در ایجاد زندگی همراه با نشاط بیشتر برای ورزشکاران مفید و موثر باشد. با یاری خداوند متعال و حمایتهای مسؤولان محترم وزارت ورزش و جوانان و همراهی روسای هیاتهای استانی، این فدراسیون در طول چهار سال گذشته به موفقیتهای چشمگیری دست یافته که نوبت بخش روزهای خوب در آینده‌ای نزدیک است.

کمیته پژوهشی، دکتر فرهاد مرادی رئیس کمیته آموزش فدراسیون پژوهشی ورزشی، اشرف حمیدی بازرس و سایر اعضاء برگزار شد. برنامه های سال ۹۸ مورداز زیبایی قرار گرفت و در خصوص فعالیت های آتی فدراسیون نیز بحث و تبادل نظر شد. در ابتدای این نشست، کلیپی از مسابقات جهانی انگلستان و رقبه های قهرمانی کشور در سال ۹۸ پخش شد. پس از آن با طرح موضوعات دستور جلسه و بررسی شرایط، مقرر شد با توجه به شیوع ویروس کرونا، تماه مهاره ۹۹ رویدادهای ورزشی فدراسیون به صورت مجازی دنبال تاسلامتی ورزشکاران تضمین شود. در ادامه این نشست با نظرهای ریسیه فدراسیون مقرر شد، با توجه به شرایط موجود در خصوص چگونگی ادامه فعالیتها تصمیم گیری شود. موضوع تجلیل از قهرمانان و مدال آوران مسابقات جهانی انگلیس نیز از دیگر مصوبات نشست هیأت ریسیه فدراسیون بود. در ادامه این نشست قرار شد با توجه به شیوع ویروس کرونا و خطرات احتمالی، کلاس های آموزشی نیز به صورت مجازی و آنلاین برگزار شود، همچنین تهیه و انتشار فیلم های آموزشی باهدف پاسخگویی به جامعه هدف نیز از دیگر مصوبات این نشست بود.

دکتر فاطمه هاشمی: موققیت فدراسیون مرهون خرد جمعی و حضور افراد دلسوز است

ریسیه فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا در این نشست گفت: خوشبختانه اقدامات خوب و موتوری در این حوزه به ثمر رسیده که مرهون تلاشه های بی و ققهه افراد دلسوز است. دکتر فاطمه هاشمی تصریح کرد: واقعیت این است که در همه بخشها با تلاش مضاعفی که صورت می گیرد، شاهد اقدامات موثری هستیم که اثرات آن به وضوح قابل رویت است که جا دارد از همه اعضاء هیات ریسیه و روسای هیاتهای ورزشی و انتشار کنم، عزیزانی که در این راه قدم گذاشته اند وی تاکید کرد: هدف اصلی ما سلامتی ورزشکاران بوده و باید شرایطی فراهم شود تا نشاط و شادابی جامعه افزایش یابد.

دکتر مرتضی بانک: فعالیت های فدراسیون ورزش بیماران خاص، تحسین بزرگی و قابل تقدیم پر است

نایب ریسیه فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا با اشاره به جهش ۸ پله ای ایران در رده بندی فدراسیون جهانی گفت: ایستاندن ایران بر سکوی سوم این مسابقات نشان از توانمندی و اقتدار فدراسیون ورزشکاران رشته های مختلف دارد و در صدد هستیم به شکلی شایسته از این عزیزان تقدیر کنیم. عضو هیات ریسیه فدراسیون گفت: جا دارد به خانم دکتر فاطمه هاشمی و تیم کاری وی، خدا قوت و خسته نباشد بگوییم و امیدوارم روند موققیتها و مدال آوری قهرمانان و ورزشکاران این فدراسیون در عرصه رقبه های جهانی و بین المللی همچنان ادامه داشته باشد و در این راه هر کمکی که لازم باشد، درین نخواهیم کرد.

فعالیت ۳۱ هیأت استانی، افزایش چهار برابری افراد تحت پوشش در صحفه فعالیتهای اجتماعی، همگانی و قهرمانی، فعال شدن برنامه های ورزشی برای گروه ام اس، افزایش ۶ رشته ورزشی جدید به فعالیتهای ورزشی پیوند اعضا شامل تیراندازی با کمان، بولینگ، پدل، تنیس، قایقرانی و فوتbal، افزایش ۲ رشته ورزشی به فعالیتهای ورزشی ۵ گروه بیماران خاص (دیابت، تالاسمی هموفیل، همودیالیز و ام اس) و برگزاری جشنواره های فرهنگی ورزشی متعدد در استانهای کشور از جمله این اقدامات است.

حضور ریسیه فدراسیون جهانی در کشورمان و بازدید وی از مسابقات کشوری پیوند اعضا و دیابت برپایی جلسات هم اهانگی با روسای هیاتهای ورزشی در طول سال، برپایی همایش علمی، پژوهشی با حضور ۲۰۰ شرکت کننده از استانهای کشور و برگزاری دوره های آموزشی، ورزشی و پژوهشی برای مردمان و پژوهشکاران تحت پوشش، از دیگر اقدامات صورت گرفته در این مدت است. شرکت در مسابقات جهانی مالاکا (اسپانیا) در سال ۱۳۹۶ و پیگیری حضور مقندرانه ایران در بیانه های جهانی نیوکاسل (انگلستان) در سال ۱۳۹۸ که برای، نخستین بار با کسب مقام سومی جهان همراه بود، فعال شدن تعداد بسیاری از هیاتهای شهرستانی انجام ۱۲ دوره مسابقات قهرمانی کشور در طول سال برای بانوان و آقایان در ۶ گروه تحت پوشش و در رده های مختلف سنی، ارائه طرح تأسیس فدراسیون آسیایی پیوند اعضا با مدیریت ایران به جهانی و طرح در مجمع آن فدراسیون و همچنین دریافت موافقت برد اجرایی و ارائه طرح برگزاری مسابقات آسیایی پیوند اعضا در ایران و دریافت موافقت فدراسیون جهانی، بخش دیگری از اقدامات صورت گرفته در طی این مدت است. آنچه مهم و مسلم است، اولین و مهم ترین سیاست ما حرکت به سوی ارتقای کیفیت زندگی و ایجاد شادابی و نشاط در میان جامعه هدف بوده که امیدواریم با تلاشهای صورت گرفته شاهد تحقق این امر باشیم.



از ارتقای کیفیت زندگی تانشاط اجتماعی تقدیر هیات ریسیه از فعالیت های فدراسیون سید محسن موسوی

نخستین نشست هیأت ریسیه فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا در سال ۱۳۹۹ با بررسی فعالیتهای صورت گرفته و تصویب برنامه های آتی این فدراسیون همراه بود. در این نشست که با حضور دکتر فاطمه هاشمی ریسیه فدراسیون و رئیس بنیادمور بیماران خاص، دکتر مرتضی بانک نایب رئیس، دکتر اکبر ترکان، دکتر مهدی کرباسیان و طاهر طاهریان اعضا دکتر معصومه شهبازی نایب رئیس، هیأت ریسیه بانوان،



موسوی: به دنبال ارتقای جایگاه ایران در رده‌بندی جهانی هستیم



دبیر فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا با اشاره به موفقیت‌های ورزشکاران این فدراسیون در سال ۹۸ گفت: آنچه در مسابقات جهانی نیوکاسل رقم خورد نشان داد قهرمانان ما از توانمندی و ظرفیت بالایی برخوردار هستند و حضور آنها در جایگاه سوم رده‌بندی تحسین مدعاوی و تیمهای شرکت کننده را به همراه داشت. سید محسن موسوی تأکید کرد: هدف اول ماسلامتی ورزشکاران است و در گام بعدی به دنبال آن هستیم تا رتبه و جایگاه ایران را در رده بندی فدراسیون جهانی ارتقا بخشیم که این مهم هر چند سخت اما دور از دسترس نیست.

طاهریان: فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا از جمله فدراسیونهای موفق است

عضویات رئیسه فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا بالشاره به موفقیت‌های به دست آمده گفت: تلاش‌های صورت گرفته در هیأت‌های، استانی و حمایت‌های رئیس و اعضای هیأت رئیسه موجب شدن این فدراسیون در جمع فدراسیونهای موفق قرار گیرد که جای تقدیر و تشکردارد. طاهریان افزود: سال‌هاست در ورزش کشور افتخار حضور و خدمت دارد. به عنوان کارشناس ورزش می‌گوییم، فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا با توجه به فعالیتها و عملکردی که داشته در میان فدراسیون‌های موفق جای دارد که جاداره‌به مریان، قهرمانان، ورزشکاران و خانواده بزرگ این فدراسیون خسته نباشد و خدا وقت بگویم. وی گفت: خوشبختانه با حضور خانم دکتر هاشمی اتفاقات خوبی در این فدراسیون رقم خورد، حضور افراد نخبه و آینده نگر در هیأت رئیسه موجب شد تا این موفقیتها مستمر شود. امروز شاهد هستیم فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا عملکردی موفق و نتایج درخشانی را از خود به جا گذاشته که امیدوارم این روند همچنان ادامه یابد.



فرهادی زاد: مقام سومی جهان تحسین و تقدیر فدراسیون جهانی را به همراه داشت

معاون توسعه ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان بالشاره به کسب مقام سومی جهان گفت: کاروان ورزشی ایران برای نخستین بار در رقبتهای جهانی انگلیس موفق شد پس از کشور میزبان و آمریکا برسکوی سوم تکیه بزند که این موفقیت، تحسین و تقدیر فدراسیون جهانی را به همراه داشت. دکتر مهین فرهادی زاد تأکید کرد: ورزشکاران بیماران خاص و پیوند اعضا باللاش بی وقفه خود در نیوکاسل، دست به کار بزرگی زدند که این موفقیت در سالیه تلاش مریان، حمایت‌های کادر پزشکی و الیه تدبیر ریسی و هیات ریسیه فدراسیون محقق شد که برگ زرینی در کارنامه فدراسیون خواهدبود.



بدون تعارف با دبیر فدراسیون

سیدمحمسن موسوی

کرونا هست اما زندگی باید کرد

فردراسیون بیماران خاص و پیوندانه از جمله فدراسیون هایی است که به نیروهای جوان، خلاق و مستعد بهادره و اجازه می دهد توامندی های خود را به نمایش بگذارند. سیدمحسن موسوی از جمله همین افراد است، مدیری جوان که با حضور در این فدراسیون خدمات ارزنهای رابه ثبت رساند و نشان داد به مدیران جوان و با داشت می توان اعتماد کرد. در این شماره گفت و گویی با انجام داده این که در ادامه می خواهد.

سید محسن موسوی هستم، از سال ۱۳۹۴ وارد عرصه ورزش شدم و کارم را از فدراسیون ورزشهای همگانی آغاز کردم. بهمن ماه ۱۳۹۶ بود که به فدراسیون ورزش های بیماران خاص و پیوندانه امدم و امروز هم اینجا در خدمت عزیزان ورزشکار و جامعه ورزش هستم.

- انتخاب شما به عنوان دبیر فدراسیون مصادف شد با کسب مقام سومی جهان در انگلیس، به اصطلاح قبیمه ها با خود داشتی.

این یک اتفاق خوشایند بود، آنچه در انگلستان رقم خورد یک رویداد مهم و تاریخی در ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا به شمار می رود که امیدوارم باز تکرار شود اما ربطی به حضور من به عنوان دبیر فدراسیون نداشت. واقعیت این است که از مدت ها پیش، برنامه های تمرينی و تدارکات لازم برای حضور شایسته ایران در این دوره از مسابقات پیش بینی و انجام شده بود که به دوره دبیری قبل از من باز می گردد که باید به بزرگانی مانند خانم دکتر هاشمی و خانم دکتر فرهادی زاد بابت این تلاشها و موفقیت تبریک گفت. من هم افتخار داشتم به عنوان یکی از اعضا تیم پشتیبانی برای اعتلای نام ایران سهمی داشته باشم که بسیار ناچیز است، این اتفاق حاصل یک کار گروهی در سایه خرد جمعی است که مسؤولان، مریان، ورزشکاران، تیم پزشکی، همکارانم در فدراسیون و... در آن دخیل هستند.

- با ویروس کرونا چه می کنید؟ آیا برنامه های فدراسیون را چنان تغییر کرده؟

کرونا ویروس عجیبی است. با آن که وزنی حدود ۵ گرم دارد امانظم کرده خاکی راحسابی به هم ریخته و ما هم از این قاعده مستثنی نیستیم. متاسفانه کرونا شرایطی را ایجاد کرده که همه را در برابر محدودیتها قرارداده است. طبیعی است که در فدراسیون ما با توجه به شرایط ورزشکاران، این محدودیتها و چندان است و باید امیدوار بود هرچه زودتر این شرایط تمام شده و اوضاع دوباره عادی شود.

- در این شرایط آیا برنامه ای برای برونو رفت از این جریان دارد؟

بله، طبیعی است که نمی توان دست روتی روی دست گذاشت. با کادر فنی و روسای انجمن های ورزشی نشستی را برگزار کردیم و این مساله رابه هم فکری گذاشتیم. یکی از برنامه هایی که داریم این است که هر مری با ایجاد یک گروه تخصصی در فضای مجازی، ورزشکاران خود را آنالیز کرده و برنامه های تمرينی برای آنها ارائه دهد تا در خانه و در فضایی امن به آن بپردازند. برگزاری دوره های آموزشی و رقبا های آنالین ورزشی نیز از دیگر برنامه های فدراسیون در دوران کرونا است. در همین مدت ما رقابت هایی از جمله دارت و شطرنج را به صورت آنالین برگزار کردیم که ورزشکاران از سراسر کشور با هم به رقابت پرداختند که نفرات برتر آنها نیز مشخص و معرفی شدند.

در همین ایام چالش ورزشی رانیز برای ورزشکاران تعریف کردیم که با استقبال خوبی همراه بود و قهرمانان کشورمان به دور از اتفاقات بد این روزها، در فضایی شاد، توامندی های خود را به نمایش گذاشتند که باید به مریان و ورزشکاران بابت این برنامه ها، خسته نباشد گفت.

- وضعیت تمرین در رشته های گروهی به چه صورت است؟

متاسفانه در این شرایط امکان برگزاری تمرینات گروهی رانداریم و تنها طبق نظر ستاد مقابله با کرونامی توان به برنامه های افرادی بسته کرد. رعایت پروتکل های بهداشتی برای ماسبیار و احباب است و این رابه تمامی ورزشکاران و مریان تأکید کرد هایم که حفظ سلامتی در اولویت برنامه های ما قرار دارد.

- پس سال متفاوتی را پیش رو دارید؟

بله، شرایط همین است و باید با آن کنار آمد. متاسفانه نمی توان آینده را پیش بینی کرد و کسی از فردا خبر ندارد. فعلایا باید روز به روز پیش برویم تا ببنیم روزگار برای ما چه مقدار کرده است.

- مسابقات فوتبال ورقابت های جهانی آمریکا به کجا رسید؟

در مورد فوتبال، قرار بود تا بستان امسال به میزبانی ایتالیا برگزار شود. طبق اعلام فدراسیون جهانی خبری از لغو نیست و فعلاً اعلام شده این دیدارها به تعویق افتاده و باید دید پس از عادی شدن شرایط، فدراسیون جهانی چه تصمیمی را اتخاذ می کند. مسابقات جهانی پیوند اعضا نیز که قرار بود در آمریکا و در سال ۲۰۲۱ برگزار شود به دلیل شیوع کرونا، لغو شده و قهرمانان کشورمان باید خود را برای حضور در رقابت های ۲۰۲۳ استرالیا آماده کنند که امیدوارم باز هم شاهد حضور مقترانه ایران در آن بازیهای باشیم.

- فدراسیون برای پشتونه سازی تیم های ملی خودچه برنامه ای دارد؟

این مساله یکی از فعالیتهای مهم فدراسیون بوده و مدتی است که در این خصوص برنامه ریزی های خوبی هم عملیاتی شده، مابه دنبال شناسایی افراد مستعد در رشته های مختلف بوده و هستیم تا با سرمایه گذاری روی نیروهای جوان و بالگیر، آینده تیم های ملی رانیز تضمین کنیم.

- نقش ورزش در بعد روحی و جسمانی بیماران خاص راچطور ارزیابی میکنی؟

واقعیت این است که موضوع سلامت و عادت کردن به فعالیتهای ورزشی و بدنشی، مساله بسیار مهمی است که خوشبختانه خانم دکتر هاشمی به آن توجه و پژوهی دارد و سیاستهای فدراسیون نیز بر همین اساس شکل گرفته است. ارتقا کیفیت و امید به افزایش سن زندگی نیز نتیجه اقدامات فدراسیون است که باید به آن توجه کرد. به عنوان مثال حدود ۱۵ سال پیش، میانگین امید به زندگی در بیماران تالاسمی تقریبا ۲۵ سال بود اما این عدد اکنون به ۵۵ سال رسیده که بسیار چشمگیر و حائز اهمیت است. در اینجا باید به یک مساله مهم اشاره کرد یافته های علمی نشان می دهد پس از ورزش کردن مستمر و منظم، مقدار دوز دارو را در افراد بیمار می توان کاهش داد که نتیجه قابل توجهی است. ما مسابقات قهرمانی کشور را هم داریم که این عزیزان در فضایی سالم و ورزشی، توامندی های خود را به نمایش می گذارند و طبیعی است که حضور در این محیط دوستانه، روحیه آنها رانیز بالا خواهد برد. فراموش نکنیم ورزش موجب افزایش همبستگی و ارتقا کیفیت زندگی می شود و باید امیدوار بود تلاش های فدراسیون در نهایت همانطور که انتظار داریم کیفیت زندگی جامعه هدف ما را بیش از پیش افزایش دهد.



برگزاری مجمع عمومی فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا

معاون وزیر ورزش و جوانان اهمیت بهره‌گیری از تکنولوژی‌های نوین ارتباطی در دوران کرونا را با هدف پیگیری مستمر برنامه‌های آموزشی مهم برشمود و توضیح داد: باید از ظرفیت‌های IT برای تحقق اهداف فدراسیون بهره برد و خوشبختانه این فدراسیون از نظام اداری، مالی و تشکیلاتی، ساختار بسیار خوب و شفافی دارد که از این بابت به خانم دکتر هاشمی تبریک می‌گوییم

در این مجمع، برخی از اعضا بصورت حضوری و رئیسی هیات‌های استانی نیز بصورت برخط حضور داشتند که در بخشی از مجمع به بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود پرداختند.

دچار شده‌اند که اهمیت ورزش برای حفظ سلامتی این افراد، لازم‌تر از دیگر اشاره‌جامعة است.

علی‌نژاد از عملکرد رییس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا و تیم کاری وی ابراز رضایت کرد و اظهار داشت: در این فدراسیون خدمات موثری در حوزه‌های مختلف صورت گرفته که ارزشمند و خدابسند است.

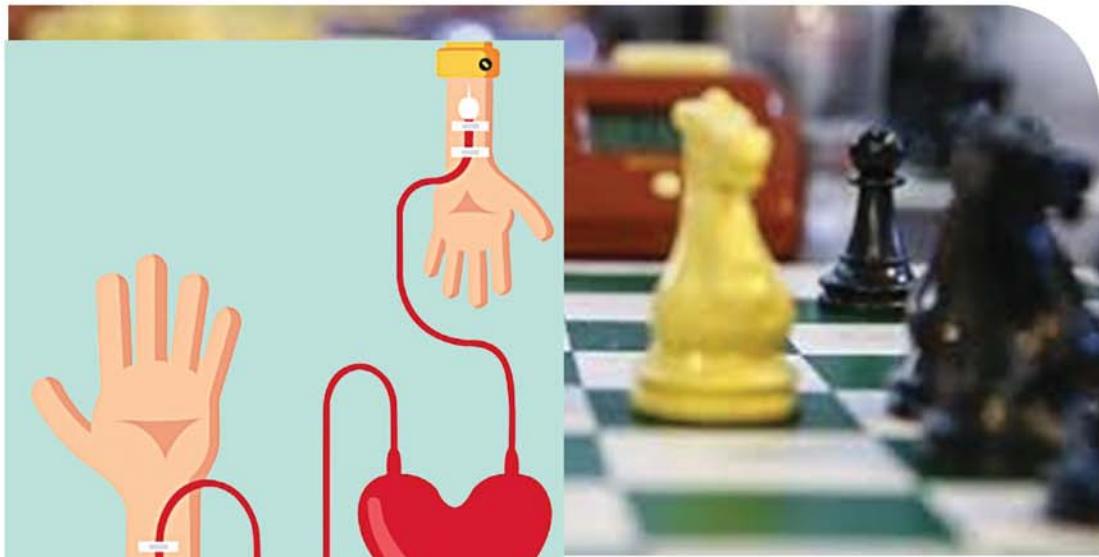
معاون توسعه ورزش قهرمانی و حرفه‌ای وزارت ورزش و جوانان عملکرد این فدراسیون در حوزه قهرمانی را ستایش کرد و ارتقا رتبه ایران از جایگاه یازدهم به سوم رقابت‌های جهانی پیوند اعضا ایلگلستان را بیانگر پیشرفت در بعد قهرمانی دانست.

علی‌نژاد اولویت حفظ سلامت ورزشکاران این فدراسیون را مهم برشمود و افزود: آنچه در این دوره پاندمی کرونا اهمیت دارد، حفظ سلامتی جامعه مخاطب این فدراسیون است تا جایی که فدراسیون جهانی، رقبات‌های ۲۰۲۱ را هم لغو کرده اما فعالیت‌های داخلی را بعد از عادی شدن شرایط می‌توان دنبال کرد.

معاون توسعه ورزش قهرمانی و حرفه‌ای وزارت ورزش و جوانان از عملکرد فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا در سال ۹۸ به نیکی نام برد و عملکرد این فدراسیون را در حوزه‌های مختلف ستایش کرد.

به گزارش روابط عمومی فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا و به نقل از پایگاه خبری وزارت ورزش و جوانان، در مجمع سالیانه این فدراسیون که پیش از ظهر روز سه شنبه ۲۱ مردادماه سالجاری و با حضور مهدی علی نژاد معاون توسعه ورزش قهرمانی و حرفه‌ای وزارت ورزش و جوانان، طاهره طاهریان نایب رییس کمیته ملی المپیک، فاطمه هاشمی رئیس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا و مهدی مستجاب الدعوه معاون مدیرکل دفتر امور مشترک فدراسیون‌های ورزشی وزارت ورزش و جوانان و سید محسن موسوی دبیر فدراسیون در سالن اجتماعات آکادمی ملی المپیک برگزار شد. مهدی علی نژاد از فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند به عنوان فدراسیونی نام برد که جامعه مخاطب آنها به دلائل مختلف به بیماری





خودداری ورزشکاران ایرانی بیماران خاص و پیوند اعضا از رویایی با حریف رژیم صهیونیستی

مرحله چهارم لیگ ۱۰۰ تیم برتر شطرنج جهان با
خودداری ورزشکاران ایرانی و خارجی نماینده
پر تغال همراه بود.

اقدام تحسین بر انگیز بازیکنان ایرانی در لیگ ۱۰۰ تیمی شطرنج جهان

به گزارش روابط عمومی فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا، در این لیگ که با شروع اپیدمی ویروس کرونا به صورت آنلاین برگزار می شود، تیم های مطرحی از سراسر دنیا به رقابت پرداختند که در هفته پنجم این مسابقات و پس از قرعه کشی، ورزشکاران ایرانی و خارجی تیم تمپلاریوش تنها نماینده پر تغال در این رقابت ها، از حضور برابر نماینده رژیم صهیونیستی خودداری کردند.

این اقدام با تصمیم کاپیتان ایرانی تیم تمپلاریوش و با رضایت مدیر پر تغالی این تیم صورت گرفت و سایر بازیکنان نیاز آن حمایت کردند.

گفتنی است تیم شطرنج تمپلاریوش در مرحله چهارم این رقابت ها با پیروزی در همه دیدارها، مقتدرانه قهرمان این مسابقات شده بود و عنوان دومی و سومی نیز به نماینده گان اسلوونی و نیوزیلند رسیده بود.

آرمان آریانزاد (کاپیتان)، استاد فیده حسین آریانزاد، استاد فیده علی راستبد، استاد فیده آرش داغلی، استاد بین المللی امین مولایی، استاد فیده مهدی غلامی، مانی جاهدی، ماهان رمضانی و واحد نجفی از بازیکنان ام اس می باشند.



همکاری با بنیاد چرا؟

صاحبہ با مهندس علی شکر ریز

چند فرزند دارد و الان مشغول چه کاری هستند؟

- بنده به لطف خدا سه فرزند دارم دو پسر و یک دختر، پسر بزرگم در تهران با خودم در کار صادرات مشغول به کار است، پسر دوم مدیریت شرکت در دبی را بعهده دارد و در کار تجارت بین المللی عمدتاً فولاد و زنجیره فولاد است، دخترم اداره موسسه کارمان را بعهده دارد که در امور فرهنگی و نشر و بصورت یک کلوب اقتصادی کار می کند.

