

نظام پزشکی



نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی شیراز
شماره ۶۰ / زمستان ۱۴۰۳

مجله

WORLD
CANCER
DAY



IPD

INTERNATIONAL
PATIENT DEPARTMENT



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک

آزمایشگاه
دارای مجوز
گردشگری سلامت

پیشرو در گردشگری سلامت آزمایشگاه و ژنتیک



شماره پروانه بهره برداری: ۳-۲۳۷۱۲۲



شیراز، خیابان اردیبهشت
حد فاصل خیابان هفت تیر
و صورتگر، نبش کوچه ۲
جنب برج الکترونیک


☎ ۰۷۱-۹۱۰۰۷۱۷۱
🌐 peyvandlabcomplex_shiraz
✉ info@peyvandlab.me
🌐 peyvandlab.me



در امتداد ده سال تجربه و موفقیت
آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پیوند،
میزبان شما در **پایا** هستیم

شیراز خیابان زند حدفاصل کوچه ۴۵ و خیابان ۷ تیر [بیمت متری سینما سعدی]

 payalab_shiraz

 ۰۷۱-۹۱۰۰۹۱۰۰

 www.payalab.me

آزمایشگاه پایا

آسیب شناسی بالینی و تشریحی



شماره پروانه بهره برداری: ۳-۱۷۹۳۴۴

مرکز درمان ناباروری دکتر رستمی Dr.Rostami Fertility Center

- ▶ اعمال جراحی تشخیصی و درمانی زنان به روش‌های: لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی
- ▶ انجام کلیه درمان‌های کمکی تولید مثل مطابق با روش‌های پیشرفته دنیا
- ▶ انجام تکنیک‌های پیشرفته کمک باروری شامل: IUI, IVF, ICSI, IVM, Laser assisted hatching
- ▶ انجماد و ذوب جنین، اسپرم و تخمک به روش Vitrification
- ▶ انجام انواع بیوپسی جنین شامل بیوپسی Blastomer و بیوپسی Trophectoderm
- ▶ انجام درمان‌های کمکی در صورت آژواسپرمی شامل: MESA, PESA, TESE, TESA

بخش فلوسایتومتری FLoW cytometry Department

پیشرو در ارائه‌ی خدمات تشخیص آسیب DNA اسپرم و ارزیابی ایمنی سلولی

◆ تست TUNEL:

- اندازه‌گیری شکست رشته‌های DNA اسپرم با دقت بسیار بالا
- امکان تحلیل همزمان سلول‌های زنده، اپوپتوتیک و نکروزیس

◆ تست SCSA:

- بررسی میزان حساسیت کروماتین اسپرم به دنا تورا سیون اسیدی

◆ ارزیابی ایمنی سلولی:

- ارزیابی سلول‌های کشنده‌ی طبیعی (NK Cells)
- کمک به تشخیص دلایل ایمونولوژیک ناباروری و انتخاب درمان‌های هدفمند

📍 شیراز . بلوار مطهری شمالی . بن بست ۳

☎ ۰۷۱-۳۶۲۷۵۵۱۱ 📠 ۰۷۱-۳۶۲۷۹۳۹۹

📍 Shiraz / motahari blvd / Deadend 3

☎ +98 71-36275511 📠 +98 71-36279399

🌐 www.dr.rostamifertilitycenter.com



دکتر سیروس رستمی

جراح و متخصص زنان و زایمان
فوق تخصص نازایی

■ لاپاراسکوپي ■ هیستروسکوپي ■ IVF



پیشرو در ارائه روش های نوین درمان ناباروری

📍 شیراز . بلوار مطهری شمالی . نبش کوچه ۱۸ . ساختمان مدیکال . طبقه چهارم

📞 ۰۷۱-۳۶۲۷۰۸۳۴ / ۰۷۱-۳۶۲۷۰۸۴۰ 🌐 www.shirazfertilitycenter.com

📍 Shiraz / motahari blvd/ 18 alley medical building/4th floor

📞 +98 71-36270834 / +98 71-36270840 🌐 www.dr.rostamifertilitycenter.com



درمان در منزل

شفاگستر

SHEFAGOSTAR. SHIRAZ

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۱۵۱۲۵۴



- ویزیت بیمار توسط پزشک در منزل
- خدمات پرستاری / مراقبت از بیمار و سالمند در منزل
- فیزیوتراپی، کاردرمان، گفتاردرمان (زیر نظر پزشک) در منزل
- اعزام پرستار و ارسال تجهیزات پزشکی جهت بستری بیمار در منزل
- نمونه گیری آزمایشات، نوار قلب و رادیولوژی در منزل
- درمان زخم بستر با پانسمان مدرن توسط پزشک در منزل
- تست زردی نوزاد با دستگاه (بدون خون گیری) و رفع زردی نوزاد
- با دستگاه فتوترابی (مهتابی مخصوص زردی نوزاد) در منزل

طرف قرارداد با
سازمان های دولتی
و خصوصی

 Shafagostarshiraz

خیابان شوریده شیرازی
(سی متری سینما سعدی)
حدفاصل کوچه ۱۱ و ۱۳

۱۰ خط ۱۹۱۹ ۳۰ ۳۲ - ۰۷۱
۱۹۱۹ ۲۳۰ ۰۹۳۶

 www.shafagostarshiraz.com



نظام پزشکی

مجله

فصلنامه سازمان نظام پزشکی شیراز
شماره ۶۰ / زمستان ۱۴۰۳

صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی شیراز
مدیر مسئول: دکتر محمود حقیقت
سر دبیر: دکتر مهرداد امیرآبادی
مدیر اجرایی: دکتر امید فاضل زاده
دبیر اجرایی: حسین دشتی
کارشناس مسئول: لیلا زمانی

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):
دکتر علی امامی، دکتر سیاوش باباجعفری، دکتر نسیرین دانش،
دکتر امین رجاء، دکتر قنبرعلی رئیس جلالی، دکتر سعید
نعمتی، مرفیه یوسفی نژاد، دکتر مانده حاجی آقایی، دکتر
محمد رضا نمازی، دکتر عباس یوسفی نژاد، دکتر محمد صادق
سفوت



مجری نشریه: کانون تبلیغات توسعه
دارای مجوز رسمی به شماره ۸/۲۹۸۶۷
از اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان فارس

صاحب امتیاز کانون: راضیه شیبانی
قائم مقام مدیرمسئول و مدیر اجرایی کانون: حسین دشتی
امور برنامه ریزی: مریم رنجبر
امور تحریریه: حلیمه زارع
امور مالی: مهدیه کاظمی کیا، محبوبه دادگر، فاطمه فرزانه
امور بازرگانی و آگهی ها: فرزانه زارع، پگاه ولی زاده، شیما شهاخت
زهرا قربانی
امور هنری (طراحی و صفحه آرایی): فروغ فراغتی، افسانه سرانی
نظارت چاپ: محسن پایدار
لینتوگرافی، چاپ و صحافی: مجتمع چاپ دنیا شیراز
نشانی کانون: شیراز، خیابان انقلاب اسلامی (مشیرفاطمی)، خیابان
هدایت شرقی، جنب پارکینگ طبقاتی هدایت، پلاک ۱۳، طبقه
دوم، واحد ۲۱
تلفکس: ۰۷۱ - ۳۲۳۶۳۲۵۷-۹
ایمیل: toseejournals@gmail.com
پایگاه اینترنتی: www.TOSEEADS.com
تلفن تماس برای هماهنگی درج آگهی و مقاله ها در نشریه: ۰۹۱۷۵۷۶۹۳۸۶



یادداشت سردبیر

دکتر مهرداد امیرآبادی

ورود به سال ۱۴۰۴ فرصتی برای نو شدن، مجالی برای رویش امید، حرکتی دوباره برای بهتر زیستن، ساختن و آباد کردن است. سال جدید مجال است برای بازنگری در عملکرد نظام سلامت کشور و مرور اولویات و چالش هایی که پیش روی ما قرار دارد. به عنوان عضوی از جامعه پزشکی و سردبیر نشریه نظام پزشکی، بر خود واجب می دانم که در آغاز این سال نو، با نگاهی مسئولانه، دغدغه های جامعه درمانی و نیازهای حیاتی مردم را بازگو نمایم.

نظام سلامت کشور در سال جدید با چالش هایی چندلایه و پیچیده مواجه است؛ از افزایش روزافزون هزینه های درمان، تورم و مالیات گرفته تا کمبود منابع پایدار برای پوشش بیمه ها و ارائه خدمات با کیفیت. مدیریت این چالش ها، نه تنها نیازمند برنامه ریزی دقیق و مبتنی بر داده های به روز است، بلکه تأمین منابع مالی مستمر و هدفمند نیز ضرورتی انکارناپذیر است. مهم ترین دغدغه های کادر درمان در سال جاری، کاهش پرداخت مستقیم از جیب بیماران و تسهیل دسترسی همگانی به خدمات درمانی، به ویژه برای اقشار کم درآمد، است. این مطالبه، نه فقط خواسته صنفی جامعه پزشکان، بلکه ضرورتی اجتماعی و انسانی برای حفظ سلامت عمومی است. اما در کنار آن، وضعیت معیشتی و نارضایتی عمومی کادر درمان، فشار فزاینده کاری و فقدان امنیت شغلی، همچنان به عنوان موانعی جدی بر سر راه ارتقاء کیفیت خدمات درمانی باقی مانده اند. تعرفه های پزشکی همچنان یکی از موضوعات حساس و سرنوشت ساز در سیاست گذاری سلامت کشور است. واقعیت آن است که طی سال های گذشته، فاصله میان تعرفه های اعلام شده و هزینه های واقعی خدمات درمانی، بیش از هر زمان دیگری عمیق شده است. افزایش قیمت تجهیزات پزشکی، رشد هزینه های جاری مراکز درمانی، و عدم تطابق دستمزدها با نرخ تورم، باعث شده است تا پزشکان و کادر درمان، زیر فشار مضاعفی قرار گیرند. هرچند افزایش تعرفه ها در ظاهر می تواند بخشی از این مشکلات را جبران کند، اما در عمل بدون اصلاح سازوکار بیمه ها و گسترش پوشش بیمه ای، تنها بار هزینه ها از دوش ارائه دهندگان خدمات به دوش مردم منتقل خواهد شد. در این راستا، دولت مردان باید با نگاهی کل نگر، سیاست های حمایتی مؤثر، تأمین منابع پایدار برای سازمان های بیمه گر، و کنترل واقعی هزینه های درمان را در اولویت خود قرار دهند.

خواهشمند است گزارش ها و مقاله های خود را به صورت فایل (word) و یا ذکر منبع به پست الکترونیکی زیر ارسال کنید.

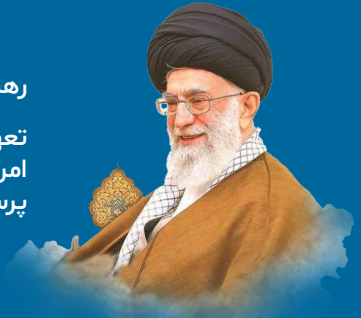
nezampezeshkishiraz@yahoo.com

عکس های ارسالی تنها در صورت دارا بودن مشخصات زیر قابل استفاده خواهند بود.

Mode: CMYK Resolution: 300 DPI

رهبر معظم انقلاب اسلامی:

تعهد انسانی و دینی مجموعه درمانی را امروز مشاهده می‌کنیم؛ کار پزشکان و پرستاران جهاد فی سبیل الله است.



اصلاحیه:

در شماره پیشین در بخش فرهنگی و ادبی، در محضر پیشکسوتان پزشکی فارس؛ استاد دکتر عبدالرسول فر بود سال ورود استاد به دانشکده پزشکی ۱۳۲۴ درج شده که به سال ۱۳۳۷ اصلاح می‌گردد.



فایل pdf نشریه نظام پزشکی روی وبسایت رسمی سازمان نظام پزشکی شیراز به آدرس www.shirazimc.ir بارگذاری شده است. برای دریافت آن می‌توانید به منوی «نشریه سازمان» وارد شوید و فایل نشریه را دانلود کنید.

فهرست

اخبار صنف

- ۷ گزارش خلاصه عملکرد سازمان نظام پزشکی شیراز (زمستان ۱۴۰۳)
- ۱۰ همایش علمی دندانپزشکی با عنوان «درمان ریشه و جراحی» برگزار شد
- ۱۱ مهم‌ترین مشکلات آزمایشگاه‌های شیراز بررسی شد
- ۱۲ دومین همایش سراسری اج پی وی انجمن زنان و زایمان در شیراز
- ۱۴ بیش از ۱۰۰۰ پزشک عمومی در فارس به شغل‌های غیرمرتبط روی آورده‌اند
- نشست هم‌اندیشی هیئت مدیره نظام پزشکی شیراز با رئیس
- ۱۵ و جمعی از اعضای هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- ۱۷ پیگیری سازمان نظام پزشکی شیراز در خصوص تأخیر
- در پرداخت معوقات بیمه‌ها به جامعه پزشکی
- ۱۹ نشست خبری رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز با رسانه‌ها
- ۲۲ همدلی برای فردا؛ توزیع شش هزار جفت کفش برای دانش‌آموزان نیازمند

علمی و پژوهشی

- ۲۹ آزمون بالینی
- ۳۰ چرا بعضی افراد همیشه خسته به نظر می‌رسند؟
- ۳۲ علل و عوامل خطر خونریزی پس از زایمان؛ یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل
- ۳۴ تأثیر مصرف ادویه‌جات و مواد غذایی خاص بر چربی خون
- ۳۷ پاسخ آزمون بالینی
- ۳۸ یافته‌های یک پژوهش؛ کلاغ‌ها با هوش خود می‌توانند
- شکل‌های هندسی را تشخیص دهند
- ۴۰ چگونه با دقت نبض‌های بدن را معاینه کنیم و چرا یادگیری‌اش ضروری است؟
- ۴۶ رؤیای شفاف، به عنوان بخشی از مراحل هشیاری ذهنی شناخته شد
- ۴۸ چرا خمیازه کشیدن مسری است؟
- ۵۰ تأثیر بیماری‌های خودایمنی در بارداری بر سلامت جنین؛ یک بررسی جامع
- ۶۱ مصرف ریبوفلاوین (ویتامین B۱۲) در برنامه غذایی و پوکی استخوان در زنان

فرهنگ و ادبی

- ۶۲ رمز ارز (کریپتوکارنسی)؛ کلاهبرداری یا انقلابی در پیشرفت فناوری؟
- ۶۳ ردپای مناسبت‌های علوم پزشکی در تمبرهای قدیمی ایران
- ۶۶ معرفی فیلم: «تو جک را نمی‌شناسی»
- ۶۷ آشنایی با مشاهیر علمی جهان
- ۶۸ بزرگی از تاریخ پزشکی فارس
- ۷۰ نکته‌ها
- ۷۳ بلاکچین چیست و چه کاربردی در پزشکی دارد؟
- ۷۴ چگونه نقاشی و عکاسی پرتره در خدمت روانپزشکی و روانشناسی درآمد؟
- ۷۶ تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی - بخش چهارم
- ۸۱ شعر حواس پرتی‌های نجیب
- ۸۲ شعر حس منبهم
- ۸۳ تقویم مناسبت‌های تخصصی سلامت بهار ۱۴۰۴

گزارش خلاصه عملکرد سازمان نظام پزشکی شیراز (زمستان ۱۴۰۳)

- ۵۹** جلسه معاونت پشتیبانی سازمان با حسابرس و شرکت کاریزما؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۹
- ۱۰** برگزاری جلسه هیئت مدیره با رئیس و معاونین دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیرامون مشکلات جامعه پزشکی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۱
- ۱۱** حضور نماینده سازمان در مراسم اختتامیه جشنواره ابوذر؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۱
- ۱۲** برگزاری جلسه اعضای هیئت مدیره با اعضای انجمن متخصصین پوست و گروه آموزشی پوست دانشگاه درباره دخالت‌های غیر پزشکی در امور پزشکی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۲
- ۱۳** حضور نماینده سازمان در جشنواره سلامت بانوان فارس زیر چتر ورزش؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۲
- ۱۴** حضور نماینده سازمان در مراسم تودیع و معارفه مدیر کل فرهنگ و ارشاد اسلامی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۳
- ۱۵** برگزاری جلسه رئیس سازمان با معاونین درمان و آموزش دانشگاه علوم پزشکی در خصوص کلینیک‌های پوست و مو؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۸
- ۱۶** حضور نماینده سازمان در خصوص دوره آشنایی با قوانین و مقررات

- ۵۱** برگزاری جلسه هیئت مدیره با ۵ مصوبه و همچنین تجلیل از بانوان عضو هیئت مدیره و بانوان کارمند سازمان به مناسبت میلاد حضرت فاطمه زهرا (س) و روز زن؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۵
- ۵۲** برگزاری جلسه کمیته خیرین با نماینده انجمن‌ها؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۶
- ۵۳** برگزاری جلسه معاون انتظامی و دادستان با رؤسای هیئت‌های انتظامی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۶
- ۵۴** حضور نماینده سازمان در جلسه کمیته بهداشت و سلامت شورای اسلامی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۷
- ۵۵** حضور نماینده سازمان در مراسم افتتاحیه سمینار انجمن دندانپزشکان عمومی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۰
- ۵۶** حضور نماینده سازمان در جلسه کمیته درمان و حمایت‌های اجتماعی و نظارت بر مراکز کاهش آسیب اعتیاد؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۲
- ۵۷** جلسه ریاست سازمان با انجمن تغذیه و نمایندگان مجموعه فرش زنده؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۵
- ۵۸** حضور نمایندگان سازمان در جلسه شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۷



- بازرسی و قانون محاسبات عمومی استانداری؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۴
- ۱۷ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیسیون ماده ۲۰ امور داروخانه‌ها؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۵
- ۱۸ بازدید اعضای کمیته مناقصه از پروژه باغ موزه حکیم و بررسی پیشرفت امور این پروژه؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۶
- ۱۹ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۱
- ۲۰ حضور نمایندگان سازمان در جلسه شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۵
- ۲۱ برگزاری جلسه کمیته خیرین با حضور رئیس کل سازمان بهزیستی استان؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۷
- ۲۲ برگزاری جلسه معاون پشتیبانی و حسابرسان در خصوص حسابرسی مالی سازمان؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۲۹
- ۲۳ حضور نماینده سازمان در افتتاحیه ششمین کنگره بین‌المللی سلامت همراه؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۳۰
- ۲۴ برگزاری جلسه هیئت مدیره با ۵ مصوبه که همه مصوبات اجرایی و عملیاتی شد؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۱
- ۲۵ برگزاری جلسه شورای هماهنگی استان به منظور تعامل و رفع مشکلات جامعه پزشکی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۳
- ۲۶ برگزاری جلسه با رؤسای بیمه‌های پایه در خصوص معوقات پرداختی بیمه‌ها با حضور معاون غذا و داروی دانشگاه و معاون سیاسی استاندار؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۴
- ۲۷ حضور نمایندگان سازمان در جلسه مجمع عمومی سالیانه انجمن متخصصین اطفال؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۹
- ۲۸ برگزاری نشست خبری رئیس سازمان با خبرگزاری‌ها در خصوص عملکرد سازمان و همچنین مشکلات جامعه پزشکی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۲
- ۲۹ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیته نظارت بر واحدهای درمان وابسته به مواد افیونی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۵
- ۳۰ جلسه رئیس و دادستان انتظامی و اعضای هیئت مدیره با دادستان و رئیس کل دادگستری در خصوص مسائل جامعه پزشکی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۹
- ۳۱ حضور نماینده سازمان در جلسه کارگروه مدیریت پسماند با حضور رئیس محیط زیست و دیگر مسئولین در محل فرمانداری؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۹
- ۳۲ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۰
- ۳۳ حضور نماینده سازمان در جلسه هم‌اندیشی با حضور کارشناسان و متخصصین تغذیه و رژیم درمانی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۰
- ۳۴ برگزاری جلسه با استاندار، معاون استانداری و نمایندگان اداره کل محیط زیست فارس و نمایندگان سازمان با حضور شرکت مسئول در خصوص جمع‌آوری پسماندهای عفونی؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۱
- ۳۵ برگزاری کمیته خیرین و توزیع ۶۰۰۰ کفش بین دانش‌آموزان نیازمند؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۱
- ۳۶ برگزاری جلسه اعضای هیئت مدیره سازمان با شهردار و معاونین پیرامون عوارض شهرداری جامعه پزشکی در محل شهرداری؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۲
- ۳۷ حضور نماینده سازمان در جلسه شورای اداری استان؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۵
- ۳۸ حضور نماینده سازمان در جلسه ستاد اجرایی استان مربوط به برنامه پزشک خانواده؛ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۶





همایش علمی دندانپزشکی با عنوان «درمان ریشه و جراحی» برگزار شد

در این همایش علمی دو روزه، ۱۱ سخنران که همگی از متخصصین و اساتید رشته‌های مختلف بودند، ارائه مطلب کردند که عناوین سخنرانی‌های روز اول با موضوع درمان ریشه و روز دوم با موضوع جراحی و ایمپلنت بود. در این همایش، مهم‌ترین موضوعات و روش‌های درمانی دندانپزشکی در قالب پنج میزگرد اجرا گردید. شایان ذکر است که حدود دو ماه، صرف برنامه‌ریزی و پیگیری مراحل اجرایی این همایش علمی شده بود.

به گزارش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه فارس همایش علمی دندانپزشکی با عنوان درمان ریشه و جراحی در دندانپزشکی به مدت دو روز، در تاریخ ۲۰ و ۲۱ دی ماه ۱۴۰۳ در شیراز - مجتمع ولایت متعلق به دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار گردید. این برنامه علمی با ۱۰ امتیاز آموزش مداوم برای دندانپزشکان عمومی و متخصص، مورد استقبال همکاران دندانپزشک استان فارس و استان‌های مجاور قرار گرفت و نزدیک به ۵۰۰ دندانپزشک، به صورت آنلاین و با حضوری ثبت‌نام کردند.



مهم‌ترین مشکلات آزمایشگاه‌های شیراز بررسی شد

- افزایش چندین برابر قیمت کیت و ملزومات آزمایشگاهی و در برخی موارد تا ۷ برابر قیمت قبل شده‌است.
- ۲- تعرفه غیر واقعی و ثابت خدمات آزمایشگاهی و عدم توازن بین تعرفه مصوب و افزایش سرسام‌آور هزینه‌های آزمایشگاهی.
- ۳- عدم پای بندی بیمه‌های پایه و تکمیلی به تعهدات خود و دیر کرد چندین ماهه بیمه‌های تأمین اجتماعی و بیمه‌های تکمیلی در پرداخت مطالبات آزمایشگاه‌ها.
- ۴- کمبود برخی از کیت‌های اختصاصی و عدم توزیع آن‌ها توسط شرکت‌های واردکننده.
- ۵- درخواست اجباری بیمه‌های تکمیلی برای عقد قرارداد کمتر از تعرفه مصوب هیئت دولت با آزمایشگاه‌ها.

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی شیراز - لیلای زمانی:

جلسه هیئت مدیره جامعه مدیران آزمایشگاه‌های فارس، با حضور تعدادی از مدیران و مسئولین آزمایشگاه‌های استان فارس و کهگیلویه و بویر احمد، با موضوع مشکلات آزمایشگاه‌ها در تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۰ پنجشنبه - ساعت ۸ تا ۱۰ صبح - در محل نظام پزشکی شیراز برگزار شد.

در ابتدای جلسه دکتر سعید شاقاسمی و دکتر ابراهیم حیاتی گزارشی از مشکلات پیش آمده و روند پیگیری‌های انجام شده در استان و مرکز ارائه دادند؛ سپس سایر افراد حاضر در جلسه به بیان نظرات و پیشنهادهای خود پرداختند و تصمیماتی در راستای پیگیری مشکلات پیش آمده، اتخاذ شد.

اهم مشکلات آزمایشگاه‌ها به شرح زیر می‌باشد:

۱- تغییر نرخ دولتی از ۴۲۰۰ تومان به ۲۸،۵۰۰ تومان و افزایش نرخ ارز آزاد باعث



برگزاری دومین همایش سراسری اچ پی وی از سوی انجمن متخصصین زنان و زایمان در شیراز ویروس مزاحمی که نباید نادیده گرفته شود

به تریق واکسن اقدام می کنند که اشتباه است و تأثیری ندارد و باید واکسن را در سنین نوجوانی و قبل از اولین تماس جنسی تریق کرد. همچنین ما می دانیم که در بسیاری مواقع، این ویروس ها از بدن، بدون هیچ مداخله و درمائی پاک می شوند؛ بنابراین نیازی به ترس و اضطراب بیش از حد نیست. دکتر کاظمی، ایجاد ترس و هراس را از جمله فضای مجازی مردود اعلام کرد و گفت: در صفحات فضای مجازی در این زمینه به شدت لجام گسیختگی وجود دارد و از مسئولان درخواست می گردد که به این مسئله توجه کنند. وی ادامه داد: واکسن ها باید از مجرای درست پخش شوند و در دسترس باشند؛ همچنین، افراد نباید واکسن را با قیمتی چندین برابر و بدون اطمینان از اینکه زنجیره سرد نگهداری آن رعایت شده است، خریداری کنند. در میزگرد پایانی، خانم دکتر زهرا شیروانی، دبیر علمی همایش، به سؤالات رایج در مورد این بیماری پاسخ دادند و در مورد این موضوع که وجود این ضایعات در خانم های باردار، فقط در صورتی که در مسیر انجام زایمان باشد، اندیکاسیون و علت سزارین تلقی می شود، تأکید نمودند. دکتر مسعود مردانی، عضو کمیته کشوری ایدز، نیز در ادامه، ضمن تشکر از انجمن متخصصین زنان فارس در برگزاری این همایش گفت: همایش در سطح بسیار بالایی برگزار شد و تمامی ابعاد تشخیص، درمان، پیشگیری و حتی واکسیناسیون علیه اچ پی وی، موضوع بحث قرار گرفت. وی بر لزوم برگزاری چنین همایش هایی در سطح کشور، تأکید کرد و افزود: این موضوع باید به طور جدی دنبال شود، چراکه اطلاعات پزشکی مادر ارتباط با این بیماری، بالانگینست. مردم هم، نیاز به آموزش دارند و اصحاب رسانه، صدا و سیما باید اطلاعات لازم را در اختیار شهروندان قرار دهند. دکتر محمدصادق صفوت، دادستان سازمان نظام پزشکی شیراز، نیز به بحث حقوقی این بیماری پرداخت و گفت: رویکرد این همایش بسیار جالب توجه بود؛ چرا که به ملزومات و موارد قانونی مرتبط با تهیه واکسن و تریق آن پرداخته شد و وراهنمایی همکاران و تمامی مردم در این خصوص، قابل توجه است. به امید اینکه مسئله واکسیناسیون به صورت جدی در برنامه کار دولت قرار گیرد.

دکتر پیمان دهقانی، رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان فارس و دبیر اجرایی همایش، یکی از مهم ترین هدف های برگزاری این همایش را اطلاع رسانی به جمعیت زیادی از همکاران شامل متخصصان زنان، اورولوژیست، پوست و پاتولوژی و پزشکان عمومی بیان کرد و افزود: این همایش علاوه بر آشنایی با روش های پیشگیری و توصیه به واکسیناسیون، به بیماران آموزش می دهند که هراس نداشته باشند و نسبت به این بیماری اطلاعات کافی به دست بیاورند و بدانند که به هر حال وجود ضایعات زگیل تناسلی مترادف با وجود سرطان نیست. وی، در رابطه با تهیه این واکسن نیز گفت: در مورد افزایش واکسن های موجود به اعضای جامعه دانشگاه علوم پزشکی، اساتید و مدیران تأکید کردیم که نیاز است، میزان بیشتری از این واکسن تولید و واکسن های با کیفیت تری وارد بشود تا از قاچاق واکسن و سوءاستفاده برخی افراد سودجو، جلوگیری گردد و شهروندان بتوانند از مراجع دارای صلاحیت و داروخانه های معتبر، واکسن را تهیه کنند.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این همایش، به تازه ترین یافته های علمی در خصوص انواع مختلف HPV، روش های تشخیصی زودهنگام عفونت، اهمیت واکسیناسیون و درمان های نوین اشاره کرد و گفت: ابتلا به این ویروس، یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی در سطح جهانی محسوب می شود.

دکتر «اورنگ ایلامی» با اشاره به اهمیت تشخیصی زودهنگام بیماری گفت: تشخیص زودهنگام عفونت HPV، امکان درمان مؤثر و جلوگیری از پیشرفت بیماری به سمت سرطان را فراهم می آورد.

دکتر کورش عزیز، مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ضمن حضور در این همایش و تقدیر از انجمن متخصصان زنان فارس جهت برگزاری این همایش ارزشمند، بیان نمود: علاوه بر پیگیری جهت واکسیناسیون همگانی، آموزش به گروه های نوجوانان و جوانان جهت پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر، مغفول مانده است که باید بیشتر به آن توجه بشود تا از گسترش بی رویه بیماری و سرطان های وابسته جلوگیری گردد. در ادامه این همایش دکتر سودابه کاظمی، رئیس انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران، نیز بر ضرورت ورود واکسن HPV به برنامه واکسیناسیون کشوری تأکید کرد. وی با بیان اینکه واکسیناسیون ضد بیماری زگیل تناسلی و ضد سرطان های دهانه رحم، سرطان دستگاه تناسلی مردان و سرطان حنجره در برخی از کشورها، الزامی گردیده و در دستورالعمل های کشوری آنان برای پیشگیری از بیماری ها قرار گرفته است، گفت: در کشور ما این واکسیناسیون هنوز جزء برنامه ملی و الزامات کشوری اعلام نشده و متأسفانه برخی از افراد ناآگاه، پس از برقراری ارتباط جنسی و متأسفانه آلودگی با ویروس، نسبت





رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز: بیش از ۱۰۰۰ پزشک عمومی در فارس به شغل‌های غیر مرتبط روی آورده‌اند؛ ۵۰ درصد صندلی‌های آزمون تخصص پزشکی در فارس خالی می‌ماند

توجه بوده‌اند و تصورشان این بود که با افزایش دانشجوی پزشکی می‌توانند مشکلات را حل کنند؛ در حالی که افزایش ظرفیت‌ها در رشته پزشکی، اشتباه بزرگ‌تری بود که مرتکب شدند. وی تصریح می‌کند: چون همزمان با بالا رفتن ظرفیت دانشجوی پزشکی، امکانات بیشتر نگردیده است، این موضوع سبب گردیده که پزشک باسواد تربیت نشود و وقتی دانشجو چند برابر می‌شود، اما تعداد استاد و بیمارستان ثابت می‌ماند، برای آموزش‌های بالینی دچار مشکلات بسیاری می‌گردند و در واقع کسری پزشکان جبران نخواهد شد.

● برخی پزشکان چاره‌ای جز ورود به مقوله زیبایی ندارند!

رئیس نظام پزشکی شیراز در ادامه در خصوص علت ورود برخی پزشکان جوان و حتی با تجربه به مقوله زیبایی در استان نیز می‌گوید: در صدی از آن‌هایی که به علت علاقه و دیگر دلایل در پزشکی می‌مانند و یا مهاجرت نمی‌کنند، به دلیل اینکه هزینه و درآمدشان همخوانی ندارد - به عبارتی مقوله درمان جوابگوی زندگی پزشک یا پرستار نیست - مجبور می‌شوند به فعالیت‌هایی از جمله مقوله زیبایی رو آورند تا حداقل بتوانند هزینه‌های زندگی را در بیاورند، اگر چه کسب درآمد از همین مقوله (زیبایی) هم، با ظهور آرایشگاه‌ها و دخالت آنها در امور پزشک، دچار نابسامانی‌هایی شده است.

● مهاجرت بیش از ۲۰۰ پزشک از فارس

دکتر دیدبان در ادامه با اشاره به مقوله نگران کننده از دست دادن در صدی از منابع انسانی متخصص از طریق مهاجرت نیز، عنوان می‌کند: در یک سال اخیر بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ پزشک از فارس به خارج کشور مهاجرت کرده‌اند و اگر این روند ادامه یابد، در زمینه تأمین پزشک متخصص در چند سال آینده دچار فاجعه می‌شویم

● بی توجهی بیمه‌ها به بدهی‌هایشان؛ تشدید مشکلات

رئیس نظام پزشکی شیراز همچنین می‌گوید: یکی از معضلات دیگر ما، بی توجهی بیمه‌ها در استان به بدهی‌های خود به جامعه پزشکی از جمله پزشکان خانواده، داروخانه‌ها و دیگر مراکز است که این وضع، برخی مراکز به خصوص داروخانه‌ها را در فارس به ورشکستگی نزدیک کرده است.

دکتر دیدبان اضافه می‌کند: این در حالی است که برای رفع تأخیرهای بیمه‌ای، نامه‌های بسیاری به مسئولان ارسال کرده‌ایم؛ اما به نتیجه نرسیده‌ایم و انتظار می‌رود فکری اساسی در این خصوص شود تا حداقل آن‌هایی که در حوزه درمان می‌مانند، رغبت ارائه خدمات را داشته باشند.

به گزارش روزنامه خبر جنوب - سهیلار فیعی نژاد: با وجود اینکه برای رسیدن یک جوان به مرتبه پزشکی عمومی، هزینه‌های بسیاری می‌شود، اما بی توجهی به رفع مشکلات، درصد قابل توجهی از آنها را به سمت و سوی غیر از پزشکی کشانده است. این وضعیت به نحوی نامطلوب است که سالانه تعدادی از پزشکان عمومی در کشور و از جمله فارس، عطای بودن در بین کارکنان درمان را به لقاء آن می‌بخشند.

این در حالی است که خیلی‌ها در مرحله کنکور، صرفاً به دنبال ورود به رشته پزشکی هستند؛ اما وقتی با مشکلات این حرفه مواجه می‌شوند نه تنها ذوقشان کور می‌شود، بلکه عده‌ای حوزه کاری‌شان را عوض می‌کنند تا زندگی با کیفیت‌تری داشته باشند. این مقوله برای برخی هم بعد از اتمام دوره پزشکی عمومی داستان برانگیز می‌شود و به همین دلیل بسیاری از صندلی‌های آزمون تخصص، خالی می‌ماند.

رئیس نظام پزشکی شیراز در این خصوص به «خبر جنوب» می‌گوید: متأسفانه، وضعیت در مورد عدم تمایل برخی پزشکان به ادامه فعالیت در کشور نامطلوب است؛ وقتی آنها، بی توجهی‌های مختلف از جمله تعرفه اندک و درآمد کم را می‌بینند، جذب مراکز درمانی مناطق مختلف دنیا و حتی کشورهای همسایه می‌شوند. دکتر محمد رضا دیدبان، اضافه می‌کند: این امر در خصوص بی رغبتی پزشکان به ادامه تحصیل در برخی رشته‌های پُر زحمت اما دارای درآمد اندک، نیز نگران کننده است؛ به نحوی که طبق آمارها سالانه حدود ۵۰ درصد از صندلی‌های آزمون تخصص پزشکی در فارس خالی می‌ماند، در حدی که برخی رشته‌ها از جمله اطفال، بیهوشی و قلب و حتی ار تپدی، داوطلب ادامه تحصیل و گرفتن تخصص ندارد. رئیس نظام پزشکی شیراز می‌گوید: تعارف‌بردار نیست و باید تأکید کنیم که اگر وضع بر همین منوال پیش برود و فکری به حال تغییر شرایط یادشده در حوزه پزشکی نکنند، به دلیل کمبود پزشک در برخی رشته‌ها در کشور و از جمله فارس، در آینده نزدیک ممکن است فاجعه ایجاد شود.

● برخی رشته‌ها در معرض تعطیلی‌اند!

دکتر دیدبان اضافه می‌کند: این وضعیت به حدی نگران کننده شده که ممکن است منجر به تعطیلی بسیاری از رشته‌های کم تقاضا شود و حتی چند سال دیگر مجبور شویم پزشک از کشورهای دیگر وارد کنیم، که البته بعید می‌دانم با تعرفه‌های پزشکی موجود، آنها برای درمان مردم کشور ما بیایند. به همین دلیل اگر روند فعلی ادامه یابد، مردم مجبور می‌شوند برای برخی درمان‌ها به خارج کشور بروند!

وی می‌گوید: به طور کلی حدود ۱۳ هزار پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص در فارس فعالیت می‌کنند که درصدی به دلیل میزان تعرفه پایین، عدم احترام به جایگاه والای پزشک، که همیشه در همه کشورهای رعایت می‌شود اما در کشور ما کاهش یافته است و همچنین جو حاکم بر جامعه ترجیح می‌دهند، مهاجرت کنند. دیدبان همچنین بیان می‌کند: همین وضعیت باعث شده که برخی از پزشکان که تعداد آنها کم هم نیست، به رشته‌های غیر مرتبط در بازار کار رو بیاورند. وی می‌گوید: در همین خصوص بیش از یک هزار پزشک عمومی در فارس به دلیل مشکلاتی از جمله درآمد اندک حاصل از پزشکی، شغل غیر مرتبط انتخاب کرده‌اند. رئیس نظام پزشکی شیراز عنوان می‌کند: این در حالی است که یک پزشک عمومی ۷ سال از عمر و جوانی خود را برای پزشک شدن می‌گذارد و میلیاردها تومان برای تربیت یک پزشک هزینه می‌گردد، اما به راحتی از گردونه درمان حذف می‌شود و واقعاً این روند جای تأسف دارد. دکتر دیدبان می‌گوید: متأسفانه، مسئولان امر هم طی چند سال اخیر کاملاً به این مقوله مهم بی

در جلسه هم اندیشی هیئت مدیره سازمان با هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی شیراز بررسی شد:

چالش های جامعه پزشکی

بیش از پیش گروه های مختلف حوزه سلامت، در راستای ارائه خدمات با کیفیت تلاش می کنند. دکتر هاشمی، در ادامه افزود: جهت افزایش همکاری های بخش دولتی و خصوصی در حوزه سلامت فارس، تاکنون جلسات متعددی با انجمن ها، مسئولان و نمایندگان بخش های دولتی و خصوصی در راستای هم افزایی بیش از پیش در جهت رفع چالش ها و دغدغه ها و همچنین تسریع در ارائه خدمات سلامت محور، برگزار شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با اشاره به تلاش های اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز از سالیان گذشته تاکنون، افزود: با تلاش اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز و همکاری بیش از پیش مسئولان دانشگاه، امیدواریم شاهد روند رو به رشد جامعه پزشکی باشیم.

دکتر کوروش عزیزی، مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز، با اشاره به برخی از چالش های حوزه سلامت، ایجاد تعامل و هم افزایی بیش از پیش در بین کارکنان حوزه سلامت در بخش دولتی و خصوصی را یکی از اولویت های مسئولان دانشگاه عنوان کرد. دکتر محمدجواد خشنود، معاون غذا و دارو، دکتر اورنگ ایلامی، معاون بهداشت، دکتر امیررضا دهقانیان، مشاور معاون درمان و دکتر فرهاد لطفی، مشاور معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز در این نشست، در خصوص حوزه های مرتبط، توضیحاتی ارائه کردند.

