

پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

به هر کسی ارزیارانه‌ای می دهند در آن رانت و فساد است

صفحه ۴

رئیس زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی:

افزایش ۴۶ درصدی تعرفه کف خواسته جامعه پزشکی است

صفحه ۳

محسنی بندپی، عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس:

برای حفظ کادر درمان در کشور سرمایه گذاری نمی شود

صفحه ۴

رزم پا، عضو هیئت مدیره انجمن علمی رایولوژی ایران عنوان کرد:

کاهش سن جراحی های زیبایی به ۱۴ سال

صفحه ۱۱

جنیدی جعفری، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران:

کمبود بودجه دارو دارو را دچار مشکل خواهد کرد

صفحه ۱۲

شیرانی، رئیس انجمن جراحان فک و صورت ایران عنوان کرد:

کاهش خطاهای پزشکی و جراحی با استفاده از اقدامات دیجیتال در کشور

صفحه ۲



کاسبی با جنون زیباییجویی!



ورزش در شیمی درمانی

صفحه ۵



چهارمین سرطان شایع بانوان

صفحه ۷



۴ راه مراقبت از پوست دور چشم

صفحه ۶

کاسبی با جنون "زیباجویی"!

از نوجوانی تا کهنسالی در جستجوی زیبایی



کاهش سن جراحی‌های زیبایی به ۱۴ سال! این تیر خبری بود که طی روزهای اخیر سر و صدای زیادی به پا کرد. موضوعی که طی سالیان اخیر اولین باری نیست که مطرح می‌شود، اما هر بار به اندازه بار اولی که اعلام شد باعث تعجب اکثر افراد شده و برخی را هم به وادار به واکنش می‌کند. هر چند که به نظر می‌رسد همه این هیاهوها در نهایت پس از چند هفته تمام می‌شود تا روزی که احتمالاً دختران و پسران بیشتری را با جیبی روی بینی در راه رفتن به مدرسه ببینیم! تقریباً ۶۰ سال از آغاز جراحی‌های پلاستیکی در ایران می‌گذرد، اعمالی که در ابتدا برای رفع مشکلات سلامتی بود، اما این روزها در بیشتر موارد جنبه زیبایی پیدا کرده است. جراحی زیبایی بینی، آمبولیکوپلاستی یا عمل زیبایی ناف، لیپوساکشن یا انواع جراحی‌های لاغری، کاشت عضله دوسر بازو در مردان، کاشت مو، جراحی زیبایی پلک و اسامی دیگری از این نوع اعمال که روز به روز هم به تعداد آنها و هم متقاضیان انجام‌شان اضافه می‌شود. هر چند که به نظر می‌رسد هنوز هم جراحی زیبایی بینی متقاضیان بیشتری داشته باشد متقاضیانی که دیگر طیف وسیعی از آنها را زنان تشکیل نمی‌دهند و روز به روز هم سن شان کمتر می‌شود.

از نوجوانی تا کهنسالی در جستجوی زیبایی

در واقع علتی که به کاهش سن تقاضا دامن زده است تغییر برخی از مبانی‌های علمی در این زمینه است، موضوعی که ابراهیم رزم‌پا عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران در این خصوص گفت: در گذشته سن مورد تأیید برای انجام عمل جراحی ۱۸ سالگی بود؛ اما امروزه به لحاظ علمی این سن کاهش یافته و دختران از ۱۴ سالگی و پسران پس از ۱۶ سالگی شرایط عمل را به شرط رضایت کتبی والدین، دارند.

وی تأکید کرد: سن تنها یک فاکتور است و باید تکامل شخصیت و عوامل روحی و روانی را هم مدنظر قرار داد که البته به نظر می‌رسد توجه خانواده‌ها و برخی پزشکان به این نکته، کمتر از شرط سنی است. در گذشته بیشتر مراجعین خانم‌ها بودند، اما در دهه‌های اخیر تعداد متقاضیان آقای نیز افزایش یافته است و حتی افرادی که در رده کهنسالان قرار می‌گیرند نیز به این اعمال گرایش پیدا کردند.

روندی که از یک سو حکایت از کنار رفتن کلیشه‌های جنسیتی در اعمال جراحی زیبایی دارد و از سوی دیگر رواج آن در کهن سالان می‌تواند به خوبی نشان دهنده القایی بودن این نوع اعمال جراحی باشد. بر اساس تعاریف موجود شروع سالمندی در ایران از ۶۰ سالگی در نظر گرفته می‌شود بنابراین شاید افزایش تقاضا برای اعمال جراحی زیبایی در این گروه به دلیل افزایش سن و ایجاد چین و چروک یکی از دیدگاه‌ها باشد. اما این پرسش هم مطرح می‌شود که آیا تغییر نگاه به مقوله زیبایی سبب شده تا افرادی که حداقل ۶۰ سالگی به فکر این اعمال نبوده‌اند حالا در این سن تقاضای انجام آن باشند؟

بُکش و خوشگلم کن!

البته تنها عمل جراحی زیبایی بینی نیست که متقاضیان زیادی دارد. محمد رئیس زاده رئیس کل سازمان نظام پزشکی با تأکید بر اینکه تقاضا برای اقدامات زیبایی در کشور ما بیمارگونه است گفت: تقاضا برای این خدمات در ایران نسبت به میانگین دنیا عدد بالاتری دارد، حوزه زیبایی عمل‌بله و رها است و مردم با طیب خاطر هزینه‌های آن

دارد به بلوغ عاطفی رسیده یا خیر؟ مشکل روانی دارد یا خیر؟ در واقع بدون توجه به این مسائل و با رضایت والدین ممکن است نوجوان ۱۴ ساله را هم عمل کنند.

پیوسته به موج جنون زیبایی برای کسب مقبولیت این جامعه شناسان گفت: جامعه ما را جنون زیبایی فراگرفته است، افراد برای پذیرش اجتماعی، کسب منزلت، دریافت احترام و تحسین، لازم است زیبا باشند. افراد از روی چهره، ظاهر و لباس قضاوت می‌شوند، شعور، اخلاق و سواد اهمیت خود را از دست داده و در عوض زیبایی ظاهری جای همه این موارد را گرفته است. فشار اجتماعی سنگینی برای زیبا شدن و کسب مقبولیت روی افراد وجود دارد بنابراین بسیاری احساس وظیفه می‌کنند خود را با استانداردهای زیبایی به وجود آمده منطبق کنند.

کاسبی فردگرای، مصرف‌گرای و مادی‌گرای از عوامل دیگر این جنون زیبایی معرفی کرد و گفت: در این راستا تبلیغات زیبایی، مرجعیت ستاره‌های سینما، حضور افراد در شبکه‌های اجتماعی و گزاهای جعلی روانشناسی از عواملی هستند که افراد را ترغیب می‌کنند به این موج جنون زیبایی بپیوندند که بخشی از این‌ها نوجوانانی هستند که تازه می‌خواهند زندگی اجتماعی مستقلانه خود را آغاز کنند.

متقاضیانی که تنها به عنوان مشتری به چشم می‌آیند وی تأکید کرد: تا جایی که به پزشکی مربوط می‌شود باید بگویم که پولسازترین رشته‌های پزشکی، رشته‌هایی هستند که با زیبایی مرتبط اند، برای همین می‌بینیم که اکثر پزشکان به سمت این حوزه رفته‌اند و سایر رشته‌های ضروری پزشکی که درآمدشان کم است ظرفیت‌های پذیرش‌شان خالی می‌ماند. در واقع از این گرایش پزشکان به زیبایی غفلت شده است و نظارتی هم بر آن وجود ندارد.

را پرداخت می‌کنند. مردم باید بدانند خدمات زیبایی می‌تواند به قیمت جان آن‌ها تمام شود و یا سلامتی آن‌ها را تا مادام‌العمر تحت تأثیر قرار دهد.

این هشدار است که البته تنها متوجه مردم نیست و باید سیاست‌گذاران فرهنگی و آموزشی کشور را هم گوش به زنگ شرایطی کند که دیگر دور از ذهن نیست آن را خطری قریب‌الوقوع بخوانیم، خطری که گویی در حال تبدیل شدن به نوعی از سبک زندگی است. تا جایی که برخی نوجوانان در سنینی که باید به فکر انتخاب رشته مقطع دبیرستان باشند در جستجوی پزشکی برای جراحی زیبایی بینی هستند. از طرفی این افزایش تقاضای بیمارگونه خدمات زیبایی سبب تمایل بیشتر پزشکان به تحصیل و کار در رشته‌های زیبایی شده و این امر سبب می‌شود رشته‌های حیاتی‌تر پزشکی بدون متقاضی بمانند.

پزشکی زیبایی، کسب‌وکاری پولساز سیمین کاسبی پزشک و جامعه‌شناس با اشاره به اینکه به لحاظ علمی رشد بینی در دختران در ۱۴ سالگی و در پسران در ۱۶ سالگی متوقف می‌شود و عمل جراحی رینوپلاستی "جراحی زیبایی بینی" در این سن قابل انجام است گفت: البته این سن ممکن است برای همه افراد دقیق نباشد و رشد استخوان بینی در برخی دختران و پسران دیرتر به اتمام برسد. برای همین است که جراحان اغلب تا ۱۸ سالگی صبر می‌کنند تا شخص نوجوان بعداً دچار عارضه نشود.