به عنوان یک جوان ۱۷، ۱۸ ساله که به عنوان دانشجو به خارج از

کشور رفته بودید محیط اروپای آن زمان را چطور دیدید؟

- طبعاً برای من که از شهرستان کاشان تقریباً بالا فاصله بعد از اتمام دیپلم به سویس رفته بودم خیلی جذاب واقعاً آموزنده بود. محیطی که ما بودیم (شهر زنو) مکانی آرام و فعال در اکثر امور و واقعاً اگر کسی دنبال آموزش و یادگیری بود محیطی فوق العاده تأثیر گذار بود.

از آن سه سال خاطره ای دارید؟

- خاطره که زیاد است ولی دو مورد بیشتر در نظرم است اول اینکه زمانیکه خواستیم از ایران خارج شویم هیچکدام نه میدانستیم عوارض خروج باید داد و نه مبلغ عوارض را داشتیم که پرداخت کیم و خلاصه سفر به هفته بعد موکول شد، دوم اینکه جالب است بدانید که در موقع ورود به فرودگاه زنو هیچکدام زبان فرانسه بلد نبودیم و بالاخره با کمک یک از همراهان که روسی میدانست توائبستیم با مستقبلمان ارتباط برقرار کنیم.

هزینه هایتان از کجا تامین می شد؟

- من بهمراه پانزده نفر دیگر بورسیه کشور سویس بودیم که البته در ایران توسط سازمان تعلیمات حرفه ای کشور از چندین استان انتخاب شده بودیم و روش هم بسیار ساده بود شاگردان و هنرجویان ممتاز هر استان را در رشته الکتریک و مکانیک انتخاب کرده و دعوت به اعزام نمودند.



دوران بازنشستگی را چگونه شروع نمودید؟

- دوران بازنشستگی چه عرض کنم ، فقط کارم عوض شد ، بعد از پایان کار در وزارت خانه غیر از کارهای جنبی نظیر همکاری با حوزه هنری کار خصوصی خودم را که عمدتاً در زمینه صادرات بود شروع کردم .

الان مشغول چه فعالیتی هستید؟

- و از آن زمان تا بحال فعالیت صادرات را با همکاری دو پسرم ادامه میدهم .

بحث دست به خیر بودن و تلاش اجتماعی در جامعه را ز چه زمانی شروع کردید؟

- البته ادعایی ندارم ولی هر وقت امکان داشته باشد اگر توان باشد حتماً انجام وظیفه می دهم .

چه اقداماتی در زمینه مسائل خیر و بشر دوستانه انجام دادید؟ برای نمونه توضیح بفرمایید.

- معمولاً در حد توان با سازمانهای خیریه مخصوصاً در شهرستان کاشان همکاری میکنم و فعالیت زیادی در امدادگران عاشورا که بیشتر مخصوص بیماران سرتانی و عمدتاً محروم فعالیت دارد. البته با دانشگاه علوم پزشکی کاشان و بیمارستان حضرت آیت الله یثربی هم که در زمینه پرتو درمانی و دیالیز و شیمی درمانی فعالیت دارد همکاری نزدیکی دارم .

با مبتلایان به بیماری های خاص چگونه آشنا شدید؟

- من کماکان در حد وسع خودم تلاش میکنم همکاری کنم و احیاناً دیگران را تشویق به کمک می کنم .

چقدر با بنیاد آشنایی دارید؟ و از چه موقع داوطلب کمک به بیماران خاص و این بنیاد شدید؟

- با بنیاد بیماریهای خاص اطلاعاتم در حد مطالبی است که منتشر می شود و کماکان در جریان فعالیت ها هستم و لی من واقعاً کمک قابل توجهی متأسفانه نتوانstem بکنم و همین کمک های دم دستی و گاهی جزئی .

آشنایی شما با حضرت آقای هاشمی رفسنجانی کمکی به این موضوع نمود؟

- من در تمام دوران مسئولیت آیت الله هاشمی در پستهای مختلف در دولت ایشان خدمت کردم و عمدتاً در پست معاون وزارت خانه بودم .

توصیه شما به مستثولان و مدیران در این ارتباط چیست؟

- ماشاءله در بنیاد بیماریهای خاص همه سروزان صاحب نظرند و واقعاً توجیه من محلی از طرح ندارد ولی خواهش این است که به مناطق دیگر هم عنایت بیشتری شود .



آنجامدرک لیسانس گرفتید؟

- مدرک من در سویس دبیر فنی هنرستان بود و تعهد خدمت داشتم و بهمین دلیل هم چند سالی در هنرستانهای قم و کاشان و گروه فرهنگی خوارزمی انجام وظیفه نمودم .

بعد از لیسانس همچنان تدریس می کردید؟

- در دوره انجام تعهد خدمت برای ادامه تحصیل در رشته الکترونیک وارد دانشگاه علم و صنعت شدم و در سال ۱۳۵۰ در رشته مهندسی برق از دانشگاه علم و صنعت فارغ التحصیل شدم ، البته به تدریس هم ادامه دادم تا حدود ۱۳۵۲ .

در فاصله سالهای ۵۰ تا ۵۷ چه می کردید؟

- در فاصله ۵۰ تا ۵۷ در شرکت ASP در قسمت برق و تأسیسات کار میکردم و یک شرکت پیمانکاری برق هم راه اندازی کردم .

به ادامه تحصیل هم فکر می کردید؟

- خیر ، لزومی نداشت به اندازه ای که روزگار بگذرانم اطلاعات کسب کرده بودم و ترجیح دادم کار کنم . چون اعتقاد داشتم تجربه بیشتر راه گشا است .

از فعالیت در وزارت معادن و فلزات توضیح بفرمایید؟

- در اول سال ۵۸ در دفتر عمران امام کردستان مشغول انجام وظیف شدم و مسئولیت های متفرقه زیادی داشتم و مدتی هم معاون استانداری لرستان و همزمان در سال ۱۳۵۹ در زمان وزارت معادن و فلزات آقای مهندس موسویانی بعنوان مدیر کل بازرگانی وزارت معادن و فلزات مشغول شدم . فعالیت در دوره خدمتم در این وزارت خانه تا حدود ۱۳۷۶ و پایان ریاست جمهوری آقای هاشمی ادامه داشته و در پستهای معاون بازرگانی ، معاون معدنی و در چهار سال آخر بعنوان مدیرعامل شرکت ملی فولاد ایران مشغول انجام وظیفه بودم .

به قلم امین صانعی

رقبات‌های جهانی ۱۹۰۱ انگلستان و ظهور یک قدرت جدید به نام ایران

رشته‌های مدال آور ایران در آوردگاه نیوکاسل

در بیست و دوین دوره رقابت‌های جهانی انگلیس، کاروان ایران با ۲۰ ورزشکار خانم و ۲۵ ورزشکار مرد در ۱۳ رشته ورزشی شنا، دارت، دو و میدانی، تیرکمان، اسکواش، تنیس روی میز، بولینگ، دوچرخه‌سواری، بدمنیتون، پتانک، تنیس، دوی جاده و سه‌گانه مجازی به میدان رفت. رشته‌هایی که برای ایران مدال آور بود و قهرمانان کشورمان یکی از پس دیگری استادن بر سکوی قهرمانی را جشن گرفتند.

تقابل ۵۰ کشور در جزیره

برای حضور در مسابقات جهانی انگلیس ۵۰ کشور اعلام آمادگی کرده و خود را به شهر نیوکاسل رساندند.

کشورهای آمریکا، انگلیس، کانادا، ایرلندشمالی، بریزیل، اسپانیا، نروژ، آفریقای جنوبی، نیوزلند، بلژیک، کلمبیا، آلمان، آرژانتین، استرالیا، قزاقستان، روسیه، هلند، فرانسه، اتریش، مکزیک، سوئد، سوئیس، ڈاپ، ایتالیا و پرتغال از جمله کشورهایی بودند که در این رقابت‌ها حضور داشتند.

بیشترین تعداد شرکت کننده به مردم جزیره و کشور انگلستان تعلق داشت و آن‌ها با ۴۰۰ ورزشکار در این دوره از بازی‌ها حاضر شدند. بعد از کشور میزبان، بیشترین تعداد شرکت کننده از آن آمریکا بود که با ۱۶۵ ورزشکار راهی محل برگزاری مسابقات شده بود. در رده‌های بعدی نیز می‌توان به کشورهای آفریقای جنوبی، کانادا، هلند، استرالیا، تایلند، مجارستان، ایتالیا، آلمان، هنگ‌کنگ و ایرلند اشاره کرد. در این میان کاروان ایران با ۴۵ ورزشکار در رتبه سیزدهم جدول تعداد ورزشکار قرار داشت.

نکته جالب توجه در این میان این است که در مجموع و با حضور ۵۰ کشور جهان، ۷۰۰ ورزشکار طی ۶ روز به مصاف هم رفتند.

رقابت‌هایی که یک فرصت برای تعامل، معرفی و نشان دادن ظرفیت‌های یک ملت و کشور به شمار می‌رود و کاروان ایران با برنامه‌ریزی مناسب از این فرصت، بهره کافی را برداشت.

از رژه ایران با لباس محلی تا معرفی رسوم سنتی

کاروان ورزشی ایران در مراسم رژه بیست و دوین دوره رقابت‌های جهانی انگلیس دست به اقدام جالبی زد. پرچمداری یک بانوی ورزشکار با لباس محلی در راس توجه دوربین‌های خبری و البته مورد استقبال افراد شرکت کننده قرار گرفت. اعضای کاروان ورزشی ایران با لباس‌های محلی از استان‌های مختلف کشور، با سرود ایران و شور و هیجان خاصی در مراسم افتتاحیه حضور یافته و رژه رفتند. هیجان و شور و نشاطی که کاروان ورزشی ایران در سالن مسابقات ایجاد کرد به حدی بود که کریس توماس ریس فدراسیون جهانی برای تبریک و خیر مققم به کاروان ورزشی کشورمان، در مسیر رژه قرار گرفت و پس از استقرار ایران در جایگاه خود، با قهرمانان کشورمان به گفت و گو پرداخت و به آنها خیر مقدم گفت.

سال ۱۳۹۸ یک سال رویایی برای ورزشکاران بیماران خاص و بیوند اعضا بود. برآورده شدن پرچم ایران در بیست و دوین دوره مسابقات جهانی انگلیس و ایستادن بر سکوی سوم این دوره از مسابقات که برای نخستین بار رقم خورد. نشان از اقتدار دختران و پسران ایران زمین داشت. موفقیتی که فدراسیون جهانی را مجاب کرد تا ایران را به عنوان پدیده مسابقات جهانی نیوکاسل معرفی کند و تحسین ۵۰ کشور شرکت کننده را به همراه داشته باشد.

تهران، نیوکاسل و حرکت به سوی موفقیت

بدون شک خوشبین‌ترین علاقمندان رژش هم تصور نمی‌کردندیمی که تهران را به مقصد انگلستان ترک می‌کنند قرار است بر سکوی سوم این دوره از رقابت‌ها تکیه بزند، اما این رویابه واقعیت تبدیل شد. آرزویی که با حمایت‌های فدراسیون، هدایت کادر فنی و مریبان، دانش و تخصص تیم، پژوهشی و تلاش ورزشکاران، محقق شد و برای نخستین بار نام ایران در میان ۳ کشور اول جهان درخشید.

کاروان ایران با ۴۵ ورزشکار راهی نیوکاسل شد ورزشکارانی که از استان‌های فارس، تهران، اصفهان، همدان، مرکزی، مازندران، بزدخوارستان، آذربایجان شرقی، کردستان، کرمانشاه، خراسان رضوی و لرستان گرد هم جمع شدند تا برای اعتلای نام وطن و اهتزاز پرچم مقدس کشورمان به میدان بروند.

با دریافت فدراسیون و برنامه‌ریزی کادر فنی تیم‌های ملی این فرصت برای قهرمانان کشورمان مهیا شد تا آن‌ها امکان حضور در رشته‌های فردی و گروهی را داشته باشند و همین درایت و دوراندیشی کافی بود تا مدل‌های خوشنونگ، یکی

پس از دیگری به نام ایران و ورزشکاران کشورمان بیت شود.

رقابت‌های جهانی انگلستان از ۲۷ مرداد آغاز و تا ۲۰ شهریور ۹۸ ادامه داشت. مسابقاتی که اگر بخواهیم منصفانه به آن نگاه کنیم رویدادی فراموش نشدنی در کارنامه فدراسیون به شمار می‌رود و باید امیدوار بود این موفقیت‌ها همچنان مستمر و ادامه دار باشد.

استفاده می‌کند. شاید در تاب و تاب مسابقات جهانی این مساله چندان نمود پیدا نکرد اما او از فرصت‌های به دست آمده برای کسب اطلاعات و آگاهی از فعالیت‌های علمی کشور میزبان بفرمود. وی در حاشیه رقابت‌های جهانی ضمن اطلاع از آخرین یافته‌های علمی در حوزه پژوهشی، از انتیتو پیوند عضو بیمارستان فریمن در نیوکاسل بازدید و در جریان آخرین اقدامات صورت گرفته قرار گرفت.

از نگاه ویژه مدیران تا چتر حمایتی مسوولان

فرداسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضاء از جمله فدراسیون‌های موفق به شمار می‌روند. ورزشکاران این فدراسیون هر چند با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم می‌کنند اما ورزشکارانی با مناعت طبع و قهرمانانی باعزم نفس هستند و با تمام سختی‌هایی که بیماری و مسایل پیرامونی آن دارد، برای خود و ایران افتخارآفرین بوده و هستند. با تمام این توصیفها جا دارد مسوولان ورزشی و مدیران غیر ورزشی نگاه خاص و ویژه‌ای به این فدراسیون و قهرمانان آن داشته باشند تا در فضای بهتر و شرایطی مطلوب تر، شاهد ارتقای سلامت و کیفیت زندگی آنان باشیم.

در پایان باید به یک نکته توجه داشت، به دلیل شیوع ویروس کرونا فعالیت‌های ورزشی این فدراسیون مانند سایر ورزش‌ها فعلاً به حالت تعليق درآمده و طبق همان سیاستی که فدراسیون بارها اعلام کرده است، اولویت با سلامتی ورزشکاران می‌باشد، اما در همین مدت شاهد برگزاری رقابت‌های آنالین ورزشی بودیم و باید امیدوار بود با تمام شدن ماجراهای کرونا، شاهد حضور دوباره ورزشکاران بیماران خاص پیوند اعضا در میادین ورزشی باشیم.



ارتقای ۸ پله‌ای ایران و تصاحب عنوان سومی

در دوره قبلی مسابقات جهانی که به میزبانی اسپانیا و در شهر مالاگا برگزار شد، ایران با ۴۰ ورزشکار پا به رقابت‌ها گذاشت. حضور ایران در مسابقات ۲۰۱۷ اسپانیا با کسب ۱۷ مدال طلا، ۱۸ گردن آویز نقره و ۱۴ نشان برنز همراه بود و در نهایت ایران با ایستادن در جایگاه یازدهم جهان به کار خود پایان داد.

اما در نیوکاسل شرایط فرق می‌کرد، قهرمانان ایران با روحیه‌ای مضاعف پا به میدان گذاشتند و از همان اول مدال‌های رنگارنگ را بر گردن آویختند. در پایان بیست و دومین دوره رقابت‌های جهانی ۲۶ مدال طلا، ۳۵ مدال نقره و ۳۳ مدال برنز به نام ایران به ثبت رسید. حضور مقندرانه و تصاحب ۹۴ مدال آنهم با ۴۵ ورزشکار، زمینه ساز موقبیتی تاریخی برای فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا بود تا جایی که ایران پس از کشور انگلستان و آمریکا در جایگاه سوم جهان قرار گرفت.

پدیده‌ای به نام ایران

با آغاز مراسم اختتامیه، از نفرات شاخص و تاثیرگذار این دوره از مسابقات تقدير و تشکر شد. زمانی که مسؤول برگزاری از ایران به عنوان پدیده بیست و دومین دوره رقابت‌های جهانی نام برد، به خود به عنوان یک ایرانی افتخار کردیم.

کاروان ورزشی ایران در انگلستان دست به کار بزرگی زد، این که در میان ۵۰ کشور و در میان بیش از ۱۷۰۰ ورزشکار از ملل مختلف، ایران به عنوان پدیده رقابت‌ها انتخاب شود اتفاق بزرگی است و با آنچه از فدراسیون، مریان و ورزشکاران می‌دانیم و سراغ داریم، هر چند سخت و دشوار است اما قابل دسترسی بوده و باید تکرار شود.

پیشنهاد مسابقات آسیایی از سوی ایران

از سوی دکتر فاطمه هاشمی رییس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا کشورمان، طرح مسابقات آسیایی به رییس فدراسیون جهانی ارائه شد که با استقبال او نیز همراه بود.

بدون شک در صورت میزبانی ایران باید شاهد یک حضور مقندرانه و کسب مدال‌های متعدد از سوی قهرمانان کشورمان باشیم که امید است این مهم محقق شود.

از ارتقای کیفیت زندگی تا امید به آینده

دکتر فاطمه هاشمی تنها یک رییس فدراسیون نیست، او نگاه ویژه‌ای به بیماران خاص و پیوند اعضا دارد تا جایی که از کوچکترین فرصت‌ها برای بهره‌مندی از دانش روز و ارتقای کیفیت زندگی ورزشکاران و بیماران

به قلم مونا آسمانی

حسین پور:

به دنبال ارتقای

سطح خدمت‌رسانی

به ورزشکاران

تهرانی هستیم

خدمت در هیات بیماران خاص و پیوند اعضا توفیقی است که خداوند متعال در این برهه از دوران خدمت بر سر راه من قرار داده که امیدوارم با پیوند گیری از تمام ظرفیت‌های موجود، در این مسؤولیت نیز عملکرد خوبی داشته باشم. آنسایی من با بیماران خاص به ابتلای پدرم به دیابت باز می‌گردد و با روحیات و شرایط این جامعه آشنایی کامل دارم، از طرفی دیگر در دوران خدمتم در حوزه ورزش نیز با فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا نیز بیشتر آشنا شده و امروز شناخت کاملی از این مجموعه دارم.

در دوران کرونایی چه می‌کنید؟

من معاون حراست ورزش و جوانان استان تهران و همچنین مدیر مجموعه ورزشی جهان پهلوان تختی هستم و طبیعی است که فعالیت‌های ما در حوزه‌های مختلف در حال انجام است، البته با توجه به شرایط و دستور العمل هایی که به دلیل موضوع کرونا از سوی دولت و مسؤولان ابلاغ شده، برنامه ها دستخوش تغییر و تحول می‌شود

که امیدوارم این مساله هر چه زودتر تمام شود و ملت شریف ایران زندگی را در شرایط عادی دنبال کنند.

ریس هیات تهران ورزش می‌کند و یا به رشتہ خاصی علاقه دارد؟

با توجه به مسؤولیتی که در بولس استان تهران دارم، کم و بیش ورزش پتانک را دنبال کرده و به صورت تفریحی بازی می‌کنم، اما به رشتہ‌های تنیس خاکی، شنا و آمادگی جسمانی نیز علاقه دارم و هر زمانی که فرصت مهیا باشد حتماً به آنها می‌پردازم.

و تیم مورد علاقه یا ورزشکار محبوب؟

در ورزش به دنبال رنگ و جناح بنده نبوده و نیستم، من در حوزه ورزش خدمتگزار هستم و هر جا که لازم باشد برای ادای دین، فعالیت می‌کنم، طبیعی است که در چینی فضایی نباید در گیر چنین مسایلی شد و باید با فراغ بال خدمت رسانی کرد. اما کری خواندن با دوستان را دوست دارم و بعضی وقت‌هاز یک تیم خاص حمایت می‌کنم تا بحث داغ شود.

اما اجازه بدید به یک موضوع اشاره و تأکید کنم، من در مجموعه‌ای کار می‌کنم که به نام بزرگ مرد ورزش ایران، جهان پهلوان تختی نامگذاری شده است، من ارقيت و علاقه خاصی به مسلک آقا غلامرضا تختی دارم و به نظرم او یک الگوی خاص در ورزش ایران است.

به عنوان ریس جدید هیات تهران چه برنامه‌هایی برای رشد و موقیت ورزش استان دارید؟

برنامه من این است که بتوانم در ورزشگاه تختی و یا فضایی دیگر، مجموعه ورزشی را به نام هیات بیماران خاص و پیوند اعضا استان تهران تاسیس کنم تا از منبع درآمدهای آن، بتوان برای ارتقای سطح خدمات رسانی به ورزشکاران پهنه برد.

به نظر من با آن که تلاش‌های بسیاری تاکنون صورت گرفته اما هیات تهران با وجود آنکه در پاییخت کشورمان هم هست متأسفانه در آن جایگاهی که باید باشد، نیست و باید با خرد جمعی در این راه قدم گذاشت تا هیاتی در شان مریبان و ورزشکاران داشته باشیم.

در این راستا دست یاری و مساعدت به سمت همه کسانی که دغدغه ای برای این عزیزان در دل دارند دراز می‌کنم و امید دارم عقاولاً و توانمندان در این عرصه درخواست من را اجابت نمایند.

نهم تیرماه سال جاری بود که مجمع انتخاباتی هیات استان تهران برگزار و حمیدرضا حسین‌پور به عنوان ریس جدید این هیات انتخاب و معزی شد. حال او برای ۴ سال آینده سکان دار هیات بیماران خاص و پیوند اعضا استان تهران است و با توجه به تعداد بالای ورزشکاران این استان، باید دید

چه فعالیت‌هایی در دستور کار قرار خواهد گرفت.

این اولین گفت‌وگوی ما با ریس جدید هیات استان تهران است و بیشک خیلی از ورزشکاران دوست دارند با شما بیشتر آشنا شوند. از خودتان بگویید و اینکه چند سال است در ورزش حضور دارید.

در ابتدا به همه مریبان و ورزشکاران به ویژه جامعه مخاطب ما که تهرانی‌ها هستند سلام می‌کنم و امیدوارم در این روزهای کرونایی در سلامتی و صحت کامل باشند. حمیدرضا حسین‌پور هستم و ۴۲ سال سن دارم، اصلتاً زاده شهر قنوت و قناعت، یزد هستم اما از ۳ سالگی با سفر به تهران همراه خانواده در این شهر ساکن شده و در همین جا بزرگ شدم و تحصیل کردم. حدود ۲۲ سال سابقه کار دارم و از این مدت ۱۵ سال افتخار داشتم تا در حوزه ورزش فعالیت کنم. لیسانس فقه و مبانی حقوق اسلامی دارم و علاقه مند به ورزش و ورزشکاران و امیدوارم بتوانم در کنار سایر دوستان، هیات تهران را به آن جایگاهی که شایسته است، برسانیم.

۱۵ سال در حوزه ورزش کار کرده‌اید و این بار به عنوان ریس هیات تهران مشغول به فعالیت شده‌اید، این هیات را چطور می‌بینید و از کجا با این مجموعه آشنا شدید؟

تمرینات ورزشی و کووید ۱۹

به قلم دکتر سبحانی

متخصص پزشکی ورزشی وزیریس کمیته پزشکی فدراسیون
ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا

قلی، عروقی و تنفسی هستند و یا قصد انجام فعالیت‌های ورزشی باشد متوسط و طولانی مدت را دارید، بهتر است در محیط خانه و بدون ماسک به انجام فعالیت ورزشی مبادرت ورزید.

-اگر برای انجام تمرینات بدباشگاهی رویداز تهویه مناسب و ضد عفونی کردن وسایل و تجهیزات مورد استفاده، اطمینان حاصل کنید.

-در حین ورزش از زدن دست‌ها به سر و صورت خود اجتناب کنید -از انجام تمرینات در محیط‌های بسته که تهویه مناسب ندارند خودداری کنید. برای جواب سوال دوم لازم است چالش‌های ورزش در بیمارانی که به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند، ذکر شود:

-ورزش شدید و سنگین ممکن است اثرات سرکوب کننده سیستم ایمنی را به همراه داشته باشد.

-با توجه به اثرات احتمالی بیماری کووید ۱۹ بر سیستم‌های مختلف بدن، احتمال به وجود آمدن افکار وسواسی و درگیری ارگان‌های داخلی بدن وجود دارد و باعث بروز مشکلات روانشناسی از جمله اضطراب و عدم اعتماد به نفس در فرد می‌شود که نهایتاً ممکن است باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی گردد.

-قدرت عضلانی و آمادگی جسمانی ورزشکار در طول مدت نقاوت، کاهش پیدا می‌کند و در صورت انجام ورزش‌های سنگین و باشد بالا، احتمال امکان بروز آسیب‌های عضلانی اسکلتی در ورزش خواهد یافت.