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز - لیلای زمانی: این جلسه با حضور اعضای سازمان نظام پزشکی، رئیس و جمعی از اعضای هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، یکم بهمن ماه در محل سازمان نظام پزشکی شیراز برگزار گردید. در این نشست دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن عرض خیرمقدم و خوش آمدگویی به بیان پاره ای از مشکلات جامعه پزشکی پرداخت و خواستار حمایت بیش از پیش مسئولان دانشگاه در راستای رفع دغدغه ها و چالش های حوزه پزشکی شد. ناامنی محیط کار جامعه پزشکی، خودکشی جامعه پزشکی ناشی از فشار مشکلات موجود، چالش های پزشکان خانواده و بی مهری مسئولین نسبت به برنامه پزشک خانواده در استان فارس، دغدغه ها و مشکلات جامعه مامایی در حوزه سلامت، عدم حل مشکلات جمع آوری پسماندهای عفونی، پایین بودن تعرفه ها و فشارهای تحمیلی به جامعه پزشکی از سوی حوزه نظارت دانشگاه، پایین بودن حق الزحمه پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان ها، بالا رفتن هزینه های مربوط به اقلام پزشکی در حوزه های پزشکی مثل آزمایشگاه ها و مطب های دندانپزشکی، مشکلات موجود در بحث دارو و در نهایت، لزوم وحدت و یکپارچگی بخش خصوصی و دولتی جهت رفع مشکلات جامعه پزشکی، از جمله مسائل مطرح شده در این جلسه بود.

اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز نیز در این نشست، دغدغه ها، ایده ها و پیشنهادهای خود را با رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در میان گذاشتند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در این نشست ضمن قدردانی از اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز به پاس همراهی و همکاری با مجموعه دانشگاه، به جایگاه مقدس حرفه پزشکی و اعتماد مردم به این قشر در جامعه اشاره کرد. مسئول ارشد حوزه سلامت فارس، همچنین با اشاره به گفتمان دولت چهاردهم با شعار وفاق ملی، افزود: تیم مدیریتی جدید دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز، با هدف گره گشایی و نگاه مثبت با همکاری و همراهی





سازمان نظام پزشکی شیراز پیگیری کرد:

تأخیر در پرداخت معوقات بیمه‌ها به جامعه پزشکی

۵ گران شدن دارو و فشار بر اقشار جامعه و در نهایت افزایش بیماری‌ها
۶ نیاز به اصلاح قراردادها با سازمان‌های بیمه‌گر.

۷ حذف یارانه‌ها و گرانی ارز توسط دولت و پای‌زدن در یک چرخه‌ی معیوب.

۸ تأکید بر ایستادگی جامعه پزشکی برای اصلاح تعرفه‌ها و ثابت بودن نرخ ارز خدمات پزشکی.

۹ تأکید بر ورود مسئولین به منظور رفع مشکلات جامعه پزشکی، به‌ویژه پرداخت معوقات بیمه‌ها به آنها.

۱۰ تأکید بر شفاف‌سازی بیمه‌ها در خصوص وضعیت پرداخت معوقات به جامعه پزشکی.

۱۱ عدم قرارداد بیمه‌ها با جامعه مامایی.

در پایان، آقای دکتر حسن شاهی، نماینده بیمه تأمین اجتماعی، بر پیگیری مشکلات اشاره کرده و افزود: سازمان تأمین اجتماعی بر آن است که به تعهدات خود عمل کرده و هدفش ارائه یک برنامه زمان‌بندی برای پرداخت مطالبات بر حق جامعه پزشکی و فراهم کردن نقدینگی می‌باشد. همچنین، نماینده بیمه سلامت اظهار کرد: پرداختی‌های ما، نسبت به سال گذشته بهتر شده و سازمان، به دنبال تخصیص اعتبار از خزانه است تا بتواند معوقات خود را که اغلب تا پاییز پرداخت شده، پرداخت کند.

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز - لیلا زمانی: جلسه سازمان نظام پزشکی شیراز با سازمان‌های بیمه‌گر در خصوص معوقات و بدعهدی‌های آنها در پرداخت مطالبات جامعه پزشکی، در تاریخ ۴ اسفندماه ۱۴۰۳ در محل سازمان نظام پزشکی شیراز برگزار شد. ابتدا دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس نظام پزشکی شیراز، با اشاره به ضرورت ارتقاء سطح سلامت و آموزش، اظهار داشت: «بخش خصوصی درمان که مجبور است با بیمه‌ها قرارداد ببندد، حق تعیین تعرفه خود را ندارد. ثابت بودن تعرفه تعیین شده در طول سال که نتیجه آن ورشکستگی درمانگاه‌ها خواهد بود، فشار زیادی بر مردم جامعه وارد می‌کند.»

وی، همچنین با تأکید بر این موضوع که در صورت تأخیر در پرداخت بیمه‌ها از سوی کارفرمایان، جریمه‌ای در نظر گرفته می‌شود، به گرانی شدید دارو در سال آینده و افزایش هزینه‌های آزمایشگاهی نسبت به نرخ تورم اشاره کرد. وی همچنین به معوقات بیمه‌ها در مورد پزشکان خانواده که ناشی از تأخیر در پرداخت‌هاست، اشاره کرد و آن را از دیگر مشکلات عمده جامعه پزشکی دانست. در این نشست، موارد زیر مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت:

۱ ثابت بودن تعرفه تعیین شده در طول سال و تأثیر آن بر ورشکستگی درمانگاه‌ها.

۲ پرداخت‌های با تأخیر و بدون جریمه سازمان‌های بیمه‌گر به پزشکان خانواده، داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر مراکز درمانی.

۳ بالا بودن هزینه تجهیزات آزمایشگاه‌ها و هزینه تعمیرات و نگهداری آنها نسبت به پایین بودن تعرفه‌ها و مشکلات آزمایشگاه‌ها با سازمان‌های بیمه‌گر.

۴ مشکلات داروخانه‌ها با سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه سازمان تأمین اجتماعی و فشارهای تحمیل شده به دلیل عدم پرداخت بدهی‌ها و تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها.





نشست خبری رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز با رسانه‌ها

هشدارهای رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز

درباره بحران‌های پیش‌روی جامعه پزشکی، زنگ خطر برای آینده سلامت

۶ سلب اختیار تعرفه‌گذاری از سازمان نظام پزشکی که استقلال آن را کاهش داده است.

۷ فشارهای مالیاتی و هزینه‌های تحمیلی از سوی نهادهایی مانند اداره مالیات و شهرداری، که پزشکان و مراکز درمانی را با مشکلات اقتصادی جدی مواجه کرده است.

۸ بدعهدی سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه تأمین اجتماعی، در پرداخت بدهی‌های خود به پزشکان خانواده و مراکز درمانی که خطر تعطیلی و ورشکستگی بسیاری از مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها و مراکز توان‌بخشی را افزایش داده است.

۹ افزایش هزینه‌های تجهیزات پزشکی که ناشی از ضعف مدیریت در حوزه سلامت است.

دکتر دیدبان با اشاره به عواقب این مشکلات، هشدار داد که ادامه این روند می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیری برای سلامت عمومی جامعه داشته باشد. او همچنین به سؤالات خبرنگاران پاسخ داد و بر حمایت نظام پزشکی از حقوق مردم تأکید کرد. وی با اشاره به فضا سازی‌های رسانه‌ای که پزشکان را در مقابل مردم قرار داده‌اند، یادآور شد که جامعه پزشکی همواره در کنار مردم بوده و سلامت آنان را در اولویت قرار داده است.

در پایان نشست، دکتر دیدبان هدف از برگزاری این نشست را آگاه‌سازی جامعه از مشکلات و هشدار به مسئولان از طریق رسانه‌ها دانست و درخواست کرد که رسانه‌ها این مسائل را به گوش مسئولان برسانند.

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز - لیلای زمانی: دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن خوش آمدگویی و تبریک حلول ماه مبارک رمضان، به مرور مختصری از تاریخچه طب و پزشکی پرداخت. وی تأکید کرد: که از آغاز شکل‌گیری زندگی اجتماعی، در کنار رهبران جوامع، همواره افراد دانا به‌عنوان حکیم حضور داشته‌اند تا در حل مسائل درمانی بشریت، نقش ایفا کنند. وی تأکید کرد: سلامت و آموزش، نشانه‌های پیشرفت یک جامعه هستند و باید در اولویت مسئولان قرار گیرند.

همچنین از تلاش‌های جامعه پزشکی در بحران‌ها و حوادث طبیعی، مانند همه‌گیری کرونا و بلایای طبیعی، سخن گفت. در ادامه، دکتر دیدبان به مشکلات حوزه سلامت و عواملی که موجب ناامیدی جامعه پزشکی شده‌اند، اشاره کرد، که پاره‌ای از آنها عبارتند از:

۱ مهاجرت پزشکان به دلیل شرایط نامناسب کاری و معیشتی که موجب کاهش نیروی انسانی متخصص در نظام سلامت شده است.

۲ کاهش تمایل پزشکان به ادامه تحصیل در برخی رشته‌های تخصصی و خالی ماندن صندلی‌های آزمون این رشته‌ها.

۳ افزایش فشار روانی و ناامیدی که در برخی موارد منجر به خودکشی همکاران شده است.

۴ تعرفه‌های درمانی غیرواقعی که بسیاری از پزشکان و مراکز درمانی را با مشکل مواجه کرده است.

۵ سرانه پایین پزشکان خانواده، مراقبین سلامت و مشکلات پرداخت مطالبات آنان که موجب کاهش کیفیت خدمات و انگیزه پزشکان شده است.





همدلی برای فردا:

توزیع شش هزار جفت کفش میان دانش‌آموزان نیازمند

نیازمند خبر داد و ابراز امیدواری کرد که در آینده نزدیک، ارتباطی شفاف و قوی بین خیرین و گروه‌های نیازمند برقرار شود.

دکتر شهابی، مشاور مدیر کل سازمان امور مالیاتی استان فارس، به تعامل سازنده بین سازمان امور مالیاتی و سازمان نظام پزشکی در راستای کاهش دغدغه‌های مالیاتی جامعه پزشکی اشاره کرد. او ضمن تقدیر از تعهد پزشکان به قوانین، اعلام کرد: ما از ظرفیت‌های قانونی موجود برای حمایت از فعالیت‌های خیرخواهانه جامعه پزشکی، استفاده خواهیم کرد. پر نیان، مدیر آموزش و پرورش ناحیه دو شیراز، نیز ضمن قدردانی از اقدامات دکتر حکمت و همسرشان در کمک‌رسانی به نیازمندان، به ویژه در حوزه درمان، برای ایشان آرزوی سلامتی کرد تا این مسیر خیرخواهانه ادامه یابد.

در ادامه، دکتر قاسمی، رئیس کل آموزش و پرورش فارس، با استناد به این بیت از سعدی: «روضه نگویم گل بهشت نبویم/ جمال حور نجویم دوان به سوی تو باشم»، اظهار داشت که کار خیر این کمیته و خیریه دکتر حکمت مصداق این بیت از سعدی است.

وی همچنین بر تأثیر امور خیر، بر شادی و سلامت دانش‌آموزان، به ویژه بهداشت دهان و دندان، تأکید کرد و از تلاش‌های دکتر حکمت در این زمینه قدردانی نمود. در پایان این مراسم، ۶۰۰۰ جفت کفش، بین نمایندگان دانش‌آموزان استان فارس، توزیع شد.

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز - لیلا زمانی: مراسم توزیع کفش برای دانش‌آموزان نیازمند با حضور رئیس سازمان، مدیر کل بهزیستی، رئیس کل آموزش و پرورش فارس و نماینده خیرین آموزش و پرورش فارس، در تاریخ ۲۱ اسفند ماه در محل سازمان برگزار شد.

در ابتدای مراسم، دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن خیرمقدم‌گویی و آرزوی قبولی طاعات و عبادات برای مدعوین در ماه مبارک رمضان، به حس هم‌نوع‌دوستی در نهاد بشریت اشاره کرد. وی تأکید کرد: جامعه پزشکی همواره، چه در نقش درمانگر و چه در زمان وقوع بلایای طبیعی همچون زلزله کرمانشاه و سیل سیستان و بلوچستان و...، در کنار مردم بوده است.

دکتر دیدبان افزود: با تشکیل کمیته خیرین در سازمان، کمک‌های جامعه پزشکی به صورت هدفمند ساماندهی شده است. کشور ما از نظر ذخایر در بین ۱۰ کشور برتر جهان قرار دارد و امیدوارم در آینده، هیچ دانش‌آموزی نیازمند اقلامی مانند کفش و پوشاک نباشد. کمک‌ها باید به سمت حمایت از پیشرفت علمی دانش‌آموزان سوق داده شود. در ادامه، ریاست سازمان با اهدای لوح سپاس از دکتر حکمت تقدیر و تشکر کرد.

سپس دکتر اسدی لاری، رئیس کمیته خیرین سازمان نظام پزشکی شیراز، گزارشی مختصر از فعالیت‌های این کمیته ارائه کرد و از پیشنهادها و راهکارهای جدید برای پیشبرد اهداف کمیته، استقبال نمود.

دکتر عزیزی، مدیر کل بهزیستی استان فارس، با اشاره به اهمیت فعالیت‌های اجتماعی، بیان کرد: جامعه پزشکی همواره در صف اول کمک‌رسانی، هنگام وقوع بلایای طبیعی قرار دارد. وی از تلاش‌های این قشر تقدیر و به نقش موثر و ارزشمند دکتر اسدی لاری و دکتر حکمت در ارائه خدمات به نیازمندان اشاره کرد. وی، همچنین از ساخت چند واحد مسکونی توسط خیریه دکتر حکمت برای افراد







پرسیا گروپ

با بیش از ۶۰ سال تجربه...



ویزای ۵ ساله
انگلستان



ویزای ۵ ساله
کانادا



بزرگترین مجری
تورهای اروپا در
جنوب کشور

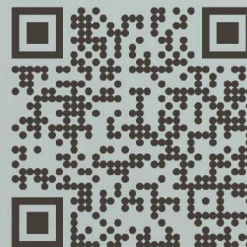


بهترین نرخ پرواز
ترکیش و قطر



انگشت نگاری ویزا
اروپا در شیراز

+98 71 3336
www.persiagroup.co
info@persiagroup.co
W.Ghodosi Blv, Mosanik Bld, Shiraz, Iran



جهت دریافت آخرین
بروشور تورها اسکن کنید!



آزمایشگاه راز

پاتوبیولوژی • مولکولار • ژنتیک

Raz Laboratory

Pathobiology & Molecular Genetics



تفهمین فردا برقرار است با راز



شماره پروانه
بهره برداری
۳-۳۱۳۸۲۳

ساعت کاری:
شنبه تا چهارشنبه ۶ الی ۲۴
پنج شنبه ها: ۶:۰۰ الی ۱۹:۰۰

نمونه گیری
در منزل و محل کار
۰۹۳۰۵۴۸۹۷۷۰

شیراز . خیابان معدل غربی
مجتمع پزشکی راز
۰۹۹۱ ۴۴۴ ۴۱۳۰



دکتر صفورا کوهکبی

Dr.Kowkabi

متخصص بیماری های مغز و اعصاب
فلوشیپ نوروفیزیولوژی بالینی (صرع)

نوار مغز وییدیوئی ، نوار مغز ، نوار عصب و عضله و نوار چشم برای کودکان و بزرگسالان

دارنده گواهینامه دوره پیشرفته نوار مغز در تشخیص
و درمان صرع از سازمان جهانی صرع



شیراز . خیابان ملاصدرا . کوچه ۴

ساختمان پارسه . طبقه ۱ . واحد ۴

۰۷۱ - ۳۶۴۷۴۹۲۵

۰۹۰۳۵۵۵۹۷۸۶

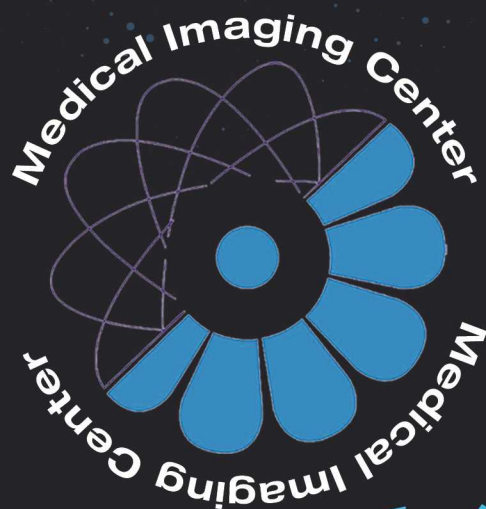
drkowkabi@gmail.com

www.drkowkabi.com

درمان صرع و تشنج
میگرن | آلزایمر
بیماری های عصبی-عضلانی
سکته مغزی | ام اس
پارکینسون | اختلالات خواب
بوتاکس میگرن
سکته مغزی و فلج مغزی

TABA

شماره پروانه بهره برداری
۳-۳۵۲۳۹۸



تابا

مرکز تصویربرداری پزشکی

- MRI 1.5 TESLA
- MAMOGRAPHY
- SONOGRAPHY
- CT SCAN
- BONE DENSITOMETRY
- DIGITAL RADIOLOGY



- ام آر آی 1/5 تسلا
- ماموگرافی
- سونوگرافی
- سی تی اسکن 128 اسلایس
- سنجش تراکم استخوان
- رادیولوژی دیجیتال
- انواع نمونه برداری
- تشخیصی و درمانی

www.tabamic.com

[Tabamic](https://www.instagram.com/Tabamic)

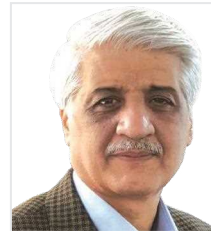
فارس . شیراز . خیابان معدل . قبل از خیابان فلسطین (باغشاه) . ساختمان تابا

۰۹۴۲ ۶۰۰ ۷۸۰۱

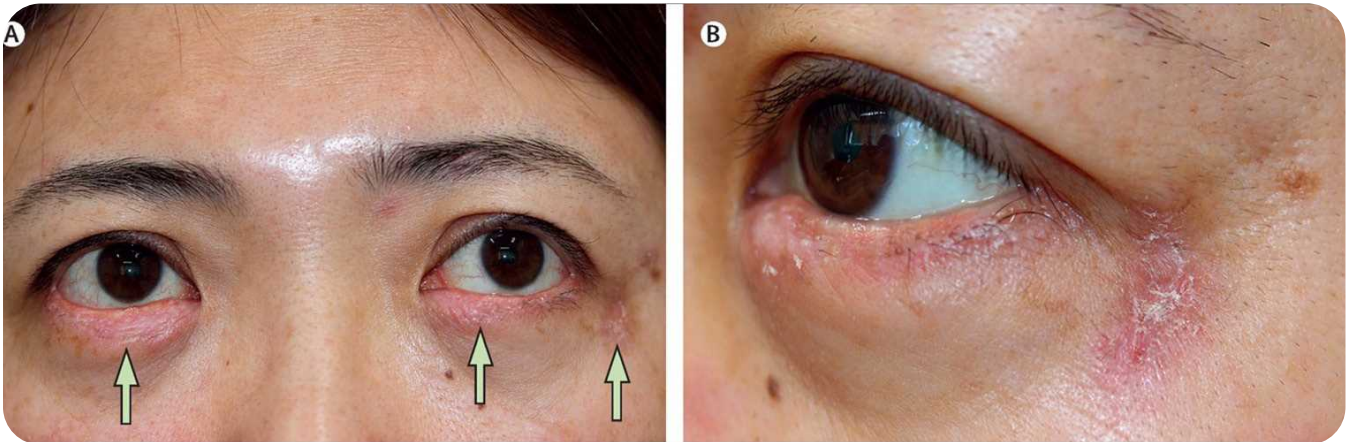
آزمون بالینی

انتخاب و ترجمه دکتر رئیس جلالی

فوق تخصص بیماری‌های
کلیه و مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



خانمی ۴۴ ساله با شکایت از ورم و قرمزی پلک‌ها به مدت سه سال، به درمانگاه مراجعه کرده است. شکایتی از خارش و درد در چشم‌ها ندارد. مصرف آنتی بیوتیک و استروئیدهای موضعی چندان تأثیری نداشتند. بیمار به جز مورد ذکر شده، مشکل خاصی را گزارش نمی‌دهد.



تشخیص احتمالی کدام یک از گزینه‌های ذیل است؟

- Contact dermatitis
- Ocular rosacea
- Sarcoidosis
- Discoid lupus erythematosus

چرا بعضی افراد همیشه خسته به نظر می‌رسند؟



نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی

به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳ اختلالات تیروئیدی و ظاهر خسته

غده تیروئید نقش مهمی در متابولیسم بدن دارد و اگر کم کار باشد، می‌تواند باعث خستگی مزمن و چهره‌ای بی‌روح شود. کم کاری تیروئید (**Hypothyroidism**) باعث کاهش تولید هورمون‌های ضروری بدن شده و این موضوع باعث پف کردگی صورت، خشکی پوست و ریزش مو می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال اغلب چهره‌ای خسته و کسل دارند. اگر همیشه با وجود خواب کافی احساس خستگی می‌کنید، بهتر است آزمایش تیروئید بدهید. درمان دارویی و مصرف مواد غذایی غنی از ید مانند جلبک دریایی و لبنیات می‌تواند به بهبود این مشکل کمک کند.

۴ مصرف زیاد شکر و التهاب‌های پوستی

مصرف زیاد شکر می‌تواند فرآیند پیری پوست را تسریع کند و باعث چهره‌ای خسته و کدر شود. قند اضافی در بدن باعث التهاب و کاهش تولید کلاژن می‌شود که این موضوع منجر به ایجاد چین و چروک و افتادگی پوست می‌شود. علاوه بر این، افزایش سطح قند خون می‌تواند باعث پف کردگی زیر چشم‌ها و التهاب پوستی شود. برای داشتن چهره‌ای شاداب، مصرف قندهای فرآوری شده را کاهش دهید و از منابع طبیعی قند مانند میوه‌ها استفاده کنید.

۵ کمبود خواب عمیق و کیفیت نامناسب استراحت

حتی اگر ۷-۸ ساعت خواب داشته باشید، اگر کیفیت خواب شما پایین باشد، باز هم ممکن است چهره‌ای خسته داشته باشید. کمبود خواب شدید باعث کاهش بازسازی سلول‌های پوستی و افزایش سطح کورتیزول (**Cortisol** - هورمون استرس) در بدن می‌شود که این موضوع موجب تیرگی و پف زیر چشم‌ها می‌شود. برای بهبود کیفیت خواب، یک برنامه منظم خواب داشته باشید،

چرا بعضی افراد همیشه چهره‌ای خسته دارند، حتی وقتی خواب کافی دارند؟ آیا فقط کمبود استراحت باعث این حالت است یا دلایل پنهان دیگری هم وجود دارد؟ چهره خسته نه تنها روی زیبایی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند نشانه‌ای از مشکلات داخلی بدن باشد. برخی افراد با وجود استراحت کافی، همچنان چهره‌ای خسته دارند و این موضوع می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد. از کم‌آبی بدن (**Dehydration**) گرفته تا مشکلات تیروئیدی و کمبود ویتامین‌ها، همه می‌توانند نقش داشته باشند. در این مطلب به ۱۰ دلیل علمی که باعث می‌شوند بعضی افراد همیشه خسته به نظر برسند، اشاره می‌کنیم. همچنین راه‌حلی برای مقابله با این مشکل ارائه خواهیم داد. اگر شما هم همیشه در آینه چهره‌ای خسته می‌بینید، حتماً این مطلب را تا انتها بخوانید!

۱ کم‌آبی بدن و تأثیر آن روی چهره

کم‌آبی بدن یکی از دلایل اصلی چهره خسته است. وقتی بدن آب کافی دریافت نکند، پوست قابلیت ارتجاعی خود را از دست می‌دهد و کدر به نظر می‌رسد. خشکی پوست باعث می‌شود خطوط ریز و چین و چروک‌ها بیشتر دیده شوند و فرد ظاهری خسته پیدا کند. علاوه بر این، کم‌آبی باعث کاهش حجم خون و کاهش اکسیژن‌رسانی به پوست می‌شود که در نتیجه رنگ پریدگی و تیرگی اطراف چشم‌ها بیشتر دیده می‌شود. برای جلوگیری از این مشکل، روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید و از غذاهای آب‌دار مانند خیار و هندوانه استفاده کنید.

۲ کمبود آهن و تأثیر آن روی چهره

یکی از مهم‌ترین دلایل چهره خسته، کم‌خونی فقر آهن (**Iron Deficiency Anemia**) است. وقتی بدن آهن کافی نداشته باشد، اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها کاهش پیدا می‌کند و این باعث رنگ پریدگی و تیرگی زیر چشم‌ها می‌شود. افرادی که کم‌خونی دارند معمولاً پوست رنگ پریده و لب‌های بی‌رنگی دارند و حتی با خواب کافی هم همچنان خسته به نظر می‌رسند. برای رفع این مشکل، مصرف مواد غذایی غنی از آهن مانند گوشت قرمز، اسفناج و عدس را افزایش دهید و در صورت نیاز از مکمل‌های آهن استفاده کنید.

غلطک‌های یخی (Ice Rollers) و ماساژ باروغن‌های طبیعی نیز به تقویت عضلات و حفظ تقارن چهره کمک می‌کند. همچنین، آگاه بودن از عادات نادرست مانند نحوه خوابیدن و صحبت کردن می‌تواند در کاهش این مشکل مؤثر باشد.

۹ عادات غذایی ناسالم و تأثیر آن بر چهره تغذیه نامناسب نقش بسیار مهمی در ظاهر چهره دارد و می‌تواند باعث خستگی و کدری پوست شود. مصرف زیاد غذاهای فرآوری شده، فست‌فودها و چربی‌های ناسالم باعث افزایش التهاب در بدن شده و به مرور زمان پوست را کدر، بی‌جان و خسته نشان می‌دهد. همچنین، کمبود مواد مغذی مانند ویتامین C، ویتامین A، زینک و اسیدهای چرب امگا ۳ می‌تواند باعث کاهش تولید کلاژن، خشکی پوست و تیرگی اطراف چشم‌ها شود. مصرف زیاد نمک نیز باعث احتباس آب و پف‌کردگی صورت می‌شود که یکی از نشانه‌های چهره خسته است. علاوه بر این، افرادی که به میزان کافی پروتئین دریافت نمی‌کنند، دچار افتادگی و ضعف عضلات صورت می‌شوند که باعث می‌شود چهره بی‌حال و خسته به نظر برسد. برای داشتن چهره‌ای شاداب و سالم، بهتر است مصرف سبزیجات، میوه‌ها، مغزها و پروتئین‌های باکیفیت را افزایش دهید. نوشیدن مقدار کافی آب، پرهیز از نوشیدنی‌های گازدار و کاهش مصرف شکر و نمک نیز به بهبود وضعیت پوست و کاهش ظاهر خسته کمک می‌کند.

۱۰ استفاده نادرست از محصولات آرایشی و مراقبتی بسیاری از افراد بدون آگاهی از نوع پوست خود، محصولات آرایشی و مراقبتی نامناسبی استفاده می‌کنند که این موضوع می‌تواند باعث خسته و بی‌روح به نظر رسیدن چهره شود. استفاده از کرم‌های سنگین و نامناسب برای نوع پوست می‌تواند باعث گرفتگی منافذ، افزایش چربی یا خشکی بیش از حد شود که در نتیجه پوست بی‌طراوت و کدر به نظر می‌رسد. برخی افراد از محصولات حاوی الکل و مواد شیمیایی مضر استفاده می‌کنند که باعث از بین رفتن چربی طبیعی پوست و ایجاد التهاب و قرمزی می‌شود. همچنین، استفاده مداوم از لوازم آرایشی سنگین و پاک نکردن صحیح آن‌ها باعث ایجاد تجمع آلودگی روی پوست و کاهش اکسیژن‌رسانی می‌شود. یکی از مشکلات دیگر، عدم استفاده از ضدآفتاب (Sunscreen) است که باعث آسیب ناشی از اشعه فرابنفش (UV Rays) و پیری زودرس پوست می‌شود. برای جلوگیری از این مشکلات، انتخاب محصولات مراقبتی بر اساس نوع پوست و استفاده از ترکیبات ملایم و مغذی بسیار مهم است. پاک کردن آرایش قبل از خواب، استفاده از کرم‌های آبرسان سبک و ماسک‌های طبیعی، می‌تواند به شادابی و طراوت پوست کمک کند. همچنین، کاهش مصرف لوازم آرایشی و استفاده از محصولات با ترکیبات طبیعی و ارگانیک به سلامت پوست و کاهش ظاهر خسته کمک می‌کند.

منبع:

سایت اینترنتی «یک پزشک». آدرس اینترنتی مقاله:

<https://www.1pezeshk.com/archives/2025/02/why-do-some-people-always-look-tired.html>

از نور آبی موبایل و تلویزیون قبل از خواب دوری کنید و محیط خواب را کاملاً تاریک و آرام نگه‌دارید.

۶ استرس مزمن و تأثیر آن بر چهره استرس مزمن یکی از مهم‌ترین عوامل خستگی چهره است که بسیاری از افراد از آن غافل‌اند. زمانی که فرد تحت استرس شدید قرار دارد، بدن به‌طور مداوم هورمون کورتیزول (Cortisol - هورمون استرس) ترشح می‌کند که باعث التهاب پوست و افزایش چین‌وچروک می‌شود. استرس طولانی‌مدت همچنین باعث کاهش تولید کلاژن و الاستین در پوست می‌شود که منجر به افتادگی صورت و ظاهر بی‌حال و خسته می‌شود. علاوه بر این، استرس می‌تواند باعث افزایش فشار خون و کاهش گردش خون به‌صورت شود که این موضوع خود را در قالب رنگ‌پریدگی و خستگی نشان می‌دهد. بسیاری از افراد تحت استرس دچار عادات ناسالمی مانند خواب نامنظم، تغذیه نامناسب و کم‌آبی بدن می‌شوند که این موارد تأثیرات منفی روی چهره دارند. همچنین استرس باعث اختلال در عملکرد سد دفاعی پوست (Skin Barrier) شده و پوست را مستعد خشکی، تیرگی و حساسیت می‌کند. برای کاهش اثرات استرس روی چهره، روش‌های مدیتیشن، یوگا و تنفس عمیق بسیار مؤثر هستند. فعالیت بدنی منظم، مصرف غذاهای مغذی و خواب کافی نیز به کاهش استرس و حفظ شادابی پوست کمک می‌کند. مدیریت استرس نه تنها برای سلامت عمومی بلکه برای حفظ شادابی و جوانی پوست نیز بسیار حیاتی است.

۷ آلودگی هوا و تأثیرات آن روی پوست آلودگی هوا یکی از عوامل مهم در خسته به نظر رسیدن چهره است که کمتر به آن توجه می‌شود. آلاینده‌های موجود در هوا مانند ذرات معلق، دود خودروها و مواد شیمیایی صنعتی می‌توانند باعث التهاب و آسیب به پوست شوند. این آلاینده‌ها باعث تخریب کلاژن و الاستین در پوست شده و منجر به افتادگی و چین‌وچروک زودرس می‌شوند. همچنین، قرار گرفتن مداوم در معرض هوای آلوده باعث افزایش تولید رادیکال‌های آزاد (Free Radicals) در بدن شده که این مولکول‌های مضر به سلول‌های پوستی آسیب می‌زنند. آلودگی هوا همچنین می‌تواند باعث بسته شدن منافذ پوست و ایجاد جوش‌های زیرپوستی شود که این مشکل خود را به‌شکل ظاهری خسته و کدر نشان می‌دهد. افرادی که در شهرهای بزرگ و صنعتی زندگی می‌کنند، معمولاً بیشتر دچار تیرگی و خستگی پوست می‌شوند. برای مقابله با اثرات آلودگی هوا، باید پوست را روزانه با شوینده‌های ملایم تمیز کرد و از سرم‌های آنتی‌اکسیدان مانند ویتامین C استفاده کرد. همچنین، استفاده از ضدآفتاب و ماسک‌های تصفیه‌کننده می‌تواند از آسیب بیشتر جلوگیری کند. نوشیدن مقدار کافی آب و مصرف غذاهای سرشار از آنتی‌اکسیدان مانند سبزیجات برگ‌سبز و توت‌ها نیز به محافظت از پوست در برابر آلودگی کمک می‌کند.

۸ عدم تقارن عضلات صورت و تأثیر آن روی ظاهر خسته یکی از دلایل کمتر شناخته‌شده چهره خسته، عدم تقارن عضلات صورت است. برخی افراد به‌صورت طبیعی یا به‌دلیل عادات‌های نادرست مانند خوابیدن روی یک طرف صورت، دچار ناهماهنگی در عضلات صورت می‌شوند که باعث افتادگی یک طرف چهره و ظاهر خسته می‌شود. همچنین، افرادی که هنگام صحبت کردن یا لبخند زدن بیشتر از یک طرف صورت خود استفاده می‌کنند، به‌مرور زمان دچار عدم تعادل در ماهیچه‌های صورت می‌شوند. این موضوع باعث می‌شود که یک سمت صورت بیشتر چروکیده و افتاده به نظر برسد و فرد همیشه چهره‌ای خسته و نامتقارن داشته‌باشد. علاوه بر این، نشستن طولانی‌مدت پشت میز و قرار دادن چانه روی دست می‌تواند به‌مرور زمان روی فرم چهره تأثیر بگذارد. برای جلوگیری از این مشکل، تمرین‌های یوگا صورت (Face Yoga) و ماساژهای تقویت‌کننده عضلات صورت توصیه می‌شود. استفاده از

علل و عوامل خطر خونریزی پس از زایمان: یک مرور نظام مند و فراتحلیل (متآنالیز)



ترجمه: مرضیه یوسفی نژاد

کارشناس مامایی



تحلیل آماری:

نسبتهای علل خونریزی پس از زایمان و همچنین نسبت شانس خام (crude Odds ratios) و نسبت شانس تعدیل شده (ad-justed Odds ratios) برای عوامل خطر با استفاده از مدل اثرات تصادفی جمع آوری شدند. عوامل خطر بر اساس مقادیر نسبت شانس تجمیع شده (OR) به سه دسته تقسیم شدند:

- ارتباط ضعیف: $OR \leq 1 > 5/1$
- ارتباط متوسط: $OR \leq 1.5 > 2$
- ارتباط قوی: $OR > 2$

یافته‌ها:

در این مطالعه، داده‌های ۳۲۷ مطالعه شامل ۸۴۷،۴۱۳،۴۵۱ زن بدون محدودیت سنی، نژادی یا قومی جمع آوری شده است. اکثر مطالعات از کیفیت روش شناختی بالایی برخوردار بودند.

علل شایع خونریزی پس از زایمان:

- ۱ آتونی رحم: ۷۰٫۶٪
- ۲ آسیب مجاری تناسلی: ۱۶٫۹٪
- ۳ باقی ماندن جفت: ۱۶٫۴٪
- ۴ جفت غیرطبیعی: ۳٫۹٪
- ۵ اختلال انعقادی: ۲٫۷٪
- ۶ آمار جمع آوری شده ی موارد با علل چندگانه: ۷۰٫۸٪

خونریزی پس از زایمان، یکی از عوارض عمده زایمان و علت اصلی مرگ و میر مادران در سراسر جهان محسوب می شود. این مطالعه مروری با هدف بررسی سیستماتیک علل و عوامل خطر مرتبط با خونریزی پس از زایمان انجام شده است. این مرور سیستماتیک شواهد قوی‌ای دال بر اهمیت شناسایی زودهنگام زنان پرخطر و اجرای دستورالعمل‌های پیشگیرانه ارائه می نماید. یافته‌ها، بر نیاز به رویکردهای بالینی هدفمند، برای کاهش بروز و عوارض این وضعیت تهدید کننده حیات تاکید دارند.

زمینه:

درک علل خونریزی پس از زایمان برای ارائه درمان و خدمات مناسب ضروری است. شناخت عوامل خطر مرتبط با این عارضه می تواند به اصلاح عوامل خطر قابل تغییر کمک کند. یک مرور سیستماتیک و متآنالیز به منظور شناسایی و کمی سازی علل و عوامل خطر مختلف برای خونریزی پس از زایمان انجام شد است.

روش‌ها:

در این مرور سیستماتیک و متآنالیز، جستجوی جامع پژوهشی در پایگاه‌های داده MEDLINE، Embase، Web of Science، Cochrane library و گوگل اسکالر انجام شده است. مطالعات کوهورت مربوط به خونریزی پس از زایمان از ۱ ژانویه ۱۹۶۰ تا ۳۰ نوامبر ۲۰۲۴ بدون محدودیت زبانی مورد بررسی قرار گرفتند.

فرآیند تحقیق:

انتخاب مطالعات، استخراج داده‌ها و ارزیابی کیفیت توسط حداقل دو نویسنده به صورت مستقل انجام شد.

تفسیر نتایج:

۱ پیامدهای بالینی:

بر اساس یافته‌ها، با توجه به این که آتونی رحم به عنوان شایع‌ترین علت خونریزی پس از زایمان است، توصیه‌ی WHO مبنی بر تجویز پیشگیرانه (پروفیلاکسی) داروهای منقبض کننده رحمی (Uterotonics) برای تمام زایمان‌ها می باشد.

استفاده از اکسی توسین یا سایر عوامل محرک انقباض رحم در مراحل سوم زایمان نیز مهم و مورد توجه است

۲ مدیریت عوامل پرخطر:

شامل شناسایی زنان پرخطر (مانند موارد با سابقه خونریزی پس از زایمان (PPH)، زایمان سزارین یا ماکروزومی) به منظور مداخلات پیشگیرانه‌ی تقویت شده، پایش و پیگیری های دقیق تر پس از زایمان، توجه ویژه به گروه‌های آسیب پذیر (مانند زنان با سابقه‌ی کم خونی و یا ناقص سازی جنسی)

۳ رویکرد ترکیبی در درمان:

با توجه به شیوع علل چندگانه همزمان (۷۸٪ موارد)، نیاز به انجام روشهای درمانی چندگانه بکارگیری رویکردهای گروهی هماهنگ برای مقابله با علت های متعدد، ارزیابی سریع تمام علل محتمل در موارد خونریزی می باشد.

این تحلیل نشان می دهد که پیشگیری فعالانه و درمان هدفمند بر اساس عوامل خطر می تواند به کاهش قابل توجه عوارض، منجر شود.

Reference:

Yunas I, Islam MA, Sindhu KN, Devall AJ, Podsek M, Alam SS, Kundu S, Mammoliti KM, Aswat A, Price MJ, Zamora J. Causes of and risk factors for postpartum haemorrhage: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2025 Apr 3.