وی افزود: البته اینکه در پزشکی یک کار قابل انجام باشد، به این معنی نیست که بتوان بدون هیچ مانعی و بدون در نظر گرفتن سایر جوانب آن را انجام داد. در ایران چون پزشکی زیبایی به یک تجارت و کسب و کار پر رونق و پولساز تبدیل شده و نظارتی بر آن وجود ندارد، جراحان زیبایی صرفاً به ممنوعیت‌های پزشکی توجه می‌کنند و مثلاً برایشان اهمیت ندارد که آیا فرد نوجوان که خانواده ناآگاهی هم

شیرانی، رئیس انجمن جراحان فک و صورت ایران عنوان کرد

کاهش خطاهای پزشکی و جراحی با استفاده از اقدامات دیجیتال در کشور

عوارض جبران ناپذیر عمل‌های زیبایی را دست کم نگیرید

رشته فک و صورت به دندانپزشکان عمومی و دانشجویمان بوده و کارگاه‌هایی هم در حوزه نحوه شرکت در امتحانات خورد برای افراد متخصص جهت آماده‌سازی آنها برگزار می‌شود. به گزارش ایرنا علی تاج‌رینا رئیس جامعه دندانپزشکان ایران نیز در حاشیه این کنگره گفت: با توجه به جایگاه خوب ایران از لحاظ دستاوردهای آموزش و درمانی پزشکی در سطح بین‌المللی باید از همه‌جایی که برای پزشکان در جامعه وارد می‌شود جلوگیری کرد، ما نخبگان زیادی در کشور داریم که دلسوزانه کار درمانی و پژوهشی انجام می‌دهند و شایسته نیست به آنها هجمه وارد شود، مسایل و اختلافات درون رشته ای به جامعه پزشکی ضربه می‌زند و ضرورت دارد در این زمینه دست اندرکاران نظام سلامت مانع این اختلافات شوند.

سرتانی توریست درمانی خوبی داریم و بیمارانی از کشورهای مانند عراق، پاکستان و کویت برای دریافت این خدمات به ایران می‌آیند. وی با اشاره به اینکه بیست و یکمین کنگره جراحان دهان، فک و صورت بر محور اخلاق در سلامت تا ۱۳ بهمن ماه برگزار شد افزود: حدود ۴۰ تا ۳۵ مقاله در این کنگره بصورت سخنرانی ارائه می‌شود و در حاشیه آن کارگاه‌های آموزشی نیز برای دندانپزشکان، جراحان عمومی، گوش و حلق و بینی و غیره برگزار می‌شود و به دلیل مشکلات و بحران‌های خاورمیانه، تعداد سخنرانان خارجی محدود و بیشتر بصورت وینار است. شیرانی با بیان اینکه مباحث استفاده از تکنولوژی دیجیتال در حوزه جراحی ارتودنسی و ایمپلنت در کنگره در دو پنل مجزا مورد توجه قرار می‌گیرد اظهار کرد: به عنوان مثال یکی از کارگاه‌ها در زمینه شناساندن

ترکرده و بیمار رضایت بیشتری دارد. شیرانی با بیان اینکه پزشکان ما توانایی بسیاری از نظر آموزش و تجربه دارند و در کشور هم از نظر سیستم آموزشی مبتنی بر یک سیستم صحیح هستیم و پزشکان مجرد داریم تأکید کرد: پیشرفت ایران در جراحی فک و صورت باعث شده که افراد خارجی و ایرانیان مقیم سایر کشورها برای درمان به پزشکان مجرد کشور مراجعه کنند و ماکمبودی از لحاظ تجهیزات و اقدامات درمانی در این زمینه نداریم. رئیس انجمن جراحان فک و صورت ایران گفت: در حوزه اعمال جراحی فک و صورت در خاورمیانه پیشرو هستیم و نسبت به تمام کشورهای اطراف در رده بالاتری قرار داریم، در بخش توریسم درمانی بسیار خوب عمل کرده ایم، در زمینه ایمپلنت، جراحی تصحیح هانجاری‌های فک، صورت و درمان بیماریان

روانی وارد می‌کنند. رئیس انجمن جراحان فک و صورت ایران با بیان اینکه رشته جراحی فک و صورت از نظر پیشرفت علمی در ایران برابر با سایر کشورها است ادامه داد: اقدامات گسترده دیجیتال در حوزه درمان و جراحی دهان، فک و صورت باعث شده در دو سال اخیر میزان خطاهای پزشکی و جراحی در کشور کاهش یابد و این تکنولوژی در حوزه ایمپلنت‌ها نیز کمک‌کننده است. وی افزود: همچنین اکنون تصویرسازی‌ها و صنعت دیجیتال وارد حوزه پزشکی شده که بخشی از آن در جراحی دهان، فک و صورت کاربرد دارد بطوری که آنالیز اولیه بیمار، تشخیص درمان و ارزیابی و انجام اقدامات درمانی مجازی انجام می‌شود و می‌توان آن را روی بیمار در اتاق عمل پیاده کرد این اقدام دقت‌کار را بسیار افزایش داده و نتیجه درمان را ملموس

رئیس انجمن جراحان فک و صورت ایران با اشاره به کاهش خطاهای پزشکی و جراحی با استفاده از اقدامات دیجیتال در کشور گفت: مردم نباید به تبلیغات فریبنده جراحی فک و صورت توسط افراد غیر حرفه ای در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی اعتماد کنند زیرا عوارض جبران ناپذیری را برای بیمار بوجود می‌آورد. غلامرضا شیرانی روز سه شنبه در حاشیه افتتاح بیست و یکمین کنگره جراحان دهان، فک و صورت که در هتل المپیک برگزار شد گفت: از مردم می‌خواهیم قبل از انجام جراحی فک و صورت در مورد پزشک مربوطه از طریق مراجعه به سایت سازمان نظام پزشکی و انجمن تحقیق کرده و اطلاعات پزشکی جراح را استعلام کنند زیرا این روزها عوارض متعددی از انجام اعمال جراحی توسط افراد غیر حرفه ای مشاهده می‌شود که به بیمار آسیب‌های جسمی و

معین‌آرا، عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا عنوان کرد

سرطان پستان شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در زنان

وی در خصوص روش‌های غربالگری سرطان پستان اظهار کرد: نخستین اقدام برای غربالگری سرطان پستان خودمعیانگی، یعنی معاینه توسط خود فرد است. خانم‌ها باید هر ماه پس از اتمام خونریزی قاعدگی و کاهش دردهای پستان، روبروی آینه پستان‌های خود را بررسی و معاینه کنند و اگر هر مورد مشکوکی دیدند، حتماً به پزشک مراجعه کنند. عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا گفت: اقدام دیگر برای غربالگری انجام روش‌های تصویربرداری، یعنی ماموگرافی، سونوگرافی و MRI است. به طور کلی خانم‌ها از سن ۴۰ سالگی باید هر سال ماموگرافی انجام دهند. اما در صورت وجود سابقه ابتلا به سرطان پستان و یا دیگر عوامل خطر ممکن است لازم باشد غربالگری از سنین پایین‌تر آغاز شود. همچنین ممکن است پزشک با توجه به نتایج ماموگرافی بررسی‌های تکمیلی مانند MRI با نمونه‌برداری را درخواست کند. به گزارش مهر معین‌آرا در پایان یادآور شد: اگرچه امروزه آگاهی عمومی درباره سرطان پستان افزایش یافته است اما متأسفانه خانم‌ها همچنان انجام غربالگری‌های منظم را جدی نمی‌گیرند. در حالی که اگر غربالگری‌ها به طور منظم انجام شود، حتی در صورت بروز سرطان، می‌توان با تشخیص زودهنگام از گسترش و پیشرفت بیماری و عوارض آن جلوگیری کرد.

کمتر یعنی حدود ۱ نفر از ۸۳۳ نفر است. وی در خصوص شایع‌ترین علامت سرطان پستان افزود: شایع‌ترین علامت لمس توده در پستان است. البته بسیاری از توده‌هایی که در پستان لمس می‌شوند خوش‌خیم هستند، اما اگر خانمی متوجه وجود توده‌ای در پستان شد حتماً باید به جراح مراجعه کند تا بررسی‌های لازم انجام شود. عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا با اشاره به دیگر علائم احتمالی سرطان پستان گفت: تغییرات ظاهری پستان، بروز زخم، فرورفتگی، ضایعات پوستی شبیه به آگزاما در ناحیه هاله پستان، قرمزی، پوست پرتقالی شدن و ترشحات نوک پستان، به‌ویژه ترشحات خونی و بک‌طرفه، از دیگر علائمی است که باید به آنها توجه شود و خانم‌ها به محض ملاحظه هر یک از این علائم باید برای بررسی‌های کامل به پزشک مراجعه کنند. البته ممکن است خانمی هیچ‌یک از این علائم را نداشته باشد اما در غربالگری‌ها ابتلائی او به سرطان پستان مشخص شود. معین‌آرا در خصوص امکان پیشگیری از ابتلا به سرطان پستان گفت: برخی عوامل می‌توانند خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش دهند، از جمله انجام غربالگری‌های منظم، داشتن وزن مناسب و تغذیه سالم، پرهیز از مصرف الکل و دخانیات، ورزش منظم، بارداری، به‌خصوص در سنین زیر ۳۰ سال و شیردهی.