-با توجه به این مطالب به نظر می‌رسد بیماران، ابتدا مجوزهای لازم را برای از سرگیری ورزش از پژوهش خود دریافت کنند در گام بعدی ورزش‌های سبک را شروع کنند و به تدریج مدت زمان و شدت ورزش خود را افزایش دهند. و یک سوال، آیا بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در هنگامی که علامت دار هستند می‌توانند ورزش کنند؟

به طور کلی در عفونت‌های دستگاه تنفسی ورزش باید به قانون سر و گردن اشاره کنیم، اگر عالیم فرد محدود به سر و گردن باشد یعنی فرد عالیم آبریزش بینی، گلو درد مختصر با حال عمومی خوب داشته باشد در این عفونت‌ها اجازه ورزش و فعالیت فیزیکی به فرد داده می‌شود ابتدا در این موارد به فرد اجازه داده می‌شود که به مدت ده دقیقه ورزش‌های خفیف را تجامد دهد.

ورزش‌های خفیف ورزش‌هایی هستند که ضربان قلب از حداقل ۶۴٪ حداکثر ضربان بیشتر نشود. اگر فرد توانست این ورزش‌ها را تجامد دهد به تدریج می‌تواند مدت و شدت ورزش را افزایش دهد تا به تمرینات موردنظر برسد. اگر فرد نتوانست ورزش خفیف را تحمل کند، انجام ورزش شدید برای وی منمنع بوده و برای انجام تمرینات ورزشی نیاز به ازیزی مجدد دارد ولی اگر عالیم به زیر سر و گردن گسترش یابد یعنی بیمار دردهای عضلانی، تب و عالیم درگیری دستگاه تنفسی و گوارشی داشت باید از فعالیت‌های ورزشی خودداری کند. اصولاً حال عمومی بد و ضعف و بیحالی شدید از مواردی است که ورزش برای فرد منمنع می‌باشد.

شیوع پاندمی کرونا ویروس نوین ۲۰۱۹ (SARS-CoV۲) در یازدهم مارس ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی اعلام شد. با توجه به اینکه عامل این بیماری، ویروس جدید می‌باشد بسیاری از افراد جامعه در مقابل آن اینمن نبوده و شناس ابتلا به این بیماری را دارند.

اکثر بیمارانی که مبتلا به نوع خفیف این بیماری می‌شوند باید در خانه بمانند و با مرابت‌های صحیح و تغذیه مناسب، این بیماری را پشت سر بگذارند و از این جهت قابل مقایسه با سرماخوردگی و آنفلوآنزا می‌باشند. حدود ۱۵ الی ۲۰ درصد جامعه به نوع شدید بیماری مبتلا می‌شوند که در حدود ۳ درصد، موارد مرگ و میر دارد. عالیم این ویروس، تب، درد عضلات، سرفه خشک، خستگی و تنگی نفس است.

این روزها با توجه به شیوع ویروس کرونا، ۲ سوال از متخصصین پزشکی ورزشی در مورد ورزش و کووید ۱۹ پرسیده می‌شود.

۱- آیا با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹، انجام تمرینات ورزشی توصیه می‌شود؟

۲- بیماران مبتلا به کووید ۱۹ چه نوع تمرینات ورزشی در طول دوره درمان و در دوره نقاوت باید انجام دهند؟ آیا ورزش باعث کاهش عالیم می‌شود و یا احتمالاً ممکن است بیماری را تشید کند؟

قبل از پرداختن به جواب این سوالات ابتدا لازم است که اثرات ورزش بر سیستم ایمنی را بررسی کنیم، مطالعات نشان داده که فعالیت فیزیکی با شدت متوسط، باعث ارتقا عملکرد سیستم ایمنی می‌شود و اثر محافظتی در مقابل عفونت‌های ویروسی دارد. اما تمرینات ورزشی باشد شدید می‌تواند عملکرد منفی بر سیستم ایمنی داشته و اینمی بدن را سرکوب کند.

متخصصین امر یک رابطه زیکل بین فعالیت‌های فیزیکی با عفونت‌های دستگاه تنفسی را ذکر کرده‌اند، بدین صورت که ورزش‌هایی با شدت متوسط، ریسک ابتلا به عفونت‌های تنفسی را کم می‌کند ولی ورزش‌هایی با شدت بالا و در مدت زمان طولانی، باعث سرکوب سیستم ایمنی شده و ریسک عفونت‌های تنفسی فوقانی را افزایش می‌دهد و باعث طولانی شدن دوره بیماری می‌گردد.

هم اکنون که ویروس کرونا شایع شده با تقویت سیستم ایمنی می‌توانیم بدن خود را در مقابل این بیماری با ورزش اصولی و صحیح تقویت کنیم در اینجا برای پاسخ دادن به سوال اول، اصول ورزش در این دوران را ذکر می‌کنیم:-

- انجام ورزش با شدت خفیف و متوسط پیشنهاد مناسبی است اما ترجیحاً از ورزش‌های شدید سنگین و طولانی مدت خودداری کنید.

- بهتر است در محیط‌های خلوت به انجام تمرینات ورزشی مبادرت ورزید و از انجام تمرینات دسته جمعی خودداری کنید.

- ماسک زدن در محیط‌های عمومی به منظور رعایت نکات بهداشتی توصیه می‌شود ولی اگر مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای از جمله بیماری‌های

به قلم سید امیر سعید ریحانی

شیشه‌گرها: غیرت و تعصّب، شاخص اصلی قهرمانی ورزشکاران ایران است

فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا را در این مدت چطور دیدی؟ به عنوان فردی که بیش از یک دهه با فدراسیون و ورزشکاران کار و زندگی کرده ام، می‌گوییم این فدراسیون با سایر فدراسیون‌های دیگر تفاوت‌های بسیار دارد. اول این که روحیه و غیرتی که در ورزشکاران وجود دارد در خیلی از موارد کمک کرده تا آنها به مدار و موفقیت برسند و حتی شاهد بوده‌ام رقبایی به مراتب بهتر از خود و قوی‌تر را با همین روحیه و غیرت شکست داده‌اند.

از سویی دیگر کار کردن در این فدراسیون با توجه به شرایطی که دارد، کار الهی و خداپسندانه است که جا دارد به همکاران در فدراسیون خسته نباشد و خدا قوت بگوییم چرا که باور دارم و می‌دانم مدیریت و برنامه‌ریزی برای این تعداد رشته و ورزشکار چقدر سخت است اما هر ساله شاهد هستیم مسابقات داخلی و رقابت‌های برون‌مرزی با چه نظم خوبی برگزار می‌شود.

که این یک نقطه قوت برای فدراسیون به شمار می‌رود. در اینجا وظیفه خود می‌دانم از تلاش‌های ریس فدراسیون، خانم دکتر فاطمه‌هاشمی تقدیر و تشکر کنم که در این مدت با درایت خود این فرصت را به ورزشکاران داد تا در مسیر درست گام ببرداشته و موفق شوند.

خشبختانه در این فدراسیون افراد با تجربه و دلسوز بسیاری حضور داشته و دارند که بودن آن‌ها برای ورزش غنیمت است، مانند خانم دکتر فرهادی زاد که بیش از این دیگر فدراسیون بود و امروز سکان‌دار معاونت توسعه ورزش باشون وزارت ورزش و جوانان هستند.

اما اجازه دیده به عنوان فردی که از نزدیک شاهد تلاش‌های پرستل اداری فدراسیون بوده‌ام از این فرصت استفاده کرده و از همه اعضاً اداری و پشتیبانی فدراسیون تشکر کنم چرا که آن‌ها در موفقیت‌های همه ما سهیم بوده و با پشتیبانی خوب خود، قهرمانان و ورزشکاران را در مسیر پیروزی‌ها همراهی کرده‌اند.

مساله مهم دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که جامعه مخاطب فدراسیون، ورزشکارانی هستند که به هر دلیل با بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند و طبیعی است که محدودیت‌هایی دارند. ورزش و بالا بردن روحیه این افراد در گام نخست باعث می‌شود امید به زندگی در آنها افزایش باید و این یک کار بزرگ و الهی است.

به نظرم همه افرادی که در این راه قدم گذاشته‌اند در این ثواب بزرگ سهیم هستند و امیدوارم خداوند منان پاسخ همه آنها را به شایستگی بدهد.

به عنوان فردی که سال‌ها کنار ورزشکاران بوده‌ام، تفاوت قهرمانان ما با رقبای خارجی چیست؟

من این موضوع را به دفاتر دیده‌ام، ورزشکاران ما تا آخرین لحظه دست از تلاش بر نمی‌دارند و برای موفقیت می‌جنگند. از نام حریفان ترس ندارند و با تمرين و تلاش مضاعفة، برای بالا بردن پرچم مقدس کشورمان از هیچ کوششی دریغ نمی‌کنند.

و سخن پایانی

برای همه اعضای تیم‌های ملی آرزوی موفقیت و تندرستی دارم، امیدوارم این شرایط سختی که این روزها با آن مواجه هستیم از بین بود تا دویاره بتوانیم در فضایی ایمن، تمرين و ورزش کنیم. برای مردم خوب کشورم نیز آرزوی بهترین‌ها را دارم و همه را به خدای بزرگ می‌سپارم.

رشته تنیس روی میز از رشته‌های موفق و مدار آور در رقابت‌های جهانی پیوند اعضا به شمار می‌رود و ورزشکاران این رشته همواره سهمی در مدارهای کسب شده کاروان ورزشی ایران داشته‌اند.

سرعت عمل بالا و تیزه‌شی از جمله خصوصیت‌های باز ورزشکاران این رشته به شمار می‌رود و شاید به همین دلیل است که این رشته جذاب در المپیک، طرفداران خاص خود را دارد.

محسن شیشه‌گرها مسؤول انجمن تنیس روی میز و مری بیم ملی فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا است. در این شماره گفت و گویی با او انجام داده ایم که در ادامه می‌خواهیم.

آقا محسن بچه‌های فدراسیون به خوبی با شما آشنا هستند اما خودتان را بیشتر معرفی کنید، این که از چه سالی کار خود را با فدراسیون ورزشکاران آغاز کردید و در این مدت روند حضور و فعالیت ورزشکاران را چطور ارزیابی می‌کنید.

سابقه همکاری ام با فدراسیون به سال ۲۰۰۶ باز می‌گردد.

من از طریق فدراسیون تنیس روی میز و دوست خوبی، فؤاد کاسب سرمربی تیم‌های ملی در آن زمان به فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا معرفی شدم و کار خودم را از همان زمان آغاز کردم، خوب باید هست که در آن دوران ورزشکاران در حال تمرين برای حضور در رقابت‌های جهانی تایلند بودند و من این افتخار را داشتم تا در کنار قهرمانان این رشته حضور داشته باشم، یادش به خیر، در همان دوران بچه‌ها خیلی خوب کار کردند و برنامه ها به خوبی اجرا شد و عملکرد موفق را از خود به نمایش گذاشتم و یکی از تیم‌های مدار آور در رقابت‌های جهانی تایلند بودیم.

یعنی اولین حضور شما به رقابت‌های جهانی ۲۰۰۶ تایلند و آخرین آن هم مسابقات جهانی ۲۰۱۹ نیوکاسل بود؟

بله، همانطور که گفتم از سال ۲۰۰۶ در خدمت فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا بودم. اما در برخی از رویدادهای ورزشی به دلیل همزمانی مسابقات با رقابت‌های دیگر، همراه تیم نبودم.

در بیشتر مواقع فرصت همکاری مهیا بوده و در کنار هم برای نام ایران تلاش کرده‌ام.

به قلم مسعود محمدیزاده

دوران جنگ بود و طبیعی است که شرایط برای تهیه دارو زیاد مناسب هم نبود. چه می کردی؟

بله، شرایط بالا نسبت به این مقایسه نبود. شاید آن‌هایی که دوران جنگ را تجربه نکرده باشند باورشان نشود اما من خیلی وقت‌ها سرنگ هم پیدا نمی‌کرم. مشکلات بسیاری داشتیم، انسولین خیلی کم بود. دفترچه‌ایی به من داده بودند که در آن تعداد دارو و دفعات تزریق ذکر شده بود اما همان طور که گفتم تهیه انسولین و سرنگ در بسیاری از موقع، سخت و دشوار بود اما به هر حال آن دوران گذشت و امروز به این جایی که هستیم، رسیدیم.

الگوی ورزشی شما در زندگی چه کسی بوده؟

به طور کلی الگوی ورزشی من همسرم بوده و هست، اما بنا به دلایلی ریسی هیات چهارمحال و بختیاری هم برایم یک الگوی خاص به شمار می‌رود. خانم مردانی زمانی که دید من به دارت علاقه مند شدم با توجه به تمام محدودیت‌ها و شرایطی که بود، برای من یک صفحه دارت تهیه کرد تا بتوانم به تمرینات خود ادامه دهم. اما در این جامی خواهی از فرست استفاده کنم و از ریسی کمیته دارت استان چهارمحال و بختیاری، دکتر جعفری هم تقدير و تشکر کنم. با تلاش‌ها و حمایت او موفق شدم در خانه دارت یک یا دو بار طی هفته به تمرین پیرزادیم که برایمان بسیار خوب و مفید بود و در رشد و موفقیت ما تأثیر به سازی داشته است.

بهترین و شایسته‌ترین ورزشکار از نظر شما کیست؟

به نظرم همه ورزشکاران ایرانی شایسته هستند چرا که ورزشکار ایرانی، یعنی تلاش، تمرین و در نهایت ایستاندن بر قله عزت و افتخار و این وقتی در سختی فراهم شود، ارزش دوچندانی دارد.

فعالیت‌های فدراسیون را چطور می‌بینی؟

به عنوان یک ورزشکار از فدراسیون به خاطر حمایتها و برنامه‌هایی که در طول سال به اجرا در می‌آوردم تشکر می‌کنم. ما هر سال در مسابقات کشوری شرکت می‌کنیم و همه می‌دانند برایانی این رقابت‌ها چقدر سخت و زمان‌بر است اما این مسئله به صورت یک برنامه مستمر درآمده و از این بابت، باید به همه خسته نباشید گفت.

و سخن پایانی

تنها کلامی که می‌توان گفت این است که امیدوارم همه شاد و سلامت باشند. ورزشکاران ما علی‌رغم شرایطی که دارند از روحیات خاصی برخوردار بودند و به نوعی هر کدام قهرمان زندگی خود به شمار می‌روند. فدراسیون تمام تلاش خود را به کار بسته تا بر اساس داشته‌های موجود، بهترین شرایط را فراهم کند اما جا دارد مسوولان امر نیز نگاه ویژه‌ای به این مجموعه داشته باشند و حمایت‌های مناسبی را از فدراسیون در دستور کار خود قرار دهند. فراموش نکنیم ورزش، سلامتی جامعه و خانواده را تضمین می‌کند و جامعه‌ای که به این امر توجه کند، جوانان سالم و موفقی را نیز تربیت می‌کند.

شاکریان: آرزویم

زیارت خانه خدا است

از تهران راهی استان چهارمحال و بختیاری می‌شویم تا با نفر اول رقابت‌های دارت بانوان صحبت کنیم.
در ابتداء خودتان را معرفی کنید.

اذر شاکریان هستم، ۲۱ مرداد ماه ۱۳۴۹ در شهرکرد و در خانواده‌ای متوسط به دنیا آمدم. ۴ خواهر و یک برادر دارم، خانه‌دار و متاهل هستم و حاصل این ازدواج ۲ فرزند پسر است. سعی می‌کنم روحیات خوبی داشته باشم و اگر بخواهم به صورت کلی خودم را برای شما تشریح کنم باید بگوییم آمی مهریان هستم و سعی می‌کنم دیگران را نیز خوشحال کنم، عاشق غذاهای سرد هستم، مرغ و ماهی را خیلی دوست دارم و به رنگ قرمز عشق می‌ورزم. شاید به دلیل محل تولدم و یا فضای دور و اطرافم باشد اما عاشق زندگی در آب و هوای کوهستانی بوده و دوست دارم در محیطی آرام و شاد زندگی کنم.

از چه زمانی وارد ورزش شدی؟

من واقعاً عاشق ورزش بوده و هستم، مثل اکثر ایرانی‌ها از همان دوران کودکی به ورزش علاقه نشان دادم و خودم را در محیط‌های ورزشی سرگرم می‌کردم، رشته‌های والیبال و شنا را دوست داشتم و دوران کودکی خودم را با ورزش سپری کردم.

چه شد که به دارت علاقه نشان دادی و موفق شدی؟

بعد از شرایطی که برایم به وجود آمد، با رشته دارت آشنا شدم، رشته خوب و عجیبی است. باید دارت را دست بگیری تا هیجان و اوج جذابیت را احساس کنی. از زمانی که با این رشته آشنا شدم زندگی برایم عوض شد و به بخشی از آزوهایم رسیدم. در سال ۱۳۹۶ بود که برای حضور در مسابقات دارت به آبدان رفتم و در همان جا مدرک داوری و مربیگری خود را هم گرفتم و این مسیر همچنان ادامه دارد.

رقابت‌های آنلاین دارت را چطور دیدی؟

هرچند کرونا موجب تعطیلی همه چیز حتی ورزش شده بود اما با برنامه ریزی صورت گرفته از سوی فدراسیون شاهد برگزاری مسابقات بودیم. در مرحله رقابت‌های آنلاین دارت برگزار شد که در مرحله اول به عنوان دومی رسیدم و در رقابت‌های مرحله بعد، جایگاه نخست را از آن خودم کردم. البته برای اینکه همیشه آماده باشم در رقابت‌های دیگر از جمله مسابقات پیشکسوتان کارگری نیز به میدان می‌روم تا همیشه در اوج آمادگی باشم.

چه زمانی متوجه شدی دیابت داری؟

صادف با دوران جنگ بود. سال ۱۳۶۳ من در دوران راهنمایی را سپری می‌کردم، سال دوم بودم و به دلیل این که زیاد آب می‌خوردم پدر و مادرم من را به دکتر برندند. در آن دوران به دیابت، مرض قند می‌گفتند و دکتر به پدر و مادرم گفت من به این بیماری مبتلا هستم.

The screenshot shows a medical software interface. At the top, there's a search bar with placeholder text 'Patient's Name, File Number, National Code'. Below it, a navigation bar includes 'Overview', 'Observations', 'Treatment', 'Referrals', 'Lab Results', 'EMR', 'Diabetic Tools', 'Attachment', 'Comments', and 'Prescription History'. The main area displays a patient profile for 'علي محمد روشنی' (Ali Mohammad Roshani), age 51. It shows vital signs: Blood Pressure (BP) 143/83 mmHg, Heart Rate (HR) 67 BPM, Respiratory Rate (RR) 17 breaths/min, and Pulse Ox 91%. A graph shows a single ECG tracing. On the left, a sidebar lists various medical specialties. On the right, sections include 'Observations' (with a note about a cold and sore throat), 'Drugs (Duration)' (listing medications like AEDASEPT B, ALDomet, ASA, ATORVASTATIN, AVANDAMET, Enaparin, GELKAP, GLIQUAZIDE, INSULIN ACTRAPIOD, LISINAPRIL, and METFORMIN), and 'Latest Lab Results'.

معرفی نرم افزاری مداریو

برنامه نرم افزار مداریو در سال ۹۴ با پیشنهاد پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه تهران طراحی و پژوهشکان صد مطب دیابتی اولین گروهی بودند که از این برنامه استفاده کردند. معرفی پرونده الکترونیک مداریو که از سال ۹۴ تا کنون دچار تغییرات بسیار عمده ای شده است تا به صورت کاربردی در آید و استفاده کنندگان از این نرم افزار کمتر از ۱۰۰ نفر بوده در حال حاضر حدود سه هزار نفر می باشدند و پژوهشکان در سراسر کشور در مورد بیماران دیابتی از این نرم افزار استفاده می کنند. به منظور ارزیابی عملکرد این نرم افزار گزارش سالانه ای را به صورت مرتب از سوی گروه مداریو تهیه می گردد.

معرفی برنامه نرم افزاری مداریو

مداریو ابزاری برای مدیریت مطب و ثبت پرونده و نسخه الکترونیک بیماران میباشد. این برنامه به درمانگران این امکان را میدهد تاسویق بیماران مطب یا کلینیک خود را به سادگی ثبت نمایند تا در مطالعات و بر نامه ریزی در مان بیمارانشان به آنها کمک کند یکی از نیازهای درمانگران برنامه ریزی زمانی برای بیماران وقت دهی و همچنین مدیریت مالی مطب است. به همین منظور از قابلیتهای پر کاربرد مداریو، مدیریت نوبت دهی و پذیرش بیماران میباشد. در تعویم نوبت دهی مداریو، با ورود وقتها داده شده توسط منشی با دسترسی مجزا، ضمن اطلاع رسانی پیامکی در زمانهای لازم به بیمار، به پزشک کمک مینماید تا به برنامه ریزی روزانه اشراف داشته و دسترسی راحتتری به اطلاعات آماری مطب داشته باشد. قابلیت پذیرش این امکان را به درمانگران داده است تا گزارش کاملی از هزینه های بیماران بر اساس خدمات ارائه شده را فراهم آورد و با حساب هزینه و ضرایب بیمه ای، سهم بیمار و بیمه را محاسبه و اعلام نماید.

روحی و فردی کمتر به پزشک مراجعه می کنند و یا ترجیح داده اند که کمتر به پزشک مراجعه نمایند که هر دوی اینها نیاز به ارزیابی دارد و نتایج باید مورد بررسی قرار گیرد و قطعاً معمی تواند یک پروژه در زمینه ای نظر سنجی از بیماران باشد.

در مقایسه ای بین ۳ تا ۶ ماه و مراجعات بین کمتر از ۳ ماه نسبت سال ۹۸ به ۹۷ در سال ۹۸ نصف شده است یعنی امار نشان می دهد که بین ۶ تا ۹ ماه مراجعات سه برابر شده است طبیعتاً این انتظار وجود دارد که مراجعات کم شود بنابراین امیدواریم طبق تحلیلی که در بالا شده علت کم شدن مراجعات هر ۳ ماه یکبار یا بین ۳ تا ۶ ماه به علت مدیریت مطلوب بیماری و کنترل قند خون صورت گرفته باشد. متاسفانه در مقایسه ای بین سال های ۹۷ و ۹۸ بیماران در مراجعه به مرکز درمانی صد مطب دیابتی وابسته به بیاندازه بیماری های خاص احساس خوب بودن کمتری نسبت به سال ۹۷ دارند یعنی ۱۰٪ این میزان کم شده است و در سال ۹۸ میزان رضایت مندی حدود ۹۰٪ بوده است.

در مقایسه ای اماری از نظر ثبت اطلاعات همانطور که در گزارش های فوق اشاره شد تقریباً میزان مراجعات ثبت شده در مداریو در سال ۵، ۹۸ برابر نسبت به سال ۹۷ می باشد که یکی از مهمترین علل آن افزایش تعداد پزشکان صد مطب و همچنین علاقه مندی پزشکان به استفاده از برنامه مداریو بوده که امیدواریم این برنامه ادامه پیدا کند تا بتوانیم برای بیماران دیابتی پرونده ای الکترونیک داشته باشیم.

نکته ای که وجود دارد این است که در مسئله ای ارجاع بین سال ۹۷ و ۹۸ ارجاع برای زخم پا دیابتی تقریباً برابر بوده یعنی ۸٪/ بیمارانی که در مداریو ثبت شدند برای زخم پا به کلینیک های زخم پا معرفی شدند که در هر دو سال ۹۷ و ۹۸ این عدد برابر بوده است. برای بیماری قلبی و عروقی در سال ۹۷، ۴/۵ درصد بیماران و در سال ۹۸، ۶/۳ درصد بیماران ارجاع قلبی و عروقی داشتند که در حقیقت ارجاعات در بیماری قلبی و عروقی کاهش پیدا کرده است. در مقایسه بالرجاعات بالغوفوپاتی ارجاع نفوپاتی در سال ۹۸، ۱/۹۸ درصد نسبت به سال ۹۷ افزایش پیدا کرده است یعنی در سال ۷/۱، ۹۷ درصد بیماران ارجاع برای نفوپاتی داشته اند. در زمینه رینوفوپاتی در سال ۹۷، ۶۴٪ درصد بیماران ارجاع برای مشکلات چشم مراجعه کرده اند که این امار در سال ۹۸، ۸/۲ درصد بوده است. در آخرین مقایسه که برای موضوع نوروپاتی بوده که تقریباً ۲/۲ درصد بیماران دیابتی در سال ۹۷ ارجاع داشته اند، در سال ۹۸، ۹/۰ درصد بیماران دیابتی بوده است.

نکته ای که از این ارزیابی بدست می آید به نظر میرسد که مدیریت بیماری دیابت در گروه صد مطب دیابتی در طی سال های ۹۸ تا ۹۴ با مقایسه ای اماری سال ۹۷ و ۹۸ نشان دهنده ای این است که بیماری توسط پزشکان مربوطه کنترل شده است و این کنترل باعث این شده که ارجاعات برای زخم پا، بیماری قلبی و عروقی نفوپاتی، رینوفوپاتی و نوروپاتی نسبت به سال قبل یا ثابت بماند و یا کاهش پیدا کند که امیدواریم که این روند هر روز به صورت کاهشی باشید یعنی مادر حقیقت بتوانیم با کمک پزشکان صد مطب دیابتی و آموزش هایی که به پزشکان صد مطب داده می شود به عنوان خط اول مدیریت بیماری دیابت برای بیماران صورت بگیرد و قند خوشنان به نحو مقتضی کنترل شود.