عوامل خطر با ارتباط قوی با خونریزی پس از زایمان:

- کم خونی
- سابقه خونریزی پس از زایمان
- زایمان سزارین
- ناقص سازی (قطع عضو تناسلی) زنان
- سپسیس
- عدم مراقبت‌های پیش از زایمان
- بارداری چندقلویی
- جفت سرراهی
- استفاده از فناوری کمک باروری
- ماکروزومی (وزن تولد بیش از ۴۵۰۰ گرم)
- دیستوشی (گیر کردن) شانه

عوامل خطر با ارتباط متوسط:

- شاخص توده بدنی $\leq 30 \text{ kg/m}^2$
- عفونت کووید ۱۹-
- دیابت بارداری
- پلی هیدرآمیوس
- پره اکلامپسی
- خونریزی پیش از زایمان

عوامل خطر با ارتباط ضعیف:

- نژاد سیاه و آسیایی
- شاخص توده بدنی $25-29.9 \text{ kg/m}^2$
- آسم
- ترومبوسیتوپنی
- فیبروم رحم
- مصرف داروهای ضدافسردگی
- القای زایمان
- زایمان با ابزار (فورسپس، واکيوم)
- پارگی زودرس پرده‌ها



تأثیر مصرف ادویه‌جات و مواد غذایی خاص بر چربی خون



نویسنده: دکتر عباس یوسفی‌نژاد
متخصص تغذیه و رژیم درمانی

تشکیل پلاک‌های آترواسکلروتیک را کاهش می‌دهد [۱].

- مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم کور کومین به صورت مکمل یا ۱ تا ۳ گرم پودر زردچوبه در روز توصیه می‌شود. می‌توان آن را به غذاها اضافه کرد یا به صورت چای مصرف نمود [۲].
- آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که کور کومین با بهبود عملکرد اندوتلیال و کاهش التهاب، به کاهش سطح LDL و افزایش HDL کمک می‌کند [۳].

۲ دارچین (Cinnamomum verum)

- ترکیبات فعال: سینامالدهید
- مکانیسم اثر: دارچین با مهار آنزیم‌های مرتبط با سنتز کلسترول و افزایش حساسیت به انسولین، به کاهش سطح تری‌گلیسیرید و LDL کمک می‌کند. سینامالدهید موجود در دارچین با مهار آنزیم HMG-CoA ردوکتاز، سنتز کلسترول در کبد را کاهش می‌دهد. همچنین، دارچین با افزایش حساسیت به انسولین، باعث بهبود متابولیسم گلوکز و لیپیدها می‌شود. این امر منجر به کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL می‌شود. علاوه بر این، دارچین با کاهش جذب چربی در روده، به کاهش سطح کلسترول کمک می‌کند [۴].

- مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۱ تا ۶ گرم پودر دارچین در روز (معادل ۱/۲ تا ۲ قاشق چای‌خوری) توصیه می‌شود. می‌توان آن را به چای، قهوه، شیر یا غذاها اضافه کرد [۵].

- آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ نشان داد که دارچین با کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL، به بهبود پروفایل لیپیدی در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک کمک می‌کند [۶].

۳ زنجبیل (Zingiber officinale)

- ترکیبات فعال: جینجرول و شوگاول
- مکانیسم اثر: زنجبیل با افزایش فعالیت آنزیم‌های لیپولیتیک و کاهش جذب چربی در روده، به کاهش سطح تری‌گلیسیرید و کلسترول کمک می‌کند. جینجرول و شوگاول موجود در زنجبیل با افزایش فعالیت آنزیم‌های لیپولیتیک مانند لیپوپروتئین لیپاز، باعث افزایش تجزیه تری‌گلیسیریدها و کاهش سطح آن‌ها در خون می‌شوند. همچنین، زنجبیل با کاهش جذب چربی در روده، باعث

چربی خون بالا یکی از عوامل خطر اصلی برای بیماری‌های قلبی-عروقی است که با افزایش سطح کلسترول تام، LDL (کلسترول بد) و تری‌گلیسیرید و کاهش HDL (کلسترول خوب) همراه است. در سال‌های اخیر، توجه به نقش ادویه‌جات، پروبیوتیک‌ها و مواد غذایی خاص در تنظیم چربی خون افزایش یافته است. این مقاله مروری به بررسی تأثیر ادویه‌جات (مانند زردچوبه، دارچین، زنجبیل، فلفل سیاه و زیره)، پروبیوتیک‌ها و مواد غذایی خاص (مانند جو دوسر، مغزها و ماهی چرب) بر سطح چربی خون می‌پردازد. مطالعات نشان می‌دهند که ترکیبات فعال موجود در این مواد غذایی، مانند کور کومین، سینامالدهید، جینجرول، پیپرین، باکتری‌های پروبیوتیک، فیبر محلول و اسیدهای چرب امگا-۳، می‌توانند با مکانیسم‌های مختلفی مانند کاهش جذب چربی، افزایش متابولیسم لیپیدها، بهبود میکروبیوتای روده و کاهش استرس اکسیداتیو، به بهبود پروفایل لیپیدی کمک کنند. این مقاله همچنین به آخرین مطالعات در حوزه علم تغذیه و مقدار و نحوه استفاده روزانه از این مواد غذایی اشاره می‌کند.

مقدمه:

چربی خون بالا یکی از مشکلات شایع در جوامع امروزی است که با سبک زندگی ناسالم، رژیم غذایی نامناسب و کم‌تحرکی مرتبط است. استفاده از ادویه‌جات، پروبیوتیک‌ها و مواد غذایی خاص به عنوان بخشی از رژیم غذایی، نه تنها به بهبود طعم و کیفیت غذا کمک می‌کند، بلکه به دلیل خواص آنتی‌اکسیدانی، ضدالتهابی و کاهش چربی خون، می‌تواند در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مرتبط با چربی خون مؤثر باشد. این مقاله مروری به بررسی تأثیر این مواد غذایی بر سطح چربی خون می‌پردازد و آخرین یافته‌های علمی در این حوزه را ارائه می‌دهد. همچنین، مقدار و نحوه استفاده روزانه از این مواد غذایی برای بهبود چربی خون بیان می‌شود.

ادویه‌جات و مکانیسم‌های تأثیر آن‌ها بر چربی خون:

۱ زردچوبه (Curcuma longa)

- ترکیبات فعال: کور کومین
- مکانیسم اثر: کور کومین با کاهش سنتز کلسترول در کبد، افزایش دفع کلسترول و کاهش استرس اکسیداتیو، به کاهش سطح LDL و تری‌گلیسیرید کمک می‌کند. کور کومین با مهار آنزیم‌های کلیدی در مسیر سنتز کلسترول، مانند HMG-CoA ردوکتاز، باعث کاهش تولید کلسترول در کبد می‌شود.
- همچنین، کور کومین با افزایش فعالیت گیرنده‌های LDL در کبد، باعث افزایش برداشت LDL از خون و کاهش سطح آن می‌شود. علاوه بر این، کور کومین با کاهش استرس اکسیداتیو و التهاب، از اکسیداسیون LDL جلوگیری می‌کند که این امر خطر

پروبیوتیک‌های حاوی *Lactobacillus و Bifidobacterium به صورت مکمل یا محصولات تخمیری مانند ماست پروبیوتیک توصیه می‌شود [۱۷].

● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که پروبیوتیک‌های حاوی *Lactobacillus plantarum به طور معناداری سطح تری‌گلیسیرید را کاهش و HDL را افزایش می‌دهند [۱۸].

۲ جو دوسر:

● ترکیبات فعال: فیبر محلول (بتا-گلوکان)
● مکانیسم اثر: فیبر محلول با اتصال به اسیدهای صفراوی و افزایش دفع آن‌ها، به کاهش سطح کلسترول کمک می‌کند. بتا-گلوکان موجود در جو دوسر با تشکیل یک ژل در روده، باعث کاهش جذب کلسترول و افزایش دفع اسیدهای صفراوی می‌شود. این امر منجر به کاهش سنتز کلسترول در کبد و کاهش سطح LDL می‌شود. همچنین، فیبر محلول با کاهش جذب گلوکز، باعث بهبود حساسیت به انسولین و کاهش سطح تری‌گلیسیرید می‌شود [۱۹].

● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۴۰ تا ۱۰۰ گرم جو دوسر در روز (معادل ۱/۲ تا ۱ فنجان) توصیه می‌شود. می‌توان آن را به صورت فرنی، سوپ یا در اسموتی‌ها استفاده کرد [۲۰].
● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که مصرف جو دوسر به مدت ۱۲ هفته باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL در بیماران مبتلا به چربی خون بالا شد [۲۱].

۳ مغزها (مانند بادام و گردو):

● ترکیبات فعال: اسیدهای چرب غیراشباع، فیبر و فیتواسترول‌ها
● مکانیسم اثر: مغزها با کاهش جذب کلسترول و افزایش متابولیسم لیپیدها، به بهبود پروفایل لیپیدی کمک می‌کنند. اسیدهای چرب غیراشباع موجود در مغزها با افزایش فعالیت آنزیم‌های لیپولیتیک، باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید می‌شوند. همچنین، فیتواسترول‌ها با کاهش جذب کلسترول در روده، باعث کاهش سطح LDL می‌شوند. علاوه بر این، فیبر موجود در مغزها با افزایش دفع اسیدهای صفراوی، به کاهش سطح کلسترول کمک می‌کند [۲۲].

● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۳۰ تا ۶۰ گرم مغزها در روز (معادل ۱ تا ۲ مشت) توصیه می‌شود. می‌توان آن‌ها را به صورت خام، بو داده یا در سالاد و ماست استفاده کرد [۲۳].
● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ نشان داد که مصرف بادام به مدت ۱۲ هفته باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک شد [۲۴].

۴ ماهی‌های چرب (مانند سالمون و ساردین):

● ترکیبات فعال: اسیدهای چرب امگا-۳ (EPA و DHA)
● مکانیسم اثر: امگا-۳ با کاهش سنتز تری‌گلیسیرید و افزایش تجزیه لیپیدها، به کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL کمک می‌کند. EPA و DHA موجود در ماهی‌های چرب با کاهش

کاهش سطح کلسترول می‌شود. علاوه بر این، زنجبیل با کاهش استرس اکسیداتیو و التهاب، از اکسیداسیون LDL جلوگیری می‌کند [۷].

● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۲ تا ۴ گرم پودر زنجبیل یا ۱۰ تا ۳۰ گرم زنجبیل تازه در روز توصیه می‌شود. می‌توان آن را به صورت چای، آب‌میوه یا در غذاها استفاده کرد [۸].

● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که زنجبیل با کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL، به بهبود پروفایل لیپیدی در بیماران مبتلا به چاقی کمک می‌کند [۹].

۴ فلفل سیاه (Piper nigrum)

● ترکیبات فعال: پیپرین
● مکانیسم اثر: پیپرین با افزایش متابولیسم لیپیدها و کاهش جذب چربی، به کاهش سطح تری‌گلیسیرید و LDL کمک می‌کند. پیپرین با افزایش فعالیت آنزیم‌های لیپولیتیک و افزایش اکسیداسیون اسیدهای چرب، باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید می‌شود. همچنین، پیپرین با کاهش جذب چربی در روده، باعث کاهش سطح کلسترول می‌شود. علاوه بر این، پیپرین با افزایش فعالیت آنتی‌اکسیدانی، از اکسیداسیون LDL جلوگیری می‌کند [۱۰].

● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۱ تا ۲ گرم پودر فلفل سیاه در روز (معادل ۱/۲ تا ۱ قاشق چای‌خوری) توصیه می‌شود. می‌توان آن را به غذاها یا سالاد اضافه کرد [۱۱].
● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ نشان داد که پیپرین با کاهش سطح LDL و افزایش HDL، به بهبود پروفایل لیپیدی در بیماران مبتلا به چربی خون بالا کمک می‌کند [۱۲].

۵ زیره (Cuminum cyminum)

● ترکیبات فعال: کومین آلدئید
● مکانیسم اثر: زیره با افزایش فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی و کاهش سنتز کلسترول، به کاهش سطح LDL و تری‌گلیسیرید کمک می‌کند. کومین آلدئید موجود در زیره با افزایش فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی مانند سوپراکسید دیسموتاز، باعث کاهش استرس اکسیداتیو و جلوگیری از اکسیداسیون LDL می‌شود. همچنین، زیره با کاهش سنتز کلسترول در کبد و افزایش دفع اسیدهای صفراوی، باعث کاهش سطح کلسترول می‌شود [۱۳].

● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۳ تا ۶ گرم پودر زیره در روز (معادل ۱ تا ۲ قاشق چای‌خوری) توصیه می‌شود. می‌توان آن را به غذاها، سالاد یا ماست اضافه کرد [۱۴].
● آخرین مطالعات: مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۳ نشان داد که زیره با کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL، به بهبود پروفایل لیپیدی در بیماران مبتلا به سندرم متابولیک کمک می‌کند [۱۵].

۱ مواد غذایی خاص و مکانیسم‌های تأثیر آن‌ها بر چربی خون

۱ پروبیوتیک‌ها:

● مکانیسم اثر: پروبیوتیک‌ها با بهبود میکروبیوتای روده، افزایش دفع اسیدهای صفراوی و کاهش جذب کلسترول، به کاهش سطح LDL و تری‌گلیسیرید کمک می‌کنند. پروبیوتیک‌ها با تجزیه اسیدهای صفراوی در روده، باعث کاهش باز جذب آن‌ها و افزایش دفع کلسترول از بدن می‌شوند. همچنین، برخی سویه‌های پروبیوتیک با تولید اسیدهای چرب کوتاه‌زنجیر (SCFAs) مانند بوتیرات، باعث کاهش سنتز کلسترول در کبد و افزایش حساسیت به انسولین می‌شوند. علاوه بر این، پروبیوتیک‌ها با کاهش التهاب و استرس اکسیداتیو، از اکسیداسیون LDL جلوگیری می‌کنند [۱۶].
● مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۱ تا ۱۰ میلیارد CFU (واحد تشکیل کلونی)

📌 بحث و نتیجه‌گیری

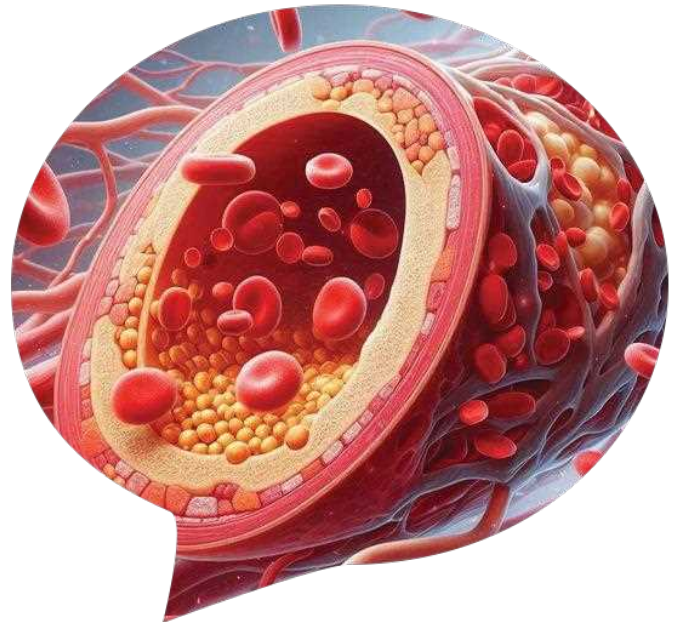
ادویه‌جات، پروبیوتیک‌ها و مواد غذایی خاص به دلیل دارا بودن ترکیبات فعال زیستی، می‌توانند به عنوان راهکارهای مؤثر در مدیریت چربی خون مورد استفاده قرار گیرند. آخرین مطالعات در حوزه علم تغذیه نشان می‌دهند که این مواد غذایی با مکانیسم‌های مختلفی مانند کاهش جذب چربی، افزایش متابولیسم لیپیدها، بهبود میکروبیوتای روده و کاهش استرس اکسیداتیو، به بهبود پروفایل لیپیدی کمک می‌کنند.

با این حال، برای تعیین دوز مؤثر و مدت زمان مصرف بهینه، انجام مطالعات بیشتر به ویژه در جمعیت‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر ضروری است. همچنین، ترکیب این مواد غذایی با رژیم غذایی سالم و سبک زندگی فعال می‌تواند نتایج بهتری در کنترل چربی خون داشته باشد.

منابع مورد استفاده در این مقاله در دبیرخانه نشریه موجود است.

سنتر تری‌گلیسیرید در کبد و افزایش فعالیت آنزیم‌های لیپولیتیک، باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید می‌شوند. همچنین، امگا-۳ با افزایش تولید HDL و بهبود عملکرد آن، باعث افزایش سطح HDL می‌شود. علاوه بر این، امگا-۳ با کاهش التهاب و استرس اکسیداتیو، از اکسیداسیون LDL جلوگیری می‌کند [۲۵].

- مقدار و نحوه استفاده روزانه: مصرف ۲ تا ۳ وعده ماهی چرب در هفته (هر وعده حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ گرم) یا مکمل‌های امگا-۳ با دوز ۱ تا ۳ گرم در روز توصیه می‌شود [۲۶].
- آخرین مطالعات: مطالعاتی در سال ۲۰۲۳ نشان داد که مصرف مکمل‌های امگا-۳ به مدت ۱۶ هفته باعث کاهش سطح تری‌گلیسیرید و افزایش HDL در بیماران مبتلا به چربی خون بالا شد [۲۷].



پاسخ آزمون بالینی

انتخاب و ترجمه دکتر رئیس جلالی

فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



در معاینه بالینی، مشخص شد که بیمار، پلاک‌های فلس مانند، آتروفیک و اریتماتوز — همراه با ریزش مژه در نواحی جانبی — در هر دو پلک تحتانی دارد (تصویر). علاوه بر این، اریتم فلس مانند با هایپرپیگمانتاسیون در کانتوس جانبی چپ همراه بود (تصویر). ایمونوفلورسانس مستقیم، رسوب خطی ایمونوگلوبولین (IgM) را در محل اتصال درمیس و اپیدرمیس نشان داد. او با تشخیص لوپوس اریتماتوی دیسکوئید (DLE) شناسایی شد؛ معیارهای لوپوس اریتماتوی سیستمیک (SLE) را نداشت. به او توصیه شد برای جلوگیری از تماس با نور ماوراء بنفش، از عینک آفتابی و کرم ضد آفتاب استفاده کند. همچنین درمان با هیدروکسی کلروکین خوراکی به میزان ۳۰۰ میلی گرم در روز به مدت ۱۶ هفته برای او تجویز شد. ضایعات DLE به طور کامل بهبود یافتند، اما ریزش مژه (madarosis)، بهبود نیافت.



Reference:
[The lancet.com/doi/story/10.1016/pic.2018](https://doi.org/10.1016/pic.2018)

یافته‌های یک پژوهش؛ کلاغ‌ها با هوش خود می‌توانند شکل‌های هندسی را تشخیص دهند

چهار ضلعی‌های کاملاً نامنظم، هر چه نظم زاویه‌ها و طول ضلع‌ها در شکل‌ها بیشتر بود، عملکرد کلاغ‌ها بهتر می‌شد. در مجموعه‌هایی که از مربع‌ها تشکیل شده بودند، کلاغ‌ها خیلی سریع شکل متفاوت را تشخیص می‌دادند. اما در میان اشکال آشفته‌تر، مثل لوزی‌ها یا چهار ضلعی‌های با زاویه‌های ناهماهنگ، تشخیص برایشان سخت‌تر می‌شد.

دانشمندان می‌گویند: «جالب است که کلاغ‌ها، درست مثل انسان‌ها، در تشخیص نظم در لوزی‌ها دچار مشکل بودند؛ و این نشان‌دهنده شباهت عمیق قابلیت‌های هندسی میان این پرندگان و انسان‌هاست»

ترفندهای رفتاری برای حفظ انگیزه پرندگان

برای جلوگیری از خستگی ذهنی یا بی‌علاقگی، پژوهشگران بخش‌هایی از آزمایش را ساده‌تر طراحی کردند. در برخی مراحل، کلاغ‌ها به جای اشکال هندسی با مجموعه‌هایی مانند پنج ستاره (Star) و یک ماه (Moon) روبه‌رو می‌شدند که در مراحل تمرینی‌شان دیده بودند. این ترفند ساده باعث شد پرندگان علاقه‌مند باقی بمانند، بدون اینکه تحت فشار شناختی بالا قرار بگیرند. چنین طراحی هوشمندانه‌ای، در پژوهش‌های رفتاری اهمیت بالایی دارد.

درک نظم هندسی؛ فقط برای بازی‌های فکری نیست

نتایج این پژوهش فراتر از یک کنجکاو علمی است. کلاغ‌ها در طبیعت برای جهت‌یابی، یافتن غذا، و حتی تشخیص تهدیدهای محیطی، به نشانه‌های بصری و الگوهای فضایی متکی‌اند. توانایی تشخیص نظم هندسی در دنیای واقعی به آن‌ها یک مزیت بقا می‌دهد. پژوهشگر اصلی این مطالعه می‌گوید: «ما انسان‌ها با زبان و نمادها، هندسه را به سطح پیچیده‌تری رسانده‌ایم؛ اما ریشه‌های دیداری این توانایی، به نظر می‌رسد که در تکامل حیوانات ریشه دارد.» این یعنی حتی بدون آموزش رسمی، مغز ما - و مغز پرندگان هوشمندی مثل کلاغ‌ها - به طور طبیعی برای درک نظم ساخته شده است.

کلاغ‌ها، بهترین در میان پرندگان

آیا این توانایی در انسان و کلاغ به صورت جداگانه در مسیر تکاملی شکل گرفته؟ یا حاصل یک ریشه مشترک در گذشتهدور ماست؟ هر چه باشد، کشف اخیر به فهرست بلند افتخارات ذهنی کلاغ‌ها افزوده می‌شود: از استفاده هوشمندانه از ابزار گرفته، تا توانایی درک مفاهیم انتزاعی، و حالا... هندسه. کلاغ‌ها، بار دیگر ما را به تحسین واداشتند و نشان دادند که جهان ذهنی حیوانات، پیچیده‌تر، زیباتر و شگفت‌انگیزتر از چیزی‌ست که تا امروز فکر می‌کردیم.

نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی

به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استادیار بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



همیشه تصور ما این بوده که درک نظم و ساختارهای هندسی، توانایی ویژه‌گی مخصوص انسان‌هاست؛ چیزی حاصل تفکر نمادین و آموزش رسمی؛ اما حالا یک پژوهش جدید از دانشگاه توبینگن آلمان، ورق را برگردانده: کلاغ‌ها، این پرندگان همیشه مرموز و باهوش، نه تنها می‌توانند شکل‌های هندسی را تشخیص دهند، بلکه در درک نظم فضایی - درست مثل انسان‌ها - مهارت قابل توجهی دارند. در این پژوهش، دانشمندان به بررسی این پرسش پرداختند که آیا کلاغ‌ها قادرند در میان مجموعه‌ای از اشکال هندسی، آن شکلی را که با بقیه متفاوت است، بدون هیچ آموزش قبلی، تشخیص دهند؟ پاسخ شگفت‌انگیز بود: بله. آن‌ها هم با دقت و هوشیاری بالا.

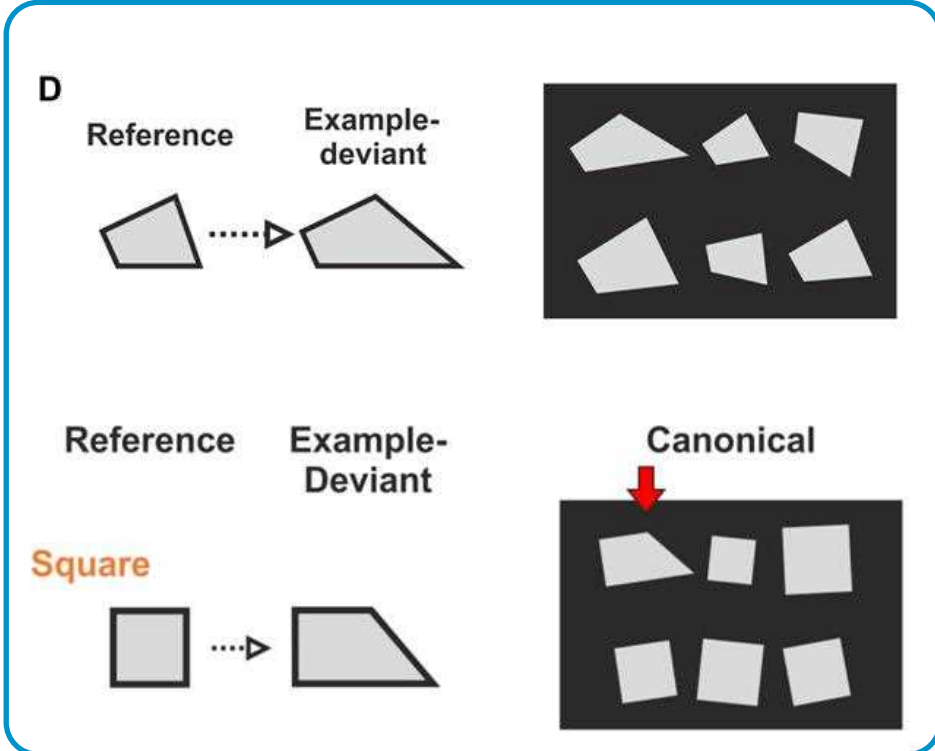
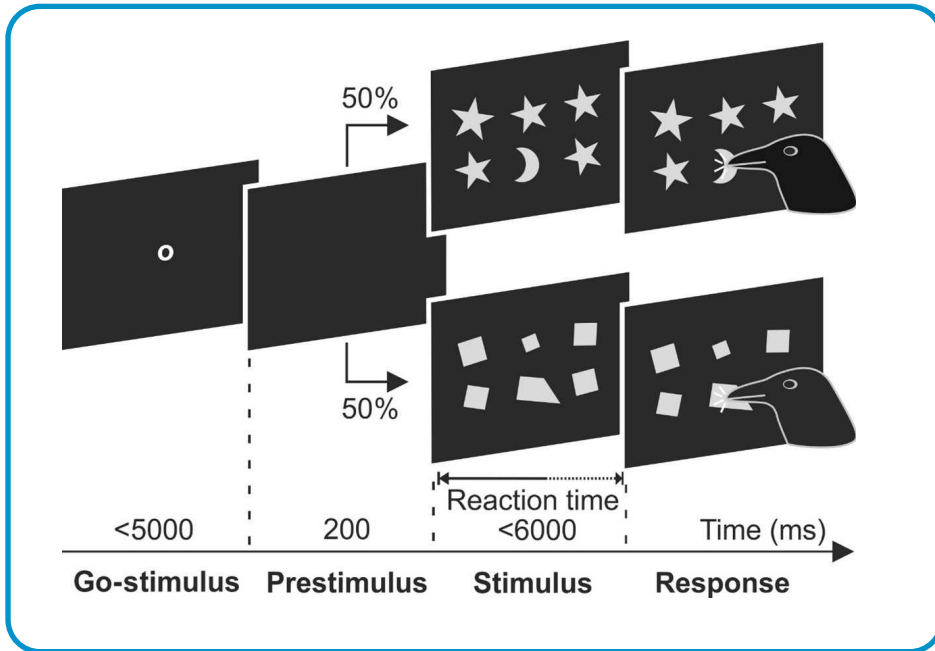
کلاغ‌ها چگونه در آزمایش شرکت کردند؟

در این تحقیق، دو کلاغ زاغی سیاه (Carrion Crow) نر با سن ۱۰ و ۱۱ سال، وارد مجموعه‌ای از آزمایش‌های چالش‌برانگیز شدند. در هر مرحله، شش شکل دوبعدی روی یک صفحه نمایش ظاهر می‌شدند: پنج‌تا از آن‌ها مشابه بودند و یکی فرق داشت. مأموریت کلاغ‌ها؟ پیدا کردن شکل «مزاحم» و نوک زدن به آن. نکته کلیدی این بود که آن‌ها هیچ‌گاه قبل از این آزمایش‌ها، تمرینی برای تشخیص چهار ضلعی‌ها نداشتند. این یعنی عملکردشان نه از روی عادت یا آموزش، بلکه از روی درک ذاتی هندسه بوده است.

کلاغ‌ها چگونه نظم را تشخیص می‌دهند؟

اشکالی که به کلاغ‌ها نشان داده شد شامل مجموعه‌ای از چهار ضلعی‌ها با درجه‌های مختلفی از «نظم» بودند مثل مربع (Square)، مستطیل (Rectangle)، لوزی (Rhombus)، دوزنقه متساوی‌الساقین (Isosceles Trapezoid)، اشکال خم‌دار (Right Hinge) و





منبع Science Advances

<https://www.ipezeshk.com/archives/۰۴/۲۰۲۵/crows-are-so-smart-they-can-identify-geometric-shapes.html>

چگونه با دقت نبض‌های بدن را معاینه کنیم چرا یادگیری‌اش ضروری است؟

نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی

به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



تشخیص است. با «معاینه نبض»، می‌توان به وجود تب، افت فشار، اضطراب یا حتی کم‌خونی پی برد. لمس نبض نیاز به ابزار خاصی ندارد و تنها بانوک دو انگشت اشاره و وسطی انجام می‌شود. محل‌های اصلی احساس نبض شامل مچ دست نبض رادیال (Radial)، کاروتید (Carotid) گردن و پشت زانو پاپلیتئال (Popliteal) هستند. دانستن مکان‌های دقیق و نحوه لمس درست، کلید معاینه مؤثر است. نکته مهم این است که نباید از شست برای لمس استفاده کرد، چون خودش ضربان دارد.

آگاهی از سرعت، نظم و قدرت ضربان‌ها راهی ست برای درک بهتر وضعیت داخلی بدن. پس نبض، نه تنها ریتم زندگی، که آینه‌ای برای سلامت ماست.

همه ما حداقل یک‌بار با واژه «نبض» روبه‌رو شده‌ایم؛ چه زمانی که تب داشته‌ایم، چه هنگام شنیدن حرف‌های یک پزشک. نبض تنها یک ضربان ساده نیست، بلکه گویای وضعیت کلی بدن است. بسیاری از مردم گمان می‌کنند معاینه نبض کاری است که فقط پزشکان و پرستاران بلد باشند، اما در واقع این مهارت می‌تواند جان یک نفر را نجات دهد. کلمه کلیدی «معاینه نبض» نه فقط بخشی از علم پزشکی، بلکه بخشی از آگاهی عمومی ضروری در روزگار ماست.

▣ نبض چیست و چرا باید آن را بشناسیم؟

نبض، نماینده حرکت خون در شریان‌هاست و با هر ضربان قلب، در نقاط خاصی از بدن حس می‌شود. این ضربه‌ها از طریق انقباض عضله قلب ایجاد شده و در دیواره شریان‌ها احساس می‌شوند. در پزشکی، این پدیده ساده یکی از ابتدایی‌ترین و در عین حال مهم‌ترین ابزارهای

در موقعیت‌های بحرانی، تارسیدن نیروهای امدادی، زمان طلایی را می‌خورد. همچنین در ورزش، بررسی نبض بعد از تمرین، یکی از ساده‌ترین راه‌های ارزیابی سلامت قلبی است. بسیاری از مربیان حرفه‌ای و حتی ورزشکاران آماتور، به این مهارت مسلط هستند. اگر بدانیم چگونه نبض را معاینه کنیم، یک گام جلوتر از خطرها خواهیم بود.

آشنایی با نبض رادیال: دروازه‌ی اصلی به شناخت سلامت عمومی

یکی از آسان‌ترین و پرکاربردترین نبض‌ها، نبض رادیال (Radial Pulse) است که در مچ دست و کنار شست احساس می‌شود. این نبض، به دلیل دسترسی راحت و حساسیت بالا، اولین انتخاب در اغلب معاینات پزشکی است. برای معاینه، دو انگشت اشاره و وسط را بر قسمت داخلی مچ، کمی پایین‌تر از قاعده شست، قرار دهید. در حالت نرمال، ضربه‌ها باید نرم، منظم و با تعداد بین ۶۰ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشند. اگر نبض ضعیف، سریع یا خیلی کند باشد، می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات قلبی یا گردش خون باشد. همچنین احساس «نبض دوتایی» (Dicrotic Pulse) یا «نبض نامنظم» (Irregular Pulse) می‌تواند نیازمند پیگیری دقیق پزشکی باشد. گاهی ممکن است نبض کاملاً لمس‌ناپذیر شود که نشانه‌ای از شوک یا انسداد شدید

تاریخچه‌ای کهن از معاینه نبض در پزشکی باستان

در طب باستان، نبض نه تنها نشانه‌ای از حیات، بلکه رازهایی درباره طبیعت انسان در خود داشت. پزشکان چینی، هندی و ایرانی از هزاران سال پیش به اهمیت بررسی نبض پی برده بودند. در متون کهن آمده که اطباء چین بیش از ۲۸ نوع مختلف از نبض را طبقه‌بندی کرده بودند. در طب یونانی، بقراط و جالینوس با دقتی شگفت‌انگیز نبض را به عنوان کلید تشخیص بیماری در نظر داشتند. در طب سنتی ایران نیز طبیبانی چون رازی و ابن‌سینا با معاینه نبض، تب، بیماری قلبی، و حتی وضعیت روحی بیمار را تشخیص می‌دادند. آن‌ها معتقد بودند که سرعت و قدرت نبض بازتابی از تعادل چهار طبع (اخلاط چهارگانه) است. امروزه اگرچه دانش ما تغییر کرده، اما اصل معاینه نبض هنوز پابرجاست.

این تاریخچه نشان می‌دهد که چگونه لمس دست انسان، هزاران سال پیش از دستگاه‌های مدرن، نشانه‌هایی عمیق از بدن را بازگو می‌کرد. در واقع، این مهارت از قدیمی‌ترین ابزارهای تشخیصی بشر به شمار می‌آید.

چرا یادگیری معاینه نبض برای همه ضروری است؟

در دنیای امروز، «معاینه نبض» فقط برای پزشکان و پرستاران ضروری نیست، بلکه برای عموم مردم نیز حیاتی است. در بسیاری از شرایط اورژانسی، بررسی نبض نخستین اقدام برای کمک به مصدوم است. با دانستن نحوه لمس صحیح و تفسیر اولیه نبض، می‌توان نشانه‌هایی از شوک، سکته، یا افت شدید فشار خون را سریع تشخیص داد. حتی در مراقبت‌های خانگی نیز آگاهی از نبض بیمار، اطلاعات مهمی درباره روند بهبود یا وخامت وضعیت او ارائه می‌دهد. آموزش این مهارت، نه تنها به افزایش ایمنی خانواده کمک می‌کند، بلکه



باشد. اگر ضعیف یا غیر قابل لمس باشد، ممکن است نشان دهنده شوک، ایست قلبی یا نارسایی شدید گردش خون باشد. این نبض در تمرینات CPR نیز اولین گزینه ارزیابی است. آشنایی با محل دقیق آن برای هر فردی که حتی آموزش پزشکی ندیده نیز حیاتی است. سرعت دسترسی به این نبض می تواند مرز میان نجات و از دست دادن بیمار باشد.

▣ نبض فمورال؛ نقطه ای حیاتی در دل کشاله ران

نبض فمورال (Femoral Pulse) یکی از نبض های مرکزی بدن است که در عمق کشاله ران، درست در محل عبور شریان فمورال، احساس می شود. بهترین نبض بعد از نبض کاروتید است. به این نبض، نبض شریان ران پانیز می گویند که محل قرار گیری این نبض در قسمت داخلی ران پا و نقطه اتصال ران ها به تنه است.

برای یافتن این نبض، ابتدا بیمار را به پشت بخوابانید و پاهای او را صاف و در حالت آرام نگه دارید. حال خطی فرضی بین برجستگی استخوان لگن در سمت جلو (anterior superior

عروقی است.

در شرایطی مثل اضطراب یا فعالیت زیاد، افزایش ضربان طبیعی است، اما در حالت استراحت باید متعادل باشد. نبض رادیال، تصویری زنده از وضعیت قلب و بدن ارائه می دهد. شناخت آن، اولین گام به سوی خود آگاهی تندرستی است.

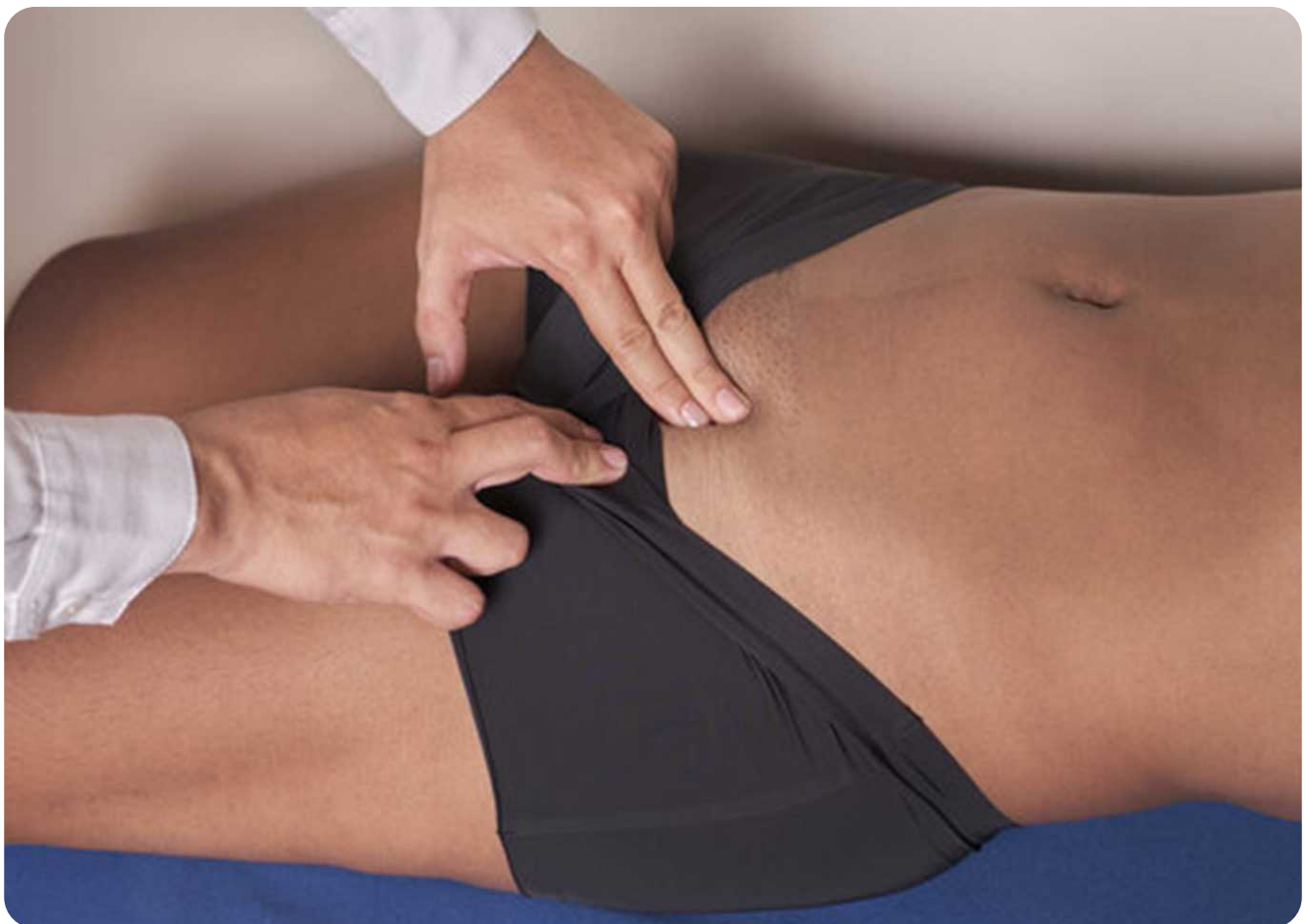
▣ نبض کاروتید؛ سریع ترین راه برای ارزیابی حیات

در شرایط اورژانسی

نبض کاروتید (Carotid Pulse) در ناحیه گردن و در کنار نای قرار دارد و یکی از قوی ترین نبض های بدن به شمار می آید. در مواقع اورژانسی مانند بی هوشی یا ایست قلبی، این نبض بهترین گزینه برای بررسی وضعیت قلب است.