یک متخصص جراحی عمومی، از سرطان پستان به عنوان شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در زنان نام برد و گفت: شایع‌ترین علامت لمس توده در پستان است. البته بسیاری از توده‌هایی که در پستان لمس می‌شوند خوش‌خیم هستند، اما اگر خانمی متوجه وجود توده‌ای در پستان شد حتماً باید به جراح مراجعه کند تا بررسی‌های لازم انجام شود. چهارم فوریه، ۱۵ بهمن، از سوی سازمان جهانی بهداشت برای افزایش آگاهی درباره سرطان و راه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان آن، روز جهانی سرطان نامگذاری شده است. سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌های زنان است که به‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در تشخیص و درمان آن همچنان شایع‌ترین علت مرگ‌های ناشی از سرطان در زنان است. راهله معین‌آرا متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی پلاستیکی گفت: سرطان پستان یکی از شایع‌ترین علل بروز تومورهای بدخیم در زنان و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در زنان است، طبق آمار منتشر شده در سال ۲۰۲۳، از هر ۸ زن یک زن در طول زندگی خود در معرض ابتلا به این سرطان قرار دارد، یعنی میزان شیوع سرطان پستان در زنان حدود ۱۳ درصد برآورد شده است. البته این بیماری ممکن است در مردان نیز بروز یابد اما میزان شیوع آن بسیار

رئیس زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی : افزایش ۴۶ درصدی تعرفه، کف خواسته جامعه پزشکی است

مهاجرت حتی یک عضو جامعه پزشکی، برای ما خسران است



رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: افزایش مهاجرت پزشکان جای تأمل دارد و گزارش این مساله را به رئیس جمهور و نهادهای دیگر داده‌ایم که ایشان دستور داد این موضوع پیگیری و راهکارهای عملی و اجرایی برای آن تدوین شود. محمد رئیس زاده با اشاره به چالش‌های پزشکان گفت: عمده چالش پزشکان عدم درک عمیق و واقعی رسانه‌ها و مسئولان از مشکلات جامعه پزشکی به ویژه پزشکان جوان است زیرا مشکلات به درستی آنالیز نمی‌شوند، مشکل دیگر بحث‌های رسانه‌ای است که مصداق اخیر آن در یک برنامه تلویزیونی بود که حرف‌های نادرستی زده شد بنابراین یکی از چالش‌های ما هجمه‌های رسانه‌ای است که هر کسی به خودش اجازه می‌دهد در مورد جامع پزشکی نظر بدهد و تحلیل و حتی توهین کند.

چرا تعرفه اصناف دیگر به اندازه تعرفه پزشکی پررنگ نمی‌شود؟

وی با اشاره به تصویب افزایش ۴۶ درصدی تعرفه خدمات پزشکی افزود: کمترین میزان تعرفه مربوط به حق الزحمه جامعه پزشکی است و عمده بار تعرفه مربوط به تورم، هتلینگ و هزینه‌های سرباری است. این مساله در سایر اصناف نیز وجود دارد و متناسب با تورم افزایش می‌یابد اما در جامعه پزشکی به دلیل اینکه تصور می‌شود این افزایش تنها مربوط به دستمزد جامعه پزشکی است روی آن حساسیت وجود دارد.

افزایش ۴۶ درصدی تعرفه، کف خواسته جامعه پزشکی است
رئیس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: آنچه در شورای عالی بیمه مصوب شده کف خواسته جامعه پزشکی است. انتظار می‌رود سازمان برنامه و بودجه و هیات وزیران نیز افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌های خدمات پزشکی را مصوب کنند و علاوه بر این ۱۵ درصدی که به صورت غیرقانونی از تعرفه امسال کم شد نیز جبران شود.

سازمان‌های بیمه‌گر باید مسئولیت بیشتری قبول کنند
رئیس زاده گفت: افزایش تعرفه قطعاً هم به نفع مردم و هم به نفع جامعه پزشکی است. بیشترین فشار تعرفه غیرواقعی به جامعه پزشکی و کرده مردم وارد می‌شود. برخی‌ها تصور نکنند که وقتی از افزایش تعرفه دفاع می‌

کنیم منظورمان این است که مردم پرداختی بیشتری بدهند. اگر تعرفه واقعی شود و تعرفه واقعی پرداخت شود به معنی این است که باید سازمان‌های بیمه‌گر مسئولیت بیشتری قبول کنند و پرداخت از جیب مردم کاهش یابد که زمینه این کار واقعی کردن تعرفه‌ها است. سازمان‌های بیمه‌گر عضو شورای عالی بیمه هستند این افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌ها مصوب شده است و وقتی چنین چیزی تصویب می‌شود یعنی می‌توانند مسئولیت‌های بیشتری را قبول کنند.

مهاجرت حتی یک عضو جامعه پزشکی، برای ما خسران است

وی افزود: یکی از بحث‌های مهم در مهاجرت پزشکان و به ویژه جوانان جامعه پزشکی، بحث‌های معیشتی است. قطعاً آگس تعرفه‌ها واقعی شود و برخوردارها و رعایت شأن جامعه پزشکی مطلوب‌تر شود نقش مهمی در کاهش مهاجرت‌ها ایفا خواهد کرد. آمار می‌گوید ما داریم مربوط به درخواست حسن شهرت پزشکی است. مهاجرت یک عضو جامعه پزشکی

برای ما خسران است زیرا این افراد نیروهای کیفی هستند و از سوی دیگر در کشور به آن‌ها نیاز دارند و با هزینه همین مردم آموزش‌ها را دیده‌اند.
رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: ما مصر هستیم فردی که تمایل دارد در کشور خود خدمت کند به دلایل مربوط به محیط کاری و شغلی مهاجرت نکند. البته برخی به هر دلیل یا شرایطی تمایل به مهاجرت دارند که بحث ما این افراد نیست، نگرانی ما در مورد کسانی است که اهل مهاجرت نیستند و می‌خواهند در کشور خودشان خدمت کنند.

مهاجرت شغلی، مهم‌تر از مهاجرت جغرافیایی
رئیس زاده گفت: مهم‌تر از مساله مهاجرت به خارج از کشور مهاجرت شغلی است که عدد آن بسیار بالاتر است. اینکه عضوی از جامعه پزشکی از رشته تخصصی خود به رشته دیگری که کمتر مورد نیاز است مهاجرت می‌کند یا از رشته پزشکی به رشته غیرپزشکی مهاجرت می‌کند نیز مانند مهاجرت جغرافیایی است زیرا فرد در جایی که بتواند به مردم خدمت کند نیست.

افزایش مهاجرت پزشکان جای تأمل دارد
وی افزود: عمده‌ترین مهاجرت‌های پزشکان به دلیل وضعیت کرامت، شأن و جایگاه جامعه پزشکی و بعد از آن بحث‌های مربوط به معیشت و تعرفه‌های شغلی است. افزایش مهاجرت پزشکان جای تأمل دارد و گزارش این مساله را به رئیس جمهور و نهادهای دیگر داده‌ایم و نگران هستیم و رئیس جمهور دستور داد این موضوع پیگیری و راهکارهای عملی و اجرایی برای آن تدوین شود.

قدر اقدامات سنگین و سلامت‌ساز پزشکان دانسته نشده است

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در خصوص تمایل پزشکان برای فعالیت در حوزه زیبایی گفت: دلیل نخست این موضوع این است که در ۱۰ سال اخیر افرادی از جامعه پزشکی که زیر بار مسئولیت کارهای سنگین درمانی سلامت‌ساز قرار می‌گرفتند به اشکال مختلف مورد هجمه قرار گرفتند بنابراین احساس می‌کنند قدر کارهایی که می‌کنند دانسته

نشده است.

درخواست بیمارگونه برای اقدامات زیبایی در ایران رئیس زاده گفت از یک طرف حوزه زیبایی را داریم که عملاً بله و رها است و مردم با طیب خاطر هزینه‌های آن را پرداخت می‌کنند و حتی اگر چهار تا پنج ساعت معطل شوند هم گله‌ای نمی‌کنند. هزینه خدمات زیبایی ارتباطی به بیمه هم ندارد و نقدی پرداخت می‌شود و معمولاً مردم تشکر هم می‌کنند. در این شرایط بالطبع مهاجرت شغلی رخ می‌دهد. از سوی دیگر درخواست و تقاضای اقدامات زیبایی در کشور ما بیمارگونه است و نسبت به نورم دنیا عدد بالاتری دارد که این مساله نیاز به کار فرهنگی و رسانه‌ای دارد. مردم باید بدانند خدمات زیبایی می‌تواند به قیمت جان آن‌ها تمام شود و یا سلامتی آن‌ها را تا مادام‌العمر تحت تأثیر قرار دهد.

تقاضای اقدامات زیبایی باید کنترل شود
وی با تأکید بر لزوم کنترل تقاضای اقدامات زیبایی افزود: اقدام و درخواست کارهای زیبایی باید منطقی و واقعی باشد و مردم هم باید در مراجعه به کسانی که کار زیبایی را برای آن‌ها انجام می‌دهند، دقت کنند تا به افراد دارای صلاحیت و مجوز مراجعه کنند.

حفظ کرامت دستیاران در شرایط کنونی، غیرممکن شده است

رئیس کل سازمان نظام پزشکی اظهار کرد: در حوزه دستیاری فوق تخصصی اوضاع دشوارتر هم خواهد شد و ممکن است در آینده در برخی رشته‌ها نیازمند شوم بنابراین ضروری است که حق الزحمه دستیاران در سال آینده حداقل دو برابر شود. برای سال‌های آینده نیز باید قوانینی وضع شود تا دستیاران مشمول قانون کار شوند. به گزارش ایسنا رئیس زاده در پایان با اشاره به سفر خود به استان خوزستان گفت: در وهله نخست هدف از این سفر عرض خدا قوت به جامعه پزشکی خوزستان و در وهله دوم شنیدن نظرات دوستان، آشنایی با چالش‌های این جامعه و دیدار با مسئولان استانی بود. در این سفر با رئیس کل دادگستری خوزستان، دادستان مرکز خوزستان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز دیدار و گفت‌وگو داشتیم.