راهنمای کاربری «سامانه جامع پزشکی مداریو» است. این راهنمابرا کلیه کاربران سیستم رحیستری اعم از پزشک و منشی و ماما و به عبارتی هر فردی که مسئولیت ثبت اطلاعات بیمار را در سیستم دارد تهیه شده است. در این نگارش تلاش شده است زمینه ای استفاده ای ساده کاربران از سامانه جامع پزشکی مداریو که مستقل از مکان در دسترس می باشد را، فراهم گردد. با استفاده از این راهنمای کاربران میتوانند به راحتی از قسمت های مختلف سیستم استفاده نمایند.

امکانات و ویژگی های اصلی سامانه پزشکی مداریو
سامانه پزشکی مداریو امکانات متنوع و بسیاری دارد. امکانات و ویژگی های اصلی این سامانه را میتوان به طور کلی نام برد:

- ۱- مبتنی بر وب
- ۲- ایجاد پرونده الکترونیک سلامت بیمار
- ۳- ایجاد نسخه الکترونیک و ارسال آن به بیمه
- ۴- ارتباط با بیمه سلامت ایرانیان و کمیته امداد امام خمینی
- ۵- دارای مجوز از اداره تنظیم مقررات، استاندارها و صدور پروانه مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت و درمان
- ۶- امکان تجویز دارو، ثبت و نگهداری سوابق دارویی
- ۷- امکان ثبت آزمایشات بیمار
- ۸- امکان درج ارجاعات و ثبت نتایج آنها
- ۹- گزارش گیری از لیست کل بیماران مطب یا کلینیک به همراه داروهای تجویزی و آزمایشات هر بیمار
- ۱۰- امکان ثبت نظرات چند درمانگر در یک پرونده بیمار برای تبادل نظرات و پیشنهادات
- ۱۱- امکان پذیرش بیماران و ثبت هزینه های مربوط به خدمات ارائه شده
- ۱۲- امکان نوبت دهی به بیماران و اطلاع رسانی به آنها و درمانگران از طریق ارسال پیامک
- ۱۳- داشبورد و نمودارهای متنوع از وضعیت کلی مطب.

مقایسه ای مداریو در سال های ۹۷-۹۸

تعداد بیماران خانم در سال ۹۷، ۵۳٪ که در سال ۹۸ به ۵۹٪ رسیده است و این نشان دهنده ای این است که تعداد مراجعین در خانم ها در سال ۹۸ افزایش پیدا کرده است ضمن اینکه همانطور که در گزارش اعلام شده در سال ۹۸ میانگین سن ۵۲ سال بوده که ۳ سال از سال ۹۷ کمتر است یعنی تعداد بیماران باسن کم در سال ۹۸ افزایش پیدا کرده است.

نکته ای دیگر در مقایسه ای مراجعات بیمار برای درمان های دیابت می باشد که معمولاً اسامیشان در پرونده ثبت میشود. تقریباً در سال ۹۸ بیماران بین ۶ تا ۹ ماه یکبار به پزشک مراجعه نموده اند که در سال ۹۷ این تعداد ۲۷٪ بوده است. رشد سه برابری این عدد یعنی جمعیتی که بین ۶ تا ۹ ماه

مراجعه می کنند می تواند نشان دهنده ای دو موضوع باشد: موضوع اول می تواند نشان دهنده ای این باشد که مدیریت بیماری در مورد بیماران دیابتی در این مطب های دیابتی به گونه ای صورت گرفته که نیاز به مراجعه ای مکرر هر سه ماه یکبار برای تنظیم قند خون وجود ندارد اما زنگاه بد بینانه بیانگر این است که مردم احتمالاً به واسطه ای شرایط اقتصادی،



تهران پایتخت تغییر دیابت

چه خبر از اجرای برنامه

دیابت شهری

دیابت شهری و یا پروژه‌ی تهران پایتخت تغییر دیابت در حال حاضر بیش از ۲۰ شهر در دنیا به دنبال ایجاد شهر های تغییر دیابت هستند، آنچه که مشخص است باید به این موضوع توجه نماییم که شهر بدون دیابت نخواهیم داشت به دلیل اینکه روند بروز بیماری دیابت ناشی از سبک زندگی و بیماری های وراثتی و بیماری های زمینه ای در دیابت تقریباً از کنترل بشر خارج است اینکه بتوان بیماری دیابت را ریشه کن کرد تقریباً بعید به نظر می رسد.

سه هدف اصلی در نظر گرفته شده:

- ۱- تلاش نماییم که روند ابتلاء به دیابت در سطح شهرها و یا کشورها افزایش پیدا نکند یعنی اگر به عنوان مثال در ایران به طور میانگین طبق مطالعه ای که در سال ۹۷ انجام شده است ۴/۱۱ درصد افراد مبتلا به دیابت بودند و در طی یک برنامه منظم و تنظیم شده روند افزایشی را نداشته باشیم یعنی درصد ابتلاء همان ۴/۱۱ درصد باشد یعنی به ۱۲ و ۱۳ درصد نرسیده باشد و در حقیقت افزایش پیدا نکند.

- ۲- مدیریت بیماری دیابت را برای جمعیت بیماران دیابت تامین نماییم یعنی اینکه در حقیقت می دانیم کی از عوارض دیابت عوارض بیماری های است که فرد مبتلامی شود یعنی مشکلات دیالیز، چشم، کلیه، اعصاب محیطی و قلبی. باید کمک کرد که در حقیقت فرآیند زندگی افراد مبتلا شده به گونه ای باشد که به سطح ۲ نرسند یعنی در حقیقت بیماری شان در حد بیماری دیابت کنترل شده باشد که ثابت شده که اگر کنترل صورت بگیرد حجم زیادی از هزینه های مربوط با دیابت کاهش پیدا می کند و افراد احساس آرامش و بهبودی دارند.

- ۳- شیع بیش از ۱۸ درصدی جمعیت به پیش دیابت یک پیام برای مدیریت و کنترل دیابت و جلوگیری از افزایش آمار مبتلایان با روشهای اصلاح سبک زندگی و آموزش عمومی است به نحوی که از ابتلای قطعی این جمعیت به دیابت جلوگیری شود.

تهران پایتخت تغییر دیابت

در سال ۹۷ بعد از تقریباً نزدیک به ۱۱ ماه کار مطالعاتی در زمینه ی دیابت شهری با توجه به تجاری که در سایر کشورها نظری دانمارک، مکزیک، آفریقای جنوبی، چین، ایتالیا صورت گرفته بود تصمیم بر این شد که تهران نیز به شکل یکی از شهرهای الگو به عنوان شهر تغییر دیابت در نظر گرفته شود.

قطعاندگی شهری تفاوت بسیار زیادی با زندگی عادی و روز مرہ در مناطق غیر شهری دارد. استفاده از نوع غذاها بهره گیری از اتومبیل به علت فاصله ها، کم بودن وقت و هم چنین سبک زندگی در شهرها باعث شده که افرادی که ساکن مناطق شهری هستند استعداد بیشتری را نسبت به ابتلاء به بیماری دیابت داشته باشند. نگاهی به مسئله ی روند جمعیت شهری و روستایی در دنیانشان می دهد که از سال ۱۹۵۰ که اکثریت جمعیت جهان در روستاهای زندگی می کردند، به گونه ای شده که تقریباً در سال ۲۰۱۰ آمار به اندازه ی مساوی رسیده است یعنی نیمی از جمعیت جهان در شهرها زندگی می کرند و نیمی از جمعیت جهان در روستاهای در حال حاضر در سال ۲۰۲۰ آمار جمعیت شهری جهان بیشتر از جمعیت روستایی می باشد. به طوری که روند ساکنی روستاهای از سال ۲۰۱۰ تقریباً یک روند ثابت به خود گرفته و علی رغم رشد جمعیت جهان حتی در بعضی از مناطق و کشورهای روند نزولی است ولی آمار کلی این پیش بینی رانشان می دهد که تقریباً در سال ۲۰۳۰ حدود ۱۰ سال دیگر، دو سوم جمعیت جهان در شهرها و یک سوم جمعیت جهان در روستاهای زندگی کنند.

در سال ۱۹۰۰ دو نفر از هر ده نفر در منطقه ی شهری سکونت داشتند و همانطور که اعلام شد پیش بینی می شود که در سال ۲۰۳۰ از هر ده نفر ۶ نفر در شهر و ۴ نفر در روستاهای زندگی کنند و این روند طی سالهای بعد از ۲۰۳۰ هم افزایش پیدا می نماید. سال ۲۰۱۰ مزت صاعدی جمعیت شهری و روستایی در سطح جهان بوده و از آن به بعد آرام آرام جمعیت روستایی کم و جمعیت شهری رو به افزایش بوده است.





پروژه تهران پایتخت تغییر دیابت

در سال ۹۷ با مطالعاتی که انجام گرفت و باعنایت به تجارت جهانی مقرر شد که این پروژه توسط بنیاد امور بیماری های خاص با یک تفاهم نامه ی مشترک فی ما بین اداره کل سلامت شهرداری تهران و بنیاد بیماری های خاص صورت بگیرد و شرکت نوونور دیسک پارس هم در زمینه ای اجرائی و پشتیبانی این پروژه را حمایت کند.

بیماری دیابت یک چالش جهانی است این بیماری مزمن ، ششمین علت اصلی معلولیت ها و از کار افتادگی در سطح دنیا می باشد و دومین عامل مرگ و میر در شهر تهران بعد از بیماری قلبی و عروقی است.

جمعیت مبتلا به بیماری دیابت در سطح ایران طبق مطالعه ای سال ۹۷، ۴/۱۱ درصد افراد بالای ۱۸ سال است که جمعیتی حدود ۵ میلیون نفر پیش بینی شده است به نظر میرسد ۴۰٪ بیماران دیابت در ایران و چیزی حدود ۳۰٪ بیماران دیابت در تهران از بیماری خودشان مطلع نیستند و طبق روند موجود به نظر میرسد که تاسال ۱۴۱۹ در ایران بالغ بر ۱۰ میلیون نفر بیماری دیابت خواهیم داشت. بیماری دیابت علاوه بر اینکه خودش یک بیماری است اما پیش بینی می شود که قطعاً روی بینایی، دهان و دندان، کلیه ها، قلب و عروق و قطع عضوه و همچنین بر روی افسردگی و بر مغز تأثیر گذار خواهد بود لذا یک بیماری زمینه ای برای بروز بیماری های حاد تر می باشد. باز هزینه های مستقیم و غیر مستقیم این بیماری در سال ۹۷ حدود ۱ میلیارد دلار پیش بینی شده بود که اگر بخواهد همین روال شیوع بیماری ادامه داشته باشد حدود ۱۵۵ سال آینده این هزینه به نزدیک ۲ میلیارد دلار خواهد رسید.

آنچه که در زمینه ای شهری مسلم است چاقی یکی از مهمترین علل بروز دیابت می باشد. مطالعه ای شهر تهران بین صورت است که به طور کل نرخ شهرنشینی در ایران بالاتر از میانگین جهانی است یعنی ۷۳٪. جمعیت ایران در شهر ها زندگی می کنند و طبق این آمار در استان تهران حدوداً ۹۴٪. جمعیت در شهرها متوجه شده اند. این آمار نشان میدهد که ۶۰٪ جمعیت ۱۵ تا ۶۰ سال ایرانی دارای اضافه وزن و چاقی هستند و شیوع چاقی و اضافه وزن در کودکان ایرانی به علت سبک زندگی و نوع تغذیه نسبت به دو دهه ای قبل تقریباً ۲ برابر شده است.

ویژگی شهر تهران از نظر دیابت

طبق مطالعه ای استپس سال ۱۳۹۵ که توسط پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است شیوع دیابت در تهران در خانم ها به طور میانگین ۹ و در آقایان به طور میانگین ۱۰ است و در هر دو جنس به طور میانگین به حدوداً ۳/۲٪ درصد جمعیت شهر تهران می رسد یعنی استان تهران شیوع آن به این شکل می باشد.

نکته ای دیگری که وجود دارد در سطح شهر تهران افراد ساکن در مناطق شهرداری ۸، ۷، ۴، ۳، ۲ کمترین میزان شیوع چاقی را دارند و در مقابل افراد مناطق ۱۳، ۱۶، ۱۴، ۲۰، ۱۷، ۱۶ و ۲۱ دارای بیشترین میزان شیوع چاقی می باشند که ابته شیوع چاقی بر اساس توده بدنی ۳۰٪ و بالاتر از آن در سطح مناطق ۲۲ گانه تهران بر اساس قند خون ناشتا ۱۲۶ و بالاتر از آن در سطح مناطق ۳۰٪ در شهرداری های مناطق ۲، ۵، ۱۶ و ۲۲ دارای کمترین میزان شیوع دیابت و در مقابل در افراد ساکن در مناطق ۸، ۱۰، ۹ و ۲۰ دارای ۲۱ و ۲۰٪ بیشترین میزان شیوع دیابت می باشد. متأسفانه همانطور که پیش بینی می شود شیوع پره دیابت در استان تهران بالاست و حدود ۵/۱۷ میزان شیوع پره دیابت می باشد و پره دیابت در شهر ها حدود ۴/۱۷ درصد و در روستاهای استان تهران حدود ۶/۳٪ درصد است. در استان تهران میزان شیوع در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی می باشد. شیوع پره دیابت بر اساس میزان قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۶ به تفکیک جنسیت در سطح ملی و در سطح استان تهران در سطح مردان ساکن در استان تهران تقریباً ۷/۲٪ در مقایسه با مردان کل کشور که ۲/۱۹ است شیوع پره دیابت بالاتری دارند که یک دلیل آن شاید همان زندگی شهری است هم چنین پره دیابت یا پیش دیابت بر اساس قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۶ به تفکیک مناطق ۲۲ گانه شهری تهران افراد ساکن در مناطق شهرداری های ۷، ۲۰ و ۲۱٪ بیشترین میزان شیوع پیش دیابت و در مقابل افراد ساکن در مناطق شهرداری ۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۷، ۱۶، دارای بیشترین میزان پیش دیابت هستند.

میزان آگاهی از ابتلاء به دیابت در استان تهران در مردان کمتر از زنان است که میزان آگاهی از ابتلاء به دیابت در استان تهران تقریباً طبق مطالعه ای سال ۹۵ حدود ۵۰٪ پیش بینی شده است.

فعالیت هایی که در سال ۹۸ برای پروژه‌ی تهران پاییخت دیابتی که اولین سال اجرای آن بود انجام پذیرفت این بود که اطلاع رسانی عمومی در سطح شهر انجام شود که این اتفاق در هفته‌ی دیابت صورت گرفت متسافنه‌ی علی رغم پیگیری های مکرری که از سوی بنیاد امور بیماری‌های خاص با سازمان زیبا سازی صورت گرفته بود در سال ۹۸ به غیر از هفته‌ی دیابت به موفقیت چندانی در سطح شهر برای اطلاع رسانی در حوزه‌ی دیابت و معرفی این پروژه دست نیافریم و در اواخر سال ۹۸ جلساتی را با سازمان زیبا سازی داشته‌ایم و طبق آن مقرر گردید که از سال ۹۹ به صورت هر فصل یک هفته‌ی اطلاع رسانی و بنرهای مربوط به دیابت در سطح شهر تهران نسبت گردد ابتدا باید همکاری و همدلی بیشتری در معاونت اجتماعی شهرداری برای تبیین این پروژه در سطح شهر تهران صورت گیرد علی رغم تلاش‌هایی صورت گرفته، شهرداری و شورای شهر تهران همچنان بر روی این پروژه خیلی پایبند نیستند اما بنیاد امور بیماری‌های خاص تلاش‌های خود را در این زمینه انجام میدهد.

فعالیت دومی که در سال ۹۸ انجام شد اپلیکیشن

دیابت‌بوده است که تکمیل گردید و در حال حاضر اپلیکیشن دیابت به اسم دیابت‌به صورت iOS و اندروید قابل نصب و استفاده برای همه‌ی شهروندان می‌باشد عملیات تست و نهایی شدن آن تا نزدیک آذر ماه سال ۹۸ به تمام رسیده است و برای استفاده کردن آماده شده است. این اپلیکیشن چند بخش دارد در صفحه اول اپلیکیشن ۶ بخشی را خواهید دید.

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

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

۳- معرفی پارک‌ها و فضاهای سبز‌ها در سطح شهر تهران است که افراد می‌توانند با پارک‌ها آشنا شوند

پیش‌بینی می‌شود که بین ۲۰ تا ۲۵ درصد دانش آموزان ایرانی از چاقی و اضافه وزن رنج می‌برند. طبق مطالعه‌ای که انجام شده شیوع دیابت در شهر تهران بالغ بر ۱۳٪ است در حالی که در روساهای اطراف این آمار حدود ۵٪ نشان داده شده است. فقط آموزش و اطلاع رسانی مناسب و موثر در خصوص بیماری دیابت استرس، کمبود فضای مناسب جهت فعالیت‌های ورزشی و تحرک از مهمترین عوامل شیوع این بیماری در سطح شهر تهران شناخته شده است.

پروژه‌ی پاییخت تغییر دیابت در کشور در حقیقت در شهر تهران یک تعهدی است جهت انجام اقداماتی پیشگیرانه که در صورت مدیریت تغییر و دیابت در شهرها و ایجاد الگو سازی برای شهرهای دیگر مناسب است و امیدواریم این تعهد دو طرفه که با همکاری بخش‌های مختلفی از کشور مثل سازمان نظام پزشکی، انجمن پزشکان عمومی، پژوهشگاه غدد و متابولیسم گروه پزشکان صد مطب، شهرداری و بنیاد امور بیماری‌های خاص با حمایت شرکت نوونور دیسک پارس در حال انجام است به پایبندی به این تعهد کمک نماید و طرفین و بخش‌های مختلف بتوانند تعهدشان برای مدیریت دیابت در سطح تهران اقدام نمایند.

در پروژه‌ی تهران پاییخت تغییر دیابت که در اواخر سال ۹۷ انجام شد، برنامه را در کل برای مدت ۳ سال در نظر گرفته ایم: موضوع اول برنامه آموزش و پیشگیری و رفتار سازی و هشدار دهنده در زمینه‌ی دیابت به مردم می‌باشد که در سال اول قرار بر این شد این کار انجام شود و برای این کار اطلاع رسانی در شهر انجام گردد. اپلیکیشنی را جهت معرفی برنامه‌های آموزشی، غربالگری و همچنین تغییر سیک زندگی مثل ورزش، پایاده روی را تهیه نماییم که این اپلیکیشن با نام دیابت‌باشد و همچنین مراکز درمانی سطح یک دیابت در سطح شهر تهران را توسعه این اپلیکیشن نشان دهد که این کار در سال ۹۸ صورت گرفت.

موضوع دوم: مدیریت بیماری دیابت که در سال ۹۹ قرار است صورت بگیرد که هدف آن غربالگری و ریجستری بیماران دیابت می‌باشد و هم‌چنین تهییه اطلس جامع دیابت شهر تهران است که برنامه‌های مدیریتی و بخشی از اطلس در سال ۹۸ انجام داده شده است و موضوع سوم در سال ۱۴۰۰ هم کنترل عوارض بیماری دیابت می‌باشد و نه تنها اطلاع رسانی در خصوص ۲ بروز عوارض دیابت بلکه اجرای پروژه‌هایی است که بتوانیم در سطح ۲ عوارض بیماری دیابت را رصد و کنترل نماییم.

گزارش فعالیت‌های سال ۹۸



است که به وسیله‌ی این اپلیکیشن نزدیک ترین مکان‌ها شناسایی گردد. نکته مهم این است که نقشه دسترسی به هر یک از مکان‌های فوق بر اساس نقشه‌ی گوگل نسبت به محل استقرار فرد می‌باشد. اقدام بعدی که در سال ۹۸ صورت گرفت آموزش پزشکان در زمینه‌ی افزایش مراکز ارائه کننده خدمات به بیماران دیابتی بوده است و خوشبختانه حدود ۳۰ پزشک را برای پروژه‌ی تهران پایتخت تغییر دیابتی و حدود ۵۰۰ پزشک برای آموزش دو روزه کلیات دیابت در سطح کل کشور آموزش دیده‌اند که از این تعداد حدوداً ۱۵۰ نفر مربوط به شهر تهران می‌باشند که اطلاعات آن‌ها موجود می‌باشد. تام مردم شهر تهران بتوانند از امکانات بیشتر و بهتری برای مدیریت و درمان بیماری دیابت خود استفاده نمایند. البته داده‌های پزشکان بروی اپلیکیشن در حال بارگذاری است.

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

ویژگی پارک‌ها و امکانات آن اعم از سرویس بهداشتی، بوفه، دریاچه، مسیر پیاده روی، امکانات ورزشی و یا همچنین امکانات تفریحی برای کودکان مسجد و پارکینگ بروی این اپلیکیشن مشخص شده است.

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

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

۶- ویژگی دیگری که بروی اپلیکیشن موجود می‌باشد تحت عنوان دور و بر من می‌باشد که اگر گزینه‌ی اطراف من کلیک شود نزدیک ترین برنامه‌ی غربالگری، پارک، پزشک و برنامه‌ی آموزشی و مکان‌های ورزشی که در نزدیک فرد وجود داشته باشد نشان داده خواهد شد. این اپلیکیشن لوکیشن بیس (مبتنی بر مکان) است که فقط داده و اطلاعات به افراد ارائه می‌دهد و به هیچ عنوان اطلاعات فرد برای استفاده از این اپلیکیشن ثبت و ضبط نمی‌گردد و به دنبال داده‌های افراد اعم از شماره تلفن و امکانات دیگری که فرد دارد نمی‌باشیم و هدف کمک به افراد

اسامی پاوران سبز

بنیاد بیماری‌های خاص

فاطمه آذری، ولی زاده، رضایی، ناصر نجعی، سویزی، شهرباری، میمنت،
زهابی نژاد، لواسانی، رضایی، آموزش و پرورش، شهسواری، سراج زاده،
شعبانی، عمارزاده، امیرحسین غفر، رضایی، پروین عزیزان، مهدی شریفی
، گل محمدی، نبی پور، موسوی، قیاسوند، رمضانی، بهارلو، داودی، یعقوبی
، توکلی، دانیالی، غلامرضا کر، رسول کبوان، قاسمی، یاوری، سید عسگری
، حمیدرضا مومنی، رضا دمیرچلی، اشرف اورنگی، باقری عباسی، رضایی،
پروانه قماش، شریف، فاطمه محمدی، ماسالی، موسوی، رضایی، دهقان
اصل، سارا حسینیان، رضایی، مروت، پدرام جعفری، بختانی، نجف پور،
بابا خانی، رکوعی مومنی، بختیاری، مددی، مهدی پور عادل، موسوی،
اکبری، حافظی، محمودیان، اصلاحی، احسان عبادی، پور غلامحسین،
مهندی بودینه، سعید زیبا، سعدیان، رشیدی، مینا علیزاده، اردشیر فغان، یاسین
بهادران، دانش بار، سمية یحیی پور، لیدا امینی، رشید، شکوه زمانی، علی
مختاری، محمد سبزواری، وحید خدیوی، امیر مختاری، امیری، موسوی،
خزلی، غفاری، فاضل، رنجبر، سلیمانی، کمالی، سرابی، فرشید