این نوع نبض در گردن در طول لبه خارجی نای و یا زیر فک واقع است. از اعمال فشار زیاد روی شریان های گردنی جداً اجتناب کنید، چرا که تحریک گیرنده های فشار آن (بالمس محکم) می تواند کاهش ضربان قلب و یا حتی توقف قلب را در پی داشته باشد.

برای معاینه، سر بیمار را کمی به عقب خم کرده و انگشتان خود را در شیار میان نای و عضله گردن قرار دهید. دقت شود که هیچ گاه هم زمان دو طرف گردن را فشار ندهید، چون ممکن است جریان خون مغز کاهش یابد. نبض کاروتید باید قوی، منظم و با ریتم طبیعی



می‌شود که در پشت قوزک داخلی پا قابل لمس است. این شریان خون‌رسانی به پا را بر عهده دارد. اختلال در نبض خلفی تیبیا می‌تواند نشان‌دهنده بیماری‌های عروقی مانند تنگی عروق پا باشد. این نبض برای بررسی مشکلاتی چون انسداد عروقی، دیابت یا نارسایی خون‌رسانی به پا بسیار مفید است. برای لمس آن، پا باید در حالت استراحت باشد و انگشتان در پشت قوزک داخلی قرار گیرند. اگر نبض ضعیف یا قابل لمس نباشد، ممکن است نشان‌دهنده مشکلات جدی مانند بیماری شریان محیطی (Peripheral Artery Disease) باشد. در بیماران دیابتی، این نبض به‌طور مرتب بررسی می‌شود تا زخم‌های احتمالی ناشی از اختلال خون‌رسانی زود تشخیص داده شوند. در ارزیابی آسیب‌های پا یا صدمات استخوانی نیز بررسی این نبض ضروری است. این نبض یکی از دقیق‌ترین روش‌ها برای بررسی جریان خون در ناحیه پایین پا محسوب می‌شود. نبودن آن، نشانه‌ای هشداردهنده برای پزشکان است. آشنایی با محل دقیق آن، برای پرستاران و امدادگران بسیار ضروری است.

iliac spine) و بخش مرکزی استخوان شرمگاهی (pubic symphysis) بکشید.

نبض دقیقاً در وسط این خط و در داخل خود کشاله ران قرار دارد، نه روی ران یا پهلو شکم. برای لمس آن، انگشت اشاره و وسطی را به آرامی روی این نقطه قرار دهید و فشار متوسطی وارد کنید.

نبض فمورال باید قوی، پر و منظم باشد و در صورت ضعیف یا نامنظم بودن، می‌تواند نشانه‌ای از شوک، انسداد شریانی یا خونریزی داخلی باشد.

این نبض به‌ویژه در شرایط اورژانسی برای تشخیص وضعیت گردش خون مرکزی بسیار مفید است.

در برخی مواقع که نبض‌های محیطی مثل نبض مچ یا پا احساس نمی‌شوند، نبض فمورال به کمک پزشک می‌آید. آموزش معاینه صحیح این نبض برای نیروهای امدادی، پرستاران و حتی مراقبان خانگی می‌تواند تفاوت بین نجات و خطر را رقم بزند.

▣ نبض خلفی تیبیا؛ بررسی گردش خون در اندام تحتانی

نبض خلفی تیبیا (Posterior Tibial Pulse) در پشت قوزک داخلی پا قرار دارد و نشان‌دهنده جریان خون در اندام تحتانی است. به این نوع نبض شریان تیبیال خلفی گفته



▣ نبض دورسالیس پدیس؛ نهبان گمنام سلامتی پاها

اضطرابی در اندام تحتانی باشد. در پای بیمارانی که دچار زخم، تغییر رنگ یا بی‌حسی هستند، این نبض یک معیار تشخیصی دقیق به حساب می‌آید. در جراحی‌های عروقی، جراحان مرتباً این نبض را چک می‌کنند تا از موفقیت عمل اطمینان یابند. گاهی تنها همین نبض، سرخی ارزشمند برای نجات پا از قطع عضو است. یادگیری مکان و روش معاینه این نبض باید در آموزش‌های اولیه مراقبت از بیمار گنجانده شود.

نبض دورسالیس پدیس (Dorsalis Pedis Pulse) روی رویه پا و در نزدیکی انگشت شست قرار دارد و یکی از کلیدی‌ترین نبض‌ها برای بررسی خون‌رسانی به پا است. این نبض به‌ویژه در بیماران مبتلا به دیابت یا مشکلات عروقی، نقش حیاتی دارد. برای لمس آن، انگشتان را در میانه بین شست پا و قوزک داخلی قرار دهید و فشار اندکی وارد کنید.

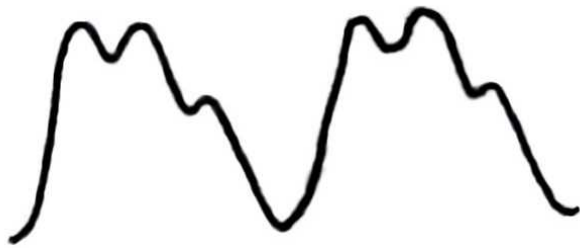
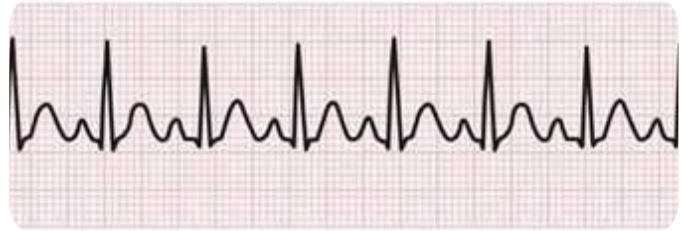
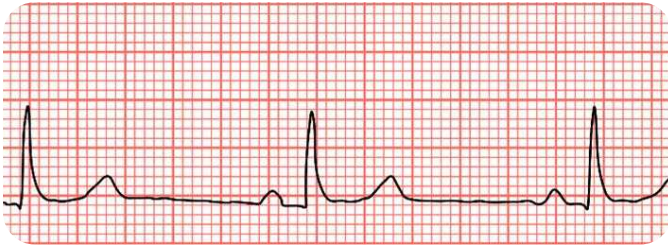
وجود این نبض با ریتم منظم نشانه جریان خون مناسب در عروق سطحی پا است. اگر این نبض احساس نشود، می‌تواند نشانه‌ای از انسداد عروقی، تصلب شرایین یا حتی وضعیت



▣ نبض غیرطبیعی چیست و این نوع نبض چه پیام‌هایی دارد؟

نبض ضربان‌های قوی و ضعیف را به صورت متناوب نشان می‌دهد که به آن «نبض متناوب» (Pulsus Alternans) گفته می‌شود و علامتی از نارسایی شدید قلبی است. در برخی موارد، نبض دو تایی (Pulsus Bisferiens) دیده می‌شود که در بیماری‌های خاص در پیچه قلب دیده می‌شود. شناخت این حالت‌های غیرطبیعی، برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها حیاتی است. نبض غیرعادی همیشه به معنای خطر نیست، اما باید جدی گرفته شود و بررسی شود.

نبض غیرطبیعی می‌تواند از نظر سرعت، نظم یا قدرت ضربه با نبض نرمال متفاوت باشد و زنگ خطری برای مشکلات قلبی یا عروقی به‌شمار آید. یکی از انواع نبض غیرعادی، نبض کند یا برادیکاردی (Bradycardia) است که معمولاً زیر ۶۰ ضربه در دقیقه است و ممکن است نشانه بیماری قلبی یا مصرف داروهای خاص باشد. در مقابل، نبض تند یا تاقی‌کاردی (Tachycardia) با بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه ممکن است ناشی از استرس، تب، کم‌خونی یا نارسایی قلبی باشد. نبض نامنظم نیز که آریتمی (Arrhythmia) نام دارد، اغلب نشانه وجود اختلال در سیستم الکتریکی قلب است. گاهی نبض با فاصله‌های نابرابر می‌زند که می‌تواند ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی (Atrial Fibrillation) باشد. حتی گاه



افسانه‌های رایج درباره معاینه نبض در طب قدیم

یکی از افسانه‌های معروف دیگر، «نبض عاشق» است؛ می‌گفتند که نبض افراد دل‌باخته ریتم خاصی دارد که تنها طبیبان ماهر آن را تشخیص می‌دادند. این تصورات، اگرچه امروزه در علم پزشکی جایگاهی ندارند، اما بخشی از میراث فرهنگی و نگاه انسانی به بدن بودند. با آنکه بیشتر این باورها بی‌اساس بودند، اما عشق به کشف رازهای بدن، در دل آن‌ها نهفته است. و همین میل به فهم دقیق‌تر، راه را برای پزشکی نوین گشود.

در سنت‌های کهن، نبض حامل اسرار عجیبی پنداشته می‌شد که امروزه بخشی از آن‌ها نادرست تلقی می‌شود. برای مثال، در طب سنتی شرق آسیا باور داشتند که از طریق نبض می‌توان به «جنسیت جنین» یا حتی «نوع رویاهای شبانه» پی برد. برخی پزشکان کهن بر این باور بودند که نبض دارای سه لایه است: سطحی، میانی و عمقی. هر کدام اطلاعات خاصی درباره اندام‌ها دارد. با این حال، امروزه این باورها با دید علمی بررسی و اصلاح شده‌اند؛ اما نباید فراموش کرد که در نبود تکنولوژی، همین برداشت‌ها گاهی منجر به تشخیص‌های شگفت‌انگیز می‌شد.



مینیا تور بوعلی سینا بر بالین بیمار عشق اثر حسین بهزاد

<https://www.pezeshk.com/archives/04/2020/a-clear-guide-to-pulse-examination-and-its-secrets>.

رؤیای شفاف، به عنوان بخشی از مراحل هشیاری ذهنی شناخته شد

نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی

به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



تا چند سال پیش، بیشتر ما خواب را حالتی کاملاً ناخودآگاه می‌دانستیم؛ جایی که ذهن خاموش می‌شود و فقط تصاویر مبهمی در تاریکی ذهن عبور می‌کنند. اما حالا پژوهش‌های علمی پیشرفته، درکی کاملاً متفاوت از پدیده رؤیا ارائه می‌دهند. در میان این کشفیات، رؤیای شفاف (Lucid Dreaming) به عنوان حالتی منحصر به فرد از آگاهی در دل خواب، توجه بسیاری را جلب کرده است. در این حالت شگفت‌انگیز، فرد متوجه می‌شود که در حال رؤیا دیدن است و حتی در مواردی می‌تواند روند رؤیا را آگاهانه تغییر دهد. با انجام یک تحقیق گسترده که با بزرگ‌ترین مجموعه داده‌ها در این زمینه انجام شده، دانشمندان توانستند الگوهای خاصی از فعالیت مغز را شناسایی کنند که رؤیای شفاف را از خواب معمولی (REM Rapid Eye Movement) خواب با حرکات سریع چشم و بیداری متمایز می‌سازند.

جمع‌آوری کنند. این تیم با استفاده از فناوری‌های دقیق EEG (الکتروانسفالوگرافی) و تحلیل‌های سطح حسگر و منبع (Sensor and Source Level)، به الگوهای تازهای از عملکرد مغز در این حالت نادر از آگاهی دست پیدا کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که رؤیای شفاف با کاهش قدرت طیف بتا (Beta Band) - بین ۱۲ تا ۳۰ هرتز) در نواحی مرکزی-آهیانه‌ای راست مغز (Right Central and Parietal Areas)، از جمله اتصال گیجگاهی-آهیانه‌ای (Right Temporo-Parietal Junction)، همراه است. این نواحی در کنترل خودآگاهی و پردازش شناختی نقش مهمی دارند.

مغز چگونه رؤیای شفاف را شکل می‌دهد؟

تحلیل‌های پیشرفته نشان دادند که طی رؤیای شفاف، قدرت باند گاما ۱ (Gamma 1) - بین ۳۰ تا ۳۶ هرتز) در نواحی پس‌سری-گیجگاهی راست (Right Temporo-Occipital Regions) افزایش می‌یابد، که از جمله شامل پیش‌مغز میانی یا Precuneus نیز

فراتر از رؤیا؛ آگاهی در دل خواب

دانشمندی از مرکز تصویربرداری عصبی شناختی Donders در دانشگاه Radboud در هلند، به سرپرستی چاغاتای دمیرل (Çağatay Demirel)، با گردآوری داده‌هایی از چندین آزمایشگاه، موفق شدند بزرگ‌ترین بانک اطلاعاتی رؤیای شفاف را تا به امروز

مرتبط با خودآگاهی در خواب کمک می‌کند، بلکه می‌تواند سر نخ‌هایی درباره نحوه‌ی شکل‌گیری تجربه‌ی ذهنی در انسان به‌طور کلی ارائه دهد. به بیان دمیرل، «این یافته‌ها دروازه‌های تازه به‌سوی درک ژرف‌تر از رؤیای شفاف باز می‌کنند و ما را به این باور نزدیک می‌کنند که آگاهی، الزاماً به بیداری وابسته نیست، بلکه می‌تواند به‌طور کامل از درون رؤیا شکل بگیرد».

📌 رؤیای شفاف، پنجره‌ای به ذهن آگاه

این مطالعه، از نظر مقیاس، دقت، و نوآوری در روش، یکی از مهم‌ترین پژوهش‌ها در حوزه رؤیای شفاف به‌شمار می‌رود. اکنون با این داده‌ها، دانشمندان می‌توانند بهتر از هر زمان دیگری، ساختار عصبی آگاهی را مورد مطالعه قرار دهند. شاید روزی برسد که بتوانیم این تجربه را نه فقط در خواب، بلکه به‌صورت هدفمند در بیداری یا درمان‌های ذهنی به‌کار بگیریم.

منبع

<https://www.1pezeshk.com/archives/2025/04/lucid-dreaming-reveals-a-new-layer-of-conscious-brain-activity.html>

می‌شود. این ناحیه به‌طور ویژه با خودآگاهی و تصویرسازی ذهنی در ارتباط است. علاوه بر آن، ارتباطات عملکردی (Functional Connectivity) در باند آلفا (Alpha Band) - بین ۸ تا ۱۲ هرتز) در دوران رؤیای شفاف بیشتر از خواب غیر شفاف بود. این به معنی افزایش هماهنگی بین نواحی مغز در این حالت خاص است. به زبان ساده، مغز در رؤیای شفاف نه تنها فعال است، بلکه شبکه‌های هماهنگ و هدفمند را میان نواحی خود برقرار می‌کند؛ درست مثل زمانی که بیدار و هوشیار هستیم.

📌 آگاهی بدون بیداری؟ مرزها بازتعریف می‌شوند

آنچه این تحقیق را منحصر به‌فرد می‌کند، ارائه‌ی شواهدی است که نشان می‌دهد آگاهی می‌تواند در غیاب بیداری فیزیکی نیز ظاهر شود. یعنی مغز انسان قادر است در دل خواب، وضعیتی آگاهانه، پردازنده و حتی تصمیم‌گیرنده ایجاد کند. این کشف، تقسیم‌بندی کلاسیک ذهن به دو حالت «خواب» و «بیداری» را زیر سؤال می‌برد و شاید بتواند در آینده، به درک عمیق‌تری از اختلالات خواب، آگاهی، و حتی تجربیات عرفانی یا نزدیک به مرگ کمک کند.

📌 افق‌های تازه برای شناخت ذهن

پژوهشگران تأکید می‌کنند که برای نخستین بار توانسته‌اند با دقت بالا، الگوهای الکتریکی خاصی را برای رؤیای شفاف شناسایی کنند. این کار نه تنها به درک ساختارهای عصبی



چرا خمیازه کشیدن مُسری است؟



نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی

به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شاید برای‌ت پیش آمده باشد که در جمعی نشسته‌ای و ناگهان کسی خمیازه می‌کشد. بی‌آن‌که بخواهی، دهانت باز می‌شود و همان حرکت را تکرار می‌کنی حتی خواندن این جمله هم ممکن است خمیازه را در تو برانگیزد! این پدیده که به‌ظاهر بی‌اهمیت می‌آید، سال‌هاست ذهن پژوهشگران را به خود مشغول کرده است. چرا مغز ما به دیدن یا شنیدن خمیازه دیگری این‌گونه واکنش نشان می‌دهد؟ آیا صرفاً تقلید است یا سازوکاری پیچیده‌تر در پس آن نهفته است؟

نورون‌های آینه‌ای؛ مغز چگونه تقلید می‌کند؟

یکی از فرضیه‌های اصلی در توضیح خمیازه مُسری، نقش نورون‌های آینه‌ای (Mirror Neurons) است. این سلول‌های عصبی خاص، زمانی که عملی را در دیگری مشاهده می‌کنیم، همانند حالتی که خودمان آن عمل را انجام دهیم، فعال می‌شوند. به زبان ساده‌تر، مغز ما هنگام تماشای خمیازه کشیدن یک فرد دیگر، طوری واکنش نشان می‌دهد که گویی خودش در حال خمیازه کشیدن است. این عملکرد نه از روی انتخاب آگاهانه، بلکه به‌طور خودکار و در لایه‌های عمیق‌تری از مغز اتفاق می‌افتد. شاید بتوان گفت که این نورون‌ها، زبان بی‌واژه هم‌دلی مغز ما هستند؛ زبانی که پیش از کلام شکل گرفته است.

خمیازه‌ای در جمع؛ نقش صمیمیت در انتقال

پژوهش‌ها بارها نشان داده‌اند که واکنش ما به خمیازه دیگران، بسته به میزان آشنایی با آن فرد تفاوت دارد. وقتی چهره‌های آشنا، مثل دوست، همسر یا یکی از اعضای خانواده خمیازه می‌کشد، احتمال این‌که ما هم خمیازه بکشیم بسیار بیشتر است. این «سوگیری آشنایی» (Familiarity Bias) نشان می‌دهد که مغز ما نسبت به حلقه‌های اجتماعی نزدیک‌تر، حساس‌تر و واکنش‌پذیرتر است. حتی در یک تحقیق روی سگ‌ها، مشخص شد که آن‌ها به خمیازه صاحبشان بیشتر پاسخ می‌دهند تا به افراد غریبه. این پدیده احتمالاً بازتابی از اهمیت روابط اجتماعی در بقای جمعی ماست؛ توجه ناخودآگاه به اطرافیان نزدیک، نه تنها نشانه محبت است، بلکه می‌تواند جنبه بقا هم داشته باشد.

از خمیازه تا بیداری؛ چگونه یک حرکت ساده، سطح هوشیاری را بالا می‌برد؟

فرضیه‌ای دیگر، خمیازه مُسری را نوعی «ابزار بی‌کلام برای افزایش هوشیاری جمعی» می‌داند. پژوهش‌های رفتاری نشان داده‌اند که خمیازه کشیدن می‌تواند باعث خنک شدن مغز شود. وقتی مغز بیش از حد گرم یا فعال شود، عملکرد آن کاهش می‌یابد. خمیازه با باز کردن دهان، افزایش جریان هوا و کشش عضلات صورت و گردن، به تنظیم دمای مغز کمک می‌کند. این خنک‌سازی، تمرکز را بالا می‌برد و باعث افزایش توان پردازش ذهنی می‌شود.

حالا تصور کن که در یک گروه، افراد به طور زنجیره‌ای شروع به خمیازه کشیدن کنند. این هم‌افزایی ذهنی می‌تواند آستانه هوشیاری کل گروه را افزایش دهد و قدرت شناسایی تهدیدها را بالا ببرد. در واقع، خمیازه در چنین شرایطی، نه نشانه خواب‌آلودگی، بلکه نوعی آماده‌باش ذهنی است؛ بیدارباشی که با دهانی باز آغاز می‌شود.

هماهنگی رفتاری؛ خمیازه به عنوان ریتم‌ساز اجتماعی

از دیگر نظریه‌های مطرح درباره خمیازه مُسری، نقش آن در «هماهنگ‌سازی جمعی» (Synchronization Behavioral) است. بدن ما دارای ساعت زیستی یا ریتم شبانه‌روزی (Circadian Rhythm) است و خمیازه نیز با این ریتم هماهنگ می‌شود. زمانی که گروهی از انسان‌ها یا حیوانات در کنار هم خمیازه می‌کشند، این کار می‌تواند به طور ضمنی آغاز یا پایان یک فعالیت را نشانه‌گذاری کند. در یک پژوهش جذاب روی شیرهای آفریقای (Panthera leo)، محققان دریافتند که خمیازه کشیدن میان اعضای گروه نه تنها مُسری است، بلکه به حرکات هماهنگ نیز منجر می‌شود. شیرهایی که خمیازه دیگران را تقلید کردند، ۱۱ برابر بیشتر از سایرین، حرکات مشابه با شیر اول نشان دادند. گویی خمیازه همانند زنگ آغاز هماهنگ‌کننده‌ای است که بدون نیاز به صدا، اعضای گروه را به یک رفتار هم‌زمان هدایت می‌کند.

آیا همه به یک اندازه به خمیازه واکنش نشان می‌دهند؟

پاسخ کوتاه این است: نه. در شرایط آزمایشگاهی، فقط ۴۰ تا ۶۰ درصد افراد به خمیازه دیگران واکنش نشان می‌دهند. اما چرا برخی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟ یکی از عوامل مطرح، سطح هم‌دلی (Empathy) افراد است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که توانایی هم‌دلی بیشتری دارند، بیشتر درگیر خمیازه مُسری می‌شوند. هر چند یافته‌ها همیشه هم‌سو نیستند.

در مورد کودکان دارای طیف اوتیسم (Autism Spectrum Disorder) تحقیقاتی نشان داده‌اند که آن‌ها نسبت به خمیازه دیگران کمتر واکنش نشان می‌دهند. اما وقتی به آن‌ها گفته شد دقیق‌تر به خمیازه فرد مقابل نگاه کنند، این تفاوت تقریباً ناپدید شد. این یافته نقش مهم توجه (Attention) را در انتقال خمیازه نشان می‌دهد. در واقع، اگر توجه ما به اندازه کافی جلب شود، مغز خودش بقیه ماجرا را اجرا می‌کند.

خمیازه و روان‌پریشی؛ وقتی مغز نمی‌خواهد هم‌دل باشد

یکی از یافته‌های بسیار جالب و ثابت‌شده در پژوهش‌ها، ارتباط معکوس میان خمیازه مُسری و ویژگی‌های روان‌پریشی (Psychopathic Traits) است. کسانی که نمره بالایی در ویژگی‌هایی مثل بی‌رحمی، خودمحوری، یا کنترل‌گری دارند، کمتر در برابر خمیازه دیگران واکنش نشان می‌دهند. به بیان دیگر، مغز این افراد شاید کمتر مایل به تقلید، هم‌دلی و هماهنگی با جمع باشد. این نکته می‌تواند پنجره‌ای تازه برای فهم لایه‌های پنهان شخصیت باشد؛ خمیازه، این کنش ساده، می‌تواند به ما بگوید که در ذهن دیگری چه می‌گذرد.

خمیازه؛ زبان خاموش پیوندهای انسانی

در پایان، شاید بتوان گفت که خمیازه بیش از آن که نشانه خستگی باشد، بازتابی از نیاز ما به ارتباط است. مغز ما، بی‌آن که چیزی بگوید، با تقلید حرکتی ساده، تلاش می‌کند با دیگران در یک سطح احساسی و ذهنی هماهنگ شود. حتی حیوانات خانگی مان، با خمیازه کشیدن کنار ما، بی‌کلام می‌گویند: من با تو هستم.



منبع: سایت یک پزشک

<https://www.1pezeshk.com/archives/2025/04/why-is-yawning->

تأثیر بیماری‌های خودایمنی در دوران بارداری بر سلامت جنین: یک بررسی جامع



ترجمه: مرضیه یوسفی نژاد

کارشناس مامایی





انواع شایع بیماری عبارتند از: لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)، آرتریت روماتوئید، بیماری سیستمی اسکلرودرمی، تیروئید خودایمنی (هاشیموتو)

• انتقال آنتی بادی از طریق جفت

یکی از مکانیسم‌های کلیدی تأثیر بیماری‌های خودایمنی بر جنین، انتقال اتوآنتی بادی‌ها از مادر به جنین، از طریق جفت است. به عنوان مثال، آنتی بادی‌های ضد **Ro/SSA** و **La/SSB** در **SLE** و سندرم شوگر (نوعی بیماری خود ایمنی که در آن گلبول‌های سفید به غدد بزاقی، حمله می‌کنند) می‌توانند از جفت عبور کرده و منجر به بروز لوپوس نوزادی و بلوک قلبی مادرزادی شوند. این اثرات ناشی از آنتی بادی‌ها، نیازمند پایش دقیق جنین در بارداری‌های مبتلا به این بیماری‌هاست (Brown et al 2024)

• اختلال عملکرد جفت

فرایندهای خودایمنی، می‌توانند عملکرد جفت را از طریق مسیرهای التهابی و لخته ساز مختل کنند. در بیماری‌هایی مانند سندرم آنتی فسفولیپید، ترومبوز ناشی از آنتی بادی‌ها می‌تواند جریان خون در عروق جفتی را مختل کرده، منجر به محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)، زایمان زودرس یا حتی مرگ جنین شود. طبق دستورالعمل‌های جدید، استفاده از تصویربرداری پیشرفته و پایش نشانگرهای زیستی (بیومارکرها) به شناسایی زود هنگام این اختلالات کمک می‌کند. (Smith & Gupta 2024)

• عوارض جنینی

• سقط جنین و زایمان زودرس

مطالعات منتشر شده در سال ۲۰۲۴ نشان می‌دهد که فعالیت بالای بیماری‌های خودایمنی در دوران بارداری با افزایش خطر سقط جنین و زایمان زودرس همراه است. التهاب سیستمی و افزایش فعالیت بیماری می‌تواند باعث اختلال در تعامل بین مادر و جنین شود که بر روند حفظ بارداری، تأثیر منفی می‌گذارد.

• لوپوس نوزادی و ناهنجاری‌های قلبی

وجود اتوآنتی بادی‌های مادر می‌تواند منجر به بروز لوپوس نوزادی شود؛ وضعیتی که ممکن است با علائم پوستی، کبدی و به ویژه ناهنجاری‌های قلبی همراه باشد. بلوک قلبی مادرزادی یکی از جدی‌ترین عوارض محسوب می‌شود که ممکن است نیاز به پایش

بیماری‌های خودایمنی که در آن‌ها سیستم ایمنی به اشتباه به بافت‌های خودی حمله می‌کند، در دوران بارداری اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. تغییرات ایمنی شناختی که در طول بارداری رخ می‌دهد می‌تواند به طور قابل توجهی بر رشد و سلامت جنین تأثیر بگذارد. این مقاله به بررسی ساز و کارهای پاتوفیزیولوژیک، طیف عوارض جنینی و راهبردهای مدیریتی مبتنی بر یافته‌ها و دستورالعمل‌های به روز منتشر شده در سال ۲۰۲۴ می‌پردازد.

مقدمه

بیماری‌های خودایمنی مانند لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)، آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی) و سندرم آنتی فسفولیپید در میان زنان در سنین باروری شایع هستند. بارداری، یک وضعیت ایمنی شناسی منحصر به فرد است که می‌تواند روند این بیماری‌ها را تغییر دهد. فعالیت بیماری و عبور آنتی بادی‌های خودساز از جفت به جنین، می‌تواند سلامت جنین را به خطر اندازد. دستاوردهای جدید و توصیه‌های به روز منتشر شده در سال ۲۰۲۴، بینش‌های بیشتری در مورد ارتباط میان خودایمنی مادری و سلامت جنین ارائه داده‌اند.

مکانیسم بروز بیماری‌های خود ایمنی

عوامل ژنتیکی، محیطی و هورمونی در ایجاد این بیماری‌ها نقش دارند. تغییرات در پاسخ‌های سلولی و تولید پادتن‌های ضد خودی، موجب ایجاد التهاب‌های مزمن می‌شود.

• خطر بروز عوارض

عوارضی مانند زایمان زودرس، پره اکلامپسی و مشکلات رشد جنین می‌توانند در بارداری‌های پیچیده همراه با بیماری‌های خود ایمنی رخ دهند.

• تأثیر داروها بر بارداری

برخی داروهای مورد استفاده در درمان بیماری‌های خود ایمنی (مانند کورتیکواستروئیدها، مهارکننده‌های سیستم ایمنی) می‌توانند اثراتی بر جنین داشته باشند. انتخاب داروها باید با دقت صورت گیرد تا هم کنترل بیماری مادر تأمین شده و هم به جنین آسیب نرسد.

سازوکارهای پاتوفیزیولوژیک

• سازگاری ایمنی در بارداری

در دوران بارداری، سیستم ایمنی مادر تغییرات قابل توجهی پیدا می‌کند تا از پس زدن جنین که محصولی نیمه آلوژنیک است، جلوگیری شود. این تغییرات، شامل تغییر در نمایه سیتوکین‌ها و فعالیت سلول‌های T تنظیمی است. در برخی از بیماری‌های خودایمنی مانند آرتریت روماتوئید، ممکن است بهبود قابل توجهی رخ دهد، در حالی که بیماری‌هایی مانند SLE ممکن است فعالیت بیشتری داشته باشند که این امر خطر بروز عوارض جنینی را افزایش می‌دهد (Lockshin & Martine 2024)

نیازمند پایش اولیه جهت تشخیص زودهنگام علائم لوپوس نوزادی یا بلوک قلبی می‌باشند و مادران نیز باید تحت پیگیری میان تخصصی (interdisciplinary)، برای مدیریت تشدید بیماری قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های خودایمنی، تأثیر عمیقی بر سلامت جنین در دوران بارداری دارند که از طریق مکانیسم‌های پیچیده ایمنی شناسی و عروقی بروز می‌کنند.

دستاوردهای جدید منتشر شده در سال ۲۰۲۴ در بهبود تشخیص، پایش و راهبردهای ایمنی، کمک شایانی به بهبود نتایج مادر و جنین کرده است. پژوهش‌های آتی و به روزرسانی دستورالعمل‌های بالینی، مسیر بهبود مراقبت از این جمعیت پرخطر را هموارتر خواهند کرد.

References:

1. Lockshin, M. D., & Martinez, P. (2024). Autoimmune Diseases and Pregnancy: Current Insights and Future Directions. UpToDate.
2. Brown, J., Lee, S., & Hernandez, M. (2024). Transplacental Autoantibody Transfer and Fetal Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus. Journal of Autoimmune Research, 13(1), 45–60.
3. Smith, A. L., & Gupta, R. (2024). Management Strategies for Autoimmune Disorders in Pregnancy: A Multidisciplinary Approach. Obstetrics & Gynecol

طولانی مدت قلبی و مداخله داشته باشد (Brown et al., 2024).

● محدودیت رشد جنین و وزن پایین نوزاد

اختلال عملکرد جفت ناشی از التهاب مزمن در بیماری‌های خودایمنی غالباً منجر به محدودیت رشد جنین و وزن پایین نوزاد می‌شود. این عوارض باعث بروز چالش‌های متعدد نوزادی می‌گردند که نیازمند مراقبت‌های پریناتال هماهنگ می‌باشند.

● راهبردهای مدیریتی

● مشاوره و برنامه‌ریزی پیش از بارداری

مدیریت مؤثر، پیش از بارداری آغاز می‌شود. به خانم‌های مبتلا به بیماری‌های خودایمنی توصیه می‌شود که پیش از بارداری، تحت ارزیابی کامل وضعیت بیماری قرار گیرند. بهینه سازی کنترل بیماری و تنظیم رژیم‌های دارویی به منظور کاهش خطرات احتمالی در دوران بارداری، ضروری است. (Lockshin & Martinez 2024).

● پایش چند تخصصی (Multidisciplinary) در طول بارداری

دستورالعمل‌های سال ۲۰۲۴ بر اهمیت یک رویکرد چندگانه در پایش بارداری‌های عارضه دار شده به دلیل شرایط خودایمنی، تأکید می‌کنند. انجام ارزیابی‌های منظم شامل معاینات بالینی مادر، تصویربرداری جنینی و بررسی آزمایشگاهی، ضروری است. راهبردهای درمانی مانند استفاده احتیاطی از کورتیکواستروئیدها و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، بر اساس نیازهای فردی تنظیم می‌شوند تا هم سلامت مادر و هم ایمنی جنین تأمین شود. (Smith & Gupta .2024)

● مراقبت‌های پس از زایمان

دوره پس از زایمان نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا در بیشتر مواقع، فعالیت بیماری در این زمان تشدید می‌یابد. نوزادانی که در معرض اتوانتی‌بادی‌های مادری قرار گرفته‌اند،





دکتر عبدالمجید ایلون کشکولی

دارای بورد تخصصی



■ جراح و متخصص بیماری های کلیه
و مجاری ادراری تناسلی

- درمان بیماری ها و اختلالات ادراری اطفال و نوزادان
- درمان ناباروری، اختلالات جنسی، پروتز آلت تناسلی
- درمان انواع زگیل و ضایعات تناسلی
- جراحی اندوسکوپیک سنگ ها و سرطان های
- سیستم ادراری تناسلی، کرایوتراپی
- درمان بیماری های کلیه، پروستات
- مثانه و مجرای ادراری، سیستم اسکوپ
- و بی اختیاری ادراری



شیراز . بلوار زند . جنب هتل
پارس . ساختمان ظفر . طبقه ۲

☎ ۰۹۰۱۷۹۶۲۴۵۴

☎ ۰۷۱ - ۳۲۳۰۶۲۰۸

PEJVAC
PARTO
Medical Imaging Clinic

We Make Health Visible



سونوگرافی
رادیولوژی دیجیتال
رادیوگرافی کامل دندان
پانورکس . پری اپیکال
بایست وینگ

پترواک پرتو
تصویربرداری پزشکی

● شماره پروانه بهره برداری ۳۶۹۲۴۹-۳

۸۳ ۵۳ ۶۳۰ ۰۹۰۰ ۸۳ ۵۳ ۶۳۰ ۰۷۱۳

۱۰۵ واحد اول . طبقه اول . ساختمان متال . ۱۶ و ۱۴ . قدوسی غربی . بین کوچه ۱۴ و ۱۶ . www.pejvacparto.ir

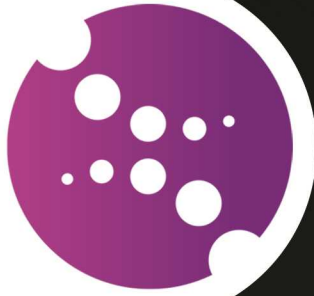


نسل سالم

شیراز

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی

Welgenex genetic lab



Naslesalem.shiraz

شماره پروانه بهره برداری

۳-۲۰۱۴۵۳



مرکز تخصصی غربالگری بارداری
و تست ژنتیک جنین در جنوب ایران

www.welgenex.com



تست (NIPT) Cell Free DNA

تست Cell-Free DNA زمان بارداری (NIPT)
برای غربالگری بیماری های شایع کروموزومی

تست تشخیص قبل از لانه گزینی (PGD)

تست PGT_M

بررسی ژنتیک بیماری های تک ژنی مانند تالاسمی
ناشنوایی و نابینایی و ... در جنین ها می باشد
که درکنار روش های کمک باروری انجام می شود.

تست PGT_A

غربالگری جنین های که به روش های کمک باروری
ایجاد شده اند و به منظور افزایش احتمال بارداری و
کاهش احتمال سقط در بعضی از افراد توصیه می شود.



شیراز . خیابان قصردشت . بالاتراز تقاطع

عفیف آباد . نبش کوچه ۵۳ . ساختمان نوین

طبقه ۲ . واحد ۲۰۳

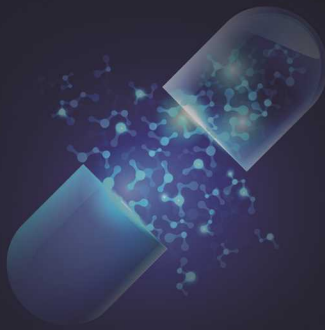
۰۷۱-۳۶۲۹۴۴۶۰ / ۰۷۱-۳۶۲۹۴۴۶۲



داروخانه دکتر سراج



**DR. SERAJ
PHARMACY**



DR. SERAJ PHARMACY داروخانه دکتر سراج

ارائه انواع داروها | مشاوره دارویی
آرایشی و بهداشتی | مکمل های ورزشی

طرف قرارداد با بیمه ها

شیراز. خیابان ملاصدرا 
خیابان معدل غربی
ساختمان پزشکی راز

 ۰۷۱ - ۳۲ ۳۶ ۹۴۰۱
 ۰۹۹۰ ۹۴۸ ۷۴۳۹
 dr.serajpharmacy

DR
MEHRDAD
MOHAMMADHOSSEINI

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۲۲۱۵۱۸



کلینیک تخصصی سونوگرافی پیشرفته و رادیولوژی دیجیتال دکتر مهرداد محمدحسینی

متخصص

- سونوگرافی
- رادیولوژی
- سی تی اسکن
- ام آر آی (بورد تخصصی)

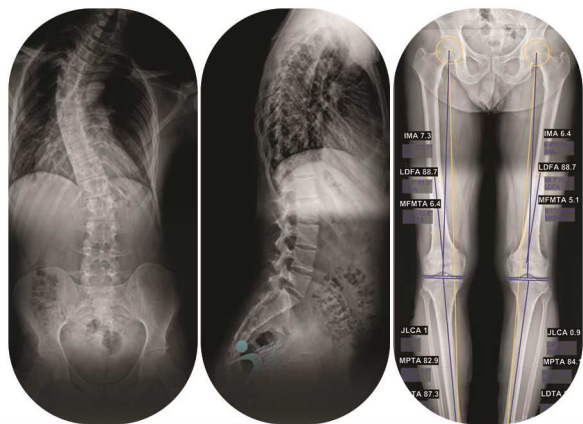


انواع سونوگرافی عمومی | سونوگرافی داپلرنگی | سونوگرافی واژینال
سونوگرافی سلامت جنین سه ماهه اول (NT) و سه ماهه دوم (آنومالی)
سونوگرافی پستان | انواع سونوگرافی بافت نرم | سونوگرافی گردن و تیروئید
سونوگرافی ۳ بعدی و ۴ بعدی | نمونه برداری تحت هدایت سونوگرافی

مجهز به دستگاه ها و تجهیزات پزشکی پیشرفته و به روز در محیطی مناسب، آماده خدمت به شما هم میهنان عزیز می باشد.