تبریز، ائل‌گلی، کوی فردوس، فلکه باغچه بان - ۰۴۱۳۳۸۵۴۵۶۵

نوش‌داروی حساب و کتاب شما

نرم افزار حسابداری تخصصی
تجهیزات پزشکی

مدیریت سیستم توزیع + گزارش‌های متنوع



هلو
HOLOO

holoo.co.ir

فروش و پشتیبانی
۰۲۱ - ۲۳۰۶۷

پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: به هر کسی ارز یارانه‌ای می دهند در آن رانت و فساد است

مسوولین فقط به دنبال حل یک مساله هستند

می شود و کسی که می خواهد تخلف کند، راحت تر تخلف می کند، زیرا افراد تازه وارد تا بدانند چگونه باید مسائل را مدیریت کنند یک عده بار خود را می بندند.

پزشکیان در پایان خاطر نشان کرد: ما در مجلس اجازه دادیم در راستای اشتغالزایی هر کسی که تقاضا داد بتواند داروخانه تاسیس کند، ما از یک سو تولید و واردات دارو را کم داریم و از سوی دیگر تعداد داروخانه‌ها را زیاد کردیم و هر داروخانه یک بخشی از دارو را می تواند تامین کند و همه داروها در همه داروخانه‌ها یافت نمی شود و اگر بخواهیم همه داروها را در اختیار تمام داروخانه‌ها قرار دهیم در تامین دارو با مشکل مواجه هستیم، حتی احتمال فساد شدن داروها هم هست و اگر داروها را محدود در اختیارشان قرار دهیم مردم برای تامین دارو به مشکل برمی خورند، بنابراین مجموعه ای از قوانین، سیاست‌ها و تغییر مدیریت‌ها این مشکلات را ایجاد کرده است. شفقنا

افزوده و هدفمندی یارانه‌ها است در حالی که این یک درصد ارزش افزوده و هدفمندی یارانه‌ها طبق قانون باید به جای دیگری اختصاص پیدا می‌کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اضافه کرد: از سوی دیگر سازمان برنامه و بودجه نزدیک به ۶۰ هزار میلیارد تومان پول از این دو بخش برداشته است در حالی که آنچه در حوزه دارو هزینه شده، ۱۲۵ هزار میلیارد تومان است، بنابراین ۶۰ هزار میلیارد تومان کسری دارند یعنی تولیدکننده‌ها و واردکننده‌ها ۶۰ هزار میلیارد بدهی دارند که در نهایت باعث شده کارخانه‌های ما در حال ورشکسته شدن باشند.

وی افزود: اگر برای بازار دارو فکری نکنیم مشکلات هر روز افزایش می‌یابد. ارز باید تک نرخ می‌شد زیرا به هر کسی ارز یارانه‌ای می‌دهند در آن رانت و فساد است. اما اینکه چگونه بازار را باید مدیریت کرد، نیاز به علم مورد نیاز آن حوزه دارد و با عوض کردن نیروهای انسانی آن علم به دست نمی‌آید بلکه فضای مدیریت غیر شفاف تر

شدیم. ما قبلاً ارز می‌دادیم و مواد اولیه و دارو وارد می‌کردند اما الان این ارز اختصاص پیدا نمی‌کند و دارو و مواد اولیه با همان قیمتی که دارد وارد بازار می‌شود.

وی افزود: البته مسوولین می‌گویند ارز دارو را تا ۳ میلیارد دلار دادیم اما این ارز به موقع اختصاص پیدا نمی‌کند و وقتی بسته دارویی را درخواست می‌دهید، ۶ ماه طول می‌کشد درخواست شما به تولیدکننده برسد و تولیدکننده خط مورد نیاز شما را راه اندازی و دارو تولید و به دست شما برساند، اما وقتی با چند ماه تأخیر پول را می‌دهیم دارو هم دیر به دست ما می‌رسد که باعث کمبود دارو در بازار می‌شود لذا ما در مدیریت بازار دارو مشکل داریم.

پزشکیان در خصوص اختصاص منابع برای تامین دارو گفت: علاوه بر بحث مدیریت، بحث منابعی که باید تخصیص می‌داند هم مطرح است، سازمان برنامه و بودجه پولی که به عنوان مابه‌التفاوت ریالی باید پرداخت می‌کرد را پرداخت نکرده است در حالی که آنها می‌گویند پرداخت کردیم ولی در واقع این رقم از محل یک درصد ارزش

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با انتقاد از وضعیت بازار دارو گفت: متأسفانه مسوولین به دنبال این هستند که فقط یک بخش مساله را حل کنند که در نهایت با بحران کمبود، گرانی و حتی کاهش کیفیت بعضی از داروها مواجه شدیم. مسعود پزشکیان در خصوص وضعیت دارویی کشور گفت: زمانی که مسوولین در فکر حذف ارز دولتی بودند، بارها نسبت به تأثیر منفی این تصمیم بر بازار دارو هشدار دادیم البته حذف ارز دارو اقدام درستی بود اما مدیریت این روش تک‌نرخ کردن خدمات و صنایعی که به صورت یارانه ای، خطری بود که من همان موقع اعلام کردم و گفتم که ما در تامین دارو به مشکل برمی‌خوریم اما در پاسخ انتقاد من جواب دادند که ارز ریالی اختصاص خواهند داد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از اینکه مسوولین حل مشکلات کشور تک بعدی نگاه می‌کنند گفت: متأسفانه مسوولین به دنبال این هستند که فقط یک بخش مساله را حل کنند در نهایت با بحران، کمبود، گرانی و حتی کاهش کیفیت بعضی از داروها مواجه

محسنی بندپی، عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس:

برای حفظ کادر درمان در کشور سرمایه گذاری نمی‌شود

ضرورت تشکیل کمیته‌ای برای بررسی علت خروج نخبگان از کشور

سال در کشور دیگری آموزش دیده تنها دو تا سه ماه برای زبان هزینه می‌کنند و ۶۰ سال از خدمات آنها بهره می‌برند.

وی در پایان افزود: وقتی فردی سه شیفت کار کند و آماده به خدمت بخوابد باید وضعیت مالی اش با سایر مشاغل متفاوت باشد در ضمن درآمد مالی کسی که از ۲۰ سالگی نسبت به کسب درآمد اقدام می‌کند با کسی که از ۳۳ سالگی وارد بازار می‌شود بسیار متفاوت است. باید فرهنگ پزشک‌سنجی و نخه‌سنجی را کنار بگذاریم زیرا کشور و مردم به خدمات نخبگان نیاز دارند و نباید اجازه داد نخبگان با خروجشان زن نخبگی را هم از کشور خارج کنند؛ چه پذیریم چه نپذیریم پزشکان جزو یک درصد نخبگان کشور محسوب می‌شوند و در حال حاضر خروج نخبگان از کشور پیدای می‌کند البته مهاجرت تنها مختص پزشکان نیست و خروج نخبگان از کشور زنگ خطری است و دولت و مجلس باید به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند. خبرگزاری خانه ملت

خروج کادر سلامت و پزشکان از کشور و بروز مشکلاتی برای رزیدنت‌ها هستیم و در واقع فشار زیادی را متحمل می‌شوند و جای تعجب است که چرا برای حفظ نیروهای پزشکی کشور سرمایه‌گذاری نمی‌شود در این رابطه ضروری است کمیته‌ای متشکل از وزرای علوم، بهداشت، آموزش و پرورش، کشور، اطلاعات و خارجه تشکیل و علت خروج کادر سلامت و پزشکان از کشور را بررسی کند.

محسنی بندپی ادامه داد: در بدترین شرایط اقتصادی کشورمان برای کادر درمان هزینه کرده ایم چرا باید به گونه‌ای اقدام کرد که آنها را از دست بدهیم، اغلب کشورها برای جذب کادر درمان تمامی شرط و شروط را برداشته‌اند و تأکید کردند که لازم نیست حتی زبان خارجی بلد باشید و در حالی که در سال ۱۳۷۶ نمره آیلنس بورسیه‌های وزارت بهداشت ۶.۵ بود و بسیاری از بورسیه‌ها به خاطر نمره پایین نمی‌توانستند پذیرش شوند اما در حال حاضر تمامی شروط برای جذب کادر درمان برداشته شده و در واقع برای نیرویی که ۲۶



برای پیشگیری از خروج نخبگان از بخش دولتی به بخش خصوصی و از بخش خصوصی به خارج از کشور نیازمند ایجاد انگیزه بیشتر برای ماندگاری آنها در ایران هستیم و این ماندگاری شکل نمی‌گیرد مگر اینکه ارزش خدمات افراد و جایگاه و شان آنها حفظ شود به ارزش خدمات آنها بی‌بریم، متأسفانه شاهد افزایش

تورم افزایش نیافته و همیشه کمتر از نصف تورم بوده و در حالی که تورم هر ساله در حال افزایش است اما قیمت تعرفه‌ها از ابتدای سال ثابت بوده است.