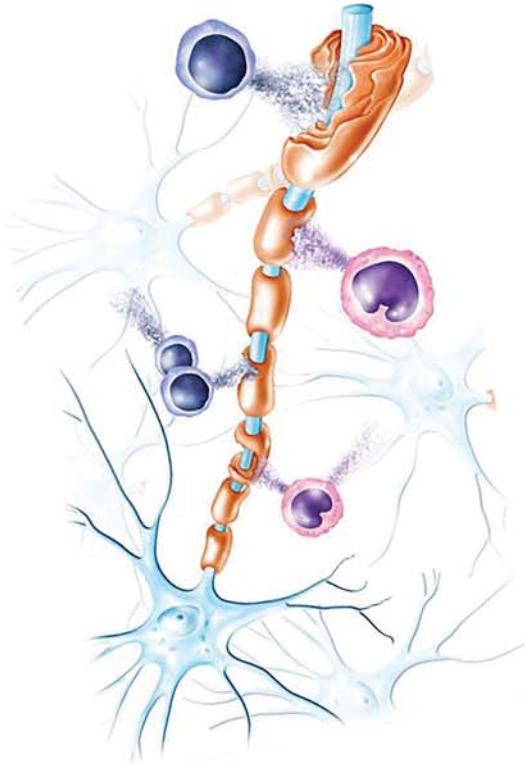
هدیه‌ایثار

میرناصر موسوی دیجوجین، محسن جعفری، اشکان حسینی، سعید قلاوند وحیدزبردست، جعفر فرجی، مسعود نعیمی، هادی غلامی دشتی، صدیقه بیگی وینه، حمید داودی، عمار خطیر نامنی، سجاد مرادی، میلاد یوسف وند، مسلم دوماری بنستان، رضا نجفی رانگجی، مصطفی عبدی گنجگاه، حامد بذرافشان، بهزاد خوش منش، فرشید شرفی، محمدرضا کرمی، حامد باقری پور، سعید عنایتی، محمد جوادی کیا، کامران انصاری رامندی، فرهاد احمد نژاد، سید مجتبی عمرانی، محمد شعبانی خناچاه، امید دلائی میلان، اصغر علیزاده، حمیدرضا زمانی، سعید سینامنش، حسن طهماسبی زاده، مهران منافقی، هدایت شریفی، مجید ذوالقدری، مجید لاریبی، حسن عزیز نژاد مهدی ایرجی، میلاد مهرابی آزاد، محمدرضا محمدی تاشه کبود، علی شیری، محمود علیلو، ایمان اسلام دوست، عزیز نامی، عزیز صیلمحمد خانی، عبدالله کاووسی نیا، حسن حضرتی، زینب احمدی نژاد میری، لیلا شعبانی، پدرام ملکی، زهرا جهانی نسب، منیره جلالیان چاپشلو، کیومرث پایان، محمد قانعی، مرتضی جانقربان، کیوان علیزاده امیر محمد نعیمی رعد آسا، حمید رضائزدانه کران، فردین زارعی چقا کبودی، محمد طاهری فشتکه، کبری موسوی، جاوید جبارزاده، پژمان مرادیان، علی منجزی، مجتبی حبیشی، فرهاد مرادی، میلاد زرخالی لنگرودی، سجاد عقلاتی زیدی، محمد شرفی، سعید چمشیدی، محمدمایمن مرادی، واحد سلیمان نژاد حمید فلاحت خوش قلب، مجید قربانی تازه کند، مصطفی چاوشین، امید میرشکار، علیرضا رهبری عسگر آبادی، بهروز ایوبی، محمدمیونس فعال، اسماعیلی اعتمادی، عباس طاهری سریش، پرویز پرتوی برسی، مریم امیر اسماعیلی، پژمان علی، اسماعیل عابدینی حاجی آباد ام البنین جبلی حصاری، حسین محمدی گزیک، امین صالح، سیداحمد موسوی، هادی روحانی، عرفان ربیعی، فاطمه سلیمی، پوریا خواجه رسولی، نور الدین نامداری، هونمن کیانی هاشمی اصفهانی، سید حسن حسینی کرد محله، سجاد حاجی نجفی، محمد مهدی حسنه، امیر هاشم زاده، زهراء مرادی، نسرین خالصی، مهراب فرح بخش، اعظم قوامی نژاد لیلا همنگ مغائلو، محمد ره گشا، علی ناظری، میرحسن هاشمی اصل، ندا فندرسکی، علی زرگران، ناصر عباسیان، فرزان ملک محمدی، محسن علی پناهی، وحید پیری، زیبا سلیمانی، داریوش برزگر لموکی، امیرحسین نیکوئی خواه، ابوطالب نجاتی، مجتبی محمدزاده ملاپاشی، عبدالکریم شریف زاده، حمیدرضا شاپا باز، سمیه صفری

یکی از بیماریهای مهم در ایران و جهان نارسایی کلیه است که با گذشت زمان به تعداد این بیماران نیز افزوده شده است. برای درمان این بیماری دو راه درمانی موقت (دیالیز صفاقی و همودیالیز) و یک درمان پایدار (پیوند کلیه) وجود دارد. از آنجاییکه پیوند کلیه بیمار را زیر سختیهای دیالیز خالص میکند و بیمار را به زندگی معمولی بازمیگرداند راه جذابتری برای درمان این بیماری است، اما به دلیل هزینه بالا و مشکل جایگزینی کلیه سالم از یک اهداف نهاده سازگار، سختیهای خاص خود را نیز به همراه دارد. به همین دلیل در سال ۱۳۷۵ بنیاد امور بیماریهای خاص در نخستین اقداماتش بر آن شدت اول راهکاری، تاحد امکان این مشکلات را برای این گروه از بیماران برطرف سازد. بنیاد امور بیماریهای خاص پس از انجام کارکارشناسی و مناکره با رئیس جمهور وقت برنامه‌ای را با عنوان هدیه ایثار به هیأت وزیران پیشنهاد داد که به تصویب رسید. هدف از تصویب این قانون این بود تا ز عملکرد بشردوستانه افرادی که بالهای یک عضو حیاتی از بدن خود زندگی تازه ای به بیماران کلیوی هدیه میکنند. تقدیر شود در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹، تعداد ۱۲۰ نفر، کلیه خود را به هموطنشان اهدا کردند که در ادامه اسامی این افراد ذکر شده است.

چگونه با ام اس کنار بیاییم

زهرا اکبری بیاتیانی، کارشناسی ارشد روانشناختی بالینی



حرکت با شور و نشاط در طول روز

هنگامی که شما افسرده هستید فقط بیرون آمدن از رختخواب می تواند منند یک وظیفه دلهره آور به نظر بررسی، چه بر سرده کار کردن! اما ورزش یک مبارز قدرمند در برابر افسردگی و یک ابزار قدرتمند در خانه شما برای بهبودی و ترمیم علائم آن است. تحقیقات شنان می دهد که ورزش منظم می تواند به عنوان یک دارو برای تسکین علائم افسردگی و از عود یکباره آن جلو گیری کند. ورزش باعث تقویت عضلات شما و کاهش خستگی می شود. یک پیاده روی ۱۰ دققه ای می تواند خلق و خوش شماره برای دو ساعت بهبود بخشد.

بیماری MS می تواند از جنبه های مختلفی بر زندگی روزانه یک فرد و یک خانواده تأثیر بگذارد. به خصوص زمانی که فرد دارای علائم مانند خستگی، مشکلات بینایی و... است. تشخیص بیماری ام اس می تواند رساناک و طاقت فرسا باشد. در حالی که شما احساس تنها ی می کنید، شما تنها فردی که در این وضعیت هستید نیستید و خبر خوب برای شما این است که علائم MS معمولاً قابل کنترل هستند. داشتن MS امروزه بسیار متفاوت تر از آنچه در گذشته بوده است، چون در حال حاضر تعدادی راه حل درمانی جدید و امید بخش برای کنترل علائم MS داریم. افرادی که با بیماری MS زندگی می کنند علائم و احساسات مختلفی را در طول دوره هیچ تجربه می کنند. علائم MS غیرقابل پیش بینی هستند و هیچ دونفری رانمی توان یافت که علمی دقیقاً شیوه هم داشته باشدند.

واکنش های اولیه به بیماری MS ممکن است شوک، خشم، انکار و ناباوری و... که واکنش های قابل پیش بینی و طبیعی به این نوع از اخبار دشوار است، تولید کند.

شوک: اولین واکنش پس از شنیدن یک خبر بد شوکه شدن است. دریافت خبر بد می تواند بسیار نامطلوب باشد و جهان شمارادر یک سراسری قرار دهد. شما علاوه بر اینکه باید عواقب ناشی از این بیماری مثل دارو بیمه و... را در نظر بگیرید باید اثراتی که این خبر بد می تواند بر روی سلامت جسمی و روحی شما داشته باشد در نظر بگیرید.

تروس: افرادی که اطلاعات کمی یا نادرستی در مورد MS دارند یکی دیگر از واکنش هایی که ممکن است در آن ها ایجاد شود تros از این بیماری است. تros از این بیماری باعث می شود که این افراد بدترین فرض را در مورد سلامت زندگی و آینده خود داشته باشند. یادگیری در مورد MS به شما کمک می کند که این بیماری بیشتر و بهتر بشناسید.

خشم: طبیعی است افراد به خاطر دچار شدن به این بیماری خشمگین شوند. قطعاً هیچ کس دوست ندارد به این بیماری دچار شود. چرا من؟ یا این عادله نیست! سوال اول در ذهن بسیاری از بیماران است.

انکار: برخی افراد پس از تشخیص این بیماری، قبول نمی کنند که به MS دچار شده اند و این علائم را عادی و مربوط به MS نمی دانند و درمان MS را به تأخیر می اندازند. خیلی مهم است که پس از تشخیص این بیماری برای کاهش تعداد و شدت حملات MS و یا عود بیماری و همچنین کاهش سرعت پیشرفت این بیماری، درمان را آغاز کنید. اگر شما در مراحل اولیه این بیماری، درمان را آغاز نکنید احتمال دارد این بیماری پیشرفت کند و به ناتوانی منجر شود.

آسودگی: بعضی از بیماران علائم عجیب و غیر قابل توضیحی در مدتی تجربه می کنند و از آن بیم دارند که این علائم کشنه یا غیر قابل درمان هستند مثل تومور مغزی. تشخیص MS برای این بیماران به مانند یک خبر خوش است.

علائم روانی اضطراب

- خصومت، احساس خشم نسبت به دیگران
- ناخشنودی مزمن
- نگرانی مکرر، احساس گناه
- تفکر منفی در مورد آینده
- مقاومت عدم اعطا پذیر بودن و تمایل کمتر به ایجاد تغییرات
- تکرار رفتارهای خاص و عميق بیش از حد در مورد چیزی به نظر می رسد اختلالات اضطرابی در افراد مبتلا به ام اس تقریباً سه برابر شیوع این اختلالات در جمعیت عمومی است. بیشتر به طور خاص، آمارهای شان می دهد در میان افراد مبتلا به MS: ۱۸ درصد از اختلالات اضطرابی عمومی دارند (در مقایسه با ۵.۱ درصد از افراد در جمعیت عمومی)
- ۱۰ درصد دارای اختلال اضطراب و ترس ناگهانی (در مقابل ۳۵ درصد در جمعیت عمومی)
- ۶ درصد اختلال وسواس فکری دارند (در مقایسه ۲۵ درصد در جمعیت عمومی)
- اضطراب اجتماعی در جمعیت مبتلا به MS بالاتر از جمعیت عمومی است

خشم: در سال های اخیر محققان توجه زیادی به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مشکلات غیر محرکی نظیر درد خستگی، اضطراب در بیماران MS پرداخته اند با این حال توجه کمتری به سایر اساسات منفی مثل خشم شده است. همانطور که بیماری در حال سپری کردن دوره خود است، بیماران ممکن است به خاطر تغییراتی که این بیماری همراه خودش می آورد بسیار عصبانی شوند. گرچه خشم یک واکنش مشترک و عادی نسبت به تغییرات و زیان هایی که ناعادلانه هستند به وجود می آید، برای بسیاری از افراد دشوار است که راهی برای مقابله با آن بیندازند و به افراد خانواده، دوستان و همکاران آسیب نرسانند.

گناه: زمانی که این بیماری شروع به تداخل با فعالیت بیمار در کارهای محل کار، خانه و... می کند این احساس ممکن است در بیمار ایجاد شود که یک بار اضافی بر دوش خانواده است یا زمانی که فکر می کند این بیماری تقصیر اوست و با تلاش بیشتر می تواند بیماری را مدیریت کند اما هیچ تغییری در او ایجاد نمی شود. اعضای خانواده نیز ممکن است فرد بیمار را به خاطر مشکلاتی که بیماری ممکن است ایجاد کند سرزنش کنند به خصوص مشکلات مالی. این عوامل می توانند در خود فرد و حتی خانواده باعث ایجاد این احساس شوند.

هر زمان که این احساسات مشترکه غیر قابل مدیریت یا در حال ایجاد شدن در شما هستند می توانید با مشاوره یا گرفتن دارو این مشکلات را برطرف کنید. مطالعه و یادگیری شما و اعضای خانواده در خصوص MS می تواند به شما کمک کنند. ادامه به راه هایی برای مقابله با این احساسات می پردازیم.

واکنش های بلند مدت به بیماری MS

از آنجا که MS هر فرد متفاوت است، مانند واکنش های اولیه افراد به تشخیص MS، واکنش بلند مدت این افراد نیز به طور قابل توجهی متفاوت خواهد بود با این حال تعادی واکنش مشترک وجود دارد که اکثر افراد در یک بازه زمانی یا در طول این بیماری تجربه می کنند.

غم و اندوه: این نوع منحصر به فرد از غمگینی یک واکنش طبیعی به تغییرات و از دست دادن سلامتی است.

اضطراب: اضطراب یک بیماری سلامت روان است. MS غیر قابل پیش بینی است بنابراین جای تعجب نیست که عدم اطمینان و عدم پیش بینی آینده تبدیل به اضطراب شود. اختلالات اضطرابی اغلب نادیده گرفته می شوند. تحقیقات نشان می دهد که نیمی از افراد مبتلا به MS که یک اختلال اضطرابی در آن ها تشخیص داده می شود داروهای ضد اضطرابی یا روان درمانی را دریافت نمی کنند.

علائم فیزیولوژیکی اضطراب:

- افزایش ضربان قلب یا تپش قلب
- خشکی دهان
- تنگی نفس
- حالت تهوع
- سوزن سوزن شدن انگشتان دست و پا
- غش اخستگی
- بی قراری
- تنش عضلانی
- بی خوابی به طور خاص مشکل به خواب رفتن
- تکرر ادرار

معاشرت کنید

هنگامی که شما افسرده هستید تمایل به عقب نشینی و تنها بودن دارید، حتی ارتباط با اعضای نزدیک خانواده و دوستان می‌تواند سخت باشد. معاشرت می‌تواند خلق و خوی شما را بهتر کند. داشتن حمایت‌های اجتماعی برای بهبودی افسرده‌گی ضروری است. متصفح بودن به افراد یک دنیا تفاوت در خلق و خوی و چشم انداز شما ایجاد کند. اگر فکر می‌کنید کسی را برای صحبت کردن ندارید، هیچ وقت برای ساختن دوستی‌های تازه دیر نیست.

بدنبال شخصی باشید که در شما احساس اطمینان و آرامش ایجاد کند. این شخص مردی از زن پایدیدون اینکه شما را پریشان یا قضاوت کنده صحبت‌های شما گوش دهد. مکالمه چهره به چهره باید در الوب فعالیت‌های اجتماعی شما باشد. تماس‌های تلفنی، رسانه‌های اجتماعی و... راه‌هایی خوبی برای معاشرت هستند. اما منی تواند جایگزین مکالمه چهره به چهره شوند. دیگری در مورد MS و مدیریت آن به شما کمک می‌کند که شیوه مناسبی برای زندگی و درمان خود انتخاب کنید. بدنبال پژوهشی باشید که با ایشان بتوانید راحت باشید. هر دکتری می‌تواند دارو تجویز کند یا معاینات دوره‌ای را جام دهد. اما داشتن پژوهشی که قادر به صرف زمان برای گوش دادن به مسائل شخصی و آموزش دادن به بیماران است موضوع مهمی است.

نکاتی برای معاشرت با دیگران:

- صحبت کردن با یک نفر در مورد احساسات خود
- داوطلبانه به افراد دیگر کمک کنید
- همراه با دوستان به پیاده‌روی، سینما یا کنسرت بروید
- ملاقات با افراد جدید با در نظر گرفتن یک کلاس یا ثبت نام در باشگاه
- برای یک ناهار یا شام هفتگی برنامه ریزی کنید

کارهایی را انجام دهید که از آن لذت می‌برید

برای غله بر استرس و افسرده‌گی شما باید کارهایی را انجام دهید که اثری بخش باشند و شما را خسته نکنند. کارهای شامل بر شمردن مواردی که در یک زندگی سالم وجود دارند، یادگیری درباره مدیریت بهتر استرس، اعمال محدودیت درباره کارهایی که قادر به انجام آن هستید و برنامه ریزی برای انجام کارهای سرگرم کننده می‌باشد. سلامت خود را تقویت کنید. هشت ساعت در روز بخوابید. افسرده‌گی شامل مشکلات خواب نیز می‌شود. خواب بیش از حد کم یا بیش از حد زیاد به خلق و خوی شما آسیب می‌رساند.

تمرين تکنیک‌های روزانه تمدد اعصاب می‌تواند به تسکین علائم افسرده‌گی، کاهش استرس و افزایش احساس رفاه و شادی کمک می‌کند. یوگا را امتحان کنید، تفسن عمیق، آرام‌سازی تصاعدی عضلات یا مدیتیشن یک جعبه ایزار سلامتی برای مقابله با استرس و افسرده‌گی است.

- زمانی را در طبیعت صرف کنید
- لیستی از کارهایی که دوست دارید، تهیه کنید
- خواندن یک کتاب خوب و تماس‌های یک فیلم کمده
- بازی با حیوانات خانگی
- صحبت با دوستان و خانواده به صورت چهره به چهره
- گوش دادن به موسیقی
- وظایف کوچکی را بر عهده بگیرید

تغییرات احساسی که با MS می‌آیند

تصور می‌شود که این تغییرات نتیجه آسیب‌هایی است که بیماری MS به سیستم عصبی بیمار وارد می‌کند. به عبارت دیگر کارشناسان این تغییرات احساسی را بخشی از روند بیماری در نظر می‌گیرند که یک بیمار نسبت به چالش‌های این بیماری از خود بروز می‌دهد. بسیاری از بیماران خجالت می‌کشند یا شرم‌منده می‌شوند که مشکلات خود را برای پژوهش بازگو کنند که این به زبان خود بیمار است.

نوسانات خلقی: بسیاری از افراد مبتلا به MS گزارش می‌دهند که حساس‌تر و بد خلق تر شده‌اند و اعصاب خانواده ممکن است در بسیاری از موقعیت‌ها یک فرد با خلاق مواجه شوند. آگاهی از این نوسانات خلقی که می‌تواند بخشی از این بیماری باشد درک و تحمل آن را برای دیگران آسان تر کنند. اما کنار آمدن با این نوسانات خلقی برای همه کار آسانی نیست. بنابراین باید در این خصوص با پژوهش خود صحبت کرد.

افسرده‌گی: در بیماران MS رایج می‌باشد و می‌تواند در عملکرد فرد تداخل ایجاد کند. پس باید سریع درمان شود. خنده و یا گریه‌های غیرقابل کنترل برای مثال در یک مراسم تشییع جنازه احساس غم و اندوه دارید ولی به طور ناگهانی شروع به خنده‌نی کنید یا زمانی که در حال تماس‌های یک فیلم کمده هستید بی اختیار گریه کنید و قادر به متوقف کردن این گریه نباشید. این مشکل جدا از احساس عاطفی که یک بیمار دارد ممکن است رخد وغیر قابل پیش‌بینی و کنترل باشد. این مشکل برای شما شرم آور و خسته کننده و برای سایر افراد ممکن است غیر قابل قبول باشد. خوشبختانه این مشکل با دارو درمان می‌شود.

برخی از راهکارهایی که برای کنار آمدن با

این بیماری مفید هستند:

هنگامی که شما یک بیماری مثل آنفلوزا دارید می‌دانید پس از یک هفته شما احساس بهتری دارید و به شرایط نرمال بر می‌گردید. اما در یک وضعیت طولانی مدت مانند MS شرایط فرق می‌کند و تمام ابعاد زندگی شما را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یک بیماری پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی است که می‌تواند چالش‌های عاطفی قابل توجهی را برای قوی ترین و انعطاف‌پذیرترین افراد ایجاد کند. احتمالاً شما برای پیدا کردن یک استراتژی مناسب برای قبول کردن و کنار آمدن با این بیماری نیازمند زمان هستید. اینجا تعدادی از راه‌های مناسب را به شما پیشنهاد می‌کیم.

نحوه تمیز کردن و گندزدایی سطوح

نویسنده: دکتر عبدالراضه معاذی - فاطمه فداکار

توصیه های مربوط به وسایل الکترونیکی

برای وسایل الکترونیکی مانند گوشی، تلفن همراه، تبلت، سویچ، ریموت کنترل ها، تا جایی که امکان دارد از کاور های قابل تعویض یا قابل تمیز کردن استفاده کنید و از راهنمای کارخانه سازنده برای تمیز کردن و گندزدایی استفاده کنید.

اگر توصیه خاصی در دسترس نبودار دستمال های مرطوب با پایه الکلی استفاده کنید و بالکل ۷۰ درصد را روز و سیله اسپری کرده و سپس به طور کامل خشک کنید.

نحوه دفع زباله های عفونی

- در زمان شیوع بیماری کرونا ویروس این اختلال وجود دارد که منزل با افزایش ضایعات زباله مواجه شوند.

زباله های عفونی شامل مواد و وسایلی است که به دلیل تماس مستقیم با فرد آلوده مبتلا به کرونا خود و دفع می شود و همچین شامل تجهیزات حفاظتی فردی است که مراقبین در زمان مراقبت از بیمار استفاده می کنند. در این خصوص لازم است مواد زیر رعایت شود:

- حتماً از سطل درب دار استفاده کنید.

- دستکش های یک بار مصرف، ماسک ها و سایر مواد آلوده را در یک سطل زباله درب دار که داخل آن کیسه زباله گذاشته است، بیندازید.

- هنگام برداشتن کیسه زباله دست زدن و دور ریختن آنها حتماً از دستکش استفاده کنید و دست ها را بعد از آن بشویید.

- در صورت امکان برای فرد بیمار از سطل زباله درب دار اختصاصی در اتاق خود، استفاده کنید.

- کیسه زباله اتاق بیمار را باید قبل از خارج کردن از اتاق او گره بزنید و هرگز نباید در یک کیسه یا سطل دیگر خالی شود کیسه های زباله میتوانند با هم جمع شوند و در یک کیسه بزرگتر و تمیز قرار گیرند، همچنین بهتر است از سایر زباله اجتنگهداری شوند.

- زباله ها بهتر است در دو کیسه قرار گرفته و محکم گره زده شوند.

- ماسک و دستکش فرد مراقب بایستی در زمان ترک اتاق بیمار، در سطل زباله درب دراده که در نزدیکی اتاق بیمار قرار دارد اداخته شود

- برای اینکه بتوان این زباله ها را به همراه سایر زباله های خانگی دفع کنید، لازم است حداقل ۷۲ ساعت کنار گذاشته شوند. بعد از ۷۲ ساعت این زباله ها دیگر عفونی نیستند و میتوانند به همراه سایر زباله های خانگی دفع شوند.

- بهتر است بر روی زباله عفونی برجسب زباله های عفونی زده شود.

- پس از جا به جایی کیسه های زباله، باید بهداشت دست انجام شود. از آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده دست حاوی الکل استفاده کنید.

تمیز کردن سطوح

۱- سطوح را با استفاده از آب و صابون تمیز کنید.

۲- ابتدا سطوحی که مکرراً المس میشنوند را با روش های معمول تمیز کنید. این سطوح شامل میز، دستگیره های در، کلیدهای برق، شیر های آب، سینک و روشی، گوشی تلفن، صفحه کلید، کامپیوتر و غیره می باشد.

گندزدایی سطوح

۱- ابتدا سطوح را با شوینده های خانگی تمیز کنید سپس از محلول گندزداستفاده نمایید.

۲- از تاریخ انقضای محلول گندزدایی مطمئن حاصل کنید.

۳- محلول های سفید کننده خانگی بسته به سطوح مورد استفاده برای گندزدایی مناسب هستند.

۴- سفید کننده های خانگی ارزان قیمت اگر به درستی رقیق شوند در برابر کرونا ویروس موثر خواهند بود.

۵- سفید کننده های خانگی را با محلول گندزدایی دیگر مخلوط نکنید.

۶- حلقل یک دقیقه اجازه دهد محلول با سطوح در تماس باشد.

برای درست کردن محلول ضد عفونی از واپتکس مطابق دستور زیر عمل کنید:

۵ قاشق سوب خوری یا یک سوم فنجان واپتکس به ازای ۴ لیتر یا یک گالن آب یا ۴ قاشق چای خوری سفید کننده در هر لیتر آب یا یک واحد واپتکس به اضافه ۹ واحد آب

برای گندزدایی سطوح میتوان از الکل ۷۰ درصد نیز استفاده کرد.

در مورد سطوح نرم مانند فرش، موکت، کفپوش و غیره نیز میتوان از آب گرم یا صابون یا سایر شوینده های معمول و مناسب استفاده کرد.

توصیه های مربوط به لباس ها

برای لباس ها، حوله، ملحفه و غیره گرم ترین دمای آب تا جایی که به بافت آن آسیب نرساند (دمای ۶۰ تا ۹۰ درجه سانتی گراد) را انتخاب کنید و باشونده های خانگی بشویید و سپس به طور کامل خشک کنید.

هنگام جا به جایی لباس ها، حوله، ملحفه های فرد بیمار از دستکش استفاده کنیم

لباس ها و ملحفه های بیمار را میتوان بالباس های سایر افراد خانواده شست. به منظور پیشگیری از پراکنده شدن ویروس در هوای لباس ها و ملحفه های بیمار را نباید تکان داد.

لگن شستشو یا سبد لباس های کثیف را مطابق روش ذکر شده برای سطوح گندزدایی کنید.

سعی کنید این وسایل با پوست دست در تماس نباشند و اگر از دستکش های آشپزخانه برای شستشو استفاده می کنید، بعد از استفاده از دستکش، آنها را با آب و صابون بشویید و سپس با سفید کننده ۵ درصد گندزدایی کنید. پس از خارج کردن دستکش ها، دست های خود را بشویید.