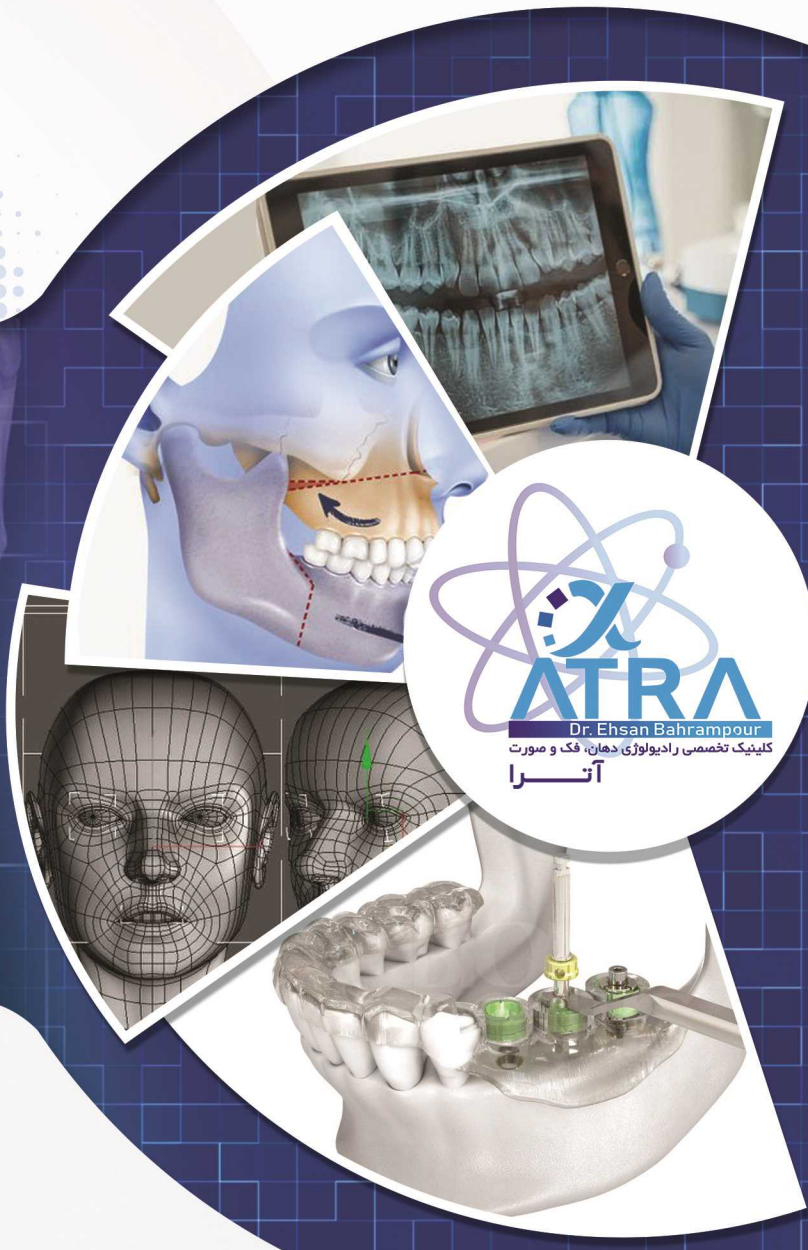
این مرکز ارائه کننده انواع خدمات تصویر برداری شامل: انواع رادیوگرافی ها:

رادیوگرافی تخصصی زانو و لگن و گردن و کمر و مچ پا و کف پا
رادیوگرافی هیستروسالپینگوگرافی (HSC) (عکس رنگی رحم و ضمام)
رادیوگرافی رنگی کلیه | رادیوگرافی رنگی دستگاه گوارش
رادیوگرافی کوتاهی اندام تحتانی (SCANOGRAM) عکس برداری
از طول اندام (ALIGNMENT VIEW)
رادیوگرافی دهان و دندان (OPG و تک دندان)



۰۹۱۷ ۷۲۲ ۲۱۶۱ | ۰۷۱ - ۳۳ ۶۰ ۱۰۴۱
WWW.MEHRDADCLINIC.COM

شیراز. نبش چهارراه زرگری و قصر دشت
ساختمان بارانا. طبقه ۰۴. واحد ۴۳



Dr. Ehsan Bahrapour
کلینیک تخصصی رادیولوژی دهان، فک و صورت
آترا



Dr. Ehsan Bahrapour

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۳۲۰۷۸۹

آترا

کلینیک تخصصی رادیولوژی
دهان، فک و صورت

انواع رادیولوژی خارج دهانی

انواع رادیولوژی داخل دهانی

اسکن داخل دهانی

سی تی اسکن فک (CBCT)

تهیه انواع سرجیکال گاید

اسکن سه بعدی صورت

فوتوگرافی دندانپزشکی

شیراز. خیابان قصردشت. حدفاصل کوچه ۳۶ و ۳۸. ساختمان پرتوی

۰۹۱۹ ۷۴۵ ۱۷۲۵ ۰۷۱ - ۹۱ ۰۰ ۷۴۷۵



آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر ذکری

آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر ذکری

DR. ZEKRI MEDICAL LAB

فارس . شیراز . بلوارزند . حدفاصل خیابان هفت تیر
(بیست متری سینما سعدی) و شهید فقیهی (صورتگر)
مقابل شعبه مرکزی بانک سپه . مجتمع پزشکان فارس

۰۷۱-۳۲ ۳۳ ۶۳۰۳ ۰۷۱-۳۲ ۳۳ ۴۰۶۲

شماره پروانه بهره برداری
۳-۲۷۵۱۹۱



♦ سیتولوژی
♦ پاتولوژی
♦ بالینی

مصرف ریبوفلاوین (ویتامین B2) در برنامه غذایی و پوکی استخوان در زنان: شناسایی ارتباط و بررسی مکانیسم‌های مولکولی احتمالی



ترجمه: مرضیه یوسفی نژاد

کارشناس مامایی

- نسبت شانس (OR) چارک چهارم به اول، (۰.۶۱۳) بود.
- مصرف بیشتر ویتامین B2 (چارک ۴) با افزایش معنا دار تراکم استخوانی (BMD) در نواحی مختلف استخوان ران همراه بود: [کل استخوان ران، گردن استخوان ران، تروکانتر و اینترکانتر]

یافته‌های تکمیلی:

- ارتباط معکوس بین مصرف ویتامین B2 و پوکی استخوان در افرادی که فعالیت بدنی ناکافی داشتند، قوی تر بود.
- کاهش خطر پوکی استخوان ران با افزایش BMD در کل استخوان ران، تروکانتر و اینترکانتر، رابطه‌ی خطی و با افزایش BMD گردن استخوان ران، رابطه‌ی غیر خطی دارند.
- آلکالین فسفاتاز سرمی (ALP) به عنوان واسطه در این ارتباط عمل می‌کند با درصد واسطه‌گری‌های زیر:
 - پوکی استخوان: ۱۲.۴۳٪
 - کل استخوان ران: ۷.۵۸٪
 - گردن استخوان ران: ۱۲.۱۷٪
 - تروکانتر: ۷.۶۴٪
 - اینترکانتر: ۶.۹۹٪

نتیجه‌گیری نهایی:

مصرف بیشتر ویتامین B2، با کاهش خطر پوکی استخوان ران و کاهش تحلیل استخوانی مرتبط است. این ویتامین می‌تواند به عنوان یک عامل قابل اصلاح در سبک زندگی برای پیشگیری و مدیریت پوکی استخوان مطرح باشد.

نکات بالینی:

- اهمیت غربالگری سطح ریبوفلاوین در زنان پرخطر
- امکان استفاده از مداخلات غذایی غنی از ویتامین B2 در کنار سایر استراتژی‌های پیشگیری
- نیاز به مطالعات مداخله‌ای برای تأیید نتایج.

Reference:

Yang Q, Zhang L, Sun D, Jie S, Tao X, Meng Q, Luo F. Dietary riboflavin (vitamin B2) intake and osteoporosis in US female adults: unveiling of association and exploration of potential molecular mechanisms. Nutrition Journal. 2025 Apr 7;24(1):53.

پوکی استخوان که با کاهش تراکم و تخریب بافت استخوانی مشخص می‌شود، به یکی از مشکلات جدی سلامت در سطح جهانی تبدیل شده است. ریبوفلاوین (ویتامین B2) با دارا بودن ویژگی‌های فیزیولوژیک برجسته از جمله اثرات آنتی‌اکسیدانی، کاهش پراکسیداسیون لیپیدها و تنظیم چرخه ردوکس گلوکوتیون [مجموعه واکنش‌های بیوشیمیایی که در آن مولکول‌ها بین حالت اکسید شده (از دست دادن الکترون) و کاهش یافته (به دست آوردن الکترون) تبدیل می‌شوند] می‌تواند به عنوان یک عامل بالقوه در بهبود کاهش تراکم استخوان مطرح باشد. با این حال، ارتباط بین مصرف غذایی ویتامین B2 و پوکی استخوان هنوز به طور کامل شناخته نشده است.

هدف:

این مطالعه با استفاده از پایگاه داده «بررسی ملی سلامت و تغذیه آمریکا» (NHANES) به بررسی ارتباط بین مصرف غذایی ریبوفلاوین و کاهش تراکم استخوان در زنان بالغ پرداخته است.

روش‌ها:

- شرکت کنندگان زن از پایگاه داده NHANES با اطلاعات کامل در موارد زیر انتخاب شدند:
- مصرف غذایی ریبوفلاوین ویتامین B2)
- نتایج جذب‌سنجی اشعه ایکس با انرژی دوگانه (dual-energy X-Ray) (DXA)
- سایر داده‌های ضروری همراه

تحلیل‌های آماری:

تحلیل‌های Logistic regression چندمتغیره (یک روش آماری برای تحلیل رابطه بین متغیرهای مستقل و یک متغیر وابسته) و رگرسیون خطی (یک روش آماری برای بررسی رابطه خطی بین یک متغیر وابسته و یک یا چند متغیر مستقل) به ترتیب برای بررسی ارتباط بین مصرف ریبوفلاوین (ویتامین B2) غذایی با پوکی استخوان و سطوح تراکم مواد معدنی استخوان (BMD) انجام شد.

تحلیل‌های تکمیلی:

- تحلیل زیرگروه‌ها و آزمون‌های تعامل: بررسی پایداری و قدرت ارتباط
- بررسی نقش واسطه‌ای آلکالین فسفاتاز سرمی (ALP) در این ارتباط
- فارماکولوژی شبکه‌های: شناسایی مسیرهای بالقوه و اهداف مولکولی کلیدی در تأثیر ریبوفلاوین بر سلامت استخوان

نتایج:

یافته‌های اصلی:

- در این مطالعه ۴,۲۴۱ شرکت‌کننده زن از چهار دوره NHANES مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به تعدیل چندمتغیره:
- مصرف ویتامین B2 با کاهش خطر پوکی استخوان ران مرتبط بود.

رمزارز (کریپتوکارنسی)؛ کلاهبرداری یا انقلابی در پیشرفت فناوری؟



دکتر سیدحمیدرضا حسینی الهاشمی
متخصص رادیولوژی



مهم‌ترین دلایل نگرانی نسبت به رمزارزها عبارتند از:

۱ نبود نظارت متمرکز

در نبود نهادهای نظارتی سنتی، برخی پروژه‌ها بدون پشتوانه فنی یا اقتصادی واقعی، تنها با هدف جذب سرمایه و ناپدید شدن ایجاد شده‌اند. این پدیده در برخی موارد تحت عنوان طرح‌های پانزی یا طرح‌های کلاهبرداری شناخته می‌شود.

۲ نوسان شدید قیمت‌ها

ارزش رمزارزها می‌تواند در بازه‌های زمانی کوتاه، تغییرات شدیدی را تجربه کند. این نوسانات، سرمایه‌گذاران ناآشنا را در معرض زیان‌های سنگین قرار داده است.

۳ پیچیدگی فنی

مفاهیم فنی مربوط به رمزارزها (مانند بلاکچین، ماینینگ، کیف پول‌های دیجیتال و قراردادهای هوشمند) برای بسیاری از افراد تازه‌وارد دشوار و مبهم است. این امر گاهی فرصت را برای کلاهبرداران فراهم کرده تا افراد کم‌تجربه را فریب دهند.

۴ و اما نگاهی دیگر: رمزارزها و فرصت‌های واقعی

در کنار خطرات احتمالی، رمزارزها و فناوری‌های مرتبط با آنها فرصت‌های قابل توجهی نیز فراهم کرده‌اند که نمی‌توان آن‌ها را نادیده گرفت:

در سال‌های اخیر، دنیای اقتصاد و فناوری شاهد ظهور پدیده‌ای به نام رمزارزها (Cryptocurrencies) بوده است. واژه‌ای که برای بسیاری از مردم همچون فرصتی برای سرمایه‌گذاری به نظر می‌رسد و برای برخی دیگر، یادآور زیان‌های مالی یا نگرانی‌های امنیتی است. اما واقعیت رمزارزها چیست؟ آیا آن‌ها تنها وسیله‌ای برای سودجویی و ریسک بالا هستند، یا در دل خود تحولی بنیادین در فناوری و نظام مالی جهانی را رقم می‌زنند؟

۵ رمزارز چیست؟

رمزارزها شکل دیجیتالی از پول هستند که به جای تکیه بر بانک‌ها یا نهادهای مالی سنتی، بر پایه فناوری بلاکچین فعالیت می‌کنند. مهم‌ترین ویژگی‌های رمزارزها که آن‌ها را از بستر ثبتي خود یعنی بلاکچین به عاریت گرفته‌اند؛ عبارتند از:

- غیرمتمرکز بودن: هیچ نهاد واحدی کنترل کامل بر آن‌ها ندارد.
- امنیت بیشتر: تراکنش‌ها رمزنگاری شده، غیرقابل تغییر و قابل پیگیری هستند.
- شفافیت: اطلاعات تراکنش‌ها در دسترس عموم قرار دارد، در حالی که اطلاعات هویتی افراد محفوظ می‌ماند.

اولین رمزارز موفق، بیت‌کوین (Bitcoin)، در سال ۲۰۰۹ معرفی شد. از آن زمان تاکنون، هزاران رمزارز دیگر با کارکردها و اهداف گوناگون توسعه یافته‌اند.

۶ چرا برخی رمزارزها را کلاهبرداری می‌دانند؟

بارشد چشمگیر بازار رمزارزها، زمینه‌های سوءاستفاده نیز به وجود آمده است.

خلاصه آنکه رمزارزها در ذات خود، ابزاری نوین و تحول آفرین در دنیای مالی هستند و مانند هر فناوری نوظهور دیگر، این ابزارها می توانند در جهت توسعه و بهبود زندگی بشر مورد استفاده قرار گیرند یا در صورت نبود آگاهی و سوءمدیریت، به بسترهایی برای آسیب تبدیل شوند. آینده رمزارزها روشن به نظر می رسد، به شرط آنکه جامعه جهانی با آموزش، تحقیق و رویکردی آگاهانه به استقبال آن برود.

چالش های حقوقی و اهمیت آموزش پیش از سرمایه گذاری رمزارزی در کنار مزایای فراوان فناوری بلاک چین و رمزارزها، یکی از نگرانی های جدی، خلأهای حقوقی و نبود چارچوب های نظارتی شفاف در بسیاری از کشورهاست. این موضوع باعث شده که قربانیان کلاهبرداری های مرتبط با ارزهای دیجیتال، در پیگیری حقوقی با دشواری های متعددی مواجه شوند. از آنجایی که بسیاری از پروژه های کریپتو به صورت ناشناس فعالیت می کنند و در حوزه های قضایی غیر قابل دسترس مستقر هستند، اثبات جرم یا بازگرداندن سرمایه ها برای کاربران آسیب دیده عملاً غیر ممکن می شود.

افزون بر این، توسعه سریع و بدون نظارت پروژه های مالی غیر متمرکز (DeFi) و توکن های بدون پشتوانه، بستر مناسبی برای ایجاد طرح های پانزی، پامپ و دامپ، و عرضه های اولیه جعلی (Scam ICOs) فراهم کرده است. در چنین شرایطی، آگاهی بخشی عمومی، تنظیم گری هوشمند و همکاری بین المللی برای مقابله با سوءاستفاده های احتمالی، نقشی حیاتی در محافظت از سرمایه گذاران و تضمین پایداری این اکوسیستم نوظهور خواهد داشت.

یکی از مهم ترین اصول برای ورود ایمن به دنیای رمزارز، آموزش مستمر و تکیه بر دانش شخصی به جای پیروی کورکورانه از توصیه های دیگران است. در سال های اخیر، بسیاری از کلاهبرداری های بزرگ و ضررهای سنگین کاربران، نتیجه اعتماد بی چون و چرا به چهره های به ظاهر معتبر فضای مجازی (اینفلوئنسرها) بوده که اغلب خود در سود پروژه های تبلیغ شده شریک بوده اند. هر فرد پیش از سرمایه گذاری باید شخصاً به بررسی دقیق پروژه بپردازد؛ شامل مطالعه وایت پیپر، مدل اقتصادی (tokenomics)، تیم توسعه دهنده، نقشه راه (roadmap) و سابقه فنی تیم پروژه فقط از طریق این رویکرد دقیق و تحلیلی می توان در برابر موج سواری های هیجانی و تبلیغات گمراه کننده ایمن ماند.

۱ تحول در نظام های مالی

رمزارزها امکان انتقال ارزش را بدون نیاز به واسطه های سنتی، با هزینه کمتر و سرعت بیشتر فراهم کرده اند. این ویژگی می تواند فرآیندهای مالی جهانی را ساده تر، سریع تر و در بسیاری موارد شفاف تر کند.

۲ تقویت آزادی های اقتصادی

رمزارزها این امکان را فراهم می کنند که افراد در نقاط مختلف جهان، حتی در مناطقی با زیرساخت های مالی ضعیف یا محدود، به ابزارهای مالی دسترسی داشته باشند. این دسترسی می تواند به بهبود استقلال مالی افراد و افزایش مشارکت اقتصادی در سطح جهانی کمک کند.

۳ بستر نوآوری

فناوری های نوینی مانند قراردادهای هوشمند (Smart Contracts)، توکن های غیر قابل معاوضه (NFTs) و مالی غیر متمرکز (DeFi) از دل اکوسیستم رمزارزها زاده شده اند. این فناوری ها پتانسیل تغییرات عمده در زمینه هایی چون خدمات مالی، هنر دیجیتال، مالکیت دارایی های فکری و حتی صنعت سلامت را دارا هستند.

نقش آموزش و آگاهی در مواجهه با رمزارزها

یکی از مهم ترین عوامل موفقیت در بازار رمزارزها، آگاهی و آموزش صحیح است. سرمایه گذاری در رمزارزها بدون شناخت عمیق از ماهیت پروژه ها، تحلیل بازار و درک فناوری های زیرساختی، می تواند مخاطرات جدی به همراه داشته باشد.

مواردی که باید مورد توجه قرار گیرند عبارتند از:

- بررسی دقیق پروژه های رمزارزی پیش از سرمایه گذاری.
- یادگیری اصول نگهداری ایمن دارایی های دیجیتال از طریق کیف پول های معتبر.
- رعایت نکات امنیتی برای جلوگیری از کلاهبرداری های رایج.

آینده رمزارزها: فرصت یا تهدید؟

با توجه به پذیرش روزافزون رمزارزها توسط مؤسسات مالی معتبر و حتی دولت ها، به نظر می رسد این فناوری ها به بخشی جدایی ناپذیر از نظام مالی آینده تبدیل خواهند شد. برخی تحولات پیش بینی شده عبارتند از:

- تسهیل مبادلات مالی بین المللی با هزینه کمتر و سرعت بالاتر.
 - گسترش مالکیت دارایی های دیجیتال با امنیت و شفافیت بیشتر.
 - توسعه زیرساخت های مالی نوین مبتنی بر بلاک چین.
- البته موفقیت این روند، وابسته به تدوین قوانین حمایتی، افزایش آگاهی عمومی و ایجاد زیرساخت های فنی مطمئن خواهد بود.



رد پای مناسبت‌های علوم پزشکی در تمبرهای قدیمی ایران



گردآوری: دکتر علی پوست فروش فرد
فارغ التحصیل رشته ژورنالیسم
پزشکی





فیلم «تو جک را نمی‌شناسی» (You Don't Know Jack)



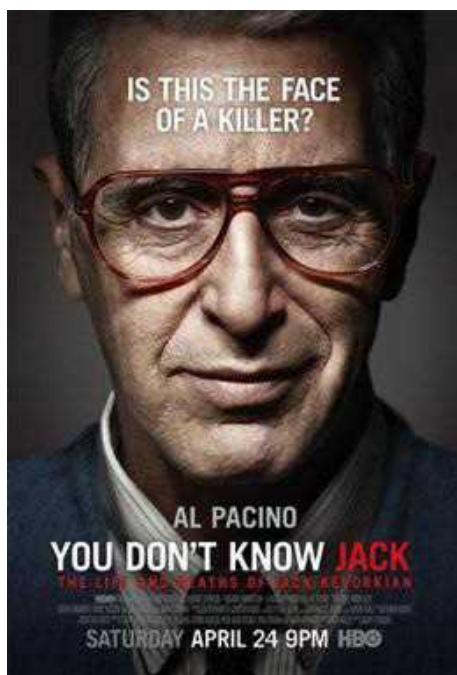
نویسنده: پریناز ممیز
کارشناس ارشد حقوق پزشکی

یکی از لحظات برجسته فیلم است که مخاطب را وادار به تأمل درباره مفهوم عدالت و کارآمدی قوانین موجود، می‌کند. پرونده‌های قضایی کور کیان، چه در دنیای واقعی و چه در فیلم، تأثیرات عمیقی بر نظام حقوقی و اجتماعی آمریکا گذاشت. مبارزات او در نهایت به تصویب قوانینی در برخی ایالت‌ها مانند اورگن، واشینگتن و کالیفرنیا منجر شد که در شرایط خاص، مرگ با کمک پزشک را قانونی می‌دانند. این تغییرات، بازتابی از تلاش‌های او برای اصلاح قوانین ناعادلانه و پذیرش حق بیماران برای تعیین سرنویشت خود است. فیلم «تو جک را نمی‌شناسی» با روایتی قدرتمند از زندگی و مبارزات دکتر کور کیان، پرسش‌های عمیقی را درباره مرزهای قانون، اخلاق و حق انتخاب انسان مطرح می‌کند. آیا انسان حق دارد درباره پایان زندگی خود تصمیم بگیرد؟ اگر چنین است، جامعه و قانون تا چه حد باید از این حق حمایت کنند؟ این فیلم، نه تنها روایتی از زندگی یک پزشک، بلکه تاملی عمیق درباره ارزش‌های انسانی و تناقضات نظام‌های حقوقی است. تماشای این اثر، مخاطب را به چالشی فکری دعوت می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه تلاش برای اصلاح یک قانون، می‌تواند تغییرات بنیادین در جامعه به وجود آورد.

فیلم «تو جک را نمی‌شناسی» (You Don't Know Jack) به کارگردانی بری لوینسون، داستان واقعی دکتر جک کور کیان، پزشک مشهور آمریکایی ملقب به «دکتر مرگ» را روایت می‌کند. این فیلم به شکلی تأثیرگذار به موضوع بحث‌برانگیز اتانازی یا مرگ خودخواسته می‌پردازد و چالش‌های حقوق پزشکی و اخلاقی پیرامون این مسئله را به تصویر می‌کشد. دکتر کور کیان، یکی از جنجالی‌ترین چهره‌های قرن بیستم، با اقدامات خود در حمایت از بیماران لاعلاج، تلاش کرد تا نظام قانونی ایالات متحده را به چالش بکشد و حقوق بیماران برای انتخاب مرگ را به رسمیت بشناسد. از دیدگاه حقوقی، این فیلم بستری مناسب برای تحلیل تقابل میان قانون، اخلاق و کرامت انسانی فراهم می‌کند، از منظر حقوق پزشکی، این پرسش مطرح می‌شود که آیا بیماران لاعلاج حق دارند با تصمیمی آگاهانه به زندگی خود پایان دهند؟ در زمان فعالیت‌های کور کیان، اتانازی در ایالات متحده غیرقانونی بود و کمک به خودکشی به عنوان جرمی کیفری تلقی می‌شد. با این حال، دکتر کور کیان معتقد بود که قانون نباید مانع پایان دادن به رنج و درد بیماران لاعلاج شود. او باور داشت که این موضوع، نه تنها یک حق انسانی، بلکه یکی از مصادیق آزادی اراده و کرامت انسانی است.

یکی از دیالوگ‌های کلیدی فیلم که به خوبی باور کور کیان را بیان می‌کند، این است: «وقتی قانون خیلی شما را محدود می‌کند، باید از آن سرپیچی کنید». این جمله نمایانگر دیدگاه او درباره قوانینی است که از نیازهای واقعی انسان‌ها، فاصله گرفته‌اند. او معتقد بود که قانون باید در خدمت کرامت انسانی باشد و اگر قانونی با این اصل اساسی در تضاد باشد، باید مورد تجدیدنظر قرار گیرد. برای کور کیان، سرپیچی از چنین قوانینی، نه از روی بی‌احترامی، بلکه ابزاری برای ایجاد تغییر و اصلاح اجتماعی بود. فیلم در صحنه‌ای دیگر، سخنرانی معروف کور کیان در دانشگاه فلوریدا را نشان می‌دهد، جایی که می‌گوید: «هدف من کمک به بیمارانم است، هدفم پایان رنج بود. این باید غیرمجرمانه محسوب شود». این جمله به خوبی انگیزه او را توضیح می‌دهد؛ پایان دادن به رنج بیمارانی که هیچ امیدی به بهبود ندارند. کور کیان با استفاده از مدارک مستند، از جمله ویدئوهایی که رضایت بیماران را ثبت می‌کرد، سعی داشت از اقدامات خود دفاع کند و نشان دهد که تصمیم‌گیری درباره پایان زندگی، یک انتخاب آگاهانه و انسانی است. یکی از مهم‌ترین چالش‌های فیلم، تقابل میان اصول اخلاقی و قوانین کیفری است.

در یکی از صحنه‌های دادگاه، کور کیان به تناقضی اساسی اشاره می‌کند: «وقتی کسی بیهوش است و لوله‌ها را از او جدا می‌کنید، این عمل غیرقانونی نیست؛ اما وقتی هوشیار است و خودش تصمیم می‌گیرد بمیرد، آن را جرم می‌دانید؟» این گفتگو،



آشنایی با مشاهیر علمی جهان

نویسنده: دکتر محمدرضا نمازی

متخصص پوست و عضو هیئت علمی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



عکس بالا، اسکناس یک پوندی انگلیس را با تصویر دانشمند مشهوری در پشت آن نشان می دهد

۱ نام وی چیست؟

۲ این دانشمند پدیده‌ای را کشف کرده است که باعث ایجاد مشکلات زیبایی برای

بشر می شود. این پدیده چیست؟

۳ او با کدام دانشمند درگیری داشت و به احتمال زیاد تصویر وی را در انجمن

سلطنتی از بین برد؟ (جای تصویر وی در انجمن سلطنتی تا امروز خالی مانده است).

۴ در مورد زندگی خصوصی این دانشمند، چه چیزی جالب توجه است؟

۵ علت احتمالی مشکلات روانی وی مثل بدبینی و افسردگی چه بوده است؟

۶ بیشتر حجم نوشته‌های وی در چه موضوعی است؟



تلسکوپ بازتابی ساخته شده توسط نیوتن که در اسکناس مشاهده می شود: قرن ۱۷ میلادی

۱ آیزاک نیوتن

۲ نیروی جاذبه که در کنار ضعف بافتها در اثر پیری، باعث افتادگی اندامهای بدن مثل سینه‌ها و صورت و ایجاد غیب می شود.

۳ او با ابرت هوک (فیزیکی‌دان و زیست‌شناس) درگیر بود و بسیاری معتقدند زمانی که نیوتن بعد از مرگ هوک، رئیس انجمن سلطنتی شد، نقاشی چهره (پرتره) این دانشمند را از بین برد و امروزه هیچ نقاشی چهره‌ای از هوک وجود ندارد.

۴ نیوتن هیچگاه ازدواج نکرد و در سال ۱۷۲۷ میلادی (در ۸۵ سالگی) رخ در

نقاب خاک کشید.

وی با اشخاص مختلفی مشکل داشت، اما به دلیل جایگاه بلند علمی اش مورد توجه جرج اول، پادشاه انگلیس، قرار داشت. این وضعیت متفاوت با تاریخ ماست که شاهان معمولاً آلت دست حسودان، برای نابودی نوابغ می شدند.

۵ نیوتن مخفیانه شیمی‌گری می کرده و احتمالاً در اثر این کار دچار مسمومیت با جیوه شده است. مقادیر بالای جیوه در نمونه موی وی کشف شده است.

۶ الهیات، حدود پنجاه درصد نوشته‌های وی در این خصوص است.

برگی از تاریخ پزشکی فارس



گردآوری: دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مطبوعات پزشکی شیراز	مطبوعات شیراز و پزشکی	مطبوعات پزشکی در شیراز
<p>شماره ۱۸ - بهار ۱۳۲۳</p> <p>اسبغنا برادران ۱۳۲۳</p> <p>عزیز قزوینی</p> <p>آقای دکتر کرمی</p> <p>مطبوعات شیراز</p>	<p>با توجه به اهمیت پزشکی، مطبوعات شیراز سهم عمده‌ای را از همان آغاز روزنامه نگاری در این شهر به اخبار و رویدادهای پزشکی دادند.</p> <p>در اولین روزنامه شیراز هر چند اندک، به موارد پزشکی و بیماری‌ها اشاره شده که چند نمونه از این خبرها را به صورت نمونه ذکر می‌کنیم.</p> <p>«اخبار طبیه»</p> <p>بحمدالله در شیراز و مطبوعات فارس از وسایل و سایر امراض مسریه سنوات سابقه هیچ اثری دیده نمی‌شود. چندی بود که مرض حمصه در شهر و توابع فارس عمومیت داشت. اکنون حمصه به ندرت ملاحظه می‌شود، لیکن انواع بوبلی رویه و غیره علاج شیوع دارد. امراض جلدیه (پوستی) از قبیل دار افروخیه و حرقه امبول نیز بسیارند. (۱۹)</p> <p>«اخبار طبیه»</p> <p>تقسیم نوابم رویه که در فارس شیوع داشت و بنقصان گذارده است. چند گاهی بود که مرض حمصه در بهمنان عام بود و اکنون بحمدالله اثری از آن دیده نمی‌شود. (۲۰)</p> <p>اخبار طبیه</p> <p>مرض وبا (حمفه) که سابقاً در بعضی از مواضع انتشار یافته بود اکنون بکلی رخن شده است.</p>	<p>سال ۱۳۲۳ با همت دکتر ذبیح قربان نخستین نشریه پزشکی با نام «نامه پزشکان شیراز» چاپ و توزیع گردید این آغاز راه را برای مطبوعات تخصصی به ویژه نشریات پزشکی مآر کرد.</p> <p>دکتر قربان در طی مدت خدمات علمی خود از امکانات رویدادهای پزشکی غافل نشد و سهم عمده‌ای در تاریخ مطبوعات پزشکی را بدوش کشید و به نوعی راه ناصواب اطلاع رسانی علمی را با عمل هموار کرد به خصوص در سال‌هایی که امکانات نشر مطبوعات در شهر شیراز بسیار ضعیف و ناقص بود.</p> <p>او با کمک دوستان و اساتید دانشکده‌ای که ریاست آن را بر عهده داشت ۷ نشریه در زمینه پزشکی، روانشناسی و اخبار پزشکی به حوزه سلامت دوره خود ارائه کرد و از خدمات گرانبهایی است که در میان خدمات دکتر قربان به فراموشی سپرده شده است.</p> <p>به هر جهت حدود ۲۰ سال دکتر قربان چه مستقیم و چه غیر مستقیم مطبوعات پزشکی شیراز را رهبری می‌کرد.</p> <p>در این ۲۰ سال یعنی ۱۳۲۳ تا ۱۳۴۳ نشریه های «سالنامه بهداشتی» توسط «دکتر شهبازی»، «روح سالم» توسط «دکتر سلامی» و «نشریه جمعیت شیر و خورشید سرخ شهرستان شیراز» توسط «قدرت الله نمین فر» سه نشریه از ده نشریه ی پزشکی بودند که خارج از حوزه کاری دکتر قربان منتشر شدند.</p>

- ۱- نامه پزشکان شیراز: سال ۱۳۲۳
- ۲- سالنامه بهداشت: سال ۱۳۲۵
- ۳- انجمن پزشکان شیراز: سال ۱۳۲۷

سالنامه بهداشتی

سالنامه بهداشتی با توجه به ویژگی های کلی سالنامه ها به معرفی بخش ها ، ادارات ، و فعالیت های پزشکی سال ۱۳۲۴ شمسی می پردازد که اطلاعات داده شده از آن سالها برای امروز و فردای ما بسیار مفید ، جالب و خواندنی است.

مشخصات این نشریه عبارت است از:
نام نشریه: سالنامه بهداشتی
صاحب انتشار: اداره بهداشتی فارس
مدیر: دکتر شهبان معاون بهداشتی استان هفتم
نوع و روش: پزشکی
تاریخ انتشار اولین شماره شهریور ۱۳۲۵
تاریخ انتشار آخرین شماره: احتمالاً همین یک شماره چاپ شده است
تعداد صفحه: ۴۶ حدود ۱۰ صفحه سفید است
قطع: ۱۶.۵×۱۳.۵ سانتی متر
قیمت تک شماره: رایگان
نام چاپخانه: مصطفوی

جلد ساده است و در قسمت بالای آن شیر و خورشید چاپ شده و در زیر طرح شیر و خورشید جمله «اداره بهداشتی استان ۷ و زیر آن بزرگ نام سالنامه و پایین تر سوال انتشار چاپ شده است.

نامه پزشکان شیراز

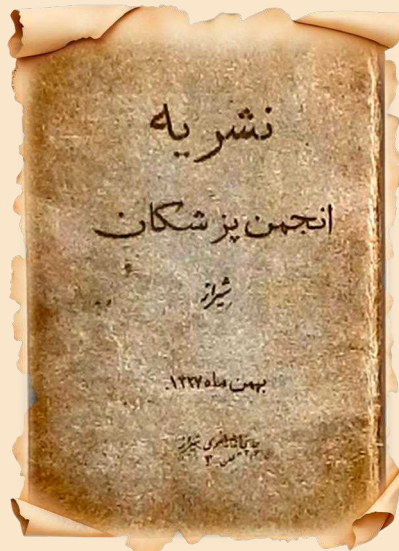
دانشگاه شیراز در جاب و گسترش نشریات تخصصی و تالیفی که بر روند تکاملی نشریات فارس داشت از اهمیت زیادی برخوردار است و در این میان نشریات پزشکی آغازگر انتشار نشریات تخصصی در دانشگاه شیراز بودند. اولین نشریه پزشکی در سال ۱۳۲۲ چاپ و منتشر شد یعنی حدود ۱۰ سال پیش که نام (نامه پزشکان شیراز) را بر خود دارد.

مشخصات نشریه به شرح زیر است:
نام نشریه: نامه پزشکان شیراز
صاحب انتشار: دانشگاه شیراز
مدیر: دکتر ذبیح فریمان
تاریخ اولین شماره: احتمالاً نیمه اول سال ۱۳۲۲
تاریخ آخرین شماره: -
تعداد صفحه: ۴۰
قیمت: -
نام چاپخانه: موسوی
قطع: ۲۱×۱۵ سانتی متر

انجمن پزشکان شیراز

در سال ۱۳۲۷ انجمن پزشکان شیراز نشریه ای بنام «نشریه انجمن پزشکان شیراز» ی صادره داشته انتشار «نامه پزشکان شیراز» باشد را منتشر کرد.

مشخصات این نشریه به شرح زیر است:
نام نشریه انجمن پزشکان شیراز
صاحب انتشار: انجمن پزشکان شیراز
مدیر: احتمالاً دکتر ذبیح فریمان
نوع و روش: پزشکی
تاریخ انتشار اولین شماره: بهمن ۱۳۲۷
تعداد صفحه: ۱۰۰۶۶ صفحه معرفی داروها
قطع: ۱۴×۲۰ سانتی متر
نام چاپخانه: مصطفوی



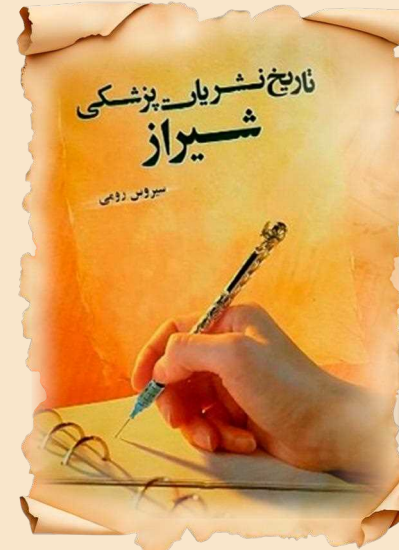
تاریخ نشریات پزشکی شیراز

از آغاز تا سال ۱۳۸۷

توسعه با قلم سرد
دوره از قلم در رنگ
چاپ آتالی در رنگ سرد
پرسی در این
عقده مستعد
تغ سیران

سیروس رومی

انتشارات نوید شیراز



سیروس رومی - تاریخ نشریات پزشکی شیراز از آغاز تا سال ۱۳۸۷؛ انتشارات نوید شیراز

نکته‌ها



به انتخاب: دکتر مهرداد امیرآبادی

متخصص و جراح گوش، حلق و بینی
دبیر کمیسیون اخلاق پزشکی و حرفه‌ای
سازمان نظام پزشکی شیراز

صنعت دلّاله در شعر حافظ

می‌ده که نوعروس سخن حد حسن یافت
کار این زمان ز صنعت دلّاله می‌رود

شکی نیست که حافظ در این بیت به کنایه، شراب را دلّاله خوانده است و معنی دلّاله هم واسطه میان زنان و مردان یا دلّال محبت است. اما آیا حافظ با آن همه ستایش‌ها و وصف‌های دل‌انگیزی که از شراب می‌کند، در اینجا مقام آن را چنان پست می‌سازد که دلّاله اش می‌خواند؟

در اینجا دلّاله از راه ایهام، در دو معنی مختلف به کار رفته است؛ یکی در همین معنی، واسطه محبت و به هم رساننده‌ی زنان و مردان، که آن را در انتقاد از وضع زمان و فساد

است که انسان را به درک حدّ جمال و غایت حسن چه در هنر و چه در طبیعت، راهبر و دلیل می‌شود.

نویسنده در اینجا، ضبط چاپ خانلری را که «نوعروس سخن» است بر ضبط چاپ قزوینی که «نوعروس چمن» است، ترجیح می‌دهد؛ برای آنکه سخن از کمال هنر شعر و عبور آن از مرزهای زمان و مکان و رفتنش به بنگاله است. اما، نوعروس چمن هم درست است و در آن صورت معنی چمن می‌شود که درک زیبایی‌های بهار و جمال باغ و چمن بدون دلالت می‌کمتر دست می‌دهد.

خلاصه آنکه دلالت شراب به درک حد حسن و زیبایی است نه دلالت به وصال که عشق جنسی را تداعی می‌کند.

منبع:

زریاب خویی، عباس. آیین‌های جام. انتشارات علمی، ۱۳۹۹.