وی با اشاره به تصویب ۴۶ درصدی تعرفه‌های پزشکی در شورای عالی بیمه تأکید کرد: فشار کمیسیون بهداشت مجلس منجر به این موضوع شده است، متأسفانه تعرفه خدمات پزشکی واقعی نیست و اگر به دنبال حذف پرداخت‌های اضافی و حذف زیرمیزی‌ها هستیم باید خدمات پزشکی به صورت واقعی تعرفه گذاری شود، حال کارکنان نظام سلامت به ویژه پزشکان خوب نیست، پزشکی اعلام کرده که دست بریده دختر ۶ ساله‌ای را هفت ساعت در اتاق عمل بیمارستان دولتی پیوند زده اما تعرفه آن ۴۳۰ هزار تومان بوده و ۱۰ ماه بعد هم این مبلغ پرداخت می‌شود در واقع پزشکان متخصص در سن ۳۳ سالگی وارد بازار کار شده و خدمات فوق تخصصی ارائه می‌کنند اما این خدمات با قیمت بسیار پایین خریداری می‌شود. عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس گفت:

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس افزایش مهاجرت کادر درمان و نخبگان را زنگ خطری جدی دانست و بر ضرورت کمیته‌ای متشکل از وزرای علوم، بهداشت، آموزش و پرورش، کشور، اطلاعات و خارجه برای بررسی علت این معضل تأکید کرد و گفت: برای پیشگیری از خروج نخبگان از بخش دولتی به بخش خصوصی و از بخش خصوصی به خارج از کشور نیازمند ایجاد انگیزه بیشتر برای ماندگاری و توجه به ارزش خدمات آنها در ایران هستیم؛ هر چند شاهد افزایش خروج کادر نخبگان از کشور و بروز مشکلاتی برای رزیدنت‌ها هستیم اما جای تعجب است که چرا برای حفظ نیروهای پزشکی کشور سرمایه‌گذاری نمی‌شود؟

محمدعلی محسنی بندپی با بیان اینکه نظام سلامت و کارکنان آن باید بیشتر مورد توجه حاکمیت قرار گیرند گفت: در حال حاضر ارزان‌ترین خدمات توسط متخصص‌ترین افراد در نظام سلامت ارائه می‌شود و متأسفانه تعرفه‌های نظام سلامت هیچ وقت بر مبنای

آزمایشگاه تخصصی تشخیص طبی

شیخ الرئیس

- ◆ مجهز به دستگاه‌های پیشرفته آزمایشگاهی و پرسنل مجرب با مسئولیت فنی استادیار دانشکده پزشکی
- ◆ انجام تست‌های روتین عمومی و تخصصی بیوشیمی با دستگاه اتوآنالایزر هیتاچی
- ◆ تست غربالگری بیماری‌های مادرزادی جنین در سه ماهه اول و دوم و MOM با تعرفه دولتی
- ◆ انجام آزمایشات پیش از بارداری و حین بارداری
- ◆ انجام آزمایش تخصصی HLA به روش pcr
- ◆ انجام آزمایش‌های تشخیص زودرس سرطان
- ◆ جوابدهی در اسرع وقت و ارسال نتایج آزمایشگاهی از طریق واتساپ بدون نیاز به مراجعه

- 📍 تبریز، خ آزادی، روبروی پمپ بنزین مارالان، کلینیک شیخ الرئیس، طبقه اول، آژمایشگاه شیخ الرئیس
- ☎ ۰۴۱-۳۳۳۵۹۱۱۵

داروخانه دکتر صبا غفاری

PHARMACY

دکتر صبا غفاری
متخصص داروسازی بالینی
عضو هیات علمی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

طرف قرارداد با کلیه بیمه‌ها

- ✓ ساخت انواع داروهای ترکیبی
- ✓ مشاوره رایگان پوست، مو و زیبایی

لوکیشن رو اسکن کن

041-3328-9494

041-3328-1090

کوی گلکار، ۱۸متری شیخ کمال
فلکه شیخ کمال (فلکه قله)

اصول ورزش در بیماران به بهانه «روز جهانی سرطان»

ورزش در شیمی درمانی

۲ فوریه، برابر با ۱۵ بهمن، در تقویم سلامت جهانی با نام «روز جهانی سرطان» نام گذاری شده است. این روز برای حمایت از بیماران مبتلا به سرطان و افزایش آگاهی عمومی درباره این بیماری توسط «اتحادیه

ندا احمدلو

به آنها توصیه می‌شود؟ از این رو گفت‌وگویی با دکتر احمد باقری مقدم، متخصص پزشکی ورزشی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان داشته‌ایم تا به رایج‌ترین پرسش‌ها درباره ورزش در میان افراد مبتلا به سرطان پاسخ بدهیم.



انجام دادن ورزش‌های

سیک یا تمرینات انعطاف‌پذیری مانند یوگا و حرکات کششی، آمادگی بدنی آنها را در دوران بیماری حفظ می‌کند و باعث می‌شود که این افراد پس از سپری کردن دوره درمان بیماری راحت‌تر بتوانند برای عضله‌سازی بهتر به سراغ ورزش‌های حرفه‌ای‌تر بروند



توضیح: حداکثر زمان مجاز برای ورزش کردن برای بیماران مبتلا به سرطان که در حال سپری کردن دوره درمان هستند، چقدر است؟

پاسخ به این سوال به عوامل بسیار متعددی مانند سابقه پزشکی بیمار یا سابقه فعالیت بدنی او قبل از دوره بیماری بستگی دارد. به طور کلی زمان مشخصی برای شروع و پایان ورزش برای این بیماران وجود ندارد. این بیماران باید برای انجام دادن فعالیت‌های بدنی به بدن خودشان گوش بدهند. یعنی هر زمانی که احساس کردند که در حال خسته شدن هستند یا باید استراحت کنند، باید بلافاصله شدت ورزش را کاهش بدهند یا ورزش را قطع کنند. هدف از انجام دادن فعالیت ورزشی در دوره درمان سرطان، بهبود شرایط بدنی و روانی بیمار است. اگر قرار باشد که یک روز ورزش کردن باعث شود که بیمار چندین روز از خستگی بیش از حد دیگر توان انجام هیچ کاری را نداشته باشد، آن ورزش قطعاً نمی‌تواند فعالیت مناسبی برای بیمار محسوب شود.

توضیح: توصیه شما به آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند و نمی‌توانند برای ورزش کردن به باشگاه‌های ورزشی یا فضاهای آزاد مراجعه کنند، چیست؟ این بیماران می‌توانند فعالیت‌های ورزشی بسیار سبک را در خانه انجام بدهند؛ مانند راه رفتن آرام در خانه، بلند کردن یک بطری آب معدنی به جای دمبل، انجام دادن حرکات کششی، باز و بسته کردن انگشتان دست همزمان با چرخش میج دست، دوچرخه زدن یا در حالت نشسته یا خوابیده، و یا حتی منقبض و منبسط کردن عضلات شکم در حالت نشسته یا خوابیده. در کل، هر کاری که بتواند باعث افزایش تحرک در این بیماران شود، می‌تواند برای آنها مفید باشد.

توضیح: به عنوان آخرین سوال، این که کمی درباره فواید ورزش در دوره درمان سرطان هم توضیح می‌دهید؟

همان‌طور که گفته شد، ورزش کردن می‌تواند پاسخ‌دهی بدن به درمان را بهتر کند. علاوه بر این، انجام دادن فعالیت‌های ورزشی منظم باعث کاهش خستگی ناشی از درمان، حفظ سلامت قلب و سیستم تنفسی، حفظ قدرت بدنی، کاهش استرس و اضطراب‌های ناشی از درمان، کاهش افسردگی و بدخلقی ناشی از درمان و کاهش احتمال ابتلا به متاستاز می‌شود. ورزش کردن می‌تواند به بهبود خواب و پیشگیری از خطر ابتلا به پوکی استخوان در این بیماران هم کمک کند. نکته بسیار مهمی که اطرافیان این بیماران باید در نظر داشته باشند، این است که احتمال دارد بیمار مبتلا به سرطان در دوره درمان با ضعف‌های بدنی مختلفی مواجه شود. از این رو، بهتر است که بیمار از انجام دادن ورزش‌هایی که ممکن است تعادل او را مختل کنند یا باعث افتادن و آسیب‌دیدگی شوند، دوری کند.

اگر بیمار شمدچار ضعف‌های عضلانی مکرر می‌شود، بهتر است که فعالیت‌های ورزشی را حتماً با یک همراه انجام بدهد تا در معرض آسیب‌دیدگی احتمالی قرار نگیرد. ■

فعالیت ورزشی کمترین فشار یا آسیب به استخوان‌ها (مخصوصاً در ناحیه لگن یا ستون فقرات) وارد شود. به طور کلی، افراد مبتلا به سرطان که در حال سپری کردن دوره درمان هستند، باید هنگام انجام ورزش‌های کششی یا یوگا حتماً مراقب حرکات پیچشی یا آن دسته از حرکاتی باشند که با خم و راست کردن اندام‌های مختلف بدن همراه هستند.