دیابت و مسایل روانشناسی

تبهه کننده: دکتر عبدالرضا معادی - فاطمه فداکار

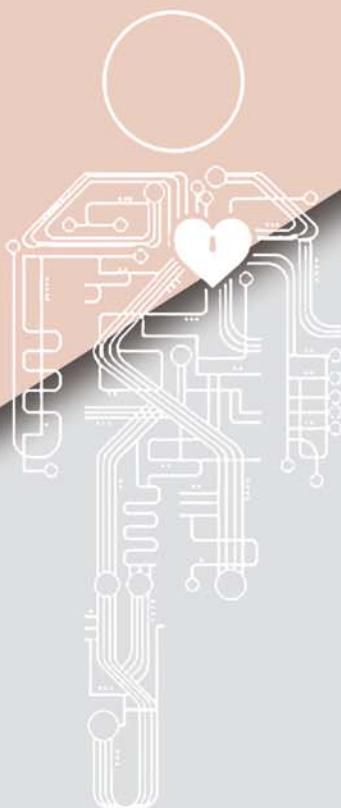
وقتی احساس عصبانیت
می کنید به یکی از
روش های زیر خود را
آرام کنید

آرام صحبت کنید؛
نفس عمیق بکشید؛
کمی آب بنوشید؛
چند دقیقه بنشینید؛
به جایی تکیه دهید؛
سکوت کنید.

چرا انکار؟

گاهی اوقات انکار با الهدف مختلفی انجام می شود. این یک راه برای مقابله با اخبار بد است. انکار می تواند شمارا را از ابتلاء به افسردگی نجات دهد. این واکنش به شما این امکان را می دهد که کم کم خود را برای پذیرش اتفاق پیش آمده آماده کنید. اما این واکنش ممکن است با رها تکرار شود. انکار اینکه دیابت شما جدی است، باعث می شود توانید از خود مراقبت کنید. این کار باعث می شود شما از پذیرش اینکه دیابت یک بیماری مادام العمر و مزمن است که اگر بدون درمان باقی بماند ممکن است عوارض ایجاد کند محروم ماند.

انکار همچنین اجازه می دهد خانواده و دوستان ظاهر کنند که هیچ اتفاقی نیفتاده است. پزشکانی که در مراقبت از دیابت متخصص نیستند ممکن است انکار شما را تقویت کنند. آنها ممکن است به شما بگویند که دیابت شما از نوع بسیار خفیف است. آنها با اگفتن این جملات پیام غلطی را به شما منتقل می کنند. جمله ای که اکثر آنها می گویند، عبارت است از: "نگران نباش. دیابت شما به اندازه ای جدی نیست که به شما آسیب برساند."



دیابت یا بیماری قند سالیان درازی است گریبان گیر بشر می باشد در سراسر دنیا پرآنده بوده و در تمام سنین دیده می شود. دیابت انواع گوناگونی دارد که در صورت شناخت، کنترل و درمان، کنترل پذیر بوده و در افراد شناخته شده مشکلات عمده ای ایجاد نمی کند. در حال حاضر بیش از ۱۰۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت هستند که از سال ۱۹۸۷ میلادی آمار افراد مبتلا سه برابر افزایش یافته است و به پیش بینی فدراسیون بین المللی دیابت تا سال ۲۰۱۰ به دو برابر میزان کنونی خواهد رسید. دیابت از بیماری های مزمن شایع می باشد که باعث به خطر افتادن سلامت روانشناسی افراد می شود. از این رو در سال های اخیر ارتقاء شادکامی و سلامت روان این بیماران مورد توجه درمانگران قرار گرفته است از جمله مسایل شایع که سلامت روان و همچنین درمان موثر بیماران مبتلا به دیابت را به خطر می اندازد ۳ مساله انکار و خشم و افسردگی است. آگاهی از این مسایل و روش برخورد با آن ها نه تنها برای بیماران بلکه برای خانواده بیماران مبتلا به دیابت ضروری است.

انکار

انکار یک ندای درونی است که

دائماً به شما این جمله را گوشزد می کند:

"من نه"

اکثر افراد وقتی متوجه می شوند که به دیابت مبتلا شده اند،

آن را انکار می کنند.

آنها می گویند: "من آن را باور نمی کنم، باید یک اشتباہی شده باشد." اولین واکنش مشکل اصلی نیست. در واقع، این بسیار رایج است که برخی از پزشکان فکر می کنند که این رخشی از روند پذیرش بیماری است. وقتی شما دچار دیابت می شوید، مشکلاتی برایتان به وجود می آید. انکار طولانی مدت شمارا را از یادگیری آنچه شما باید برای حفظ سلامت خود بدانید باز می دارد.

هدف این نیست که هرگز در زندگی عصبانی نشوید. شما ممکن است درباره مسائل مختلف احساس خشم کنید. وقتی احساس تهدید، ترس یا نامیدی می‌کنید خشم یک واکنش عادی است. اما شما می‌توانید از خشم خود نیز استفاده کنید کمک گرفتن از یک مشاور می‌تواند برایتان بسیار مفید باشد. خشم می‌تواند نیرویی برای عمل، تغییر و رشد باشد بهتر است که خشم خود را در کنید و از آن برای مراقبت از خودتان استفاده نمایید.

افسردگی

گاهی احساسات بدیکاره در یک زمان عادی به وجود می‌آیند. اما برخی از مردم به طور دائمی احساس غم و اندوه می‌کنند که هیچگاه از بین نمی‌رود. زندگی نامید کننده به نظر می‌رسد. اگر این احساس را به مدت دو هفته یا بیشتر داشته باشید، نشانه‌ای از افسردگی جدی است.

آیا دیابت باعث افسردگی می‌شود؟

اگر افراد مبتلا به دیابت هستند افسردگی بیشتری نسبت به افراد بدون دیابت دارند. پاسخ واضح و روشنی در ارتباط با این سوال وجود ندارد. استرس روزانه کنترل دیابت می‌تواند باعث افسردگی شود. به دلیل کارهای اضافی که باید انجام دهید ممکن است احساس تنها یا چنانشی از دوستان و خانواده خود را داشته باشد. اگر دچار عوارض دیابت، مانند آسیب عصبی یا مشکلاتی در میزان قند خون خود شوید ممکن است احساس کنید که کنترل قند خون خود را از دست داده اید. حتی تنفس میان شما و دکتر ممکن است موج ناراحتی تان شود. درست مثل انکار، افسردگی می‌تواند شما را به یک چرخه تکراری دچار کند. این مستله می‌تواند انجام مراقبت‌های لازم را دچار وقفه سازد. اگر دچار افسردگی باشید و از ارثی لازم را نداشته باشید، آزمایشات قند خون را به طور منظم انجام نخواهید داد. اگر احساس اضطراب دارید و احساس می‌کنید نمی‌توانید به درستی فکر کنید. در رعایت رژیم غذایی خود دچار مشکل خواهید شد. شماممکن است احساس کنید نیازی به غذاخوردن ندارید که این کار باعث کاهش سطح قند خون شما خواهد شد.

علائم افسردگی

اوین گام تشخیص علائم افسردگی و گام بعدی کمک گرفتن برای رفع آنهاست. اگر احساس خستگی شدید و یا بی ارزی بودن می‌کنید، این علائم را بررسی نمایید.

عدم لذت بودن: دیگر برای انجام کارهایی که از آنها لذت می‌بردید لذگیزه ای ندارید.

تغییر در الگوهای خواب: یعنی شما برای خوابیدن مشکل دارید. اغلب در طول شب بیدارم شوید یا در طول روز بیش از حد می‌خوابید شما زودتر از زمان عادی از خواب بیدار می‌شوید و دیگر نمی‌توانید بخوابید.

تغییر در اشتها: شما بیشتر یا کمتر غذا می‌خورید، در نتیجه باعث افزایش سریع وزن یا کاهش آن می‌شود.

مشکل تم رک: نمی‌توانید برنامه تلویزیونی را تماشا کنید یا مقاله بخوانید، زیرا افکار یا الحساساتی دیگر به سراغتان می‌آید.

کم شدن ارزی: شما همیشه احساس خستگی می‌کنید. **عصبي بودن:** همیشه احساس می‌کنید مضراب هستید و نمی‌توانید آرام بشینید. داشتن احساس گناه: شما فکر می‌کنید هیچ‌گاه نمی‌توانید کاری را درست انجام دهید.

فکر به خود کشی: شما احساس می‌کنید که می‌خواهید بمیرید یا در مورد راه هایی برای صدمه زدن به خود فکر کنید.

اگر بیشتر از سه تا از این علائم را دارید وقت آن است که از دیگران بخواهید تا کمکتان کنند.

علائم انکار

انکار چندین علامت دارد. اگر شما به این مسائل فکر می‌کنید یا آنها را بربزیان می‌آورید، در واقع دارید بخشی از درمان و مراقبت‌ها را نادیده می‌گیرید.

این بیماری آسیب جدی به من نمی‌رساند؛

این بیماری خود به خود درمان می‌شود؛

بعد از دکتر می‌روم؛

برای انجام مراقبت‌ها وقت ندارم؛

دیابت من جدی نیست من فقط باید یک قرص مصرف کنم.

خطری پنهان

از آنجا که انکار می‌تواند بخشی از انجام مراقبت‌ها را مختل کند، می‌تواند خطرناک باشد. انکار ممکن است به سلامت شما آسیب برساند.

خشم

دیابت می‌تواند یکی از دلایل اصلی بروز خشم باشد. خشم ممکن است با این پرسش که "چرا من" آغاز شود.

شماممکن است به دلیل گرفتار شدن به دیابت این جمله ها را داشتما با خود تکرار کنید: من به خاطر این بیماری عصبانی هستم و نمی‌خواهم آن را درمان و کنترل کنم، از آن متغیرم

یکی از دلایلی که دیابت و خشم اغلب با یکدیگر همراه می‌شوند این است که دیابت می‌تواند شما را تهدید کند. بیماری دیابت به نظر می‌رسد می‌تواند زندگی پر از خطر و ریسک و عوارضی را برای شما به همراه داشته باشد. هنگامی که شما از بروز این مسائل بترسید، مطمئناً اولین واکنش دقاعی تان عصبانی است.

درست است که خشم کنترل نشده می‌تواند آسیب‌ها و خسارت‌های بیشتری به بار آورد و لی این تنها بخشی از داستان است. عصبانیت همچنین می‌تواند به شما کم کند که از خود دفاع و محافظت کنید. شماممکن تواید یاری دیابت است که شما خود استفاده کنید. حتی می‌توانید از آن برای مقابله بهتر با دیابت استفاده نمایید.

علت خشم خود را پیدا کنید

چگونه این خشم بر زندگی شما تاثیر می‌گذارد؟

در چه زمان‌هایی از روز بیشتر عصبانی می‌شود؟

آخرین باری که عصبانی شدید کی بوده است؟ در ارتباط با چه کسی دچار عصبانیت شده‌اید؟

بعد از اینکه عصبانی شدید چه کاری انجام داده اید؟

به علائمی هشدار دهنده‌ای که موجب عصبانیت شماممکن شوند توجه کنید. آیا

احساس تنش می‌کنید؟ آیا شما با صدای بلند و سریع صحبت می‌کنید؟



تالاسمی

و روش های درمانی

عوامل مرتبط با پیوند مغز استخوان

بعد از تجربیات پیشگام در دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰، این پیوند تنها علاج در دسترس برای بیماران تالاسمی مأمور بود در سال های اخیر، شاخص های مربوط به این بحث گسترش یافته و الزامات مربوط به معرفی این روش در سر تاسر جهان اعمال شده است.

سلول های بنیادی سلول های آغازگر هستند که مانند همه ای اجزای خون در مغز استخوان تولید می شوند. مغز استخوان بافت خونسازی است که در بعضی از استخوان های بزرگ تر بدن انسان قرار دارد. سلول های بنیادی به تدریج به سلول های مختلفی تکامل و تبدیل می شوند. گلبول های قرمز خون یکی از این سلول هایی به خصوص اند که دارای همو گلوبین هستند و حاصل بلوغ سلول های بنیادی هستند. گلبول های قرمز قابلیت انتقال اکسیژن به تمام بدن و بافت هایی دارند که اکسیژن، لازمه ای رشد و نمو آنهاست.

الزامات عمل موفق پیوند مغز استخوان:

تابه امروز این پیوند موفق ترین روش درمانی انجام شده است که نتایج طولانی مدت مفیدی را برای بیماران تالاسمی داشته است. البته پیامدها و نتایج پس از عمل به مواردی مثل پیش زمینه ها و جوابدهی عمل پیوند روی بیمار، شرایط جسمانی و سلامت او و میزان تخصص مرکز مربوطه، تجهیزات و کادر پزشکی آن بستگی دارد.

میزان رسیک ها:

سه مورد وجود دارند که در بیماران، سه دسته ای رسیکی (خطر) ایجاد میکنند:

۱. هپاتومگالی: بزرگی کبدیه علت وجود تومورهای کبدی بیش از دو سانتی متر.
۲. فیبروز کبدی: آسیب دیدگی سلول های کبدی.

۳. سابقه ای وجودی نظمی و اشکال در شلالات یا کلیلت درمانی (chelation)

- رسیک درجه یک: افرادی که هیچ کدام از سه عوامل یاد شده در بالاراندازند - رسیک درجه دو: افرادی که دو عوامل از عوامل ذکر شده را دارا هستند

- رسیک درجه سه: افرادی که تمامی عوامل یا ناشانه ها را دارا هستند

شرایط پس از عمل بیمار می تواند با توجه به دسته های رسیکی مختلف، خیم تر شود. مساعدترین حالت رسیک درجه یک و بعد از آن رسیک درجه دو است. پذیرش پیوند و ترجیحاً استفاده از سلول های بنیادی اعضا خانواده بیمار مثل خواهر یا برادر، می تواند نتایج بهتری را در پی داشته باشد. البته دستوعمل ها و پیشرفت های اخیر در این زمینه به طوری مساعدتر و مثبت تر بوده که پیوند مغز استخوان را در بیماران حوان تر دسته سوم رسیکی، فقط با اندکی تفاوت با دسته اول و دوم فراهم و قلیل انجام می کند.

مرتبه بایمار:

اهن اباشت شده شناسی بیمار را در موفقیت عمل پیوند استخوان محدود می کند چون همانطور که توضیح داده شد این اهن، به عضوهای حیاتی مثل کبد آسیب

میزند

پیوند مغز استخوان در تالاسمی بتا

ترجمه: محمد علی بنکدار

بیماری که از کم خونی شدید رنج میبرد نیاز مادام عمر به دریافت خون اهدایی شامل همو گلوبین سالم دارد. هنگامی که عمر گلبول های قرمز دریافتی به پایان می رسد، همو گلوبین و آهن آن آزاد میشود. آهن عنصری است که باعث اتصال اکسیژن میشود و آن را از ریه ها و از راه خون در سراسر بدن حمل می کند. پس طبق معمول این بیماران علاوه بر دریافت خون، به درمان دیگری نیز به ضرورت نیاز دارند چرا که تصفیه آهن اباشت شده و بیش از حد خون که سمی نیز هستند بسیار ضروری است. اگر این آهن در بدن بماند آسیبی بسیار جدی به ارگان یا عضوهای حیاتی بدن مثل قلب، کبد و سیستم غدد درون ریز ایجاد میکند که درمانی بسیار مشکل و پیچیده و مرگ زودرس بیمار را در بی دارد.

متاسفانه در کشورهای فقیر یا کم درآمد شمار زیادی از کودکان مبتلا به تالاسمی بی یا مأمور به دلیل نبود خون کافی یا ناسالم بودن آن، خطا و غلط بوتن روش انتقال و انجام نشدن تصفیه ای آهن، جان خود را زدست می دهد. علاوه بر این، افزایش طول عمر این افراد باعث اختلال سیستم غدد درون ریز و گسترش عوارض مزمن دیگری نیز میشود که از عوامل مرگ و میر زودرس هستند.

تابه امروز، تنها روش در دسترسی که برای درمان تالاسمی مأمور استفاده شده پیوند مغز استخوان یا پیوند سلول های بنیادی خون ساز آلتوئنیک است. اگرچه در سال های اخیر تحقیقات زیستیکی زیادی در رابطه با آن انجام شده و جامعه ای جهانی متخصصان سلامت و بیماران، امید بسیاری به کشف و ابداع روش های درمانی کامل و نوین در سال های آینده دارند.

مراحل پیوند استخوان

- آزمایش سازگاری

هنگامی که آزمایش های اولیه خون فرد بیمار با فرد اهدا کننده مطابقت پیدا کند، پزشکان آزمایش کراس مچ را تجام می دهند تا اختلال و واکنشی هنگام تزریق سلول های بنیادی به خون بیمار پیش نیاید تا هنگامی که واکنشی نمایان نشود می توان به مراحل بعد ادامه داد در برخی موارد خاص و نادر، خون فرد گیرنده ممکن است خون اهدایی با اج-آل-ای سازگار را هنگام آزمایش کراس مچ پس بزند که در این موارد فرد اهدا کننده از ادامه مراحل انصاف می دهد.

- اهدای سلول بنیادی

سلول های بنیادی عموماً از مغز استخوان لگن فرد اهدا کننده برداشت می شوند. با این حال سلول های بنیادی می توانند به طور مستقیم با سرнگ از خون او بروز شوند که به عبارتی در حال حاضر، تنها اهدا کردن سرپایی، بدون جراحی و با حداقل آسیب محسوب می شود در موارد خاص تر و روش های تخصصی تر، این سلول ها از بند ناف نوزادان برداشت می شوند که در آن ها حجم سلول های بنیادی بدست آمده ممکن است چالش هایی را برای عمل موفق و مثبت ایجاد کنند و آن را پیچیده و دشوار کنند.

- کاهش عملکرد مغز استخوان

این روش بیمار را برای دریافت سلول های بنیادی اهدایی آماده می کند قبیل از این که عمل کاشت سلول های بنیادی اهدایی انجام شود، بیمار مراحلی را در بازه زمانی مشخصی طی می کند تا سلول های مغز استخوان در او حذف یا تابود شوند. این پروسه، کاهش عملکرد مغز استخوان نام دارد و هدف از انجام آن ایجاد فضا و آماده سازی محیط به منظور میزانی سلول های بنیادی اهدا شده است. این پروسه اصولاً با استفاده از دسته از داروهای شیمی درمانی انجام می گیرد که مغز استخوان را ضعیف میکنند. البته در روش های قبلی از رادیوتراپی با پرتو درمانی نیز در دسته تالاسمی استفاده می شده که در حال حاضر این روش منسوخ شده است.

- عمل پیوند

در این مرحله سلول های بنیادی اهدا شده به جریان خون بیمار تزریق می شوند. هنگامی که این سلول ها وارد جریان خون بیمار می شوند راه خود را به مقصد یعنی مغز استخوان پیدا می کنند. می دانیم که مغز استخوان در مرکز استخوان های بزرگ قرار گرفته است. هنگامی که این سلول ها به مقصد برستند و در جای خود قرار گرفته اند، هنگامی که این سلول ها خود را که تولید گلبول های قرمز سالم هم شامل آن می شود؛ از سر می گیرد. این پروسه دو الی سه هفته زمان می برد.

- درمان:

اگر عمل پیوند موفق باشد، سلول های بنیادی اهدایی که ژن بتا ۳ گلوبین سالم دارند، انجام فعالیت مغز استخوان بیمار را پیش می گیرند و تا پایان عمر بیمار به تولید گلبول های قرمز سالم ادامه خواهند داد. این یعنی که بیمار تالاسمی بتا ۳ کاملاً درمان شده است.

بهترین و ارجح ترین شرایط بیماران در پیوندمغز استخوان در سه مورد می تواند ذکر شود:

۱. بیماران ۱۶ یا زیر ۱۶ سال.

۲. بیمارانی که از سلامت کامل کبد برخوردارند.

۳. بیمارانی که نسبتاً آهن کمتری در بدن و به عبارتی فقر آهن دارند (از کمترین میزان آهن در بدن برخوردارند).

مرتبط با فرد اهدا کننده:

برای این که عمل پیوند موفق باشد و واکنش های پیش بینی نشده در فرد بیمار رخ ندهد، سلول های بنیادی هر دو فرد گیرنده و اهدا کننده باید عیناً یکسان یا مشخصه های آنتی ژن های لکوسیت انسانی (اج-آل-ای) -HLA در هر دوی آنها شبیه هم باشند. فقط اج-آل-ای خواهان یا برادران بیمار هستند که با هم عیناً یکسان هستند.

پیوندمغز استخوان در افرادی هم که حتی این مشخصه هادر آنها شاهد است نسبتاً کمتری دارند، می تواند انجام شود. شناس داشتن یک پیوند موفق در افرادی که نسبت فامیلی نداشته باشند، به طور قابل توجهی کاهش می باید و ریسک عوارض بعد از عمل در آنها افزایش پیدا می کند.

سازگاری فرد اهدا کننده و میزان موقفيت عمل پیوند:

بررسی (اج-آل-ای)، خون و اخیراً براق دو فرد، به منظور مقایسه ای سلول های بنیلای

خواهان یا برادران اهدا کننده:

این هم خون ها که در آنها (اج-آل-ای) یکسان است، بهترین گزینه برای فرد گیرنده هستند. واقعیت امر این است که کمتر از ۳۰ درصد بیماران قادر به یافتن سلول های بنیادی کاملاً یکسان در خواهان یا برادران خود هستند البته این بستگی به جمعیت و تعداد افراد خانواده نیز دارد. این احتمالات در مواردی مانند ازدواج های فامیلی در بستگان فرد گیرنده میتواند افزایش پیدا کند.

افراد اهدا کننده ای که با بیمار مطابقت داشته اما نسبت فامیلی ندارند
با جستجو در داده های بین المللی که به اهدا کنندگان داوطلب مرتبه است به طور یقین این احتمال برای افراد گیرنده وجود دارد که در بین افراد جامعه، سلولهای بنیادی مناسب با تشابه نسبی را دریافت کنند حتی اگر نسبت فامیلی نداشته باشند. حتی کوچکترین تفاوت های جزئی در سلول های بنیادی باعث بروز واکنشهای پیش بینی نشده در بدن فرد بیمار می شوند که خطرهای پس از درمان را افزایش می دهند؛ پس در نتیجه یافتن مورد مناسب برای فرد گیرنده بسیار مشکل و سخت می شود.

اطلاعات بیشتری موجود هستند که نشان می دهند امنیت افراد غیریه اهدا کننده تامین شده و اقدامات قبل از عمل برداشت تسهیل شده است. پس امر تدارکات قبل و بعد از عمل در صورت نبود فرد اهدا کننده با نسبت های فامیلی برای اهدا کنندگان غریبیه بسیار حیاتی و ضروری است.

اهدا کنندگان هاپلویکسان (اعضای خانواده بیمار)

پیوند سلولی هماتوپویتیک یا خونساز افراد هم خانواده اهدا کننده، تامروز، تنها راه درمانی برای بیماران هموگلوبینوپاتی است و این در حالی است که کمتر از ۳۰ درصد شناس داشتن اج-آل-ای مناسب از اعضای هم خون برای افراد گیرنده وجود دارد. طبق آمار های کشور ایالات متحده بیش از ۵۲ درصد بیماران، گیرنده مناسب خود را از افراد غریبیه پیدا کرند پس با دلیل هزینه های بالا و نبود موجودی کافی از نمونه های اهدا شده از افراد غریبیه، جستجو در میان این افراد در کشور های در حال توسعه غیر از جهان اول، مقرون به صرفه نیست. پس این گونه در می یابیم که افراد غریبیه ای که هیچ نسبت فامیلی با فرد بیمار ندارند نقش آخرین راه حل و چاره را برای بیمار رقم می زند.

احتمالی پیوند مغز استخوان

عفونت و خونریزی

طی پروسه های تضعیف استخوان که اثر سمی شیمی درمانی، پرتو درمانی یا رادیو گرافی را شامل می شود، ایجاد می شوند. تحقیقات چشمگیری در حال انجام اند تا در مقوله ای شیمی درمانی، روش ها و تکنیک های کم خطرتری ابداع شوند تا این عوارض جانبی کاسته شود. تاثیر پیوند در ایجاد بیماری در میزان (به اختصار GvHD) سلول های بنیادی اهدا شده به سلول های بدن بیمار حمله می کنند، چرا که آنها را سلول های خارجی (مثل باکتری ها) شناسایی می کنند. مقوله ای تاثیر پیوند در ایجاد بیماری بر میزان می تواند حاد و در شرایطی مرگبار باشد و کیفیت زندگی بیمار را به شدت تحت تاثیر قرار دهد.