عقل و عشق از دیدگاه سعدی

عشق آمد و رسم عقل برداشت
شوق آمد و بیخ صبر بر کند

عقل باید که با صلابت عشق
نکند پنجه توانایی

سعدی در «رساله عشق و عقل» می‌نویسد: «عقل با چندین شرف که دارد، نه راه است، بلکه چراغ راه است و اول راه، ادب طریقت است و خاصیت چراغ آن است که به وجود آن، راه از چاه بدانند و نیک از بد بشناسند و دشمن از دوست فرق کند و چون آن دقایق را بدانست، بر این برود که شخص اگر چه چراغ دارد، تا نرود، به مقصد نرسد... رندگان طریقت در سلوک به مقامی برسند که علم آنجا حجاب باشد. عقل و شرع این سخن را به گراف قبول کردند تا به قرائن معلوم شد که علم آلت تحصیل مراد است، نه مراد کلی. پس هر که به مجرد علم فرود آید و آنچه به علم حاصل می‌شود در نیابد، همچنان است که به بیابان از کعبه بازمانده است.» و طبیعی است که عشق خانمان سوز و بنیاد برافکن، با عقل مصلحت‌اندیش دنیوی پرداز، ناسازگار باشد؛ زیرا در اصل عشق از ساحت وحی و هدایت و ایمان بر می‌خیزد و بر دل حکم می‌راند و عقل از جهان محسوس و قیاس و استدلال سخن می‌گوید و در نهایت به حکمت یونانی می‌انجامد که فرسنگ‌ها با حکمت ایمانی فاصله دارد. این موضوع از دیرباز در میان عارفان مطرح بوده و به صد زبان بیان شده است و در نبرد عشق حقیقی و عقل بلفضول، بازنده همیشه عقل بوده؛ عقلی که دستش از رسیدن به دامن ادراک حقیقت کوتاه است و سعدی بارها از ناتوانی اش پرده برداشته است.



اجتماعی عصر خود آورده است و گفته است: کار این زمان از صنعت دلّاله می‌رود، یعنی فساد اجتماعی و اخلاقی به جایی رسیده است که صنعت دلّالگی بیش از همه رایج است و کارها بر مدار آنست. دیگر آنکه شراب، دلیل و راهنما و راهبر خوبی برای درک زیبایی‌های هنری و طبیعی است و این از تأکیدی که حافظ کرده و گفته است: «می‌ده که نوعروس سخن، حد حسن یافت» به خوبی معلوم می‌شود؛ یعنی شراب

خرد با عشق می کوشد که وی را در کمند آرد
ولیکن بر نمی آید، ضعیفی با توانایی

عقل را با عشق زور پنجه نیست
احتمال از ناتوانی می کند

سعدی، چو اسیر عشق ماندی
تدبیر تو چیست؟ ترک تدبیر

عقل را گر هزار حجت هست
عشق دعوی کند به بطلانش

ساقی بده آن شراب گلرنگ
مطرب بزن آن نوای، بر چنگ
کز زهد ندیده ام فتوحی
تا کی ز نم آبگینه بر سنگ؟
عشق آمد و عقل همچو بادی
رفت از بر من هزار فرسنگ
ای زاهد خرقره پوش، تا کی
با عاشق خسته دل کنی جنگ؟
گرد دو جهان بگشته عاشق
زاهد بنگر نشسته دلتنگ
من خرقره فکنده ام ز عشقت
باشد که به وصل تو ز نم چنگ

و از آنجا که با آمدن عشق، مهار از دست عقل بیرون می رود، سزااست که کسی به سرزنش عاشقان نپردازد.

ملامت نکند هر که معرفت دارد
که عشق می بستاند از دست عقل، زمام

لشکر عشق سعدیا، غارت عقل می کند
تا تو دگر به خویشتن ظن نبری که عاقلم

اما اهل حکمت از این امر آگاه نیستند. تا وقتی فرد، عاقل و حسابگر است و عقل

سوداگر بر او حکم می راند، کاری به عشق ندارد؛ ولی چون عشق
آمد، به او امر چنین عقلی، همچون فرمان حاکم معزول می نگردد
و آن را از اعتبار می اندازد!

عشقبازی نه طریق حکماً بود، ولی
چشم بیمار تو دل می برد از دست حکیم

تا عقل داشتیم، نگرفتم طریق عشق
جایی دلم برفت که حیران شود عقول

ماجرای عقل پرسیدم از عشق
گفت: معزول است و فرمانیش نیست

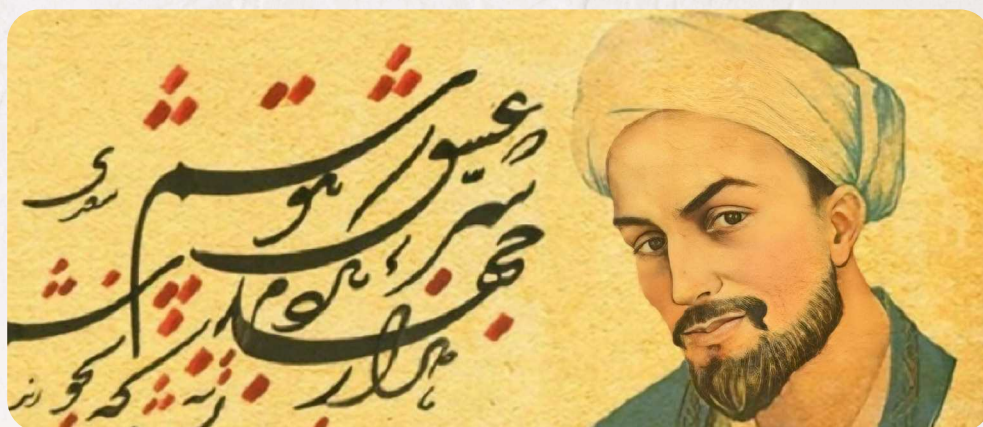
حدیث عقل در ایام پادشاهی عشق
چنان شده است که فرمان عامل معزول
پایمردم عقل بود، آنکه که عشقم دست داد
پشت دستی بر دهان عقل سودایی زدم

همین معنی و مضمون را او بارها، به زبان های مختلف تکرار
می کند؛

عاقل متفکر بود و مصلحت اندیش
در مذهب عشق آی و از این جمله برستی
راه دانا دگر و مذهب عاشق دگر است
ای خردمند که عیب من مدهوش کنی
فرمان عشق و عقل به یک جای نشنوند
غوغا بود دو پادشه اندر ولایتی
... زانکه که عشق دست تطاول دراز کرد
معلوم شد که عقل ندارد کفایتی
عقل بیچاره است در زندان عشق
چون مسلمانی به دست کافری
عشق آمد و رسم عقل برداشت
شوق آمد و بیخ صبر بر کند

منبع:

یزدان پرست، حمید. آتش پارسی. انتشارات اطلاعات، ۱۴۰۳.



ابلیس دورو

در اکثر آثار، دینی، حتی آثار صوفیه، وقتی سخن از ابلیس به میان می‌آید، جنبه‌های اخلاقی ناشی از دشمنی ابلیس با انسان، مطرح می‌شود. به عبارت دیگر وجود ابلیس و نقش او در نسبتی که با آدم دارد، مورد توجه قرار می‌گیرد. ولی عالم وجود، منحصر به دنیا و عالم ملک و بالاتر از آن، عالم ملکوت نیست. عرفا و صوفیه معمولاً به سه عالم ملک و ملکوت و جبروت، معتقدند.

در عالم ملک و دنیا، دشمنی ابلیس با آدم، محرز است. در مورد عالم جبروت، این دشمنی به کلی منتفی است، چنان‌که عزیزالدین نسفی می‌نویسد: «در عالم جبروت، شاهد و حنظل یک طعم دارند، تریاق و زهر در یک ظرف پرورش می‌یابند، باز و مرغ با هم زندگانی می‌کنند، گرگ و گوسفند به هم می‌باشند، روز و شب، و نور و ظلمت یک رنگ دارند، ازل و ابد و دی و فردا هم‌خانه‌اند، ابلیس را با آدم دشمنی نیست». در این عالم، همه پاکی و بی‌نقصی است و اثری از نام و نشان نیست. بنابراین نه تنها دشمنی ابلیس با آدم منتفی است، بلکه در آنجا حتی تعدد اسماء (عزازیل و ابلیس و شیطان) هم نیست. ترتب و پیدایش مراتب و تسمیه در عالم ملکوت است. در عالم ملکوت بود که نام عزازیل به ابلیس مبدل شد.

نسبت ابلیس با خداوند نیز مربوط به همین عالم است. البته نسبت ابلیس با آدم نیز، باز در همین مرتبه پیدا می‌شود، چه خلقت آدم و مسأله سجود ملائکه و نافرمانی ابلیس، اولین خدعه و نیرنگ ابلیس و اغوا کردن آدم، همه در بهشت اتفاق می‌افتد. بنابراین هر چند که نسبت ابلیس با خداوند، کلاً مربوط به عالم ملکوت است، نسبت ابلیس با آدم نیز از همانجا آغاز می‌شود ولی بعد به دنیا کشیده می‌شود. در واقع نسبت ابلیس با خدا، مطلقاً مربوط به عالم ملکوت است، ولی نسبت ابلیس با آدم از ملکوت آغاز می‌شود و در مورد نسبت ابلیس با فرزندان آدم، به دنیا کشیده می‌شود. بنابراین وقتی نسبت ابلیس و آدم در نظر گرفته می‌شود، میان ملکوت و ملک، پیوستگی وجود دارد ولی مسائل اخلاقی، شیطنت‌ها و صفات ابلیسی که در فرزندان آدم است، همه مربوط به ساحت دنیا یعنی عالم ملک است.

در آثار دینی، وقتی که مسائل اخلاقی و دشمنی ابلیس با انسان مورد بحث قرار می‌گیرد، همین ساحت در نظر گرفته می‌شود، ولی وقتی اصل داستان قرآنی ابلیس

با آدم نقل می‌شود، هر چند که در آنجا نیز نسبت ابلیس با آدم مطمح نظر است، عالمی که مورد نظر است، عالم ملکوت است. داستان‌های ابلیس تا جایی که مربوط به نسبت ابلیس و آدم می‌شود، خواه در عالم ملک باشد و خواه در عالم ملکوت، عموماً جنبه اخلاقی دارد. ولی وقتی مطلب به نسبت ابلیس با خداوند مربوط می‌شود، جنبه اخلاقی آن محو می‌شود و مطلب صورت مابعد الطبیعه، به خود می‌گیرد.

البته در پاره‌ای از موارد نیز نتایج اخلاقی از نافرمانی ابلیس و رانده شدن او گرفته می‌شود ولی صرف‌نظر از این جنبه‌های عبرت‌آموز، جنبه دیگری در داستان ابلیس و نسبت او با خداوند وجود دارد، که خود می‌تواند مستقلاً موضوع تحقیق قرار گیرد؛ به این جنبه هم در قرآن تا حدودی اشاره شده است.

احضار ابلیس و گفتگوی خدا با وی، نافرمانی ابلیس و لعنت خدا بر او و مهلت دادن به وی، همه ناظر به این جنبه است. البته در سراسر این واقعه، سایه آدم دیده می‌شود. احضار کردن ابلیس برای سجده به آدم است. رانده و ملعون شدنش هم به خاطر سجده نکردن به آدم است، مهلتی هم که ابلیس از خداوند می‌خواهد تا عذابش را به روز قیامت بیندازد، برای گمراه کردن آدم است. ولی به هر حال، در این واقعه، آدم، نقش سوم را به عهده دارد و ابلیس هنوز مستقیماً با آدم، نسبتی برقرار نکرده است. این نسبت هنگامی آغاز می‌شود که آدم و حوا در بهشت فریب او را می‌خورند و در دام او می‌افتند.

جدا از قرآن، در کتاب‌های اسلامی نیز، مطالبی آمده است که نسبت ابلیس و خدا را به نحو شدیدتری بازگو می‌کند، به طوری که سایه آدم با به کلی محو و یا بسیار ضعیف می‌گردد.

منبع:

پور جوادی، نصرالله، نسیم انس. انتشارات اساطیر، ۱۳۸۴



بلاکچین چیست و چه کاربردی در پزشکی دارد؟



دکتر سیدحمیدرضا حسینی الهاشمی
متخصص رادیولوژی

۴ انجام مطالعات تحقیقاتی و کارآزمایی‌های بالینی (Clinical Trials)

۵ یکی از مشکلات تحقیقات پزشکی، تغییر داده‌ها یا سوگیری در نتایج است. با استفاده از بلاکچین:

- داده‌های تحقیقاتی از لحظه ثبت غیر قابل تغییر می‌شوند.
- اعتماد به نتایج مطالعات علمی افزایش می‌یابد.
- ۶ مدیریت بیمه‌های درمانی؛ بلاکچین می‌تواند:
- فرایند پرداخت‌های بیمه را شفاف‌تر کند.
- از تقلب‌های بیمه‌ای جلوگیری کند.
- سرعت بازپرداخت هزینه‌های درمانی به بیماران را افزایش دهد.

۷ بلاکچین چگونه کار پزشکان را آسان‌تر می‌کند؟

- دسترسی سریع به سوابق: پزشک می‌تواند سوابق کامل بیمار را با یک کلیک بررسی کند، بدون نیاز به جستجوی طولانی.
- کاهش خطای درمان: با داشتن اطلاعات دقیق و به‌موقع، احتمال خطاهای پزشکی کمتر می‌شود.
- افزایش اعتماد بیماران: وقتی بیماران بدانند اطلاعاتشان در امنیت کامل نگهداری می‌شود، همکاری بیشتری با تیم درمانی خواهند داشت.
- صرفه‌جویی در زمان و هزینه: فرآیندهای اداری کسل‌کننده کاهش می‌یابد و پزشکان می‌توانند زمان بیشتری برای معاینه و درمان بیماران صرف کنند.

۸ چالش‌ها و موانع بلاکچین در پزشکی

- با وجود مزایای زیاد، استفاده از بلاکچین در پزشکی با چالش‌هایی هم روبه‌رو است:
- مسائل قانونی و حریم خصوصی: هنوز قوانین مشخصی برای استفاده از بلاکچین در حوزه پزشکی در بسیاری کشورها وجود ندارد.
 - هزینه پیاده‌سازی: راه‌اندازی زیرساخت‌های بلاکچین نیاز به سرمایه‌گذاری اولیه دارد.
 - آموزش و آگاهی: پزشکان و کادر درمان باید با این فناوری آشنا شوند تا بتوانند به درستی از آن استفاده کنند.

۹ آینده بلاکچین در پزشکی

- با پیشرفت سریع فناوری و افزایش نیاز به مدیریت بهتر اطلاعات پزشکی، انتظار می‌رود در چند سال آینده:
- بیمارستان‌های بیشتری به استفاده از بلاکچین روی بیاورند.
 - بیماران کنترل بیشتری روی اطلاعات پزشکی خود داشته باشند.
 - ارتباط بین مراکز درمانی، داروسازان، بیمه‌ها و محققان ساده‌تر و سریع‌تر شود.

با پیشرفت فناوری‌های نوین، دنیای پزشکی نیز روز به روز دیجیتال‌تر می‌شود. یکی از فناوری‌های انقلابی که توجه بسیاری از متخصصان سلامت را به خود جلب کرده، بلاکچین (Blockchain) است. اما بلاکچین دقیقاً چیست و چطور می‌تواند به بهبود خدمات پزشکی کمک کند؟ در این مقاله به زبان ساده و کاربردی به این پرسش‌ها پاسخ می‌دهیم.

۱ بلاکچین چیست؟

بلاکچین را می‌توان به صورت ساده یک دفتر ثبت دیجیتال در نظر گرفت که اطلاعات روی آن به صورت شفاف، غیر قابل تغییر و ایمن ذخیره می‌شود. تصور کنید یک دفتر بزرگ داریم که همه می‌توانند آن را ببینند اما هیچ‌کس نمی‌تواند بدون اجازه آن را دستکاری کند. ویژگی‌های اصلی بلاکچین عبارتند از:

- غیر قابل تغییر بودن: وقتی اطلاعاتی ثبت شود، حذف یا ویرایش آن بسیار دشوار است.
- شفافیت: همه کاربران شبکه می‌توانند سوابق را مشاهده کنند.
- امنیت بالا: با استفاده از رمزنگاری پیشرفته از اطلاعات محافظت می‌شود.
- غیر متمرکز بودن: بلاکچین متعلق به یک شخص یا سازمان خاص نیست و روی تعداد زیادی از کامپیوترها (تحت نظارت نودها یا تایید کننده‌ها) نگهداری می‌شود.

۲ چرا بلاکچین در پزشکی اهمیت دارد؟

حوزه پزشکی نیازمند: • حفظ امنیت اطلاعات بیماران • دسترسی سریع و مطمئن به داده‌های پزشکی • ثبت دقیق و غیر قابل تغییر سوابق درمانی است. بلاکچین دقیقاً تمام این ویژگی‌ها را فراهم می‌کند.

۳ کاربردهای بلاکچین در پزشکی

۱ ذخیره‌سازی سوابق پزشکی الکترونیک (EMR) بزرگ‌ترین چالش امروز بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها، ذخیره و نگهداری امن اطلاعات بیماران است. با بلاکچین می‌توان:

- اطلاعات پزشکی را به صورت رمزنگاری شده ذخیره کرد.
- اطمینان داشت که هیچ فرد یا سازمانی بدون اجازه بیمار به اطلاعات دسترسی ندارد.
- سوابق درمانی بیمار را بدون نگرانی از گم شدن یا جعل در اختیار پزشکان قرار داد.

۲ بهبود فرآیند تبادل اطلاعات بین مراکز درمانی

فرض کنید بیماری نیاز به درمان در چند بیمارستان مختلف داشته باشد. با بلاکچین:

- اطلاعات پزشکی بیمار بدون نیاز به فکس یا کاغذبازی، به سرعت و ایمن منتقل می‌شود.
- خطاهای پزشکی ناشی از اشتباهات در انتقال اطلاعات کاهش می‌یابد.

۳ مدیریت داروها و زنجیره تأمین

در دنیا، سالانه میلیاردها دلار داروی تقلبی تولید می‌شود. بلاکچین می‌تواند:

- مسیر تولید و حمل دارو را از کارخانه تا داروخانه ثبت کند.
- بیماران و پزشکان مطمئن شوند دارویی که مصرف می‌کنند اصل و ایمن است.

چگونه نقاشی و عکاسی پرتره در خدمت روان‌پزشکی و روان‌شناسی درآمد؟

ذهنی را بازتاب دهد، منجر به پیدایش دانش چهره‌شناسی یا اصطلاحاً **physiognomy** شد. این دانش، نخستین بار در یونان باستان شکل گرفت، آنها برای فهم چرایی جنون، تصویر دیوانگان را مورد مذاقه قرار می‌دادند.

پیداست که قبل از پیدایش عکاسی، تنها راه ثبت چهره مجنون‌ها، کشیدن پرتره آنها بود، در نتیجه رفته‌رفته شکلی از روان‌شناسی هنرمندانه پا گرفت که نقطه اوجش را باید پرتره‌های یک نقاش فرانسوی به‌نام «تئودور ژریکو» دانست، او ده پرتره از بیماران دچار اختلال روانی کشید که هر یک مبتلا به نوع خاصی از بیماری روانی بودند.

نویسنده: دکتر علیرضا مجیدی
به انتخاب دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و
مجاری ادراری - استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز



بشر از قدیم‌الایام کنجکاو بود که شواهد و بازتاب آشفستگی ذهن و جنون را در چهره آدم‌ها، جست‌وجو کند. این ایده که ساختمان چهره می‌تواند شواهدی از ویژگی‌های



پرتره زن مجنون



پرتره مردی که توهم داشت که یک فرمانده نظامی است



مردی که مبتلا به Kleptomania یا تمایل وسواسی به سرقت بود

می‌گرفت، بسیاری از این عکس‌های در یک کتاب معروف کالین گیل و رابرت هوارد منتشر شدند. البته عکس‌های که در طول تاریخ ماندگار شدند و تأثیر بیشتری گذاشتند در بیمارستانی در پاریس به‌نام بیمارستان «سایتریه» به‌دستور نورو لوژیست به‌نام «ژان ژاکوب شارکو» گرفته شدند.

او محقق خستگی‌ناپذیری بیماری‌های عصبی و پزشکی بود که توانست به‌صورت قابل‌اعتمادی پیوندی بین آسیب‌های سیستم عصبی و علائم و نشانه‌هایشان برقرار کند. در این فرایند، عکاسی از ارزش بسیار زیادی برخوردار بود و به‌عنوان ابزاری هم به‌منظور پژوهش و هم آموزش مورد استفاده قرار می‌گرفت، تا آن اندازه که استودیوی عکاسی بیمارستان مبدل به یک واحد پزشکی بیمارستان شد.

اما دقیقاً بازه زمانی که در آن ژریکو شروع به کشیدن پرتره‌های خاصش کرد، مصادف شد با طلوع آفتاب عکاسی. بعضی از اشخاص تأثیرگذار و در گاهی موارد بدنام دانش روان‌شناسی و روان‌پزشکی در همین دوره، اوج فعالیت خود را تجربه کردند.

روان‌شناسی انگلیسی به‌نام «فرانسیس گالتون» و جرم‌شناسی ایتالیایی به‌نام «سزار لومبوسو»، از پیشگامان بودند که سعی می‌کردند با عکاسی از مجرم‌ها و تبه‌کاران، رابطه‌ای بین ساختمان صورت و مجرمه و میل به تبه‌کاری پیدا کنند. البته هر دو این اشخاص متهم هستند که فکر اصلاح‌نژاد انسان در سر می‌پروراندند و از عکس‌های خود علاوه بر مقاصد آکادمیک به‌صورت غیر عمدی به‌عنوان ابزاری مؤثر برای تبلیغ ایده‌شان استفاده می‌کردند.

عکاسی از دیوانگان، در قرن نوزدهم در بیمارستان‌های روان‌پزشکی بسیار شیوع پیدا کرد. بیمارستان «بتلم» لندن به‌صورت سیستماتیک از بیماران در هنگام پذیرش عکس



اما جالب است بدانید که تنها عکس‌هایی در تاریخ تصویربرداری از بیماران دچار اختلال روان پزشکی یا بیماری عصبی مشهور شدند که متعلق به آن دسته از بیماران بودند که هیچ مشکل واضح بدنی و پاتولوژیک نداشتند.

قبلاً هم برایتان نوشته بودم که در زندگی روزمره ممکن است، بارها و بارها از کنار بعضی چیزها و عقاید و اسامی و اصطلاح‌ها بگذریم و به خاطر اینکه آنها در زندگی مان کاملاً معمول و عادی شده‌اند، لحظه‌ای به تاریخچه و ماهیت آنها فکر نکنیم. هیستری (Hysteria) اصطلاحی است، آشنا برای پزشکان، اصطلاحی که البته بر اساس متون جدید دیگر وجود خارجی ندارد و به طیفی از اختلالات روانپزشکی دیگر تجزیه شده است. اما همچنان به صورت خودمانی و در بخش‌های اورژانس، آن را می‌شنویم.

به صورت خلاصه هیستری را می‌توان شامل دو دسته اختلال تجزیه‌ای و شبه‌بدنی دانست. در اختلال تجزیه‌ای بیمار دچار فراموشی می‌شود یا هویت دیگری اختیار می‌کند یا دچار مسخ شخصیت می‌شود، همه اینها در شرایط رخ می‌دهند که هیچ پاتولوژی ارگانیکی در کار نیست. اما در اختلال شبه‌بدنی بیمار مجموعه‌ای از علائم را از خود بروز می‌دهد که باز ناشی از مشکل بدنی خاصی نیستند، مثلاً بیمار ممکن است از دردی یا فلج ناگهانی پاهایش شکایت کند، یا از درد سینه و تپش قلب و تنگی نفس شاکی باشد، انقباضات کاذب شبیه تشنج داشته باشد یا همه آن‌مایشات و بررسی‌های رادیولوژیک را برای پی بردن به منشأ یک بیماری مرموز درونی بگذارند و سر آخر

مشخص شود که در واقع هیچ بیماری خاصی ندارد. باید در فرصتی مناسب به صورت مشروح در مورد ترم قدیمی هیستری و طیف اختلالاتش بنویسم.

خوب! از خود این پست دور نشویم! برایتان نوشتم که آن دسته از عکس‌های تاریخی از بیماران مشهور شدند که متعلق به همین دسته بیماران هیستریک بودند. چارکوت عکس‌های جالبی از این بیماران گرفت. او عکس‌هایی از انقباضات عجیب و غریب و شکل‌های خاصی که این بیماران به بدنشان می‌دادند و گسسته شدن آنها از دنیای بیرون می‌گرفت.

عکس‌های او حتی از دید زیبایی‌شناسانه آدم را به یاد فیگورهای هنر پیشه‌های تئاتر می‌اندازند. حتی بعضی از این عکس‌ها ارزش کارت پستال شدن را هم داشتند.

در این میان زن هیستریکی به نام «آگوستین» یک ابرستاره محسوب می‌شد. او به بدن خود موقعیتی قرار می‌داد که به او حالتی بین عکس یک فرشته و یک عکس ارو تیک می‌داد. این عکس‌ها نه تنها در تکست بوک‌های پزشکی بارها منتشر شدند، بلکه حتی در میان عموم هم راه یافتند.



منبع:

سایت اینترنتی یک پزشک، آدرس اینترنتی مقاله:

<https://www.1pezeshk.com/archives/2010/05/how-photography-was-initially-used-by-doctors-to-document-hysteria.html>

تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی - بخش چهارم

تعارض منافع

در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی

مقدمه

بیماران و مردم از همکاری سازنده بین پزشکی دانشگاهی با صنایع دارویی، تجهیزات پزشکی و شرکت‌های زیست فناوری بهره‌مند می‌شوند. هم‌زمان، رهبران پزشکی، مقامات دولتی، گروه‌های ذی‌نفع عمومی و سایرین نگرانی فزاینده خود را در خصوص خطر روابط مالی گسترده صنعت با افراد و نهادهای آموزش و پژوهش پزشکی، مراقبت از بیمار و تدوین راهنماهای بالینی ابراز کرده‌اند. این خطر وجود دارد که منافع مالی افراد و نهادها بتواند تأثیر بی‌موردی بر روی قضاوت حرفه‌ای آنها، به عنوان مأموریت اصلی خویش، بگذارد.

این تعارض منافع صحت ارزیابی‌های علمی، عینیت و بی‌طرفی آموزش پزشکی، کیفیت مراقبت از بیمار و اعتماد عمومی به پزشکی را تهدید می‌کند.

فواید ارتباط پزشکی با صنعت در پژوهش‌های زیست پزشکی بسیار مشهود است. داروها و تجهیزات پزشکی جدید نتایج درمان را برای طیفی از بیماری‌های حاد و بیماری‌های معمول به طور قابل توجهی ارتقا داده است که از بین آنها می‌توان به بیماری‌های عروق کرونر، نارسایی احتقانی قلب، هایپرکلسترولمی، چندین نوع سرطان و بیماری زخم معده اشاره کرد. چنین تولیدات موفقیتی نتیجه فرآیندهایی پیچیده، طولانی و اغلب غیر قابل پیش‌بینی است که حاصل ترجمان دانش اکتشافات علوم پایه به خدمات و تولیدات تشخیصی، درمانی و پیشگیری است. اغلب اکتشافات اساسی در آزمایشگاه‌های دانشگاهی و توسط دانشمندان دولتی صورت می‌گیرد اما تبدیل آنها به محصولات واقعی و در دسترس پزشکان و بیماران معمولاً بستگی به منابع فنی، منابع تولید و منابع مالی شرکت‌های دارویی، تجهیزات پزشکی یا زیست فناوری دارد، برآورد شده است که به طور متوسط ۱۵ سال و بیش از ۸۰۰ میلیون دلار برای کشف و تولید یک داروی جدید مورد نیاز است و تنها ۱۰٪ از داروهایی که وارد آزمایشات بالینی می‌شوند تأییدیه بازار را می‌گیرند. فصل ۴ و ضمیمه E ماهیت و ارزش همکاری بین دانشگاه و صنعت را در زمینه پژوهش‌های پزشکی مورد بررسی بیشتر قرار می‌دهد.

همراه با منفعی که در همکاری پژوهشی و گسترش روابط مالی میان صنعت و پزشکی وجود دارد، در سایر زمینه‌ها شواهدی از سوگیری و تعارض منافع نیز وجود دارد. به عنوان مثال در پژوهش‌های بالینی از انتشار نتایج نامطلوب برخی از کارآزمایی‌های مهمی که توسط صنعت تأمین مالی شده‌اند جلوگیری به عمل آمده است که در نتیجه کل یافته‌های موجود در ادبیات علمی را مورد تحریف قرار داده است. این کارآزمایی‌ها شامل داروهایی است که برای درمان بیماری‌های آرتری، افسردگی و سطح کلسترول بالا

استفاده می‌شود. عدم انتشار نتایج منفی، پزشکی مبتنی بر شواهد را تحت الشعاع قرار داده و میلیون‌ها بیمار را در معرض خطر استفاده از داروهای غیر اثر بخش و غیرایمن قرار می‌دهد. یک مورد قابل توجه در خصوص عدم انتشار نتایج منفی حاصل از کارآزمایی‌های بالینی کودکان در مورد اثرات مهارکننده‌های بازجذب سروتونین در افسردگی است در این مورد به اندازه از انتشار داده‌ها جلوگیری به عمل آمد که یک متاآنالیز منتشر شده از ادبیات موجود اینطور نتیجه‌گیری کرد که این داروها ایمن و اثر بخش هستند در حالی که یک متاآنالیز دیگر که مطالعات منتشر نشده را نیز در نظر گرفته بود نتیجه‌گیری متضادی ارائه کرد مبنی بر اینکه در این نوع از دارو در مقایسه با سایر داروها در دسته داروهای ضدافسردگی، خطرات دارو از فواید آن بیشتر است. یک تحلیل متأخر نشان داده است که بیش از نیمی از کارآزمایی‌هایی که برای دریافت تأییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) جهت بازاریابی دارو یا تجهیزات پزشکی استفاده شده‌اند تا ۵ سال پس از دریافت تأییدیه منتشر نشده‌اند. به علاوه، دادرسی‌ها اسنادی را آشکار کردند که تبعیض در انتشارات را به روابط مالی با شرکت‌های دارویی ارتباط می‌دادند. همان‌طور که در فصل ۴ بحث شده است، وجود روابط آماری که نشان‌دهنده حمایت مالی صنعت است نمی‌تواند اثبات‌کننده رابطه علیتی باشد اما همین روابط باعث نگرانی‌های جدی درباره تأثیر بی‌مورد صنعت شده است. چندین راهکار برای این نگرانی‌ها وجود دارد، از جمله حراست از انتشار نتایج مطالعات در قراردادهای پژوهشی که بین دانشگاه و صنعت منعقد می‌گردد و انتشار مقررات و دیگر الزاماتی که بیان می‌دارد نتایج کارآزمایی‌های بالینی باید در فرم‌های ثبت کارآزمایی بالینی گزارش شود.

در آموزش پزشکی این روابط خصوصاً زمانی مشکل ساز می‌شوند که یک عضو هیئت علمی سخنگوی تبلیغاتی یک شرکت دارویی تجهیزات پزشکی یا زیست فناوری می‌شود یا این که موافقت می‌کند اسم او به جای نویسنده در سایه در انتشار مطالعات قرار گیرد. نگرانی

عینی بی طرف و قابل اعتماد پزشکی) این تعریف، تعارض منافع را در قالب وجود خطر چنین تأثیر بی موردی بیان می کند و به معنی رخداد واقعی سوگیری نیست.

برخی معتقدند که نگرانی‌ها در مورد تعارض منافع بیش از اندازه است و پاسخ‌های سیاستی بیش از حد و متناقض بوده و بار کاری بی‌موردی را برای برخی از پزشکان و پژوهشگران تحمیل کرده است (برای مثال بنگرید به Bailey 2008 و Borgert 2007 Duvall 2006 Stossel 2005, 2007).

با توجه به این دیدگاه مشکلات مربوط به تعارض منافع نادر است بنابراین بخش اعظمی از دانشمندان اساتید و پزشکان نباید به خاطر اندک متخلفان در معرض قوانین و مقررات سخت‌گیرانه تعارض منافع قرار گیرند این استدلال ادامه می‌دهد که قوانین و مقررات سنگین همکاری ارزشمند بین صنعت و دانشگاه را سرکوب می‌کنند به علاوه ادعای تعارض منافع انگیزه‌ها و صداقت اساتید و پزشکان را به طور نامناسبی مورد شک و تردید قرار می‌دهد زیرا صرف وجود رابطه مالی برای یک پژوهش تدریس یا اقدام بالینی به معنای اثبات وجود سوگیری واقعی در تصمیم‌گیری یا قضاوت فرد نیست بنابراین بهتر است به جای افشا محدودیت و مدیریت روابط مالی با صنعت بر روی شناسایی و حداقل کردن سوگیری‌ها تمرکز شود. به علاوه برخی از ذی‌نفعان مورد نظر سیاست‌های تعارض منافع به عنوان مثال بیماران مشارکت‌کننده در پژوهش به نظر نمی‌رسد که نگران منافع مالی افراد باشند (برای مثال بنگرید به مباحث بیشتر در فصل‌های ۳ و ۴). انتقاد دیگر آن است که تمرکز بر روی تعارض منافع مرتبط با روابط مالی با صنعت توجهات را از سایر تهدیدکننده‌های بی‌طرفی و اعتماد عمومی مانند جابه‌جایی‌های حرفه‌ای تمایل به شناخته شدن سوگیری فکری روابط شخصی و روش پرداخت به پزشکان منحرف می‌کند.

همان‌طور که در فصل ۲ بحث شده است بسیاری از مخالفت‌ها نسبت به سیاست‌های تعارض منافع بر پایه درک غلط از اهداف و ماهیت آنهاست. اگر به درستی توضیح داده شوند نباید به عنوان حمله به اغراض نیت‌ها و انگیزه‌های افراد تلقی شود. در حقیقت آنها راهی برای اجتناب از تجسس‌های سرزده و مداخله جویانه از انگیزه‌های افراد هستند. همچنین زمانی که سایر روش‌ها مانند ارزیابی وجود سوگیری واقعی بعد از وقوع اقدام کافی یا امکان‌پذیر نیستند. این سیاست‌ها می‌توانند از وقوع سوءظن و بی‌اعتمادی برای افراد و نهادها محافظت کنند هر چند سایر منافع ثانویه نیز می‌توانند به صورت نامناسبی تصمیمات حرفه‌ای افراد و نهادها را تحت تأثیر قرار دهند و برای مقابله با سوگیری ناشی از چنین منافعی نیز حفاظت‌های بیشتری ضروری هستند اما باید توجه داشت که منافع مالی به راحتی قابل شناسایی و تنظیم هستند.

اغلب از آن جهت با سیاست‌های تعارض منافع مخالفت می‌شود که با اعمال محدودیت بر روی روابط پزشکی با صنعت ممکن است منافع مرتبط با این ارتباطات از دست بروند. برای مثال حذف حمایت صنایع از آموزش مداوم پزشکی معتبر می‌تواند منجر به افزایش مبالغی شود که پزشکان باید برای چنین آموزش‌هایی بپردازند و بنابراین منجر به کاهش در تعداد دوره‌های معتبر و کاهش درآمد نهادهای ارائه‌دهنده آموزش مداوم پزشکی می‌شود. به عنوان مثالی دیگر اگر دانشگاه‌ها

از آن جهت است که از اعضای هیئت علمی انتظار می‌رود که اطلاعات بدون سوگیری و ارزیابی‌های هدفمند از ادبیات علمی ارائه دهند و به دانشجویان پزشکی دسترسی و فوق تخصص کمک کنند تا بتوانند عادات مادام‌العمر قضاوت مستقل و ارزیابی انتقادی شواهد علمی را در خود ایجاد کنند. همچنین از آنها انتظار می‌رود به عنوان الگوهایی از حرفه‌ای‌گری خدمت کنند. این انتظارات ممکن است تحت تأثیر برخی از روابط مالی بین دانشکده‌ها و صنعت و عدم افشای آنها تحلیل روند.

در مراقبت بالینی بیماران باید اطمینان داشته باشند که پیشنهادات پزشکان توسط منافع تجاری تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد. چنین اعتمادی می‌تواند به فرایند درمان و احساس رفاه و بهبودی بیماران کمک کند برخی روابط مالی بین پزشکان و صنعت موجب نگرانی در مورد خطر سوگیری در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود برای مثال شرکت‌ها مبالغ کلان و افشا نشده‌ای به برخی از پزشکان پرداخت می‌کنند تا برای سایر پزشکانی سخنرانی کنند که عادات تجویزی آنها بعداً توسط نمایندگان فروش شرکت پیگیری می‌شود نمونه‌های دارویی و دیگر هدایای نمایندگان فروش Elliott, 2006; Carlat, 2007 شرکت‌ها ابزارهای مهم بازاریابی هستند که شواهد نشان می‌دهد نسخه نویسی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بنگرید به فصل ۵) به علاوه دادرسی‌های فدرال در طول دهه گذشته نشان داده است که شرکت‌ها با پرداخت مبالغ غیر قانونی به پزشکان آنها را به توصیه دارو یا تجهیزات پزشکی شرکت ترغیب می‌کنند. این دادرسی‌ها منجر به توافق نامه‌هایی شده است و شرکت‌ها پذیرفته‌اند که شیوه‌های بازاریابی خود را تغییر دهند و در برخی موارد پرداخت‌هایی که به پزشکان داشته‌اند را به صورت عمومی اعلان کنند (فصل ۶ را ببینید). میزان شیوع پرداخت‌های غیر قانونی شناخته شده نیست. یکی دیگر از نگرانی‌ها درباره تدوین راهنماهای بالینی است. راهنماهای بالینی مراقبت از بیمار بر کیفیت و استانداردهای عملکرد و بازپرداخت برای کارکنان مشاغل مراقبت سلامت و نهادها تأثیر می‌گذارند. اگر این خطر وجود داشته باشد که راهنماهای بالینی دارای سوگیری بوده یا به نفع محصولات شرکت‌هایی باشند که فرآیند تدوین راهنماهای بالینی را حمایت مالی کرده اند یا روابط مالی با خبرگان درگیر در این فرآیند داشته‌اند ممکن است بیماران صدمه دیده و اعتماد کاربران به راهنماهای بالینی تخریب شود. با این حال ارزیابی پتانسیل چنین سوگیری‌هایی اغلب مشکل است زیرا بسیاری از نهادهایی که راهنماهای بالینی را تدوین می‌کنند سیاست‌های شفاف تعارض منافع برای فعالیت‌های خود ندارند منابع مالی خود را افشا نمی‌کنند و روابط مالی مربوطه یا تعارض منافعشان با کارشناسانی که مسئول تدوین یک سری از راهنماهای بالینی هستند را آشکار نمی‌کنند. مرور برخی از راهنماهای بالینی که حاوی اطلاعاتی درباره روابط مالی تدوین‌کنندگان است نشان می‌دهد که تعارض منافع در بین آنها معمول است به عنوان مثال بنگرید به فصل ۷ و همچنین راهنماهای بالینی ارسال شده در پایگاه اینترنتی بانک ملی راهنماهای بالینی تعارض منافع تا حدودی همه گیر شده و اجتناب از آن دشوار است. برای مثال بدون توجه به چگونگی پرداخت به پزشکان در ازای خدمات آنها مثل پرداخت به ازای خدمت (FFS) یا کارانه یا بر پایه سرانه پزشکان ممکن است با انگیزه‌هایی روبه‌رو شوند که هم زمان در تعارض با مسئولیت حرفه‌ای آنها برای ارائه بهترین خدمت در جهت منافع بیماران است. اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پزشکی ممکن است در زمان و انرژی که به هر یک از مسئولیت‌های حرفه‌ای خودشان اختصاص می‌دهند مانند پژوهش تدریس و مراقبت بالینی دچار تعارض شوند.