توضیح: بعضی از بیماران مبتلا به سرطان که در حال سپری کردن دوره درمان هستند و شرایط فعالیت ورزشی ملایم و سبک را هم دارند، می‌گویند که گاهی در حین فعالیت ورزشی دچار علائم نوروپاتی یا گرفتگی عضلانی می‌شوند. در چنین شرایطی، توصیه شما به بیماران چیست؟

گاهی ممکن است که این بیماران به دلیل ضعف عضلانی در دوره درمان، در اثر انجام دادن فعالیت‌های ورزشی دچار گرفتگی‌های عضلانی یا علائم

داشته باشند، می‌توانند با نظر متخصص پزشکی ورزشی یا با مشورت با یک فیزیولوژیست ورزشی، فعالیت‌هایی مانند یوگا یا پیلاتس را هم (حتی در دوره شیمی‌درمانی) انجام بدهند. البته برای این کار، بیماران باید زیر نظر یک مربی حرفه‌ای باشند تا حرکات‌های ورزشی پیشنهادشده به آنها احیاناً باعث ایجاد آسیب‌های عضلانی یا استخوانی نشود. از آنجایی که در بعضی از موارد، احتمال متاستاز به سرطان به

توضیح: آقای دکتر! آیا به طور کلی ورزش کردن به افراد مبتلا به سرطان که معمولاً توان بدنی کمی دارند، توصیه می‌شود؟

ممکن است افراد مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند، توان بدنی کافی برای ورزش کردن نداشته باشند. اما اگر فردی احساس می‌کند که توانایی بدنی لازم برای انجام دادن فعالیت‌های ورزشی سبک را دارد، به او توصیه می‌کنیم که حتماً فعالیت‌های بدنی منظم را در برنامه روزانه‌اش داشته باشد. ورزش کردن می‌تواند به بهبود خلق‌وخو، کاهش اضطراب، بهبود کیفیت خواب، افزایش انرژی و کاهش عوارض جانبی مرتبط با درمان‌های سرطان کمک کند. از این رو، بیمارانی که در حال سپری کردن دوره درمان هستند و از نظر بدنی در شرایط بهتری قرار دارند، می‌توانند ورزش‌های سبکی مانند پیاده‌روی روزانه، یوگا یا حرکات کششی را به طور منظم انجام بدهند.

توضیح: یعنی توصیه شما این است که این بیماران به سمت ورزش‌های نیمه حرفه‌ای یا حرفه‌ای یا سنگین نروند؟

معمولاً توان بدنی افراد مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند، اصلاً به آنها اجازه نمی‌دهد که ورزش‌های سخت و سنگین را دنبال کنند. اما انجام دادن ورزش‌های سبک یا تمرینات انعطاف‌پذیری مانند یوگا و حرکات کششی، آمادگی بدنی آنها را در دوران بیماری حفظ می‌کند و باعث می‌شود که این افراد پس از سپری کردن دوره درمان بیماری راحت‌تر بتوانند برای عضله‌سازی بهتر به سراغ ورزش‌های حرفه‌ای‌تر بروند.

هر زمانی که بیماران در دوره درمان، اواخر درمان یا پس از درمان احساس کنند که توان بدنی بیشتری دارند، می‌توانند تمرینات هوازی مانند دویدن آرام، دوچرخه‌سواری، شنا یا پیاده‌روی تند را در برنامه روزانه‌شان داشته باشند. یک متخصص پزشکی ورزشی یا فیزیولوژیست ورزشی می‌تواند در دوره درمان سرطان یا بعد از اتمام این دوره، تمرینات مقاومتی مناسبی را به منظور افزایش حجم عضله‌ها و حفظ توده‌های استخوانی به این بیماران توصیه کند.

بنابراین، اگر بیماران مبتلا به سرطان می‌خواهند فعالیت ورزشی داشته باشند، بسیار ضروری است که حتماً درباره نوع و شدت تمرینات ورزشی با یک متخصص پزشکی ورزشی مشورت کنند تا دچار آسیب‌های عضلانی یا استخوانی نشوند.

توضیح: آیا بیماران مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند هم باید مانند افراد عادی حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش‌های کاردیو انجام بدهند؟

بر اساس توصیه‌های استاندارد کالج پزشکی ورزشی آمریکا و انجمن سرطان آمریکا، افراد عادی می‌توانند هفته‌ای ۱۵۰ دقیقه فعالیت ورزشی کاردیو و هفته‌ای ۲ تا ۳ روز هم تمرینات قدرتی انجام بدهند. اما ممکن است که این میزان از فعالیت ورزشی برای بیماران مبتلا به سرطان که در حال درمان هستند و توان بدنی کمتری دارند، مناسب یا اساساً امکان‌پذیر نباشد.

به همین دلیل هم در مورد ساعت و شدت تمرینات ورزشی توصیه می‌شود که هر بیمار با توجه به شرایط فردی، نظر پزشک معالج و توان بدنی خودش، تصمیم بگیرد که چه ورزشی را تا چند ساعت در طول هفته پیگیری کند. با این حال و به طور کلی، معمولاً به بیشتر این بیماران توصیه می‌شود که برای بهبودی بخشی به شرایط بدنی و روانی خودشان در دوره درمان حتماً یک ورزش سبک مانند پیاده‌روی را در برنامه روزانه‌شان داشته باشند.

علاوه بر اینها، باید بدانیم که افزایش آمادگی بدنی در دوره درمان سرطان به بهبودی در عملکرد سیستم ایمنی و پاسخ‌دهی بهتر به درمان هم کمک می‌کند. اگر بیماران از نظر بدنی واقعا شرایط مساعدتری



استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی

ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین

استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین

استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین

استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی

ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین

استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین

استخوان‌ها وجود دارد، بنابراین یک متخصص پزشکی ورزشی، مربی حرفه‌ای یا فیزیولوژیست ورزشی، حرکات پیشنهادی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند که در حین



هدف از انجام دادن فعالیت ورزشی در دوره درمان سرطان، بهبود شرایط بدنی و روانی بیمار است. اگر قرار باشد که یک روز ورزش کردن باعث شود که بیمار چندین روز از خستگی بیش از حد دیگر توان انجام هیچ کاری را نداشته باشد، آن ورزش قطعاً نمی‌تواند فعالیت مناسبی برای بیمار محسوب شود

فیناستراید و ماینوکسیدیل برای چه کسانی تجویز می‌شوند؟

درمان ریزش موها با داروهای خوراکی و موضعی



دکتر امیر هوشنگ احسانی
متخصص پوست و دانشیار
دانشگاه علوم پزشکی تهران

در دهه‌های اخیر، بخشی از تلاش‌های دانشمندان و محققان فعال در حوزه پوست‌مو به یافتن راهکارهای اثربخش برای درمان ریزش مو اختصاص داشته است. بخشی از این راهکارهای درمانی فقط باید تحت نظر متخصصان پوست‌مو شروع شوند، در حالی که بعضی از آنها هم در قالب محصولات بدون نسخه در دسترس قرار دارند. فیناستراید یکی از داروهایی است که در قالب قرص خوراکی و محصولات موضعی عرضه می‌شود، در حالی که ماینوکسیدیل هم عمدتاً در قالب محصولات موضعی برای درمان ریزش موها کاربرد دارد. اما این دو نوع دارو چه تفاوت‌هایی با همدیگر دارند؟ هر کدام از آنها تحت چه شرایطی تجویز می‌شوند؟ عوارض جانبی هر کدام شامل چه مواردی است؟ در ادامه این مقاله از جنبه‌های مختلفی با فیناستراید و ماینوکسیدیل برای درمان ریزش موها آشنا خواهیم شد.

داروی خوراکی «فیناستراید» چیست و چگونه کار می‌کند؟

داروی خوراکی فیناستراید در گروه داروهای تجویزی قرار می‌گیرد و فقط مردان می‌توانند از آن برای درمان ریزش مو با الگوی مردانه استفاده کنند. این دارو مستقیماً میزان هورمون دی‌هیدروتستوسترون (DHT) را کاهش می‌دهد که باعث افزایش رشد موها و کاهش ریزش موها می‌شود. اثرگذاری این دارو هم فقط به ناحیه سر محدود می‌شود و دیگر قسمت‌های بدن تحت تأثیر آن قرار نمی‌گیرند.

عوارض جانبی داروی خوراکی «فیناستراید»

مصرف داروی فیناستراید می‌تواند با چنین عوارضی همراه شود: کاهش میل جنسی، اختلال نعوظ، افزایش اترال، افزایش حجم پستان‌ها و همچنین بی‌ثباتی پوستی. اگر چنین عوارضی با درجه خفیف نمایان شوند، معمولاً در عرض چند روز تا چند هفته از بین می‌روند. اما اگر خودبه‌خود محو نشوند یا شدت بیشتری پیدا کنند، قطعاً باید این مشکل را به پزشک معالج‌تان اطلاع دهید. علاوه بر این، ممکن است که بعضی افراد با مصرف داروی خوراکی فیناستراید با علائم واکنش‌های آلرژیک یا حساسیت‌زا مواجه شوند. پس اگر با اختلال در تنفس، تورم گلو یا زبان و همچنین کبیر مواجه شدید، سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کنید و دیگر به هیچ وجه داروی فیناستراید را مصرف نکنید.