عدم پذیرش یا پس زدن پیوند

مواردی پیش آمده که بدن بیمار، سلول های بنیادی اهدا شده رانمی پذیرد. چه عدم پذیرش و چه مقوله تاثیر پیوند در ایجاد بیماری بر میزان که در قبل به آن پرداخته شد، هنگامی افزایش پیدا میکنند که اچ-آل-ای سلول های اهدایی، حتی از خواهر یا برادر بیمار به طور کامل با سلول های بدن بیمار یکسان نباشند. برای جلوگیری از این پیامدها، بیماران باید تحت درمان طولانی مدتی باشند. این درمان های طولانی مدت رادر دسته ای سرکوب سیستم ایمنی بدن دسته بندی می کنند که تامد میدیدی بعد از پیوند ادامه دارد و به این منظور است که سیستم ایمنی بیمار سرکوب و در نتیجه آن از هر گونه واکنش یا پس زدن کامل سلول های بنیادی اهدایی جلوگیری شود. البته باید ذکر شود که اجرای پروسه سرکوب سیستم ایمنی همیشه موفقیت آمیز نیست و از طرفی ممکن است تاثیر و پیامدهای پیش بینی نشده در بیمار بروز کند.

میزان ناکافی سلول های بنیادی اهدا شده

معمولًا احتمال دارد سلول هایی که از بند ناف برداشت میشوند، عمل پیوند را با خطا مواجه کنند و عدم موفقیت آن را رقم بزنند یا این که یک به هم ریختگی و بی نظمی مضری در محصولات گلبول های قرمز ایجاد کنند، علت این بی نظمی، تنوع گلبول های قرمز در بدن بیمار است و همان طور که قابل درک است، ایراد از این حقیقت نشأت می گیرد که مقداری از این گلبول های ناقص مربوط به بدن بیمار و مقداری از آن ها تکثیر شده همان سلول های بنیادی فرد اهدا کننده هستند. به این حالت کیمرا (chimera) گویند. این واژه از لحاظ زنتیکی به هر موجودی مشکل ازدواج یا خلط غیر مشابه از لحاظ

زنگ اطلاق می شود.

کاهش احتمال بارداری

در نتیجه سرکوب فعالیت های مغز استخوان در پروسه شیمی درمانی رخ می دهد. همانطور که گفته شد این پروسه، سلول های مغز استخوان بیمار را تضعیف و گاهی آن را به طور کامل حذف و از بین می برد. داروهای شیمی درمانی سیار مخرب هستند و می توانند عملکرد دستگاه تناسلی را چه در مردان و چه در زنان کاملاً تخریب کنند. به عبارتی اسperm های مردانه یا تخمک های زنانه در این بیماران به طور دائم یا موقت ناولد می شوند. البته این عقیم شدن به مواردی مثبت و مساعد برای جلوگیری از آن نیز بستگی دارد.

- سین بیماران: بیمارانی که قبل از دوازده سالگی شیمی درمانی می شوند معمولاً شانس بیشتری در برگشت باروری دارند.
- رژیم غذایی و نوع داروهای استفاده شده در شیمی درمانی.



زنان و دیابت حق ما برای آینده سالم

دیابت بارداری



از هر ۷ نوزاد متولد شده یک نفر تحت تأثیر دیابت بارداری بوده است

عوارض دیابت بارداری



از هر ۲ زن مبتلا به دیابت بارداری یک نفر در ۵ تا ۱۰ سال بعد از زایمان مبتلا به دیابت نوع دو خواهد شد



به چه چیزی نیاز داریم؟

زنان باردار برای دست یابی به سلامتی مادر و کودک نیازمند دسترسی مناسب تر به غربالگری، مراقبت و آموزش هستند

راه حل جیست؟



بهداشت و تغذیه سالم قبل و بعد از بارداری و در اوایل دوران کودکی باید استراتژی های پیشگیری از دیابت نوع ۲ وجود داشته باشد



کارکنان خدمات درمانی باید در زمینه شناسایی، درمان، مدیریت و پیگیری دیابت در طول بارداری آموزش بینند



ارتقاء سلامت و تشخیص زود هنگام دیابت و دیابت بارداری باید بخشی از تمام مراجعات برای مراقبت های قبل از زایمان باشد

امروز برای تغییر فردا اقدام کن

www.cffsd.org



100 diabetes clinic

۱۰۰ مطب دیابتی

آناتومی

معده یک ارگان عضلانی است که در سمت چپ و بالای شکم قرار دارد و خود از ۵ قسمت کاردها، فوندوس، بادی، انتروم و اسفنکتر پیلور تشکیل می‌شود. معده مواد غذایی را ز مری تحويل می‌گیرد، در آن اسید و پیسین ترشح شده (که منجر به هضم مواد غذایی و جذب آهن، کلسیم و ویتامین B۱۲ می‌شود). همچنین اسید ترشح شده میکروارگانیسمهای بلعیده شده را از بین می‌برد و مانع رشد باکتری‌ها در دستگاه گوارش می‌شود. دیواره عضلانی معده به صورت پریودیک منقبض می‌شود تا به هضم غذا و پیشبرد آن در معده کمک کند. مواد غذایی از طریق اسفنکتر پیلور وارد روده باریک می‌شوند.

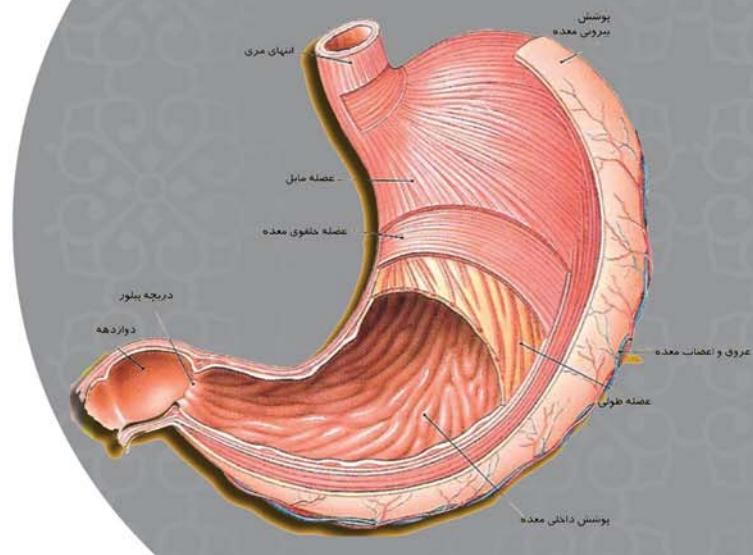
دکتر نجمه قاسمی
متخصص داخلی و فوق تخصص
خون و آنکولوژی
موسسه خیریه حمایت از بیماران
مبتلا به سرطان نور

شیوع سرطان معده

از نظر شیوع در رتبه چهارم دنیاست ولی دومین علت مرگ ناشی از سرطان در دنیا می‌باشد که اشاره به کشنده بودن این بیماری دارد. شیوع سرطان معده در ایران حدود ۱۵ هزار نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال است که این میزان در برخی استان‌های نظیر اردبیل، زنجان، خراسان شمالی، آذربایجان شرقی و غربی و خراسان رضوی تا ۳۰ نفر در ۱۰۰۰۰۰ هم می‌رسد.

ریسک‌فاکتورهای سرطان معده

۸۵ درصد از سرطان‌های معده را آنکوکارسینوم تشکیل می‌دهد. در معده لفوم و تومورهای استروم الیم دیده می‌شود. ولی بعلت شیوع بالاتر آنکارسینوم به این مبحث میپردازیم. آنکوکارسینوم خود به دو نوع متشر و روده ای تقسیم می‌شود. نوع روده ای از تغییرات مخاط معده ایجاد میشود (میکروبی به نام هلیکوباکتر در معده کلونیزه می‌شود و منجر به التهاب مزمن مخاط معده میشود). این التهاب در طول زمان به متاپلazی روده ای و سپس به دیسپلazی تبدیل می‌شود که خود یک پیش زمینه سرطان است. نوع متشر بیشتر در افراد جوان در نتیجه جهش ژن CDH ایجاد می‌شود. سن متوسط تشخیص بیماری در این نوع، ۳۷ سالگی است و افرادی که ای جهش در آنها اثبات شده توصیه به جراحی و برداشتن معده در سنین بین ۱۸ تا ۴۰ سالگی می‌شود.



آنچه پاید در مورد سرطان معده بدانیم

رژیم‌های غذایی که شامل میوه و سبزیجات تازه، ویتامین A و ویتامین C باشند آسیب کمتری به مخاط معده می‌رسانند و در مقابل غذاهای فراوری شده، نمک سود شده و الکل آسیب بیشتری به مخاط معده می‌رسانند که می‌توانند ریسک سرطان معده را افزایش دهد. لذا توصیه به رژیم غذایی سالم و کاهش وزن چهت کاهش ریسک سرطان می‌شود.

چه کسانی باید بررسی ژنتیک شوند

نوعی از سرطان معده، نوع منتشر ارثی است که در نتیجه چهش ژنتیک ایجاد می شود. آندیکاسیون بررسی ژنتیک در خانواده هایی است که ۲ مورد سرطان منتشر معده در فامیل درجه یک یا دو داشته باشند که یکی از آنها زیر ۵۰ سال بوده باشد و یا سه مورد سرطان منتشر معده در فامیل درجه یک یا دو در هر سنی در خانواده خ داده باشد. در بیمارانی که علت سرطان آنها چهش ژنتیکی بوده توصیه بررسی افراد فامیل که مبتلا نشده اند می شود در صورتی که در آنها نیز این چهش یافته می شود توصیه به جراحی و برداشتن معده در سنین جوانی می شوند.

درمان

بعد از انجام آندوسکوپی و نمونه برداری از توده معده در صورتی که در پاتولوژی آنکارسینوم گزارش شود ابتدا باید با سی اسکن ریه شکم و لگن با و بدون ماده حاجب، در گیری سایر ارگانها بررسی شود در صورتی که در سی اسکن کبد ریه و پرده صفاق در گیر نبود و همچنین در گیری عروق طحالی و عقده های لنفاوی اطراف آنورت دیده نشود، برای بیمار آندوسونوگرافی انجام می شود جهت مشخص شدن مرحله تumor در آندوسونوگرافی، عمق نفوذ تumor در جدار معده و عقده های لنفاوی در گیر اطراف معده و داخل شکم مشخص می شود در صورتی که با اقدامات انجام شده پزشک معالج به این نتیجه برسد که تumor قبل از جراحی و برداشت است بهترین روش درمان اینست که بیمار دو تا سه ماه تحت نظر انکولوژیست شیمی درمانی شود و سپس جراحی معده صورت گیرد. با اساس محل تumor می توان بخشی از معده و یا تمام آنرا برداشت بعد از جراحی نیز بیمار به مدت ۳ ماه شیمی درمانی خواهد شد گاهی بیماران ابتدا جراحی می شوند و سپس جهت شیمی درمانی ارجاع داده می شوند که در این موارد هم پرتو درمانی به سیر درمان بیمار اضافه می شود. در مواردی که تumor قابل تشخیص نباشد جهت بیمار شیمی درمانی شروع می شود این موارد تumor اولیه موجب کاهش وزن و کاهش اشتهاشی شدید بیمار شده باشد جراحی جهت باز کردن انسداد مسیر تumor جهت بیماران انجام می شود.

پیگیری بعد از اتمام درمان

در مواردی که بیماری محدود به معده بوده و جراحی انجام شده است بعد از اتمام دوره درمان هر عتای ۱۲ ماه تا ۵ سال معاینه فیزیکی و سیستی اسکن ریه، شکم، لگن با و بدون ماده حاجب توسط پزشک معالج به عمل می آید. جهت تشخیص عود زود رس بیماری، بیمارانی که عود در محل جراحی قبلی پیدا می کنند اگر مجدداً با جراحی قابل برداشت باشد هم جراحی مجدد انجام می شود و در صورتی که عود در چند ارگان باشد و امکان جراحی وجود نداشته باید شیمی درمانی انجام می شود. بیمارانی که عده آنها برداشته می شود باید بصورت مرتباً از نظر کمبود آهن، ۸۱۲ پاییش شوند و در صورت بروز علائم کمبود درمان اختصاصی آنها صورت گیرد. در نهایت توصیه می شود هر علامت جدید گوارشی شامل درد نفخ تغییرات اجابت مزاج در افراد بالای ۵۰ سال جدی گرفته و به جای شروع درمانهای نامناسب حتماً پزشک جهت انجام آندوسکوپی مراجعه کنند.

افراد زیر ۵۰ سال نیز در صورت بروز علائم به پزشک جهت بررسی میکروب هلیکوباتر مراجعت کنند و در صورتی که بعد از درمان این میکروب و درمانهای عالمتی، علائم گوارش در آنها بهبود نیافتد، جهت آندوسکوپی مراجعت کنند.

ریسک فاکتورهای محیطی سرطان معده

نمک و غذاهای نمک سود شده که منجر به آسیب مخاط معده می شوند نیتراتها که در بین تبدیل به نیتروس می شوند در گوشت و پنیر فرآوری شده دیده می شود و در مطالعات ارتباط مستقیم افزایش ریسک سرطان معده با افزایش میزان مصرف گوشت فرآوری شده اثبات شده است.

چاقی: BMI بزرگتر یا مساوی ۲۵ (که از تقسیم وزن به مجنوز قد بدست می آید) با افزایش ریسک سرطان معده در متأنالیزها همراه بوده است.

سیگار و تنباکو: درصد از افراد مبتلا به سرطان معده سیگاری هستند و سیگار ریسک سرطان معده را تا ۱۵ برابر نسبت به افراد غیر سیگاری افزایش می دهد.

مواجهات شغلی نظیر کسانی که در صنایع زغال سنگ آهن و یا سنتیل کار می کنند **میکروب هلیکوباتر:** که در مطالعات مختلف ارتباط آن با هر دو نوع سرطان معده اثبات شده است. در مطالعه Euro GAST که از ۱۳ کشور، جمعیت مورد مطالعه را تنتخاب کرده نشان داده شد که ریسک سرطان معده بین افرادی که این میکروب را دارند ع برابر افرادی است که با این میکروب آلوهه نشده اند.

سابقه جراحی معده به هر علتی.

در مقابل عوامل ذکر شده مصرف بیشتر میوه و سبزیجات تازه و فیر کاهش مصرف الكل و قطع سیگار می تواند اثرات محافظتی در مقابل سرطان معده داشته باشد.

شایعترین علائم

۱. کاهش وزن که به علت بی اشتها، تهوع، درد شکم و سیری زود رس خ میدهد

۲. درد شکم یا اسوزش سر دل که اطراف معده است و اوایل بیماری و با پیشرفت بیماری شدت می گیرد.

۳. تهوع، در مواردی که تumor در خروجی معده به روده باریک یعنی اسفکتر پیلورخ میدهد موجب انسداد نسبی خروج غذایی از معده به روده باریک و تهوع و استفراغ می شود.

۴. دشواری در بلع غذا که معمولاً زمانیکه تumor در ابتداء معده یا محل اتصال مری به معده باشد رخ می دهد

۵. سیری زود رس که به چند علت رخ میدهد می تواند به این علت باشد که تumor بخشی از حجم معده را شغال کرده و یا باتنگ کردن مسیر خروجی معده موجب باقی ماندن غذا در معده و احساس سیری ملاآم می شود همچنین در نوع منتشر سرطان معده که به آن لینیت پلاستیک آگفته می شود خاصیت ارتجاع پذیری دیواره معده کاهش می باید و حجم کمتری از مواد غذایی رامی تواند در خود جای دهد عمدقوع سیاه رنگ که بعلت خونریزی از مخاط معده در محل تumor ایجاد می شود در موارد پیشرفت، استفراغ مکرر، توده قابل لمس روی کبد و مایع در شکم پدیدار می شود که نشانه های در گیری پرده صفاق و کبد هستند.

غربالگری

آندوسکوپی و رادیو گرافی با باریم دو روش مهم در غربالگری سرطان معده هستند از آنجا که آندوسکوپی امکان دیده مستقیم حلق، مری، معده و نمونه برداری همزمان از ضایعات مشکوک را به پزشک مینهند حساسیت بیشتری دارد و محبوبتر است.

چه کسانی باید آندوسکوپی شوند

کلیه افراد بالای ۵۰ سال که علائم نظیر درد سوزش معده، احساس نفخ پیمامی کنند باید آندوسکوپی شوند. در افراد زیر ۵۰ سال نیز اگر علائم ذکر شده به درمانهای آنتی اسید پاسخ ندهند، بجهود نیابند باید آندوسکوپی صورت گیرد همچنین در صورتی که افراد کاهش وزن قابل توجه در ۶ ماه اخیر داشته باشند یا کم خونی فقر آهن بدون علت مشخص داشته باشند و یا استفراغ مداوم داشته باشند نیز آندوسکوپی باید بصورت گیرد.

دکتر محمد مهدی پرویزی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیماری ای بی یا پلیرمولاژیس بولوزا یا بیماری پروانه ای یک اختلال ژنتیکی بسته است. در افراد سالم، لایه خارجی پوست توسط قلاط های پروتئینی از جنس کراتین یا کلاژن به هم متصل شده اند و این قلاط ها مانع حرکت جدایگانه هی این دو لایه می شوند. اما در افراد مبتلا به بیماری «ای بی» به دلیل نقص در تولید نوعی پروتئین، این قلاط ها به درستی ساخته نمی شوند به همین دلیل کوچکترین عملی که باعث اصطکاک بین دو لایه پوست شود، مانند مالیلن یا فشار موجب تاول و حتی زخم های خطرنگ می شود.

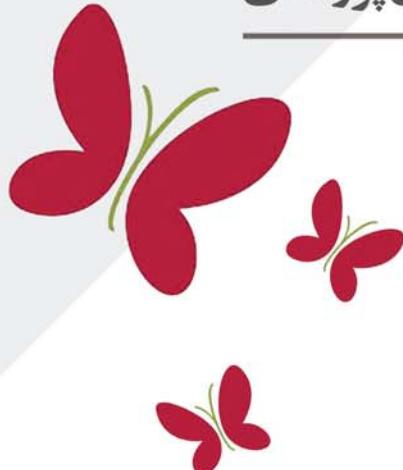
در دنیا به کودکان مبتلا به بیماری «ای بی»، کودکان پروانه ای می گویند چون بسته این بیماران همانند بال های لطیف و نازک پروانه به شدت شکننده است و با اندکی تماس چهارتاول یا زخم می شود که اندازه آن از کوچک تابزگ می تواند متفاوت باشد. زخم های این کودکان سیار دردناک است و در صورت محرومیت از مراقبت های ویژه زخم های آن ها اندام های داخلی نیز پیش می رود به حدی که به تدریج برخی اندام هادر اثر عمیق تر شدن زخم ها زین رفت و آسیب های جبران ناپذیر و حتی در صورت رسیدگی نشنن به زخم ها مرگی دردناک را برای کودکان پروانه های رقم می زند.

ای بی پیمادی و چالش‌های آن



بیماری ای بی

بیماری پروانه‌ای



نکته مهم دیگر این است که این بیماری واگیر ندارد و هر فردی می‌تواند بدون هیچ‌گونه دغدغه‌ای بالین بیماران در ارتباط باشند. بیماران مبتلا به ای بی از هوش و استعداد طبیعی برخوردار هستند و بسیاری از آنان از هوش و استعداد بالاتر از افراد جامعه نیز برخوردار هستند لذا برای حضور در جامعه و فعالیت‌های روزمره ممکن‌ترند.

متاسفانه تاکنون هیچ گونه درمان قطعی برای این بیماری پیدا نشده است. در حال حاضر درمان‌ها بیشتر در حد تسکینی و پیشگیرانه به منظور جلوگیری از پیشروی زخم‌ها بوده و هدف‌شان کاهش درد و علائم بیماری به ویژه از طریق آموزش و توانمندسازی خانواده‌هاست.

غلب افراد مبتلا به ای بی آن را از طریق زنگ‌های معیوبی که از یکی از والدین یا هر دوی آنها به ارث برده‌اند دریافت می‌کنند. در موارد بسیار نادر هم می‌تواند در اثر یک جهش ژنتیکی جدید و بدون سابقه خانوادگی بروز کند. بیماری «ای بی» انواع مختلفی (از جمله خفیف تا کشنده) دارد که باعث شدت و ضعف عوارض بیماری می‌شود در انواع شدید بیماری، علاوه بر سطح پوست، مخاطاً یا پوشش داخلی اندام‌های داخلی مانند دهان، مری و روده‌ها نیز درگیر می‌شوند. شیوع این بیماری بسیار کم است به طوری که طبق آمارهای جهانی از هر یک میلیون تولد نوزاد زنده، پنجاه نوزاد به این بیماری درناک و جانکاه دچار می‌شوند. این بیماری در هر نژادی شایع است و هر دو جنس زن و مرد را به یک نسبت مبتلا می‌کند.

بیماران ای بی که از دسته بیماران نادر و صعب العلاج محسوب می‌شوند با مشکلات و چالش‌های مختلفی در جامعه روبرو هستند. یکی از مهمترین مشکلات آنان پذیرش در جامعه است که این مشکل در بسیاری از بیماری‌های نادر و صعب العلاج دیگر نیز مشهود است. بنظر می‌رسد بهترین راه برای آموزش افراد جامعه در مورد بیماران نادر و چگونگی برخورد با آنها باید از مدرسه شروع شود کما اینکه در سیستم های جوامع پیشرفته حتی در مورد بیماری‌های مسری نیز گفته می‌شود با رعایت شرایط اینمی بیماران نباید از جامعه طرد شوند. بنابرین آگاه سازی جامعه از طریق سیستم آموزشی هم هزینه کمتری خواهد داشت و هم استعدادهای بسیاری از کودکان بیمار نیز شکوفا خواهد شد.

عوارضی که بیماری EB در جسم بیمار به وجود می‌آورد می‌تواند به طور ناخواسته باعث سوال پرسیدن‌ها و جلب توجه افراد غریبیه شود.

یکی دیگر از چالش‌های بیماران ای هزینه‌های زیاد درمانی و هزینه‌های پنهان این بیماری، کمیاب بودن و گران بودن پانسمانها، کرمها و داروهای مورد نیاز آنها با توجه عدم پوشش بیمه‌ای آنها می‌باشد از سوی دیگر مبتلایان به این بیماری و خاتواده‌های آنان متحمل هزینه‌های پنهان نیز می‌باشند که شاید کمتر کسی به این مساله اندیشه‌یده باشد و مورد بررسی برای ارایه راهکار قرار داده باشد. از جمله این هزینه‌های پنهان می‌توان به حمام‌های چند ساعته و تحمیل هزینه‌های ایجاد گرماش و سرمایش متناسب با بدن فرد بیمار می‌باشد زیرا این بیماران به دلیل زخم‌های پوستی و التهاب زیاد در بدن تحمل گرمایی زیاد را نداشته و با کم آبی شدید و تشدید بیماری مواجه می‌شوند.

فرید مفیدی (دکتری روانشناسی سلامت / مسئول فنی مرکز اتیسم)
فاطمه کاظمی (کارشناس ارشد روانشناسی بالینی / کارشناس مرکز اتیسم)

آموزش خودمراقبتی به کودکان مبتلا به اتیسم در دوران قرنطینه

اختلال طیف اتیسم (Autism Spectrum Disorder) یک اختلال عصبی-رشدی است که در سالهای اولیه رشد و در سه سطح نمایان می‌گردد. مهم‌ترین علائم آن نقص در برقراری ارتباط، مشکل در تعاملات اجتماعی، وجود الگوهای محدود و تکراری در رفتار، علاقه و فعالیت‌ها است. این کودکان به منظور تحریک کردن خود اشیا و یا دستان خود را داخل دهان برد، که با توجه به شیوع بیماری کرونا، کودکان را در معرض آسیب بیشتری قرار می‌دهد. این بیماری دارای علائمی همچون «تب»، تنفس، تنگی نفس، علائم گوارشی و در مواد شدید، عفونت ریه (بنومونی)، سنتروم تنفسی حاد شدید، نارسایی کلیه می‌باشد. این علایم در کودکان اتیسم نیز یکسان بوده و تفاوتی ندارد.

پیشگیری از مشکلات رفتاری

در شرایط فعلی و شیوع بیماری کرونا اوضاع برای یک فرد مبتلا به اتیسم و خانواده او بسیار دشوار تر است. قبل از این شرایط کودک اتیسم طی یک برنامه زمانی مشخص جهت آموزش ساعاتی را در خارج از منزل (مراکز روزانه) سپری کرده و شرایط بهتری برای کودک و خانواده فراهم بوده است. با توجه به شیوع کرونا و فاصله گذاری اجتماعی، این امکان میسر نبوده و در چنین شرایطی خستگی و تنش های بیشتر، موجب بهم ریختگی و بیقراری کودک مبتلا به اتیسم می‌گردد که در این حالت کودکان رفتارهای تکراری و کلیشه ای بیشتری را نشان می‌دهند. یکی از این رفتارها به دهان بردن اشیاء، بو کردن اشیاء، مالیدن چشم‌ها، لمس کردن سطوح، علاقه کودک می‌باشد.





سطح اول:

برای کودکانی که درک و بیان بهتری دارند، هنگام آموزش می‌توان از روش داستان‌های اجتماعی استفاده نمود.

سطح دوم

برای کودکانی که در سطح دوم قرار دارند، از مفاهیم انتزاعی تری همچون (مفهوم خراب ادرست، کثیف/تمیز، عصبانی/خوشحال) و استفاده از نمادهای تصویری در حین آموزش می‌توان استفاده نمود.