بسیاری از تعارض‌ها از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر در وظایف و نقش‌های مشاغل و حرفه‌های چندوجهی است. اما سایر انواع تعارض منافع اجتناب‌پذیر است به عنوان مثال یک قرارداد مشاوره یا سخنرانی برای یک شرکت دارو تجهیزات پزشکی یا زیست فناوری تمرکز این گزارش این نوع از روابط مالی با صنعت است.

همان‌طور که در فصل ۲ بیشتر توضیح داده می‌شود تعریف ویژه این گزارش از تعارض منافع زمانی است که یک فرد یا نهاد یک منفعت ثانویه داشته باشد (به عنوان مثال منافع حاصل از مالکیت یک استارت‌آپ زیست فناوری) که دارای خطر تأثیر بی‌مورد بر روی تصمیمات یا اقدامات مرتبط با منافع اولیه وی باشد (به عنوان مثال انجام پژوهش‌های

در قراردادهای خویش بر شروطی اصرار کنند که توانایی شرکت‌ها را برای خودداری از انتشار یا سانسور یافته‌های پژوهش محدود کند. ممکن است شرکت‌ها با سایر پژوهشگرها قرارداد منعقد نمایند (برای مثال با سازمان‌ها یا مراکز پژوهشی خارج از کشور که چنین محدودیت‌هایی ندارند) به طور مشابه، اگر دانشگاه روابط مالی اعضای هیئت علمی با صنعت را محدود کند ممکن است آنها دانشگاه را ترک کنند. چنین زبان‌هایی هزینه‌هایی احتمالا سریع به راحتی قابل شناسایی و محسوس هستند.

در مقابل هزینه‌های تعارض منافع و مزایای کاهش یا حذف آنها احتمالاً کمتر محسوس بوده فوریت کمتری داشته و فراگیرتر هستند برای مثال، حذف حمایت مالی مستقیم صنعت از آموزش مداوم پزشکی می‌تواند تجویزهای مبتنی بر شواهد را افزایش دهد که این مسئله به مرور زمان می‌تواند هدر رفت منابع مراقبت سلامت را کاهش و کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش دهد اما نشان دادن چنین رابطه علیتی می‌تواند دشوار یا غیر ممکن باشد. یکی دیگر از مزایای مقابله با تعارض منافع که بسیار مهم و قابل توجه است اما همزمان حتی تعریف و مستندسازی آن نیز سخت‌تر است حفظ اعتماد عمومی به حرفه پیشگان و نهادهای پزشکی است. در واقع یکی از اهداف اصلی سیاست‌های تعارض منافع حفظ اعتماد عمومی به دامنه گسترده‌ای از حرفه‌ها و مشاغل علاوه بر پزشکی است (بنگرید به ضمیمه C)

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مردم در برقراری موازنه بین هزینه‌ها و منفعی که سریع و محسوس هستند با آنهایی که فوریت کمتری داشته و کمتر احساس می‌شوند به طور کلی درست عمل نمی‌کنند. مردم تمایل دارند تأکید نامناسبی بر روی هزینه‌ها و منفعی داشته باشند که فوری و محسوس است. به عنوان مثال تأثیر نهار رایگان یک شرکت دارویی بر روی تجویز پزشکان یا بر روی اعتماد عمومی ممکن است ناچیز باشد اما نتایج جمعیتی نهارهای فراوان به پزشکان فراوان ممکن است بزرگ باشد گرایش انسان به اعطای اهمیت بیش از اندازه به اثرات فوری و محسوس در مقایسه با اثرات تأخیری و نامحسوس تلاش برای درک و پاسخ به تعارض منافع را پیچیده کرده است.

مضامین و نمای کلی گزارش

انستیتوی پزشکی (IOM) گزارش بررسی میزان گسترده‌ی روابط مالی با صنعت و تعارض منافع را در آموزش پژوهش و اقدامات پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی ارائه می‌کند. این مؤسسه به بررسی و مرور سیاست‌ها و همچنین گام‌های پیشنهادی می‌پردازد که برای جلوگیری یا مدیریت این تعارض‌ها پیشنهاد شده یا مورد پذیرش و اجرا قرار گرفته یا می‌توانند برای بهبود طراحی اجرا و ارزیابی این سیاست‌ها مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین گزارش کنونی بر اساس تحلیل‌ها و پیشنهادات سایر گروه‌ها تدوین شده است. با این حال از منظر تمرکز بر روی تعارض منافع در طیف پزشکی و شناسایی مسائل و راهبردهای کلیدی که می‌توانند برای محدود کردن تأثیرات منفی تعارض منافع با حفظ مزایای همکاری با صنعت به خصوص در ترجمان اکتشافات علوم پایه برای ارتقای مراقبت بیمار مورد استفاده قرار گیرند با سایر گزارش متفاوت است. این گزارش دارای پیام‌های گسترده‌ای است.

۱ هدف سیاست‌های تعارض منافع در پزشکی حمایت از صحت قضاوت‌های حرفه‌ای و حفظ اعتماد عمومی است نه آنکه سعی در جهت تسکین مشکلات ناشی از سوگیری‌ها یا بدگمانی‌ها بعد از رخداد آنها داشته باشد.

در تمام جنبه‌های پزشکی ناگزیر باید قضاوت انجام گیرد و افراد معقول با برخی از این قضاوت‌ها مخالفت خواهند کرد هم علم و هم پزشکی وابسته به اعتماد عمومی به این مسئله هستند که این فعالیت‌ها با حسن نیت انجام شده و تحت تأثیر بی‌مورد منافع مالی افراد یا نهادهای وابسته قرار نمی‌گیرند. سیاست‌های تعارض منافع که خوب چارچوب بندی و شرح داده شده‌اند می‌توانند انواعی از روابط فردی و نهادی که به طور معقول می‌توانند مورد سؤال باشند را شناسایی کرده و اجازه دهند که به صورت پیش‌دستانه و آینده‌نگرانه قضاوت شود که کدام یک از این روابط باید حذف شوند کدام یک باید مجاز شمرده شوند و کدام یک باید مدیریت شوند.

از جنبه احتیاط لازم است تا پزشکان و پژوهشگران پزشکی از ورود به موقعیت‌هایی که احتمال ایجاد سوگیری قابل توجهی وجود دارد اجتناب کرده یا آنها را مدیریت کنند به جای آنکه منتظر بازرسی در مورد اتهام سوگیری یا تخلف بعد از وقوع آن باشند. بازرسی برای کشف سوگیری بعد از وقوع آن می‌تواند برای تمام افراد درگیر کاری دشوار زمان‌بر و همراه با بار کاری به شدت سنگین باشد به علاوه زمانی که یک سوگیری در پژوهش‌های بالینی آموزش پزشکی یا تدوین راهنماهای بالینی رخ می‌دهد می‌تواند به مشارکت‌کنندگان انسانی پژوهش یا بیماران آسیب برساند منابع کمیاب را هدر دهد و به شهرت فردی و نهادی ضربه بزند که شامل شهرت آنها نیز می‌شود که روابط مناسب و قابل قبولی با صنعت داشته‌اند و رابطه آنها شفاف و در جهت منافع عمومی بوده است. اگر به دلیل خودداری از انتشار یافته‌های منفی پژوهش‌ها وجود روابط تبلیغاتی در پوشش خدمات مشورتی و سایر وضعیت‌های مشکل‌ساز اعتماد عمومی خدشه‌دار شود بازگرداندن آن کار مشکلی می‌تواند باشد.

۲ افشای روابط مالی نهادی و فردی اولین گام حیاتی ولی

محدود در فرآیند شناسایی و پاسخگویی به تعارض منافع است. نهادهایی که در امور آموزش و پژوهش پزشکی مراقبت از بیمار و تدوین راهنماهای بالینی فعالند وابسته به افشا یا خوداظهاری روابط مالی افراد با صنعت هستند. بدون چنین خوداظهاری‌هایی نهادهای با فقدان اطلاعات مورد نیازشان روبه‌رو می‌شوند؛ اطلاعاتی که برای شناسایی و ارزیابی تعارض منافع و تعیین چستی گام‌های بعدی مانند حذف یا مدیریت تعارض منافع ضروری هستند افشا توسط نهادهای نیز مهم است زیرا نهادهای نیز می‌توانند انواعی از روابط مالی داشته باشند که موجب تعارض منافع می‌گردد. افشای اطلاعات باید به اندازه کافی مشخص و جامع باشد تا امکان ارزیابی اولیه از خطرات ناخواسته وجود داشته باشد. در عین حال همسانی و هماهنگی الزامات و رویه‌های افشا و خوداظهاری می‌تواند بار اداری را برای پژوهشگران و پزشکان کاهش دهد که باید برای تعارض منافع در آموزش پژوهش و اقدامات پزشکی اهداف و مؤسسات مختلف افشاسازی نمایند.

شفافیت و افشاسازی تعارض منافع را حل یا حذف نمی‌کند نهادهای همچنین باید بر اساس اطلاعات افشا شده ارزیابی‌ها و اقدامات لازم را انجام دهند. اقدامات می‌توانند شامل حذف روابط افشاسازی بیشتر به عنوان مثال ایجاد شفافیت بیشتر برای مشارکت‌کنندگان پژوهش بیماران یا عموم مردم یا انواع مدیریت برای مثال ایجاد محدودیت برای نقش یک پژوهشگر دارای تعارض منافع در ثبت نام مشارکت‌کنندگان انسانی یا تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه تعارض منافع باشند.

۳ می‌توان با درگیر کردن پزشکان پژوهشگران و نهادهای

پزشکی در توسعه اجماع بر سیاست‌ها استناداردها و راهنماهای تعارض منافع سبب تقویت آنها شد.

برای این که سیاست‌های تعارض منافع به خوبی اثر بخش باشند جلب حمایت پزشکان و پژوهشگران مهم خواهد بود زیرا آنها باید سیاست‌های تعارض منافع را به عنوان ابزاری به حساب آورند که در جهت کمک به خودشان برای انجام مسئولیت‌های حرفه‌ایشان است نه این که این سیاست‌ها را به عنوان یک عامل خارجی تحمیل

راهنماهای بالینی تأثیر بگذارد. در پاسخ، انستیتوی پزشکی انجام مطالعه وسیعی با هدف بررسی مسائل مربوط به آموزش و پژوهش پزشکی، اقدامات پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی را پیشنهاد داد. انستیتوی پزشکی یک کمیته ۱۷ نفره را برای نظارت بر مطالعه و تهیه گزارش مطالعاتی منصوب کرد. مطابق با این مسئولیت، کمیته روابط مالی با صنعت و تعارض منافع در آموزش و پژوهش پزشکی، اقدامات پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی را مورد بررسی قرار داد و تحلیل‌ها و پیشنهادهای برای آگاهی از نحوه طراحی و اجرای سیاست‌های شناسایی و مدیریت تعارض منافع در این زمینه‌ها بدون آسیب رساندن به همکاری سازنده با صنعت توسعه داد.

برای دستیابی به این هدف گسترده، کمیته به طور آگاهانه یک منظر چند وجهی را مینا قرار داد و تلاش کرد تا پزشکی را به عنوان یک سیستم پیچیده با تعداد زیادی از اجزاء تعامل کننده و گروه‌های ذی نفع در نظر بگیرد. انستیتو پیش‌نویس گزارش خود را برای مخاطبان متنوعی از رهبران دانشگاهی، علمی، حرفه‌ای، مؤسسات پزشکی، صنعت، مصرف‌کننده، رسانه‌های خبری و دولتی ارسال کرد. ادراک آنها از مخاطرات تعارض منافع و اجزای سیاست‌های اثربخش و متعادل با هدف پیشگیری از وقوع تعارض منافع ضروری است.

کمیته در طول دوره کاری خود، در جست‌وجوی شواهد تجربی ارزیابی شده مرتبط با مسئولیت خود بود و دامنه گسترده‌ای از دیدگاه‌ها را مورد مطالعه قرار داد و به صدای آنها گوش سپرد. تحلیل‌ها و پیشنهادات مطرح شده در این گزارش منعکس کننده تلاش مسئولانه برای درک و در نظر گرفتن این دیدگاه‌ها است. همچنین کمیته چگونگی مدیریت تعارض منافع در سایر حرفه‌ها و مشاغل را نیز مورد بررسی قرار داد.

کانون توجه و مفاهیم

به دلیل گستردگی مسئولیت کمیته، این گزارش بر روی تعارض منافع شامل پزشکان، پژوهش‌های زیست پزشکی و مقامات ارشد مؤسسات متمرکز شده است. این افراد در معرض اکثر اختلاف نظرها درباره تعارض منافع و اغلب پیشنهادات تغییر سیاستی هستند. با این وجود، بسیاری از نتیجه‌گیری‌ها و پیشنهادهای که در این گزارش ارائه شده است عموماً مربوط به پرستاری، داروسازی، دندانپزشکی، سایر حرفه‌های سلامت و پژوهشگران سلامت خواهد بود. در برخی موارد، سیاست‌های نهادی ممکن است فراتر از پژوهشگران، حرفه‌ها و مقامات ارشد باشند برای مثال سیاست‌های انجمن‌های حرفه‌ای که به کنترل اعضای هیئت‌های تدوین راهنماهای بالینی می‌پردازند شامل همه اعضای هیئت‌ها از جمله مصرف‌کنندگان، بیماران و نمایندگان بیمه‌های سلامت می‌شود.

این گزارش عموماً از اصطلاح مؤسسات برای اشاره به مراکز پزشکی دانشگاهی، جوامع حرفه‌ای، بیماران یا گروه‌های مصرف‌کننده و سایر نهادهایی استفاده می‌کند که به آموزش، پژوهش، مراقبت پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی می‌پردازند. این گزارش همچنین سازمان‌های پشتیبانی مانند آژانس‌های اعتباربخشی و هیئت‌های مجوزدهی دولتی که ممکن است با ایجاد مشوق‌هایی برای مؤسسات در جهت اتخاذ و اجرای سیاست‌ها یا کدهای رفتاری معتبر و مؤثر بر تعارض منافع، باعث پیروی افراد از این سیاست‌ها یا کدها شوند را

شده ببینند. به علاوه آنهایی که مشمول سیاست‌های تعارض منافع هستند اگر در تدوین سیاست مشارکت داشته باشند می‌توانند روش‌هایی پیشنهاد دهند که بتوان سیاست‌ها را به گونه‌ای شکل داد که از عوارض ناخواسته و بار اداری ناخواسته اجتناب کرد. در چندین زمینه که در آنها تنوع سیاست یا اختلاف نظر قابل توجهی وجود دارد و توافق بیشتری لازم است این گزارش پیشنهاد می‌کند تا نشست‌های توسعه اجماع با حضور طیف گسترده‌ای از شرکت‌کنندگان از جمله نمایندگان مصرف‌کنندگان شکل بگیرند. استانداردسازی اطلاعاتی که پزشکان و پژوهشگران باید افشا کنند (فصل ۳) و تدوین یک نظام جدید تأمین مالی آموزش مداوم پزشکی (فصل ۵) دو حیطه‌ای هستند که برای ایجاد اجماع آماده هستند.

۴ دامنه‌ای از سازمان‌های خصوصی و عمومی می‌توانند تصویب و اجرای سیاست‌های تعارض منافع را بهبود بخشند و به ایجاد یک فرهنگ پاسخگویی کمک کنند که هنجارهای حرفه‌ای را حفظ کرده و اعتماد عمومی را نسبت به قضاوت‌های حرفه‌ای ارتقا دهد.

مؤسساتی که آموزش و پژوهش، پزشکی مراقبت‌های بالینی و تدوین راهنماهای بالینی را انجام می‌دهند. مسئولیت اصلی رسیدگی به تعارض منافع در این فعالیت‌ها را بر عهده دارند. با این حال این مؤسسات به صورت ایزوله عمل نمی‌کنند، بلکه با بسیاری از سازمان‌ها از جمله انجمن‌های علمی و تجاری ساختارهای اعتباربخشی و مجوزدهی گروه‌های حامی، بیمار برنامه‌های سلامت و سازمان‌های فدرال و ایالتی تعامل می‌کنند که هر کدام سهمی را در کاهش شدت تعارض منافع فردی و نهادی بر عهده دارند. همان طور که در فصل ۹ بحث شده است این سازمان‌ها می‌توانند انگیزه‌هایی را برای تشویق نهادها به منظور تصویب و اجرای سیاست‌هایی ایجاد کنند که با پیشنهادات این کمیته و سایر سازمان‌ها مثل انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا (AAMC)، انجمن دانشگاه‌های آمریکا (AAU) و کمیته بین‌المللی دبیران مجلات پزشکی (ICMJE) مطابقت دارد. چنین انگیزاننده‌هایی مسئولیت‌های حرفه‌ای را تشویق و تقویت کرده و اعتماد عمومی را افزایش می‌دهند.

۵ پژوهش در مورد تعارض منافع و سیاست‌های تعارض منافع می‌تواند شواهد پایه قوی‌تری برای طراحی و اجرای سیاست‌ها فراهم کند.

شواهد پایه کنونی برای سیاست‌های تعارض قوی نمی‌باشند یک برنامه پژوهشی در مورد تعارض منافع و سیاست‌های تعارض منافع می‌تواند برای سیاست‌گذاران این حوزه شواهد پایه بهتر و مبنایی برای درک ماهیت و پیامدهای تعارض منافع در موقعیت‌های مختلف فراهم کند. این کار همچنین می‌تواند سیاست‌گذاران را راهنمایی کند تا سیاست‌ها و رویه‌های اجرا شده را ارزیابی و بازبینی کنند تا در آینده مؤثرتر و کم هزینه‌تر باشند.

۶ اگر مؤسسات پزشکی به طور داوطلبانه اقدام به تقویت سیاست‌ها و رویه‌های تعارض منافع نکنند فشار خارجی برای تنظیم مقررات به احتمال زیاد افزایش خواهد یافت.

تداوم عمومیت مباحث حول محور تعارض منافع در پزشکی و قصور افراد و نهادها در پیوستن به سیاست‌های تعارض منافع موجب شده است تا دولت بی‌درنگ ملزم به تنظیم مقررات در این خصوص گردد. در واقع این گزارش پیشنهادهای برای اقدام دولتی ارائه می‌کند اما همزمان بر این نکته تأکید می‌کند که خطرات و همچنین مزایای بالقوه اینگونه تنظیم مقررات باید مورد توجه قرار گیرند.

خاستگاه‌های مطالعه

این مطالعه حاصل مباحثی در انستیتوی پزشکی (IOM)، درباره تهدیداتی است که تعارض منافع مرتبط با انواع خاصی از روابط مالی بین صنعت و پژوهشگران در دانشگاه‌ها و ادارات فدرال برای بی‌طرفی و اعتماد عمومی در پژوهش و پزشکی ایجاد کرده است. محرک اصلی بررسی این موضوع در انستیتوی پزشکی، پژوهش‌های گروه‌های خارج از انستیتوی پزشکی در مورد این موضوع بود که آیا انستیتوی پزشکی تمایل دارد تعارض منافع و روابط صنعتی را مورد بررسی قرار دهد، زیرا این روابط ممکن است بر انتشار پژوهش‌ها و تدوین



این موضوع طراحی نکرده است اما این موارد به طور خلاصه در فصل ۶ مورد بحث قرار گرفته‌اند.

هر چند که تحلیل‌های این گزارش بر پایه یک سری از گزارش‌های انستیتوی پزشکی و شورای ملی پژوهش (NRC) درباره پژوهش‌های مسئولانه و صحت و صداقت علم و دانش انجام شده است، اما گزارش‌های قبلی به طور عمیق تعارض منافع را بررسی نکرده‌اند. با این وجود، دیدگاه‌های مفیدی را ارائه می‌دهند. به طور خاص، گزارشات صحت پژوهش‌های علمی و پژوهش‌های مسئولانه بر روی اهمیت ایجاد انواعی از محیط‌های سازمانی و اجتماعی تأکید می‌کنند که افراد و مؤسسات مسئولیت‌پذیر و اخلاقی را پشتیبانی و تشویق می‌کنند. این گزارش همچنین بر اساس پیشنهادات سایر گزارش‌هایی ارائه شده است که به انجام بهتر و بیشتر مطالعات تطبیقی اثربخشی و برداشتن سایر گام‌های مورد نیاز برای ایجاد شواهد پایه و مرتبط کردن آنها با اقدامات بالینی الزام می‌دارند. یکی از پیشنهادات این گزارش آن است که شواهد پایه برای سیاست‌های تعارض منافع باید تقویت گردند تا سیاست‌گذاران را برای شناسایی سیاست‌های اثربخش و اجتناب از پیامدهای ناخواسته یاری برسانند.

منبع:

تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی. نویسندگان: برنارد لو، مایلین ج. فیلد و همکاران.

مترجمان: حسین بوذرجمهری، دکتر یاسمن هرنندی، مهدی مختاری پیام، دکتر مصطفی سالاری جوزم. مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت. انتشارات شریف. ۱۴۰۰

از مؤسسات متمایز کرده است. برخی نهادها مانند مجلات پزشکی، از این مرزهای تعریف شده عبور می‌کنند و هم مشمول پیشنهادات مربوط به سازمان‌ها می‌شوند و هم پیشنهادات مربوط به مؤسسات.

این گزارش بر روی روابط و منافع مالی گروهی از شرکت‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و شرکت‌های زیست فناوری متمرکز است که محصولات پزشکی مورد استفاده برای مراقبت بیماران را می‌سازند یا توسعه می‌دهند (برای راحتی بیشتر، گاهی به این شرکت‌ها با عنوان «صنعت» یا «شرکت‌های محصولات پزشکی» اشاره می‌شود، گرچه بعضی از استارت‌آپ‌های زیست فناوری و دیگر شرکت‌ها ممکن است هنوز محصولات مورد تأییدی برای بازاریابی نداشته باشند) تا پاسخی به مباحث و تأکیدات اغلب پژوهش‌ها، پوشش‌های رسانه‌ای و بحث‌های عمومی و تخصصی باشد که منجر به انجام این مطالعه شدند. سایر منافع نیز نظیر تمایل به شهرت و شناخته شدن عمومی، ممکن است بی‌طرفی و اعتماد عمومی را تهدید کنند اما تمرکز اصلی بحث‌ها و سیاست‌های تعارض منافع بر روی منافع اقتصادی است.

به رغم اهمیت شرکت‌های محصولات پزشکی در بحث‌های مربوط به تعارض منافع در پزشکی، کمیته به این نتیجه رسیده است که در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی ممکن است تعارض منافع قابل توجهی به وسیله ایجاد رابطه مالی با بسیاری از دیگر انواع شرکت‌ها نیز ایجاد شود. این شرکت‌ها در حوزه‌هایی مانند بیمه‌های سلامت، داروهای تجویزی و دیگر شرکت‌های مدیریت سود، شرکت‌های حقوقی، شرکت‌های سرمایه‌گذاری، تأمین‌کنندگان غذا، تجهیزات اداری و دیگر کالاها و خدمات غیرپزشکی فعال هستند. اغلب مباحث این گزارش در باب اتخاذ سیاست‌ها و شفافیت و افشای اطلاعات شامل روابط مالی اینگونه نهادهای تجاری نیز می‌شود.

همچنین کمیته دریافت که از مسیر شیوه بازپرداخت به پزشکان برای خدمات بالینی آنها و از منافع حاصل از مالکیت پزشکان بر بیمارستان‌ها، مراکز تشخیصی و مراکز ارائه خدمات ممکن است تعارض منافع جدی ناشی شود. انستیتوی پزشکی این مطالعه را برای بررسی

حواس پرتی‌های نجیب

در تلاطم دل شوره‌های غریب
در هجوم دلواپسی‌های بی‌نشان
آرامش، شاپرکی ست بازیگوش
با حواس پرتی‌های نجیب

شاعر: دکتر قنبرعلی رئیس جلالی



حس مبهم تعلق

ای حس مبهم تعلق
غلت می‌زنی
چپه نرم
نگاه می‌شود گناه
در دگر دیسی‌ات ای واژه رند بی‌قرار
مــــن:
تعلیقی لحظه‌های گرم
لحظه‌های بی‌غبار
وامانده معلق
میان زمین و ماه
در خلسه‌ای بی‌نشان
در خلسه‌ای بی‌حصار
بــــادا
از ترانه سبزت
ای مرغ خوش ادا
آبی شود این سترون خاکستری
رنگین کمانی شود
این آسمان مادری

شاعر: دکتر قنبرعلی رئیس جلالی



مناسبت‌های تقویم بهار ۱۴۰۴

۱۹ فروردین روز سلامتی - روز جهانی بهداشت	۱۸ فروردین آغاز هفته بهداشت مدارس	۱۵ فروردین روز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی	۱۴ فروردین روز جهانی اوتیسم	۱۱ فروردین روز جهانی پزشکی	۲ فروردین روز جهانی سندروم داوون
۶ اردیبهشت روز جهانی AND	۵ اردیبهشت آغاز هفته جهانی واکسیناسیون	۱ اردیبهشت آغاز هفته ملی سلامت	۳۰ فروردین روز ملی علوم آزمایشگاهی - زادروز حکیم سید اسماعیل رجانی	۲۹ فروردین روز جهانی هموفیلی	۲۳ فروردین روز دندانپزشک
۱۹ اردیبهشت روز جهانی بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج	۱۹ اردیبهشت روز جهانی سرطان تخمدان	۱۶ اردیبهشت روز جهانی ماما	۱۵ اردیبهشت روز جهانی آسم و آلرژی	۹ اردیبهشت روز جهانی روانشناس و مشاور	۶ اردیبهشت روز جهانی پیشگیری از مالاریا
۴ خرداد روز جهانی تیروئید و آغاز هفته جهانی	۱ خرداد روز ملی اهدای عضو	۲۸ اردیبهشت روز جهانی فشار خون بالا	۲۷ اردیبهشت روز جهانی پارکینسون	۲۳ اردیبهشت روز جهانی پرستار	۱۹ اردیبهشت روز جهانی تالاسمی
		۱۱ خرداد روز جهانی بدون دخانیات	۱۰ خرداد روز جهانی بیماری ام‌اس	۸ خرداد روز جهانی بهداشت قاعدگی	

روز جهانی سندروم داون (۱۴۰۴/۰۱/۰۲)

بیست و یکم ماه مارس مصادف با دوم فروردین ماه، روز جهانی سندرم داون نام گرفته است. سندرم داون که در گذشته مونگولیسم نیز نامیده می شد، یک بیماری ژنتیکی است که به دلیل حضور تمام یا بخشی از یک کروموزم اضافی در جفت کروموزم بیست و یک به وجود می آید. این بیماری دارای علائم مختلف از جمله ناهنجاری های عمده و یا خفیف در ساختار یا عملکرد ارگان ها می باشد. از جمله علائم عمده و زودرس که تقریباً در همه بیماران مشاهده می شود وجود مشکلات یادگیری و نیز محدودیت و تأخیر رشد و نمو می باشد. افراد مبتلا به سندرم داون توان ذهنی پایین تر از حد میانگین دارند و به طور معمول دچار ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط هستند. تعداد کمی از مبتلایان به سندرم داون دچار ناتوانی شدید ذهنی هستند. متوسط میزان بروز این سندرم بین یک در ششصد تا یک در هزار مورد از تولد نوزادان زنده گزارش شده است.



روز جهانی پزشک (۱۴۰۴/۰۱/۱۱)

پزشکان نقش مهمی در زندگی و حفظ سلامت افراد جامعه دارند، بنابراین جایگاه این افراد بسیار ارزشمند و بزرگ است. به همین علت هر سال روز سی ام ماه مارس به عنوان روز جهانی پزشک گرامی داشته می شود. در روز سی ام ماه مارس سال ۱۸۴۲ دکتر لانگ برای نخستین بار داروی بیهوشی «اتر» را در عمل جراحی به عنوان بیهوش کننده استفاده کرد. در آن روز دکتر لانگ، «اتر» را برای یک بیمار تجویز کرد و سپس وی را برای خارج کردن تومور از گردنش تحت عمل جراحی قرار داد. بعد از عمل جراحی، بیمار اظهار کرد که در این تاریخ اتفاق بزرگی در زندگی اش رخ داده و هیچ دردی را در طول عمل احساس نکرده تا اینکه از خواب بیدار شده است. به همین دلیل تصمیم گرفتند که بابت همین اتفاق بزرگ، ۳۰ مارس را به عنوان روز پزشک نامگذاری کنند و جشن بگیرند.



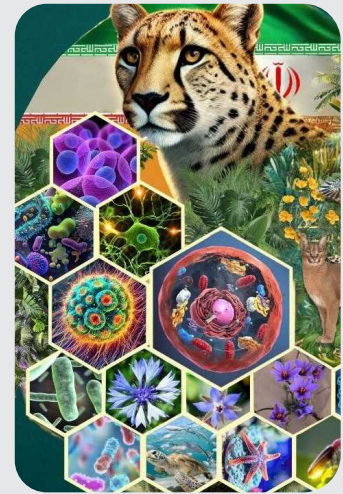
روز جهانی اوتیسم (۱۴۰۴/۰۱/۱۴)

دوم آوریل مصادف با ۱۴ فروردین ماه روز جهانی اوتیسم نامگذاری شده است. اوتیسم نوعی اختلال تکاملی است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخص می شود. این اختلال در اوایل کودکی آغاز و در کل زندگی فرد به طول می انجامد. اوتیسم دارای اساس ژنتیکی قوی است، ژنتیک اوتیسم پیچیده است و مشخص نیست که آیا (ASD Autism Spectrum Disorders) توسط جهش نادر با اثرات عمده ایجاد می گردد یا با فعل و انفعالات چند ژنی نادر ناشی از واریانت های شایع ژنتیکی توضیح داده می شود. پیچیدگی آن به دلیل فعل و انفعالات میان چندین ژن، محیط و عوامل اپی ژنتیک ایجاد می شود، که این عوامل اپی ژنتیک توالی DNA را تغییر نمی دهند، اما اثری بوده و روی بیان ژن مؤثر هستند. ژن های بسیاری با اوتیسم مرتبطند که از طریق تعیین توالی ژنی افراد مبتلا و پدر و مادر آنها قابل شناسایی هستند.



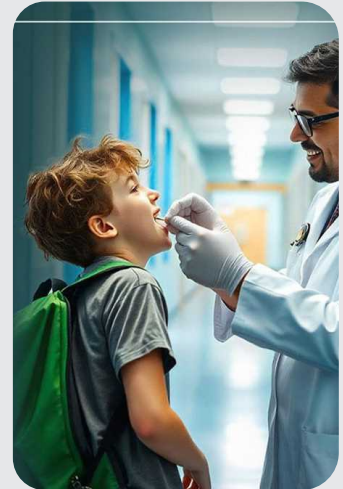
روز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی (۱۴۰۴/۰۱/۱۵)

نامگذاری روز ۱۵ فروردین به عنوان «روز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی» یکی از موضوعات تعیین مناسبتهای تقویم رسمی سال ۱۳۹۴ است که در شهریور سال ۱۳۹۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب رسید. با توجه به اهمیت ذخایر ژنتیکی و زیستی، مرکز ملی ذخایر ژنتیکی و زیستی ایران در سال ۱۳۸۶ در جهاد دانشگاهی پایه‌گذاری گردید و هدف اصلی آن تأسیس مرکز ملی مرجع به منظور حفظ و به کارگیری ذخایر ژنتیکی و زیستی کشور و حمایت از فعالیت‌های صورت گرفته و ایجاد هماهنگی لازم است. این مرکز ضمن پشتیبانی از مراکز ذخایر زیستی کشور و ایجاد شبکه ملی ذخایر زیستی، در تلاش است تا به مرکزی پیش‌تاز به منظور گردآوری، تکمیل، سامان‌دهی، استانداردسازی و حفظ ذخایر ژنتیکی و زیستی برای توسعه دانش، فناوری و افزایش کیفیت زندگی و سلامت و حفظ امنیت غذایی، منابع طبیعی و تنوع زیستی کشور تبدیل گردد.



آغاز هفته ملی بهداشت مدارس (۱۴۰۴/۰۱/۱۸)

هفته ملی بهداشت مدارس از تاریخ پنجم تا یازدهم ماه آوریل هر سال برگزار می‌شود و رویدادهای این روز بر لزوم دستاوردهای تحقیقاتی و اهمیت بهداشت عمومی در سراسر زندگی افراد تمرکز دارد. هدف از بهداشت مدارس تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان و در نهایت جامعه است. دانش‌آموزان باید بدانند چگونه از خود مراقبت کنند و چه اقداماتی برای سالم نگه داشتن اعضای بدن خود انجام دهند. در هفته ملی بهداشت مدارس، اقدامات گسترده مدارس و خانواده‌ها برای بهبود سلامتی فرزندان نظیر فعالیت‌های بدنی، بهداشت روانی، یادگیری و تغذیه، به طور ویژه مورد توجه قرار می‌گیرد، زیرا کودکان سالم آمادگی بیشتری برای رشد و یادگیری دارند. البته این اقدامات تنها مختص یک هفته نیست و دانش‌آموزان، والدین، پرستاران، خانواده‌ها، مربیان، مدیران، معلمان و همه اعضای جامعه می‌توانند با رعایت موضوعات ارائه شده در هفته بهداشت مدارس، کودکان و جوامع سالمی پرورش دهند.



روز سلامتی - روز جهانی بهداشت (۱۴۰۴/۰۱/۱۹)

علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن عمر و بالا بردن سلامتی به وسیله کوشش‌های فردی و اجتماعی را بهداشت می‌گویند. روز جهانی بهداشت هر ساله در هفت آوریل با حمایت سازمان بهداشت جهانی برگزار می‌شود. روز جهانی بهداشت، اولین بار در سال ۱۹۴۸ برگزار و از سال ۱۹۵۰ مقرر شد تا روز جهانی بهداشت، هر ساله برگزار گردد. سال ۲۰۲۴ مصادف با هفتادوششمین سالگرد تأسیس WHO است و شعار «سلامت من، حق من» به عنوان موضوع روز جهانی بهداشت انتخاب شده است که بر حقوق اساسی بشر شامل دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، آموزش و اطلاعات با کیفیت تأکید دارد. رسالت روز جهانی بهداشت بالا بردن آگاهی عموم مردم جهان، درباره موضوع خاص بهداشتی است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) آن را در رأس اولویت‌های بهداشتی سال قرار داده است. ایران در ۲۳ نوامبر ۱۹۴۶ به عضویت این سازمان درآمد.



روز ملی دندانپزشک (۱۴۰۴/۰۱/۲۳)

مجلس شورای اسلامی در ۲۳ فروردین سال ۱۳۶۰ به منظور گسترش و پیشرفت خدمات درمانی و بهداشتی دهان و دندان در مناطق محروم کشور و روستاها، قانونی با عنوان «طرح تربیت بهداشت کاران دهان و دندان» را تصویب کرد. در این قانون، مجلس، وزارت بهداشت و درمان را موظف کرد که داوطلبانی را برای تربیت در این دوره، جذب کند و پس از دادن آموزش‌های لازم، با مدرک فوق دیپلم، آنان را در مناطق محروم به خدمت گمارد تا از این طریق، ضمن ارائه خدمات اولیه، از شیوع بیماری‌های دهان و دندان جلوگیری نموده و اصل پیشگیری را مورد نظر قرار دهند. هیئت وزیران در تاریخ اول دی ماه ۶۲، بنا به پیشنهاد جامعه اسلامی دندان پزشکان ایران، روز بیست و سوم فروردین ماه هر سال را که مصادف با تاریخ تصویب این طرح بود، به عنوان روز دندان پزشکی نامگذاری کرد و مصوبه آن به امضای مهندس میر حسین موسوی، نخست وزیر وقت رسید.



روز جهانی هموفیلی (۱۴۰۴/۰۱/۲۹)

۱۷ آوریل ۲۰۲۱ روز جهانی هموفیلی نامگذاری شده است. هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده ارثی و وابسته به جنس است که از هر ۱۰ هزار نفر، یک نفر به آن مبتلا می‌شود. افراد مبتلا به کمبود فاکتور ۸ و ۹ را بیماران هموفیلی می‌نامند که در این بیماران پروتئین‌های ایجادکننده لخته خون در یا وجود ندارد و یا به میزان بسیار کم وجود دارد. شایع‌ترین نوع هموفیلی، هموفیلی نوع A و نوع B است. هموفیلی نوع A به دلیل کمبود فاکتور ۸ و هموفیلی نوع B به دلیل کمبود فاکتور ۹ به وجود می‌آید البته هموفیلی نوع C هم وجود دارد که یک بیماری خفیف است که در اثر کمبود فاکتور ۱۱ ایجاد می‌شود. افراد مبتلا به این نوع نادر هموفیلی اغلب خونریزی خودبه‌خودی را تجربه نمی‌کنند. خونریزی به طور معمول پس از ضربه یا جراحی رخ می‌دهد، بیماری هموفیلی، بیماری انعقاد خون است.



روز ملی علوم آزمایشگاهی (۱۴۰۴/۰۱/۳۰)

علوم آزمایشگاهی به علومی گفته می‌شود که با استفاده از تجهیزات پیشرفته آزمایشگاهی مثل میکروسکوپ و غیره، روی نمونه‌های دریافتی از بیماران مثل خون و غیره، آزمایش‌های پیچیده‌ای را انجام می‌دهند. علوم آزمایشگاهی، نقش زیادی در شناسایی و درمان بسیاری از بیماری‌ها مانند سرطان، بیماری‌های قلبی، دیابت و غیره دارد. دامنه کاری علوم آزمایشگاهی با دریافت نمونه از بیمار آغاز و با تحویل آزمایش به پزشکان خاتمه می‌یابد. به مناسبت بزرگداشت حکیم ابوالفضائل سیداسماعیل گرگانی یا جرجانی روز سی فروردین هر سال روز علوم آزمایشگاهی نام‌گذاری شده است. حکیم جرجانی از مشهورترین پزشکان ایرانی در قرن دوازدهم بود. در دوره حکیم جرجانی، همه دانشمندان کتب خود را به زبان عربی می‌نوشتند، اما او دایره‌المعارف پزشکی معروف خود با عنوان ذخیره خوارزمشاهی را به زبان فارسی نوشت. ذخیره خوارزمشاهی اولین کتاب به زبان فارسی بعد فتح مسلمانان که به زبان‌های اردو، عبری و ترکی نیز ترجمه شد.