فواید و اثربخشی محصولات موضعی فیناستراید

این روزها می‌بینیم که فیناستراید در قالب محصولات موضعی مایع هم تولید می‌شود و باید مستقیماً با پوست سر تماس پیدا کند. این محصولات موضعی معمولاً برای آن دسته از افراد مبتلا به ریزش مو تجویز می‌شوند که با مصرف داروهای خوراکی راحت نیستند. البته محصولات موضعی فیناستراید می‌توانند گزینه مناسبی برای آن دسته از مردانی باشند که می‌خواهند از عوارض جانبی قرص‌های خوراکی فیناستراید دور بمانند. متخصصان می‌گویند که داروی خوراکی فیناستراید در ۹۰ درصد از مردان مبتلا به طاسی



مردانه با اثربخشی مطلوبی همراه است و تقریباً دو سوم از مردانی که داروی خوراکی فیناستراید را طبق برنامه دقیق مصرف می‌کنند، رشد دوباره موها را تجربه خواهند کرد. با این حال، محققان و متخصصان می‌گویند که هنوز زود است که درباره اثربخشی نوع موضعی فیناستراید اظهار نظر کنند. دلیلش هم این است که نوع موضعی فیناستراید در گروه محصولات جدید قرار می‌گیرد و داده‌های ثبت‌شده درباره آن هنوز به اندازه لازم برای اظهار نظر قطعی نرسیده‌اند. البته یکی از مطالعات در همین زمینه نشان می‌دهد که استفاده از فیناستراید موضعی در ناحیه پوست سر هم می‌تواند دی‌هیدروتستوسترون را به اندازه فیناستراید خوراکی کاهش بدهد که واقعا خبر امیدوارکننده‌ای است. با این حال، محققان تأکید می‌کنند که مرحله شروع استفاده از فیناستراید موضعی قطعاً نقش مهمی در نتیجه نهایی دارد. در واقع اگر ریزش مو خیلی قدیمی شده باشد، تعداد فولیکول‌های مو برای رشد موهای جدید کمتر خواهد شد. بنابراین فیناستراید موضعی زمانی می‌تواند با بهترین اثربخشی همراه شود که در زمان ریزش موها در همان مرحله اولیه شروع شود. گذشته از اینها، ویژگی مهم فیناستراید موضعی این است که با کاهش دی‌هیدروتستوسترون در فولیکول موها در نهایت به افزایش تراکم موها و کاهش ریزش آنها کمک می‌کند. البته برای به نتیجه رسیدن فیناستراید موضعی باید حدود ۶ ماه صبر کنید، در حالی که باید استفاده از این محصول را طبق دستور پزشک و کاملاً دقیق دنبال کرده باشید.

عوارض جانبی فیناستراید موضعی

عوارض جانبی فیناستراید موضعی نسبت به فیناستراید خوراکی کمتر است، با این حال همچنان باید خطرات احتمالی را در نظر گرفت. مردانی که همسرشان باردار است یا قصد بارداری دارند، نباید از فیناستراید موضعی استفاده کنند. جدی‌نگرفتن این نکته مهم می‌تواند باعث رشد غیرعادی دستگاه تناسلی در جنین‌های مذکر شود. علاوه بر این، فیناستراید موضعی می‌تواند مشکلاتی مانند خارش پوست، تحریکات پوستی و شوره سر را به وجود بیاورد.

از داروی خوراکی ماینوکسیدیل تا ماینوکسیدیل موضعی

نقش ماینوکسیدیل در افزایش رشد موها، براساس یک حادثه و اتفاق خوشایند نمایان شد. در دهه ۱۹۷۰ میلادی بود که استفاده از ماینوکسیدیل برای درمان بیماری فشارخون بالا تأیید شد و پس از مدتی بیماران گزارش دادند که موهایشان به واسطه مصرف این دارو بیشتر از حالت عادی رشد کرده است. دانشمندان ابتدا این عارضه جانبی را در ماینوکسیدیل خوراکی کنترل کردند. اما همزمان برای طراحی و ساخت ماینوکسیدیل موضعی تلاش کردند تا این که FDA (سازمان غذا و داروی آمریکا) ماینوکسیدیل موضعی را در سال ۱۹۸۸ تأیید کرد.

ترکیب کردن فیناستراید با ماینوکسیدیل چه فوایدی دارد؟

توجه داشته باشید که ماینوکسیدیل در گروه محصولات موضعی با تأییدیه پزشکی معتبر برای درمان ریزش مو با الگوی مردانه قرار می‌گیرد. این محصول مستقیماً رگ‌های خونی را در ناحیه پوست سر منبسط می‌کند و دقیقاً همین جاست

مردانی که همسرشان باردار است یا قصد بارداری دارد، نباید از فیناستراید موضعی استفاده کنند. جدی‌نگرفتن این نکته مهم می‌تواند باعث رشد غیرعادی دستگاه تناسلی در جنین‌های مذکر شود. علاوه بر این، فیناستراید موضعی می‌تواند مشکلاتی مانند خارش پوست، تحریکات پوستی و شوره سر را به وجود بیاورد.

ماینوکسیدیل موضعی چگونه عمل می‌کند؟

ماینوکسیدیل موضعی که با نام «روگین» هم شناخته می‌شود، باعث انبساط عروق خونی می‌شود. مکانیسم دقیق عملکرد ماینوکسیدیل هنوز مشخص نیست اما محققان می‌گویند که این ماده اساساً فولیکول‌های مو را بزرگ‌تر و مرحله رشد موها را طولانی‌تر می‌کند. هرچقدر که فولیکول‌ها در مرحله رشد بیشتر باشند، موهای بیشتری هم در ناحیه پوست سر رشد خواهند کرد. البته رشد موهایی که به واسطه استفاده از ماینوکسیدیل موضعی پدید آمده‌اند، فقط تا زمانی ادامه دارد که از این محصول استفاده کنید. پس اگر به‌کارگیری ماینوکسیدیل موضعی را متوقف کنید، رشد موها نیز به حالت قبلی بازمی‌گردد. پس اثربخشی ماینوکسیدیل موضعی اساساً دائمی نیست.

ماینوکسیدیل موضعی برای چه کسانی بهتر است؟

ماینوکسیدیل موضعی برای استفاده در ناحیه پوست سر کاربرد دارد تا از این طریق رشد موها را تقویت کند و مانع از ریزش موها (با الگوی مردانه یا الگوی زنانه) شود. بهترین عملکرد ماینوکسیدیل موضعی یا روگین هم‌برای کسانی نمایان خواهد شد که مبتلا به ریزش موی ارثی در ناحیه مرکزی پوست سر هستند. ماینوکسیدیل موضعی برای زنانی که موهای بخش جلویی سرشان نازک و شکننده است هم گزینه مناسبی است، در حالی که مطالعات نشان داده‌اند که همین عملکرد مثبت در میان مردانی با شرایط مشابه هم مشاهده شده است. بیشترین اثربخشی ماینوکسیدیل موضعی برای کسانی خواهد بود که استفاده از این ماده را همزمان با مشاهده اولین نشانه‌های ریزش مو شروع می‌کنند. پس کسانی که ریزش موی آنها تا حد طاسی پیشروی کرده است، نمی‌توانند از مزیت‌های ماینوکسیدیل موضعی بهره‌مند شوند.

نقاط ضعف و عوارض جانبی ماینوکسیدیل موضعی

ماینوکسیدیل موضعی یا روگین اساساً محصول ایمنی است و عوارض جانبی آن هم معمولاً جدی نیستند. اما رایج‌ترین عوارض جانبی آن عبارتند از تحریکات پوستی در ناحیه پوست سر (خارش، خشکی، سوزش، پوسته‌ریزی)، رشد موی در ناحیه پیشانی، تغییر در بافت یا رنگ موها، عوارض جدی و خطرناک روگین و واقعا به ندرت مشاهده می‌شوند، اما اگر با این علائم مواجه شدید، حتماً به پزشک مراجعه کنید و استفاده از محصول را متوقف کنید. افزایش وزن ناگهانی و بی‌دلیل، غش یا سرگیجه، تورم در دست‌ها یا پاها، درد در قفسه سینه. ■



عوارض جانبی فیناستراید موضعی

عوارض جانبی فیناستراید موضعی نسبت به فیناستراید خوراکی کمتر است، با این حال همچنان باید خطرات احتمالی را در نظر گرفت. مردانی که همسرشان باردار است یا قصد بارداری دارند، نباید از فیناستراید موضعی استفاده کنند. جدی‌نگرفتن این نکته مهم می‌تواند باعث رشد غیرعادی دستگاه تناسلی در جنین‌های مذکر شود. علاوه بر این، فیناستراید موضعی می‌تواند مشکلاتی مانند خارش پوست، تحریکات پوستی و شوره سر را به وجود بیاورد.

ماینوکسیدیل خوراکی بهتر است یا ماینوکسیدیل موضعی؟

در حالی که مطالعات بسیاری، اثرات مثبت ماینوکسیدیل موضعی را نشان داده‌اند، اما بعضی از مطالعات هم نشان‌دهنده این هستند که ماینوکسیدیل خوراکی هم به اندازه ماینوکسیدیل

شبه‌ها کرم دور چشم بزنید

برای درمان خطوط ریز زیر چشم، می‌توانید از کرم دور چشم بدون نسخه با رتینول استفاده کنید که یک رتینوئید با قدرت کمتر است. کرم دور چشم باید شب‌ها استفاده شود. چه از محصولاتی استفاده می‌کنید که در بازار وجود دارند چه پزشک برای شما کرمی را تجویز می‌کند، شب اول مقدار کمی از کرم را بمالید و به آن نقطه ضربه‌های ملایم بزنید.

خطوط خنده دور چشم را نرم کنید

خطوط خنده نشانه یک زندگی شاد است. این چین‌چروک‌های افقی که در گوشه‌های بیرونی چشم ایجاد می‌شوند تا حد زیادی نتیجه حرکات ماهیچه‌ای است که هنگام لیختن زدن و خنده رخ می‌دهد. اگر به نرم کردن آنها علاقه دارید، محصولات رتینوئیدی (ماده‌ای از مشتقات ویتامین A) می‌تواند بسیار مفید باشد. رتینوئیدها می‌توانند باعث تولید کلاژن در پوست شوند و به صاف شدن برخی از چین‌چروک‌ها کمک کنند. کرم را هنگام مصرف در ناحیه خارج از حلقه چشم خود بمالید.