سطح سوم

برای کودکانی که در سطح سوم قرار دارند:

۱- در ابتدا کارهای روزمره همچون (غذا خوردن، خوابیدن، WC)، را با تصاویر به انشان داده و بعد انجام دهید.

یعنی تصویر غذا خوردن را نشان داده و بعد غذا بخورد

آموزش به صورت نماد و تصویر

یکی از روش‌های برقراری ارتباط با کودکان اتیسم، استفاده از نمادهای تصویری می‌باشد. روش تیج که یکی از روش‌های آموزشی برای کودکان مبتلا به اتیسم است. این روش یک روشی با ساختار مشخص و تاکید بر ارتباط بصری و با در نظر گرفتن مکانی خاص و مشخص، جهت حفظ تمرکز و آرامش کودک، برنامه‌ای آموزشی ارائه می‌گردد به صورتی که فرد قادر به پیش‌بینی مطالب بوده و از گام بعدی فعالیت آگاه می‌باشد. همانطور که قبل اگفته شد، کودکان مبتلا به اتیسم از نظر سطح توانمندی‌های شناختی و زبانی به سطوح مختلفی تقسیم می‌شوند. برای گروهی که مهارت‌های زبانی کمتری دارند یا در سنین پایین تری هستند آموزش از طریق نمادهای تصویری کمک خوبی برای کنترل رفتار است.

- ۲- به تدریج نمادهای منوع و دست نزدن را درست کرده و با کودک تمرین کنید



به منظور پیشگیری از مشکلات رفتاری لازم است، برنامه منظمی برای این کودکان تعریف گردیده و در یک فضای مشخص و ثابت، آموزش و سرگرمی در غالب بازی‌های ساده تعاملی، ارتباطی و حرکتی صورت گیرد و در این شرایط با کودکان برای آموزش یا حذف حرکات کلیشه‌ای بحث نکنید.

سعی کنید که لیستی از عالانق او تهیه نموده و آنها را بیشتر در اختیارش بگذارید تا در خانه کلافه نشود و در صورت تکرار یک بازی و یا کار تن، معنی نداشته و جزوی محضی با وی نداشته باشید.



آموزش خودمراقبتی به کودکان مبتلا به **اتیسم** در دوران قرنطینه

- به بطور مرتب دست های او را با آب و صابون بشویید و به کودک آموزش دهید.



- وسایل و اسباب بازی هایشان را مرتب ضد عفونی کنید.

- روش درست عطسه کردن و گرفتن آب بینی را با وی تمرین کنید



- اندختن دستمال مصرف شده در سطل زباله را به وی آموزش دهید.



bp.blogspot.com.



- وسایل و سطوح در دسترس کودک را دائم استریل کنید.

- جلوی دست دادن و رو بوسی با اعضای خانواده را بگیرید

منابع:

- (۱) راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نسخه پنجم)- انجمن روانپژوهی امریکایی
- (۲) ارزیابی و درمان بالینی اختلالات طیف اتیسم، مانسون، ترجمه فرانک صالحی
- (۳) مداخلات بهنگام در اختلالات طیف اتیسم، دکتر علی صمدی

زنان و دیابت حق ما برای آینده سالم

دیابت در زنان

۱۹۹ میلیون زن مبتلا به دیابت

۳۱۳ میلیون زن دیابتی تا سال ۲۰۴۰



عوارض دیابتی هر ۵ دقیقه WHAT

به چه چیزی نیاز داریم؟

تمام زنان دیابتی نیازمند دسترسی به مراقبت مقرن به صرفه، عادلانه و آموزش برای مدیریت بهتر بیماریشان و بهبود سلامتیشان می باشد



دیابت یکی از علل اصلی مرگ و میر در میان زنان است

از هر ۵ زن دیابتی ۲ نفر در سن باروری هستند



زنانی که مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند تقریباً ۵۵ برابر بیشتر در معرض بیماری قلبی قرار می گیرند



در زنانی که دیابت نوع ۱ دارند خطر سقط جنین و یا تولد کودک مبتلا به ناهنجاری ها افزایش می یابد

راه حل چیست؟

دسترسی به داروهای ضروری دیابت و تکنولوژی ها، خودآموزی و اطلاعات، برای دست یافتن به نتایج مطلوب دیابت کلیدی است



امروز برای تغییر فردا اقدام کن

www.cffsd.org



بنیاد امور بیماریهای خاص



۱۰۰ مطب دیابتی

کوتاه اما خواندنی

راههای کاهش استرس

- ۱- خواب منظم
- ۲- تغذیه سالم
- ۳- ورزش
- ۴- کتاب خواندن
- ۵- قرار دادن زمان استراحت در حین انجام کار

توصیه‌های کرونایی به دانش آموزان

- خوراکی خود را به دیگران تعارف نکنید.
- ممنوعیت دست دادن و بغل کردن دوستان و معلمان
- شستن مرتب دست‌ها با صابون به مدت ۲۰ ثانیه
- حفظ فاصله ۲ متری با دیگر دانش آموزان
- ممنوعیت خرید از بوفه مدارس
- استفاده از ماسک
- مصرف غذا در بسته‌بندی مناسب
- به همراه داشتن محلول ضد عفونی
- نگهداری لباس مدرسه در محل جداگانه در خانه
- شستن هفتگی و جداگانه لباس‌های مدرسه.

ویتامین D

* اگرچه مصرف ویتامین دی در تمام طول سال مورد نیاز است، اما در فصل زمستان و با مایل شدن نور خورشید، نیاز شما به این ویتامین بیشتر می‌شود. در طول زمستان احتمال بروز دردهای استخوانی و مفصلی به دلیل عدم تابش کافی نور خورشید بیشتر است.

* به گفته متخصصان تمام بزرگسالان زیر ۷۰ سال باید روزانه ۶۰۰ واحد بین المللی ویتامین دی مصرف کنند و حداقل ۳۰ دقیقه در معرض نور مستقیم خورشید باشند.

گلابی و کاهش وزن

گلابی یک گزینه عالی در میان میوه‌ها، برای کاهش وزن است.

گلابی مقادیر مناسبی از فیبر محلول و نامحلول را برای تقویت کلسترول و تنظیم عملکرد روده‌ها دارد. پکتین موجود در این میوه به مبارزه با یبوست کمک می‌کند. خوردن دو عدد گلابی در روز ۲۰ درصد میزان نیاز شما به ویتامین سی را برطرف می‌کند.

مصرف گلابی، به سم زدایی کبد و لوزالمعده کمک می‌کند.

چطور روده بزرگ را از سر طان دور نگه داریم؟

سینه های و جمی های سالم بخوبی

به گفته متخصصان کلینیک مایو افرادی که از رژیم‌های غذایی با فیبر بالا پیروی می‌کنند، کمتر به این نوع سرطان مبتلا می‌شوند.

مصرف مقدار کم گوشت قرمز

صرف گوشت قرمز و گوشت‌های فراوری شده را به حداقل برسانید و تا می‌توانید از چربی‌های سالم موجود در روغن زیتون، ماهی قزل‌آل، آوکادو و آجیل بهره ببرید.

تحریک داشته باشد

ورزش علاوه بر تضمین سلامت قلب و عروق، می‌تواند خطر ابتلاء به برخی از انواع سرطان، از جمله سرطان روده بزرگ را کاهش دهد. در بیشتر روزهای هفته ۳۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط داشته باشید.

مراهق و زن خود باشد

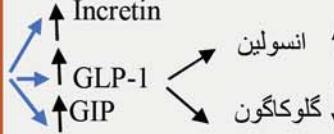
طبق گزارش انجمن سرطان آمریکا، وزن اضافی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ و همچنین سرطان‌های سینه، راستروده، مری، لوزالمعده و کلیه را افزایش می‌دهد.

۲۰ عامل خطرناک که ریسک ابتلابه سرطان را بالامی برد

- * شکر
 - * هات داگ
 - * غذاهای آماده و فرآوری شده
 - * آفتکش‌های مزارع
 - * چای داغ
 - * چاقی مفرط
 - * دخانیات
 - * قرص‌های ضدبارداری
 - * تابش مستقیم آفتاب به پوست
 - * کار بپوسته با مواد شیمیایی سلطان را
 - * اینپلنت پستان
 - * آلودگی هوا
 - * کار شبانه
 - * ماهی نمک سود
 - * نوشیدن آب آلوده به آرسنیک
 - * سوسیس بیکن
 - * گوشت فرآوری شده
 - * گوشت کبابی باربی کیو
 - * گرد و خاک ذرات حاصل از
 - * الكل
 - * برش چوب در کارگاههای نجاری
 - * دود اگزوز

«داروهای خوراکی کاهنده قند خون در ایران»

تغییر وزن	A1C ↓ %	عوارض احتمالی و کنترالندیکاسیون‌ها	قداچلات دارویی
Weight Neutral	1.5 - 2%	عوارض احتمالی : گوارشی - بندرت اسیدوز لاكتیک کمبود ویتامین B ₁₂ - هیپوگلیسیمی نادر است. کنترالندیکاسیون : GFR<30، نارسایی شدید کبد، CHF - الکلی شدید، هیپوکسی شدید، قبل از اعمال جراحی و رادیولوژی با مواد حاچب - ممنوعیت در LFT<2/5 برابر در شیر دهی با احتیاط مجاز است - در بارداری در صورت عدم توانایی استفاده از انسولین مجاز است.	سفالکسین سایمتیدین آنٹی کولینرژیک‌ها مواد حاچب یددار
Significant Weight Gain	1.5 - 2%	گلی بن کلامید در افراد بالای 60 سال توصیه نمی‌شود. استفاده از داروهای نسل سوم (گلی کلازید) بر گلی بن کلامید ارجح است. (بخصوص از نظر CVD) کنترالندیکاسیون : DM ₁ - چاقی - بیماری CVD پیشرفت‌هه در بارداری بجز (در سه ماهه اول) در صورت عدم تووانایی استفاده از انسولین مجاز است.	انسولین - ضد قارچ‌ها - آلوپورینول - سیپروفلوکسازین - آنتاگونیست‌های H ₂ - جم - ACE.I _{nh} - HCT - فیبروزیل - OCP - کلاریترومایسین - آمیودارون
Moderate Weight gain	0/5 - 1.5%	عوارض : تهوع - اسهال - بی‌قراری - دپرسیون - درد مفاصل - کمر درد - سردرد - علائم سرماخوردگی - خونریزی بینی - کنترالندیکاسیون : DKA - نارسایی فوق کلیه	ضد قارچ‌ها - اریترومایسین - کلاریترومایسین - ریفامپین - جم فیبروزیل - فنوباربیتال - کاربامازپین
Weight Neutral	0/5 - 0/8%	ملاحظات : ↑ عملکرد سلولهای بتا - ↑ در تعداد سلولهای بتا عوارض : پانکراتیت - کهیر - آنژیوادم - تهوع - استفراغ - درد مفاصل - سردرد - گلودرد - گرفتگی بینی - کنترالندیکاسیون : DKA - DM ₁ - سابقه پانکراتیت	ACE.I _{nh} (تشدید اثر) - کلاریترومایسین دیلتیازیم - داروهای ضد قارچ
Weight Loss	0/5 - 1%	ملاحظات : محدودیت الکل - محدودیت نسبی کربوهیدرات LDL↑ - BPH - تست ادراری گلوکز را مثبت می‌کند - دوز سولفونیل اوره را تنظیم کنید - با، یا بدون غذا تفاوتی نمی‌ کند - BP↓ - دهیدراتاتسیون کنترالندیکاسیون : DKA-DM ₁ - عفونتهای قارچی ژنیتال و LUTI - 24 ساعت قبل از اعمال جراحی قطع شود.	دیورتیک‌ها - الکل
Weight Neutral	0/5 - 0/8%	ملاحظات : احتیاط در IBD یا انسداد نسبی روده - در هیپوشیر مصرف شود. عوارض : نفخ شکم - دل درد - اسهال - کمبود VIT.B ₆ کنترالندیکاسیون : DKA - Cirrhosis - نارسایی شدید کبدی و کلیوی	الکل - پانکراتین - گریپ فورت - دایمتیکون ocp - Diuretic-Digoxin Levothyroxin
Significant Weight Gain	0/5 - 1.4%	ملاحظات : قبل غذا با اولین لقمه - شروع اثر 6 تا 8 هفته عوارض : ادم - آنمی - شکستگی استخوان - کانسر مثانه LDL و TG↓ کنترالندیکاسیون : CKD - CHF - کانسر مثانه - ادم ماکولا ممنوعیت در LFT<2/5 برابر	جم فیبروزیل - کلاریترومایسین - سولفونیل NSAIDs - اوره‌ها - فلوكسامین
M)		Empagliflozin + Linagliptin (10-5 & 25-10)^{mg} (Empajent) (Glorenta) <i>* Child A: good hepatic function</i> <i>* Child B: Moderately impaired hepatic function</i> <i>* Child C: Advanced hepatic dysfunction</i>	

O.A.D	مکانیسم عمل	C.V		هپتو	کبد	کلیه	ساماندی
		ASCVD	CHF				
Biguanid: Metformin (500 & 750 & 1000) ^{mg}	افزایش حساسیت به انسولین کاهش گلوکونئوژنز کبدی کاهش جذب کربوهیدرات از دستگاه گوارش	+ (احتیاطاً مفید)	- (خوب)	-	Child A : < 1500 mg/d Child B : Avoided Child C : Avoided	در مصرف کننده داروی بلی بعنوان داروی جدید شروع می‌کیم، در eGFR<30 ممنوع	+
Sulfonylurea: Glibenclamide 5 ^{mg} Gliclazide MR(30&60) ^{mg} & 80 ^{mg}	افزایش ترشح انسولین (مهار کanal های KATP در بتاسل)	-	-	+	Child B *: Low dose Child C : Avoided	در eGFR<30 ممنوع	احیاط
Meglitinides: Repaglinide (0/5 & 1 & 2) ^{mg}	افزایش ترشح انسولین (مهار کanal های (kATP - سریع الاثر - کوتاه اثر	-	-	+	With Caution (کاهش دوز)	eGFR<30 نتیجه با حداقل دوز	+
DPP4-Inh.: Sitagliptin: (50 & 100) ^{mg} Linagliptin (5) ^{mg}		-	-	-	Child B : With caution Child C : Not preferred	30<eGFR<60 : 50mg O.D eGFR<30 : 25mg O.D Linagliptin دوز بیاز ندارد	+
SGLT2-Inh.: Empagliflozin (10 & 25) ^{mg}	گلوکوزوری ناشی از مهار SGLT ₂ در توبول های پروگزیمال کلیه	+ (مفید)	+ (مفید)	-	Child B : Safe Child C : with caution	آثرات مثبت کلیوی GFR<30 ممنوع در 30	+
αGlucosidase Inh.: Acarbose (50 & 100) ^{mg}	مهار آلفا - گلوکوزیداز در روده کوچک و کاهش جذب کربوهیدرات. (با اولین لقمه غذا مصرف شود)	-	-	-	Child B : Safe Child C : Not preferred	eGFR<30 در eGFR<30 ممنوع	+
TZD: Pioglitazone (15 & 30 & 45) ^{mg}	افزایش حساسیت به انسولین	+	افزایش خطر	-	Child B : Avoided Child C : Avoided	در eGFR<30 ممنوع	+
داروهای ترکیبی	Metformine + Sitagliptin (50-500 & 50-1000) ^{mg} (zipmet) (sitalvi -M) Metformine+ Linagliptin (2/5-500 & 2.5-1000) ^{mg} (Melijent -M) (Liroprim) Metformine + Glibenclamide (5-500) ^{mg} (Gli Formin) (Glucovance) Metformine + Empagliflozin (5-500 & 5-1000 & 12.5-500 & 12.5-1000) ^{mg} (Synoripa) (Empadiance -M)						

اهمیت تغذیه در بیماران همودیالیز

دکتر منصوره یحیایی / فوق تخصص کلیه

چرا بیماران همودیالیز باید رژیم غذایی خاصی را رعایت کنند؟
بیماران همودیالیز برای افزایش کیفیت زندگی، شادابی، طول عمر
بیشتر و بهتر و همچنین براب جلوگیری از بیماری های مختلف و
جلوگیری از ستری شدن مکرر بیمارستان ملزم به رعایت رژیم
غذایی خاصی هستند.

سو تغذیه در بیماران همودیالیز

تحقیقات نشان می دهد که بین سوتغذیه و افزایش میزان مرگ و میر و
بروز بیماری های مختلف در بیماران دیالیزی ارتباط وجود دارد
سوتغذیه به ویژه بیمارانی را که طولانی مدت دیالیز شده اند را در
عرض خطر بیماری های کشنده مانند انواع عفونت ها قرار می دهد.

هرم غذایی چیست؟

هرم غذایی نشان دهنده گروه های غذایی و موادی که در هر گروه جای
میگیردمی باشد.

هرم غذایی شامل چند گروه است:

۱- گروه غلات که در پایه هرم قرار دارند و منبع اصلی انرژی هستند.

۲- میوه ها و سبزیجات

۳- گوشت و لبنتیات

۴- چربی ها و چوبی ها

رژیم غذایی بیماران دیالیزی چه تفاوتی با افراد سالم دارد؟

۱- وجود چربی ها و کربوهیدراتها (قندها) در رژیم غذایی این این بیماران
اهمیت بیشتری دارد چون به حفظ وزن، عضلات و تامین انرژی آنها
کمک می کند.

۲- مصرف سدیم، پتاسیم، فسفر و مایعات باید در این بیماران محدود شود

۳- مصرف پروتئین بیشتر و از نوع مرغوب باشد.

علل سوتغذیه در بیماران دیالیزی

۱- کاهش دریافت مواد غذایی در بیماران

۲- از دست رفتن خون و پروتئین در طی روند دیالیز

۳- افزایش سوخت و ساز پروتئین هادرین

که این امر منجر به ایجاد سوتغذیه در بیماران شده و سبب می گردد

که بیماران در انجام کارهای روزمره ناتوان شده و کم کم دچار تحلیل

عضلانی، از دست رفتن چربی زیر جلدی، تاخیر در بهبود و ترمیم زخم

ها، ضعف و بی حالی، کاهش سطح اینمنی و مقاومت بدن در برابر

بیماری ها و بستری شدن مکرر، طولانی شدن دوره بستری در

بیمارستان و در نهایت کاهش طول عمر بیماران می گردد.

حالا که اهمیت رژیم غذایی مشخص شدندزیل به گروه های مختلف

غذایی و تفاوت رژیم غذایی بیماران دیالیزی بالا فرد سالم اشاره میکنیم.

پروتئین: موجب رشد، ایجاد نیرو و ترمیم اندام های بدن می شود و سلامت و قدرت دفاعی بدن را در مقابل بیماریها تقویت می کند. حاصل سوخت و ساز پروتئین در بدن مواد زائدی مانند اوره است که در نارسایی کلیه دفع نشده و تجمع می یابد و حالتی به نام اورمی ایجاد می کند و سبب بی اشتہایی، تهوع، استفراغ و خارش بدن می گردد به همین علت در بیماران قبل از شروع دیالیز باید رژیم پروتئین محدود شود.

با شروع دیالیز رژیم غذایی تغییر می کند و فردحتی بیشتر از افراد سالم باید پروتئین مصرف نماید و مصرف مقادیر کافی پروتئین در حفظ سلامتی نقش مهمی دارد پروتئین سبب:

- ساختن ماهیچه
- ترمیم بافتها

۳- اینمنی و مقاوت در برابر عفونت های گردد.

میزان مجاز مصرف پروتئین در بیماران دیالیزی $1\frac{1}{2}$ - گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن فرد می باشد که باید حداقل ۵۰ درصد آن از نوع مرغوب (پروتئین حیوانی) باشد البته مواد غذایی دیگر نظری غلات و جویبات هم پروتئین دارند ولی نوع پروتئین آن گیاهی و نامرغوب است و باید کمتر مصرف گردد.

سایر مواد

سدیم و مایعات: سدیم یک ماده معدنی است که نمک اصلی ترین منبع آن است در بیماران همودیالیزی سدیم دریافتی به میزان ۳-۲ گرم در روز باید محدود شود زیرا در صورت مصرف بیشتر نمک، فرد شسته می شود مایعات می نوشد و این مایعات سبب افزایش فشار خون نارسایی قلبی و حتی منجر به سکته قلبی می گردد. در این بیماران به جای نمک میتوان از سبزیجات تازه یا لوبیه ها استفاده کرد و از فلفل و آبلیمو جهت طعم دار کردن غذا سود برد.

پتالسیمه:

پتالسیمه یکی دیگر از مواد معدنی است که مقدار کم یا خیلی زیاد آن در خون خطرناک است از آنجاکه در فرد دیالیزی پتالسیمه دفع نمی شود باید پتالسیمه خون هر ماه کنترل و رژیم غذایی فرد از نظر پتالسیمه محدود گردد.

ویتامین و مواد معدنی:

صرف غذاها اغلب مواد معدنی و ویتامین هارا برای بدن تامین می کند، اما در بیماران دیالیزی به دلیل از دست رفتن ویتامین ها در حین دیالیز، محدود کردن غذاهای حاوی ویتامین در این افراد گاه نیاز که به صورت مکمل تجویز گردد.

درباره مقدار مناسب و درست کالری (انرژی)

کالری واحد اندازه گیری ارزش انرژی یک غذا است.

میزان نیاز هر فرد به کالری با توجه به سن، جنس، فعالیت بدنی فرد متفاوت است اماگر میزان مصرفی کمتر از نیاز بدن باشد بدن با مصرف پروتئین ها و چربی های ذخیره تحمل می رود و فرد دچار کاهش وزن می شود برعکس اگر مقدار کالری مصرفی بیش از نیاز بدن باشد به صورت چربی ذخیره و فرد دچار افزایش وزن می شود بنابراین دریافت صحیح کالری در یک سلامت یک فرد دیالیزی بسیار مهم است زیرا تمامی فعل و افعال بدن با استفاده انرژی صورت می گیرد. به حفظ وزن خشک در فرد کمک می کند و به بدن در ساخت ماهیچه ها و بافت ها کمک می نماید.

- هر فرد تحت درمان بادیالیز به طور معمول نیاز به ۳۵-۳۰ کیلو کالری به ازای هر کیلو گرم وزن بدن در روز دارد این مقدار از ۳ گروه غذایی پروتئین، چربی و قند تامین می شود که معمولاً با ترکیب ۶۰-۵۵ درصد کربوهیدرات، ۳۰-۲۰، ۱۰ درصد از چربی و ۱۰ درصد از پروتئین ها تامین می گردد.

کربوهیدرات: سهم قابل توجهی از رژیم غذایی بیماران همودیالیزی را به خود اختصاص می دهد و نقش بسزایی در تامین انرژی فرد دارد سبب زمینی، بعضی میوه ها، شکلات و مربا اگرچه منبع غنی از کربوهیدرات هستند ولی به دلیل پتالسیمه بالا بهتر است در این بیماران استفاده نشود در عوض میتوان از شکر، قند و عسل استفاده کرد.

چربی: از جمله موادی مستند که در بیماران همودیالیز به راحتی استفاده می شوند و برای تولید انرژی، تنظیم دمای و کمک به جذب بعضی ویتامین ها استفاده می شود و بهتر است از چربی های اشباع نشده (که در دمای محیط مایع هستند) استفاده کرد (مثل آفتابگردان، کانولا سویا و زیتون).

هر بیمار دیالیزی باید بداند که حداقل ۳-۵ درصد وزن خود بین دو جلسه دیالیز می تواند اضافه وزن داشته باشد و این امر محدود کردن مصرف نمک و مایعات را گوشزدمی کند.

فسفر:

فسفر نیز یک ماده معدنی است که در همه غذاها از جمله لبنتی، انواع آجیل، جویبات و نوشابه های گازدار به وفور یافت می شود. خوردن غذاهای دارای فسفر بالا منجر به افزایش فسفر خون می شود و از آنجاییکه دیالیز نمیتواند همه این مقدار فسفر را بردارد سبب بالا رفتن فسفر خون می شود و این امر منجر به افزایش برداشت کلسیم از استخوان هاشده و استخوان ضعیف و پوک می گردد و فرد در معرض خطر شکستگی قرار می گیرد از طرفی سطح بالای آن سبب آسیب به قلب، خارش و زخم های پوستی می گردد.



کرونا و سالمندان

استفاده از میوه‌ها، سبزیجات، انجام فعالیت‌های فیزیکی و از همه مهم‌تر خواب کافی، حفظ فاصله فیزیکی و اجتماعی با سالمندان از جمله نکات مهمی است که باید برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا در سالمندان انجام شود. تابش نور خورشید برای سالمندان به خصوص آنان که ویتامین D کمتری دارند بسیار مهم است و به داشتن خواب کافی در آنان کمک می‌کند.



بنیاد امور بیماریهای خاص



هم اون نیازمندی ری نهاد هستم!

شماره حساب سپیا
۰۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰
بانک ملی برای واریز کمک های مردمی