هفته ملی سلامت (۱۴۰۴/۰۲/۰۱)

هر ساله در بازه زمانی یکم تا هفتم اردیبهشت ماه در کشور گرامی داشته و برنامه های مختلفی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور اجرایی می شود. برنامه های امسال با شعار "سلامت خانواده با مردمی سازی سلامت" گرامی داشته می شود. حمایت طلبی و پررنگ نمودن ضرورت دسترسی به خدمات با کیفیت و مقرون به صرفه مورد نیاز برای هر فرد در هر نقطه از کشور؛ توجه به برابری در سلامت و حرکت به سمت رفع ناعدالتی های احتمالی در دریافت خدمات و پیامدهای سلامت به ویژه در گروه های آسیب پذیر یا حاشیه نشین با تکیه بر نقش بنیادین مردم در خلق، تامین و حفظ سلامت همگانی و تقویت بهداشت و تاب آورتری سازی نظام سلامت جهت آمادگی روبرو شدن با تهدیدات احتمالی سلامت با ابعاد و مشخصات ناشناخته از جمله اهداف این هفته در سال ۱۴۰۳ است.



آغاز هفته جهانی واکسیناسیون (۱۴۰۴/۰۲/۰۵)

هفته جهانی واکسیناسیون یک کمپین جهانی بهداشت عمومی برای افزایش آگاهی و افزایش نرخ واکسیناسیون علیه بیماری های قابل پیشگیری با واکسن در سراسر جهان است که هر سال در هفته آخر ماه آوریل مصادف با ۵ تا ۱۱ اردیبهشت برگزار می شود. واکسیناسیون می تواند از ۲۵ عامل یا بیماری عفونی مختلف از دوران نوزادی تا پیری از جمله دیفتری، سرخک، سیاه سرفه، فلج اطفال، کزاز و کووید ۱۹ محافظت کند. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که ایمن سازی فعال در حال حاضر از ۳ تا ۳ میلیون مرگ در سال جلوگیری می کند. نرخ های پوشش ناکافی واکسیناسیون اغلب ناشی از منابع محدود، اولویت های بهداشتی رقابتی، مدیریت ضعیف سیستم های بهداشتی و نظارت ناکافی است. هدف از هفته جهانی ایمن سازی افزایش آگاهی در مورد اینکه چگونه ایمن سازی زندگی را نجات می دهد و حمایت از مردم در همه جا برای دریافت واکسن های مورد نیاز در برابر بیماری های کشنده است.



روز جهانی DNA (۱۴۰۴/۰۲/۰۶)

DNA از مهمترین مولکول های زیستی است که تمام اطلاعات ژنتیکی و وراثتی موجودات زنده را حمل می کند. تاریخ ۲۵ آوریل به عنوان روز جهانی دی ان ای نامگذاری شده است. پروژه تحقیقاتی ژنوم در آوریل سال ۲۰۰۳ تکمیل شد و روز جهانی DNA یادآور کامل شدن پروژه ژنوم انسانی به شکل موفقیت آمیز در سال ۲۰۰۳ می باشد که در این روز ساختار مولکول DNA هم کشف شد. DNA یا دئوکسی ریبونوکلئیک اسید، یک مولکول طبیعی است که کدهای ژنتیکی منحصر به فردی را در خود جای داده و ساختار تولید همه پروتئین ها را در بدن شبیه به یک کتاب در خودش نگه می دارد. دی ان ای چهار ساختار پایه ای دارد که شامل آدنین، adenine، سیتوزین، cytosine، گوانین، guanine و تیمین، thymine است. DNA یک ساختار منحصر به فرد دارد و شبیه به یک نردبان خمیده شده می باشد. DNA و rna دو نوکلئیک اسید هستند که برای اطلاعات ژنتیکی کدگذاری می شوند.



روز جهانی پیشگیری از مالاریا (۱۴۰۴/۰۲/۰۶)

مالاریا از قدیمی ترین بیماری های شناخته شده و یکی از مهم ترین مشکلات بهداشتی کشورهای گرمسیر و نیمه گرمسیر جهان محسوب می شود، این بیماری سالانه ۵۰۰ - ۳۰۰ میلیون نفر را مبتلا می کند و چند میلیون نفر از آنان که عمدتاً کودکان و زنان باردار هستند، جان خود را از دست می دهند. روز جهانی مالاریا (World Malaria Day) یا به صورت مخفف WMD یک روز جهانی است که هر ساله در ۲۵ آوریل برگزار شده و به عنوان تلاش جهانی برای کنترل مالاریا شناخته می شود. سازمان بهداشت جهانی روز ۲۵ آوریل که مصادف با ۶ اردیبهشت ماه است را به عنوان روز جهانی مالاریا برگزیده است. هدف از نام گذاری روز جهانی مالاریا این است که به دانش آموزان، دانشجویان، معلمان و عموم مردم این فرصت داده شود تا در خصوص آخرین دستاوردهای حوزه ژنومیک اطلاعات کسب کرده و دریابند این پیشرفت ها چگونه ممکن است بر زندگی آن ها تأثیر بگذارد. راه تشخیص قطعی مالاریا آزمایش خون است، در خون فرد بیمار، انگل های مالاریا دیده می شود.



روز جهانی روان شناسی و مشاور (۱۴۰۴/۰۲/۰۹)

در ۲۸ آوریل، هر ساله به عنوان روز روان شناسی و مشاور در سرتاسر جهان، مراسم هایی در راستای معرفی هر چه بهتر این شاخه از علم برگزار می شود. تاریخ روان شناسی به عنوان دانش مطالعه رفتار و ذهن انسان به یونان باستان باز می گردد. دانش روان شناسی تا سال ۱۸۷۹ بخشی از فلسفه انگاشته می شد تا زمانی که به عنوان دانشی مستقل در آلمان و آمریکا مورد مطالعه قرار گرفت. روان شناسی با دانش های فلسفه، جامعه شناسی، عصب شناسی، فیزیولوژی و به طور کلی دانش هایی که مربوط به علوم انسانی هستند، هم مرز است. در سال ۱۸۷۹ وونت اولین آزمایشگاه را برای انجام گرفتن تحقیقات روان شناسی در لایپزیک (آلمان) تأسیس کرد. در سال ۱۸۸۱ وونت اولین مجله را برای معرفی نتیجه پژوهش های روان شناختی منتشر کرد. در سال ۱۸۹۰ ویلیام جیمز کتاب اصول روان شناسی را به چاپ رساند. زمینه های علمی فراوانی، در روان شناسی نوین وجود دارد که با هم وجه اشتراک زیادی ندارند، اما همه علاقه مند به ماهیت انسان هستند.



روز جهانی آسم و آلرژی (۱۴۰۴/۰۲/۱۵)

آسم، از جمله بیماری های شایعی است که برای تمامی گروه های سنی از شیر خوارگی تا کهولت مشکلات زیادی را ایجاد کرده است. در حال حاضر حدود ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از این بیماری رنج می برند و طی ۲۰ سال اخیر این بیماری در میان گروه های سنی مختلف، به ویژه کودکان افزایش چشم گیری داشته است. اگرچه آلرژی بیماری خطرناکی نیست، اما می تواند مشکلات بسیاری را برای بیماران و هزینه زیادی را برای جامعه ایجاد کند. کنترل آسم در حین سادگی احتیاج مداوم به کنترل و پیگیری دارد که ممکن است سال ها طول بکشد. امروزه به دلیل تغییر سبک زندگی شاهد گسترش بیماری های غیرواگیر و مزمن همچون آسم و آلرژی نسبت به گذشته هستیم و هر ساله بین ۵ تا ۷ درصد به میزان شیوع آسم افزوده می شود. آسم دهمین عامل عمر از دست رفته در ایران شناخته شده و آمار شیوع آن رو به رشد است.



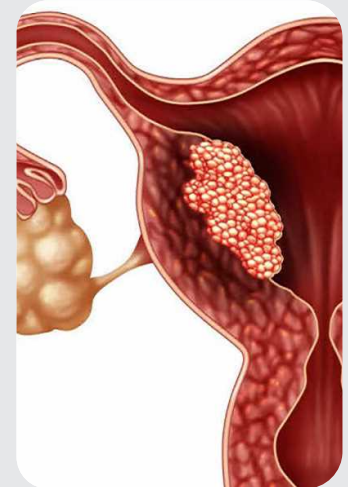
روز جهانی ماما (۱۴۰۴/۰۲/۱۶)

پنجم ماه می مصادف با ۱۶ اردیبهشت، برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین‌المللی مامایی به نام روز جهانی ماما پیشنهاد و از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی نام‌گذاری شده است. مامایی امروز به یک حرفه و تلاش و حرکتی عالمانه، همراه با دانش تبدیل شده است. ارائه مراقبت‌های مامایی با کیفیت بالا و تلاش در بهبود مستمر آن، عامل مهمی در کاهش مرگ و میر مادران است. قدمت رشته مامایی در ایران به شکل آموزش عالی پس از تحصیلات دبیرستان، به ۸۰ سال قبل برمی‌گردد. اولین آموزشگاه مامایی به نام «مدرسه قابلگی» با ۱۰ نفر شاگرد سال ۱۲۹۸ در بیمارستان بانوان (زنان) سابق شهر تهران تأسیس شد. پس از گذشت ۱۰ سال، اولین آموزشگاه عالی مامایی سال ۱۳۰۸ و با اعطای مدرک معادل لیسانس به عنوان یکی از شعب مدرسه طب آغاز به کار کرد.



روز جهانی سرطان تخمدان - (۱۴۰۴/۰۲/۱۹)

هشتم ماه می به نام روز جهانی سرطان تخمدان نام‌گذاری شده است. سرطان تخمدان یک بیماری مهم است که سالانه باعث مرگ ۱۴۰ هزار نفر در سراسر جهان می‌شود. با این حال، مانند بسیاری از اختلالات دیگر زنانه، به ویژه در برخی از مناطق در حال توسعه به خوبی شناخته نشده است. به همین دلیل، مؤسسه خیریه Target Ovarian Cancer، روز سرطان تخمدان را که یک ابتکار جهانی برای برجسته کردن وضعیت زنان مبتلا به این بیماری و ایجاد امید است، رهبری و هدایت می‌کند. روز سرطان تخمدان، روزی برای ایجاد امید، به تشویق دولت‌ها و مؤسسات خصوصی برای اختصاص منابع بیشتر به این زمینه کمک می‌کند. با پول کافی و تحقیقات علمی، میزان بقا و نجات می‌تواند مانند سایر انواع سرطان‌ها بهبود یابد. هیچ راه قطعی و شناخته شده‌ای برای پیشگیری از سرطان تخمدان هنوز شناخته نشده است و وجود ندارد، ولی با رعایت کردن نکاتی می‌توان از وقوع سرطان پیشگیری کرد.



روز جهانی بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج (۱۴۰۴/۰۲/۱۹)

بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج در گروه بیماری‌هایی قرار می‌گیرند که شرایط درمانی ویژه‌ای را نیاز دارند، زیرا کمیاب بودن داروهای مورد نیاز مبتلایان به این دسته از بیماری‌ها و پرداخت هزینه‌های بالا موجب می‌شود که گاهی این بیماران از درمان منصرف شوند. در واقع این بیماری‌ها هزینه‌های سنگین اقتصادی، روانی و اجتماعی بر خانواده‌ها، بیماران و نظام سلامت تحمیل می‌کنند که از طریق پوشش بیمه‌ای تا حد زیادی از سنگینی بار آن‌ها کاسته می‌شود. بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که در جامعه عمومیت نداشته و برای درمان آن‌ها شرایطی ویژه‌ای باید فراهم شود. در واقع این بیماری‌ها درمان دائمی ندارند و فرد تا آخر عمر این بیماری‌ها را خواهد داشت، بیماری‌هایی با ویژگی فوق در کشورهای مختلف و حتی ایران با نام بیماری‌های نادر نیز شناخته می‌شوند. در حال حاضر متولی رسیدگی به بیماران خاص در کشور بنیاد امور بیماری‌های خاص است.



روز جهانی تالاسمی (۱۴۰۴/۰۲/۱۹)

تالاسمی از شایع ترین بیماری های ارثی تک ژنی در سراسر جهان به شمار می آید. به طوری که حدود ۳ درصد از کل جمعیت دنیا حامل ژن بتا تالاسمی هستند. هر چند تالاسمی در بیش از ۶۰ کشور جهان گزارش شده است؛ اما بیشترین شیوع این اختلال در کشورهای حوزه مدیترانه، بخش هایی از غرب و شمال آفریقا، خاورمیانه، شبه قاره هند و جنوب شرق آسیا مشاهده شده است. ایران نیز از جمله کشورهای می باشد که با شیوع نسبتاً بالای تالاسمی روبه رو است. تالاسمی یک بیماری خونی ژنتیکی است که به اختلالات هموگلوبین خون مربوط می شود. هموگلوبین که انتقال دهنده اکسیژن در سلول های قرمز خونی است، شامل ۲ پروتئین مختلف به نام آلفا و بتا است. اگر بدن توانایی تولید کافی از هر دو پروتئین را نداشته باشد، سلول های خونی به طور کامل تشکیل نمی شود و در این صورت، توانایی انتقال اکسیژن کافی را ندارد و در نتیجه، نوعی کم خونی در بدن ایجاد می شود که شاید تا پایان عمر همراه فرد باشد



روز جهانی پرستار (۱۴۰۴/۰۲/۲۳)

روز جهانی پرستار هر ساله در تاریخ ۱۲ می برگزار می شود. در سال ۱۸۲۰، ۱۲ می پرستار مشهور جهان، نایتینگل متولد شد. یک پرستار انگلیسی که پرستاری مدرن توسط او بنیان شد. نایتینگل بنیانگذار پرستاری مدرن کار خود را به عنوان مسئول پرستاری از سربازان آغاز کرد و در طی جنگ مجروح شد. او اولین فردی بود که آموزش رسمی را برای پرستاران فراهم کرد. اولین دانشکده پرستاری به نام دانشکده پرستاری نایتینگل در سال ۱۸۶۰ در لندن توسط او افتتاح شد. علاوه بر این، نایتینگل یکی از شخصیت های اصلی در ایجاد مؤسسه آموزشی برای ماماها نیز بود و اولین بانویی بود که نشان افتخار را در سال ۱۹۰۷ به ایشان اعطا کردند. طبق نظریه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بیش از نیمی از کارکنان بخش درمان را پرستاران تشکیل می دهند، با این حال همچنان با کمبود پرستار در سراسر جهان مواجه ایم.



روز جهانی پارکینسون (۱۴۰۴/۰۲/۲۷)

روز جهانی شنوایی World Hearing Day؛ با هدف ارتقای آگاهی و شناخت عموم نسبت به مراقبت های شنوایی بیماری پارکینسون، یک اختلال عصبی است که به طور عمده بر نورون های تولید کننده دوپامین در یک منطقه خاص در مغز اثر می گذارد. دوپامین نقش مهمی در تنظیم حرکت بدن دارد و کاهش آن می تواند علت بسیاری از علائم بیماری پارکینسون در فرد مبتلا باشد. علت این عارضه ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است. امروزه بالغ بر سی و یک ژن با توارث اتوزوم غالب و اتوزوم مغلوب در بروز این بیماری شناخته شده است. علائم بالینی شایع این بیماری شامل لرزش دست ها، انگشتان و آهسته شدن حرکات (برادی کینزی) و سفتی و اسپاسم عضلانی و اختلال در وضعیت تعادل فرد و مشکل در حرف زدن و تکلم می باشند. در انتهای روند بیماری ممکن است مشکلات رفتاری و زوال عقل رخ دهد. پارکینسون اغلب به عنوان بیماری افراد مسن شناخته شده است، در حالی که در مواردی نیز بیماری در بین جوانان بروز می کند.



روز جهانی فشار خون بالا (۱۴۰۴/۰۲/۲۸)

روز ۲۸ اردیبهشت (۱۷ ماه می میلادی) به نام روز جهانی فشار خون نامگذاری شده است. فشار خون بالا عبارت است از افزایش فشار وارده از جریان خون به دیواره رگ‌های خونی. فشار خون بالا گاهی «قاتل بی صدا» نامیده می‌شود چرا که تا مراحل انتهایی اغلب هیچ علامتی ندارد. باید توجه داشت که فشار خون به طور طبیعی در اثر استرس و فعالیت بدنی بالا می‌رود، اما فردی که دچار بیماری فشار خون بالا است هنگام استراحت نیز فشار خونش بالاتر از حد طبیعی است. بسیاری از افراد که به فشار خون بالا مبتلا هستند، علامتی نداشته و احساس بیماری ندارند. ۱۵ درصد افراد مسن دارای فشار خون هستند و خودشان خبر ندارند مگر آن که فشار خون به طور ناگهانی خیلی بالا برود. به این ترتیب تنها راه تشخیص فشار خون بالا، اندازه‌گیری میزان آن است.



روز ملی اهدای عضو، اهدای زندگی (۱۴۰۴/۰۲/۳۱)

اهدای عضو اوج بخشش یک انسان است، انسانی که در سخت‌ترین لحظه زندگی خود تصمیم می‌گیرد، اعضای بدن یکی از عزیزانش را که دچار مرگ مغزی شده بیخشد؛ روز ملی اهدای عضو در تقویم ایرانیان را می‌توان جشن «باز تولد همگانی» جمعی از متعالی‌ترین انسان‌ها در مقیاس ایثار و جاودانگی نامید. روز ۳۱ اردیبهشت مصادف با سالروز فتوای تاریخی امام خمینی (ره) مبنی بر جایز بودن اهدای عضو با تلاش مسئولان واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و باهمت واحد اهدای عضو بیمارستان دکتر مسیح دانشوری و با تأیید و تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی در تقویم ملی کشور به‌عنوان روز ملی اهدای عضو، اهدای زندگی به ثبت رسیده است. از سال ۱۳۹۷ هر سال در روز ۳۱ اردیبهشت مراسمی برای بزرگداشت جایگاه والای خانواده‌های اهداکننده، حامیان و سفیران زندگی، برگزار می‌شود. در سطح جهانی، رقمی نزدیک به ۵۰ درصد بیماران مرگ مغزی، اعضای بدنشان اهدا می‌شود.



روز جهانی تیروئید و آغاز هفته جهانی (۱۴۰۴/۰۳/۰۴)

غده تیروئید غده‌ای کوچک و پروانه‌ای شکل است که در وسط و قسمت تحتانی گردن قرار دارد. اصلی‌ترین وظیفه غده تیروئید، کنترل متابولیسم بدن است. هم‌زمان با برگزاری کنگره انجمن تیروئید اروپا در سپتامبر ۲۰۰۷ در شهر لایپزیگ آلمان، اعضای فدراسیون بین‌المللی تیروئید تصمیم گرفتند که روزی را به نام روز جهانی تیروئید نامگذاری کنند. هدف از گرامیداشت این روز، افزایش آگاهی در مورد سلامت غده تیروئید، ارتقای آگاهی در مورد پیشرفت‌های صورت گرفته در حوزه درمان بیماری‌های تیروئید، تأکید بر شیوع بیماری‌های تیروئید، تمرکز بر نیاز فوری برای اجرای برنامه‌های آموزشی و پیشگیری و گسترش آگاهی در مورد روش‌های درمانی جدید می‌باشد. براساس آمار ۶۰ درصد از افرادی که دچار اختلال عملکرد غده تیروئید هستند، اطلاعی از بیماری خود ندارند. همچنین ۲۱ تا ۲۸ مه (۳۱ اردیبهشت تا ۷ خرداد) به نام هفته جهانی افزایش آگاهی در مورد تیروئید (International Thyroid Awareness Week) معرفی شده است.



روز جهانی بهداشت قاعدگی (۱۴۰۴/۰۳/۰۸)

روز جهانی بهداشت قاعدگی (MHD) یک روز آگاهی بخش در ۲۸ ماه May است تا اهمیت مدیریت بهداشت قاعدگی (MHM) را برجسته سازد. نامگذاری این روز از سال ۲۰۱۴ توسط یک سازمان غیردولتی آلمانی (WASH) آغاز شد و این سازمان قصد دارد تا برای افرادی که در دوره قاعدگی هستند، مزایایی داشته باشد و آنان بتوانند در سراسر جهان از برنامه‌ها، حمایت‌ها و آگاهی‌های این سازمان بهره‌مند شوند. در کشورهای کم درآمد، بهداشت افراد در طول دوران قاعدگی اغلب به دلیل هزینه‌ها، در دسترس نبودن و هنجارهای اجتماعی خاص محدود می‌شود. امکانات بهداشتی مناسب و دسترسی به محصولات بهداشتی زنانه بخشی از راه حل‌های موجود برای رعایت بهداشت قاعدگی است. در این میان ایجاد فرهنگی که از بحث، گفت‌وگو و آموزش مناسب برای دختران برخوردار است، اهمیت زیادی دارد. این روز فرصتی مناسبی برای آگاهی بخشی است.



روز جهانی بیماری ام اس (۱۴۰۴/۰۳/۱۰)

روز جهانی MS هر ساله در تاریخ ۳۰ می برگزار می‌شود. این مناسبت جهت به اشتراک گذاشتن تجربه و داستان‌ها در خصوص این بیماری، همچنین افزایش آگاهی مردم نسبت به بیماران مبتلا به بیماری MS است. مولتیپل اسکلروزیس، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی است. امروزه حدود ۲.۸ میلیون نفر در سراسر جهان به بیماری ام اس مبتلا می‌شوند. ام اس بیماری التهابی است که میلین را از بین می‌برد. از بین رفتن میلین بر عملکرد اعصاب جهت انتقال تکانه‌های الکتریکی به مغز تأثیر می‌گذارد. علائم این بیماری می‌تواند شامل تاری دید، ضعف در اندام، احساس گزگز، عدم تعادل، ایجاد مشکل در حافظه و خستگی باشد. بیشتر افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی هستند. همچنین ام اس در خانم‌ها دو تا سه برابر بیشتر از آقایان است. متأسفانه هیچ دارو و راهکار قطعی برای درمان این بیماری وجود ندارد.



روز جهانی بدون دخانیات (۱۴۰۴/۰۳/۱۱)

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، دخانیات سالانه بیش از ۸ میلیون نفر را در جهان می‌کشد؛ ۳۱ ماه می هر سال، مصادف با ۱۱ خرداد باهدف کاهش مصرف دخانیات و عوارض ناشی از آن، به عنوان روز جهانی بدون دخانیات نام‌گذاری شده است. تأثیر مضر صنعت دخانیات بر محیط زیست بسیار زیاد و در حال افزایش است و همچنین تأثیرات جبران ناپذیری بر محیط زیست دارد. متأسفانه امروزه استعمال دخانیات نسبت به گذشته افزایش بسیاری داشته است و بسیاری از جوانان به کشیدن سیگار یا قلیان مشغول هستند. همانطور که میدانیم سیگار و قلیان می‌تواند منجر به بیماری‌های مختلفی از جمله سرطان شود. سیگار کشیدن و سرطان به یک دیگر مرتبط بوده و مواد شیمیایی موجود در سیگار می‌تواند سبب بروز مشکلات زیادی در بدن شما شود. عدم استفاده از دخانیات بزرگترین عامل پیشگیری از سرطان‌های مختلف است.





دکتر سید رضا حسینی

کلینیک رادیولوژی و سونوگرافی

DR. SEYED REZA HOSSEINI

شماره پروانه بهره برداری
۳-۱۶۴۱۶۹



@Dr_Hosseini_2017

ارایه دهنده انواع خدمات تصویربرداری شامل:

- سونوگرافی داپلر رنگی. سونوگرافی واژینال و ترانس رکتال
- سونوگرافی پستان . سونوگرافی های بافت نرم
- انواع رادیوگرافی با و بدون ماده حاجب و OPG
- سونوگرافی NT . سونوگرافی سلامت جنین (آنومالی)
- نمونه برداری تحت هدایت سونوگرافی
- سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی

● فارس. شیراز. خیابان ملاصدرا. کوچه ۴. سمت راست

ساختمان پزشکان دیبا. طبقه اول. واحد A3 و A4

☎ ۰۷۱-۳۶۴۷۳۵۵۹ / ۰۷۱-۳۶۴۷۳۵۶۹

☎ ۰۹۳۰۰۰۹۹۹۰۶



بهار

CILINIC BAHAR

درمانگاه عمومی شبانه روزی

بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی

بخش قلب (اکو. تست ورزش. نوارقلب)

گچ گیری | آزمایشگاه | داروخانه

سونوگرافی و رادیولوژی | چشم و بینایی سنجی

عینک سازی | دندانپزشکی و ارتودنسی

گفتاردرمانی | شنوایی سنجی

شستشو و ساکشن گوش | نوارعصب

پزشک خانواده و مراقبین سلامت | بخش فیزیوتراپی

گروه مشاورین (کارشناس تغذیه کارشناس روانشناسی بالینی)

طرف قرارداد با:

کانون بازنشستگان ارتش
سپاه پاسداران
نیروی انتظامی
وزارت دفاع
بیمه های: ملت معلم
سینا پارسیان



خانواده معزز شهدا و ایثارگران (بیمه دی)
بیمه کوثر . جانبازان عزیز نیروهای مسلح و
خانواده آنها . بیمه آتیه سازان و بیمه دانا

شیراز. بلوار رحمت. بلوار ابوذر غفاری. جنب پل هوایی

دندانپزشکی: ۰۷۱ - ۳۷ ۵۰ ۳۰۹۱

سونوگرافی: ۰۷۱ - ۳۷ ۵۴ ۳۲۵۴

(۱۵خط) ۰۷۱ - ۳۷ ۵۰ ۳۰۷۰

واتساپ ۰۹۳۶ ۴۱۱ ۵۶۹۰



احداث فاز ۲ درمانگاه بهار

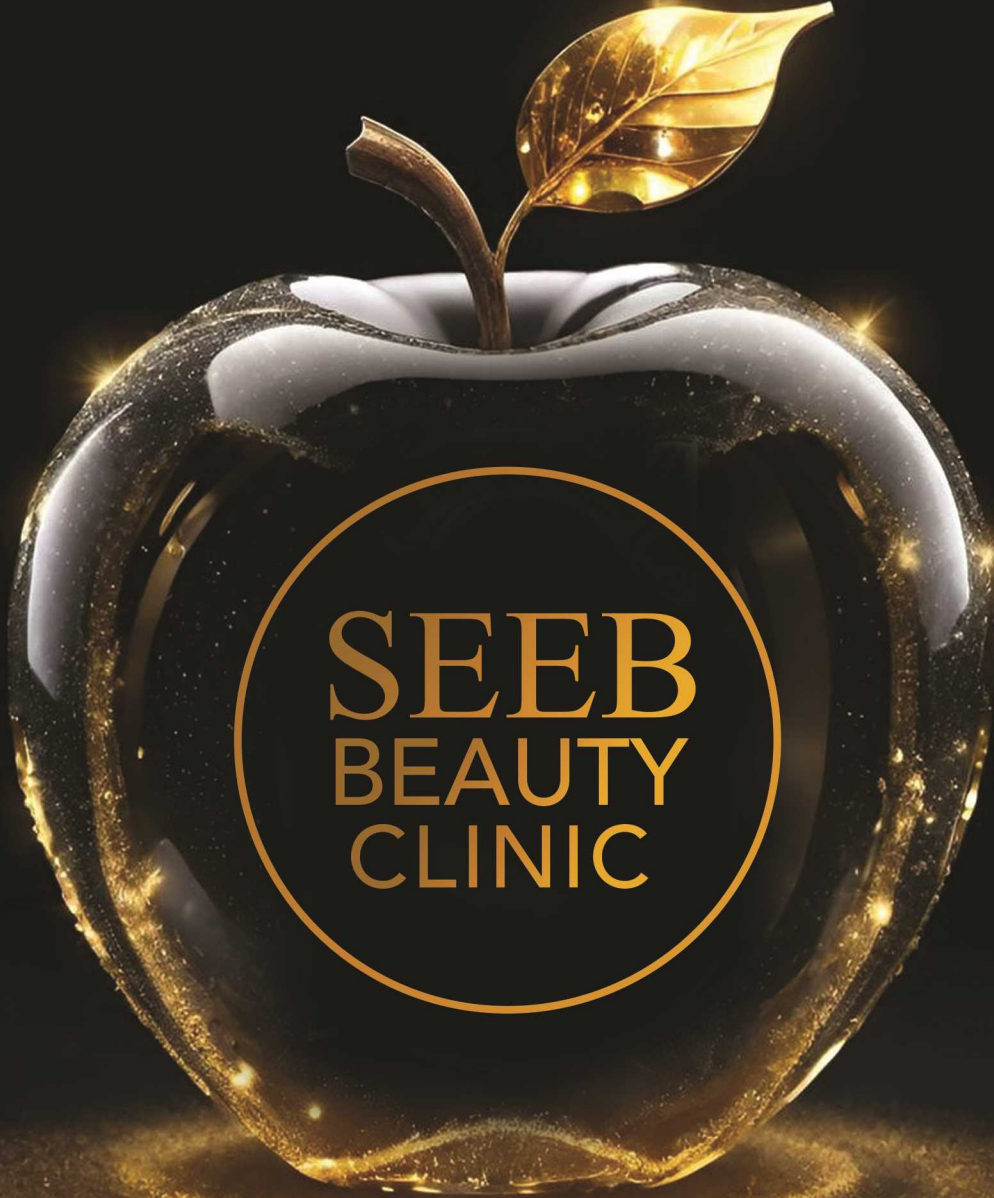
✉ baharclinic2022@gmail.com



کلینیک پوست و مو

سبب

دکتر سید محمد اوجی



شماره پروانه بهره برداری: ۳-۳۴۶۸۲۰

فارس . شیراز . بلوار شریعتی (معالی آباد) . حدفاصل

خیابان دوستان و پزشکان . ساختمان اوتانا ۱ . طبقه سوم

۰۹۱۷ ۱۱۱ ۶۸۵۸

۰۷۱ - ۳۶ ۳۴ ۰۵۱۲ ۰۷۱ - ۳۶ ۳۴ ۰۵۱۳

■ کاشت مو، کاشت ابرو، کاشت ریش

■ خدمات تخصصی درمانی پوست و مو

■ لیزرهای جوانسازی و فشیال

■ تزریق فیلر، چربی و بوتاکس تخصصی

■ کرایوتراپی (رفع انواع زگیل و ضایعات پوستی)

■ رفع تئو و انواع لک با لیزر کیوسوئیچ



شماره پروانه بهره برداری:
۳-۴۱۰۹۰۷

آزمایشگاه تخصصی ژنتیک پزشکی فراژن

موسس و مسئول فنی دکتر رضا پزرومند

بخشی از افتخارات آزمایشگاه ژنتیک پزشکی فراژن

- درمان کودک مبتلا به تالاسمی با روش PGD HLA-matching با استفاده از برادر تازه متولد شده خود (سال ۱۳۹۷)
- تولد فرزند سالم از یک زوج ناقل ۳ بیماری ژنتیکی (سال ۱۴۰۱)
- انجام PGD تالاسمی برای زوجین ناقل بیماری تولد فرزند سالم (سال ۱۳۹۵)
- انجام PGD Array-CGH برای والد ناقل جابجایی کروموزومی و تولد فرزند سالم
- انجام PGD به منظور تعیین جنسیت (سال ۱۳۹۲)
- انجام بیش از ۱۰ هزار مورد PGD به منظور انتخاب جنسیت جنین تا سال ۱۴۰۲
- انجام بیش از ۵۰۰ مورد PGD مولکولی به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری های ژنتیکی مختلف (تا سال ۱۴۰۲)
- انجام بیش از ۲۰۰ مورد PGD به علت سقط مکرر (تا سال ۱۴۰۲)
- انجام بیش از ۱۵۰۰ مورد PGD به علت شکست در ivf (تا سال ۱۴۰۲)
- انجام بیش از ۱۵۰ مورد PGD به علت سن بالای مادر به منظور داشتن یک بارداری سالم (تا سال ۱۴۰۲)

شیراز . بلوار مطهری شمالی (زرگری) . بعد از کوچ — یک
تلفن: ۱۹۰۱ - ۳۶۲۷ - ۰۷۱ واتساپ: ۲۸۸۳ ۳۰۳ ۰۹۳۷

After Alley No.1 . North Motahari blv . Shiraz . IRAN

Tel: (+9871) 36271901

whats app: (+98937) 303 2883

انجام کلیه خدمات پیشرفته ژنتیک پزشکی :

- مشاوره تخصصی ژنتیک پزشکی (قبل از ازدواج و بارداری)
- تشخیص ژنتیکی قبل از انتقال جنین به رحم مادر (PGD)، برای تمامی بیماری های ژنتیکی
- PGD به منظور انتخاب جنسیت جنین به همراه ۵ بیماری ژنتیکی دیگر
- HLA MATCHING PGD برای درمان کودکان مبتلا به بیماری های خونی
- آزمایش NIPT (سل فری DNA)
- تشخیص بیماری های ژنتیکی جنین در مادران باردار (PND)
- بررسی جامع علل ژنتیکی ناباروری در زنان و مردان
- بررسی جامع ژنتیکی با روش WES NGS و تعیین ناقلیت زوجین برای بیماری های ژنتیکی
- بررسی ژنتیکی علل عقب ماندگی ذهنی
- آزمایش های سیتوژنتیک (کاریوتایپ با رزولوشن بالا، ARRAY-CGH و...)
- بررسی ژنتیکی سرطان های ارثی
- بررسی ژنتیکی علل سقط مکرر
- بررسی ژنتیکی محصول سقط
- تعیین ۳۶ ژنوتایپ ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)
- تعیین رابطه خویشاوندی
- بیماری های خونی قابل درمان با مغز استخوان
- بررسی جامع ژنتیکی محصول سقط

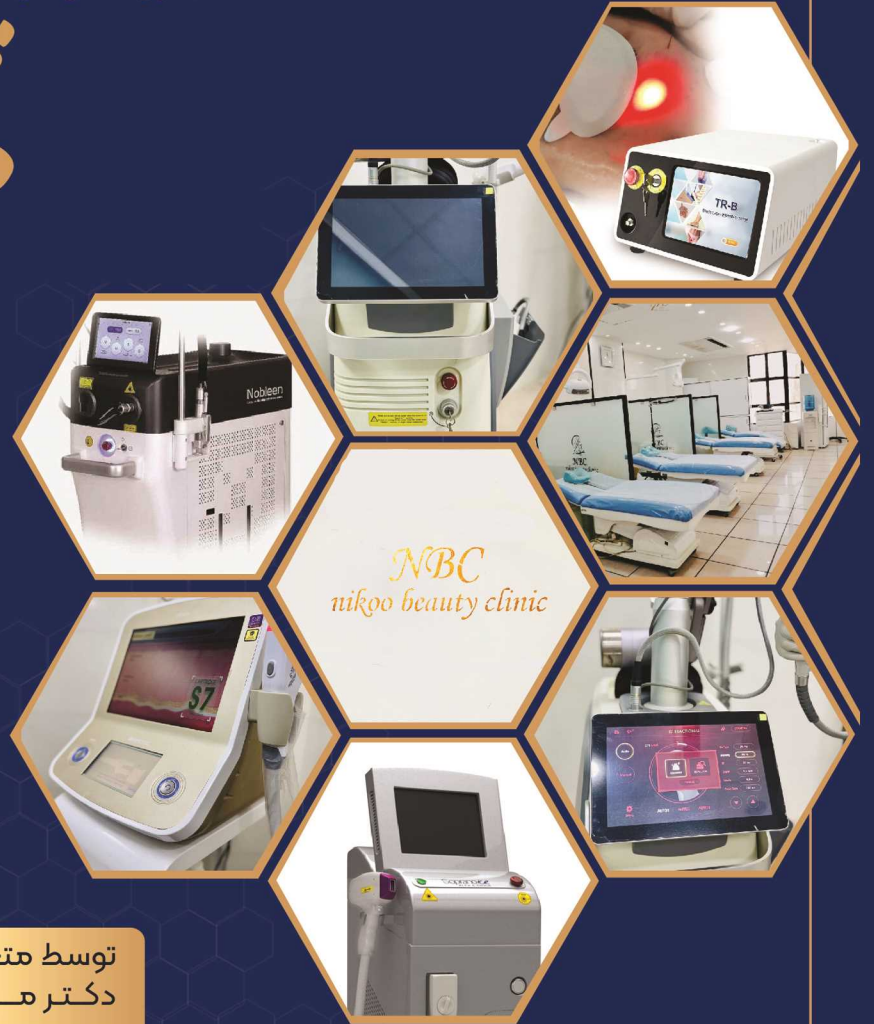


Scan to Visit
Website

www.faragene.ir

@ dr_pazhoomand

درمانگاه پوست و مو نیکو



توسط متخصص پوست و مو
دکتر مریم هادی چگنی

کاشت مو | ریش | سبیل | ابرو
با متدهای بروز (FIT , SUT , FUT)
کاملاً طبیعی و قابل رشد

درمان بیماریهای پوستی، تزریق ژل

تزریق بوتاکس، لیزر CO2، RF فراکشنال

اندولیفتم، هایفو دابلو گلد، لیزر کیوسویچ

لیزر موهای زائد با دستگاه های بروز

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۳۹۰۳۹۰



شیراز / رحمت آباد / حدفاصل کوچه ۳۷ و ۳۹
قصرودشت / جنب بانک ملی / ساختمان نیکو

071-36264030
071-36264020

0917 250 06 21
0917 711 11 09

<https://clinicnikoo.com>

[Clinicnikoo](https://www.instagram.com/Clinicnikoo)



درمانگاه دندانپزشکی تورنج

خدمات

- ایمپلنت های دندانی
- دندانپزشکی ترمیمی
- جراحی و درمان ریشه
- پروتزهای دندانی
- دندانپزشکی کودکان
- جراحی و بیماری های لثه

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۳۳۳۴۷۲

۰۷۱ - ۳۶ ۳۵ ۸۵۵۹
۰۹۱۰ ۸۸۸ ۴۹۷۷

شیراز. خیابان معالی آباد
خیابان خلبانان. نبش کوچه ۷

TORANJ.DENTALCLINIC



آزمایشگاه
تشخیص پزشکی بالینی
و آسیب شناسی تشریحی

آریاناب

www.aryanab.ir

aryana.lab.shz@gmail.com

- انجام تست های بالینی
- پاتولوژی • مولکولار
- جوابدهی در کمترین زمان

Secure your health
with **Aryana** lab

خون گیری در منزل



Website



Instagram



Google Maps

شماره پروانه بهره برداری
۳-۳۵۰۳۶۳

شیراز. خیابان هفت تیر. ابتدای
خیابان معدل شرقی. کوچه ۵

۰۷۱-۳۲ ۳۰ ۲۹۴۳ ۰۷۱-۳۲ ۳۳ ۳۷۹۲
۰۷۱-۳۲ ۳۰ ۶۵۲۳ ۰۷۱-۳۲ ۳۴ ۸۹۵۵

۰۹۳۶ ۲۶۸ ۳۸۶۶

گالری فرش کلدستی

فرش و تابلو فرش های
نفیس دستباف ابریشم
(تبریز و قم)

KALANTARI CARPET GALLERY

شیراز. میدان سنگی
بلوار ستارخان
مجتمع تجاری هامون
۰۷۱ - ۳۶ ۴۸ ۱۷۸۳
۰۷۱ - ۳۶ ۴۸ ۱۳۷۳
۰۹۱۷ ۱۱۴ ۰۰۶۷



Kalantari_carpet_shiraz

**DR. DANESHBOD**
PATHOBIOLOGY LABORATORY

شماره پروانه بهره برداری:
۳ - ۳۳۳۷۹۴



COMMITTED TO YOUR HEALTH
SINCE 1985