ضدآفتاب مخصوص دور چشم را فراموش نکنید

فراموش نکنید در روز با استفاده از محصولاتی با میزان بالای اسپن‌پف ۵۰ یا بیشتر، از پوست خود محافظت کنید. کرم با ژل ضدآفتاب از پوست اطراف چشم در برابر اشعه‌های ماوراءبنفش خورشید محافظت می‌کند. به آرامی اطراف چشمان خود را ماساژ دهید تا پف زیر چشم شما کمی بخوابد. فشار ماساژ می‌تواند به تخلیه مایع اضافی و کاهش پف‌کردگی کمک کند. برای جلوگیری از سوزش چشم، لایه ضخیمی از ضدآفتاب را طوری به پوست دور چشم بمالید که وارد چشم نشود.

شستن دور چشم را با دقت انجام دهید

با چند اقدام ساده مانند شستن آن ناحیه با آب گرم به جای آب داغ، استفاده از محصولات پاک‌کننده ملایم و بدون عطر، خشک کردن پوست به جای مالش دادن آن، می‌توانید پوست دور چشم را تمیز کنید. فراموش نکنید که بعد از تمیز کردن دور چشم، مرطوب‌کننده فراوان به آن بمالید. مراقب باشید کرم داخل چشم نشود. ■
منبع: revention/۱۲ ژانویه ۲۰۲۴

۴ راه مراقبت از پوست دور چشم

شکل از چه چیزی ایجاد شده تا بهترین درمان و بهترین نتیجه حاصل شود. خوشبختانه، محصولات زیادی در مورد مراقبت از پوست چشم وجود دارد. از جمله سرم، کرم، روغن و ابزارها؛ بنابراین اگر تا حالا از هیچ محصول مراقبتی از پوست چشمی استفاده نکرده‌اید، نگران نباشید، برای شروع هیچ وقت دیر نیست و این نکات حرفه‌ای بهترین راه‌حل‌ها را به شما ارائه می‌کند.

۱. خطوط خنده دور چشم را نرم کنید
خطوط خنده نشانه یک زندگی شاد است. این چین‌چروک‌های افقی که در گوشه‌های بیرونی چشم ایجاد می‌شوند تا حد زیادی نتیجه حرکات ماهیچه‌ای است که هنگام لیختن زدن و خنده رخ می‌دهد. اگر به نرم کردن آنها علاقه دارید، محصولات رتینوئیدی (ماده‌ای از مشتقات ویتامین A) می‌تواند بسیار مفید باشد. رتینوئیدها می‌توانند باعث تولید کلاژن در پوست شوند و به صاف شدن برخی از چین‌چروک‌ها کمک کنند. کرم را هنگام مصرف در ناحیه خارج از حلقه چشم خود بمالید.

چشم‌ها فقط عضوی برای دیدن نیستند. آنها تصویری از درون هر آدمی را هم می‌توانند ارائه کنند. به عنوان مثال آیا شب قبل خوب خوابیده یا نه یا حتی چقدر در طول زندگی خندیده است؛ پوست اطراف چشم نازک‌ترین پوست صورت است و به همین دلیل، بیشتر نسبت به تحریک، خشکی و آسیب‌های محیطی آسیب‌پذیر است و می‌تواند ظاهر پیری به پوست بدهد. پوست اطراف چشم به اندازه سایر قسمت‌های صورت و بدن غدد چربی و کلاژن ندارد و بر اساس مطالعه‌ای که نتایج آن در سال ۲۰۱۵ در ادونس بیومدیکال ریسرچ منتشر شد، همین موضوع پوست دور چشم را بیشتر مستعد خشکی، افتادگی، خطوط و چین‌چروک می‌کند.

برای اینکه پوست دور چشم تا حد امکان از این مشکلات دور بماند، متخصصان پوست بر اهمیت استفاده از محصولات مراقبتی از پوست اختصاصی چشم تأکید می‌کنند. زیرا آنها به‌طور خاص برای ناحیه ظریف چشم فرموله شده‌اند. به نظر کارشناسان، هنگام درمان هر گونه مشکل پوستی در اطراف چشم، مهم است به‌دستی تشخیص داده شود که

ترجمه:
ندا سهیلی

بی‌علامتی و تشخیص دیرهنگام چالش جدی «تومورهای تخمدان» است

تخمندانها داخل لگن استخوانی قرار گرفته و از سلول‌های مختلفی تشکیل شده‌اند که نقش بسیار مهمی در بلوغ، رشد تخمک، بارداری و ترشح هورمون‌های زنانه دارند. ضایعات مختلفی ممکن است از سلول‌های تخمدان نشأت بگیرد و احتمال ایجاد تومورهای مختلف تخمدان دور از انتظار نیست.

یک‌سری تومورهای بدخیم تخمدان پیش از دوران بلوغ وجود دارند. از ویژگی‌های تومورهای تخمدانی، تشخیص دیرهنگام است. تخمدان عضوی حدود چهار سانتی‌متر داخل لگن استخوانی، در هر طرف رحم و کنار مثانه و روده بزرگ است و ممکن است تا زمانی که توده‌ها و تومورهای تخمدانندزه قابل‌ملاحظه‌ای پیدا نکنند و فرد توجهی نسبت به معاینات دوره‌ای نداشته باشد، مشخص نشود. گاه توده‌ها آنقدر بزرگ می‌شوند که با بزرگی شکم همراه است اما بعضی خانم‌ها این وضعیت را فقط به جافی نسبت می‌دهند. احساس سنگینی و فشار لگن، دردهای قاعدگی، تکرر ادرار و فشار به روده بزرگ و مشکل در اجابت‌مزاج از دیگر علائم این تومورهاست. البته باید توجه داشت مهم‌ترین نکته در تومورهای تخمدان، بی‌علامتی است. بنابراین دختران و بانوان توجه جدی به سلامت، نظم دوره‌های قاعدگی، دردهای قاعدگی، احساس فشار در لگن و بزرگی شکم داشته‌باشند و با بروز این علائم اولیه به پزشک مراجعه نمایند. حتی توصیه می‌شود اگر علامتی وجود ندارد، هر یک تا دو سال مراجعه به پزشک برای سونوگرافی، معاینه و بررسی تخمدان‌ها و رحم صورت گیرد زیرا گاهی کاملاً بدون علامت است و طی سونوگرافی به علل دیگر توده‌های تخمدانی تشخیص داده‌شود.

«تومورهای تخمدان» در دوره‌های سنی مختلف قابل انتظار است

در دوران پیش از بلوغ، تومورهای تخمدانی ممکن است موجب ترشح هورمون‌های جنسی شود و بلوغ زودرس و رشد سریع قد، رشد پستان‌ها، موهای زائد و حتی بزرگی شکم را ایجاد کند. خانواده‌ها با بروز علائم بلوغ بیش از ۸ سالگی دختران و احساس درد و بزرگی شکم حتماً به این مسئله توجه نمایند که با شرح حال و سونوگرافی قابل تشخیص است. در صورتی که پزشک شک به بدخیمی داشته‌باشد، جراحی انجام می‌شود. از دوران پس از بلوغ و بارداری تا یائسگی، انواع تومورهای تخمدان ممکن است وجود داشته‌باشند که بعضی هورمون ترشح می‌کنند و موجب اختلال در قاعدگی می‌شوند و بعضی اندازه زیاد پیدا می‌کنند و ممکن است یک‌طرفه یا دو طرفه باشند که با احساس درد و سنگینی زیر شکم و بزرگی شکم، تکرر ادرار و بیوست و فشار روده بزرگ و اختلال قاعدگی همراه است. در این موارد با مراجعه به پزشک، شرح حال و سونوگرافی ابعاد توده‌ها، کیستی یا توپری بودن، آسیب‌های احتمالی به شکم و... مشخص می‌شود. همچنین یک‌سری آزمایش‌ها در خون نیز به نام تومور مارکر می‌توان انجام داد و تا حدی به نوع تومور و ترشحات هورمونی پی برد. با توجه به تشخیص پزشک در مورد نوع تومور گاهی سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی از شکم و لگن و بررسی انتشار تومور به اعضای دیگر تجویز و درمان متفاوتی خواهد داشت. با دایرل توده‌های تخمدانی نیز می‌توان تا حدی به ماهیت این توده‌ها پی برد.

مراقبت‌های دوره‌ای سلامت بانوان توصیه همیشگی و ضروری است

در اکثر تومورهای تخمدان، جراحی نسبتاً وسیع برای برداشتن بافت تومور و نمونه‌گیری از بافت‌های اطراف برای تشخیص انتشار تومور انجام می‌شود و براساس نوع بافت از طریق آسیب‌شناسی یا پاتولوژی، ممکن است شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی به‌عنوان درمان تکمیلی صورت گیرد. بنابراین خانم‌ها معاینات دوره‌ای حتی بدون وجود علائم خاصی را جدی بگیرند و سالانه یا بهتر اینکه هر شش ماه به پزشک مراجعه کرده و پاپ‌اسمیر و سونوگرافی برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها را انجام دهند. برخلاف تصور، پس از یائسگی نیز به‌رغم توقف فعالیت رحم و تخمدان‌ها بررسی‌های دوره‌ای اهمیت دارد. در این سن نیز احتمال ابتلا به سرطان‌های دهانه رحم، واژن، قسمت خارجی ناحیه تناسلی، جسم رحم، آندومتر یا مخاط رحم و تخمدان وجود دارد و سرطان آندومتر شایع‌ترین سرطان پس از یائسگی است. حتی این مراقبت‌ها در مورد خانم‌هایی که بدون حضور همسر زندگی می‌کنند و رابطه جنسی ندارند، اهمیت دارد. مراقبت‌ها در مورد زخم‌های دهانه رحم، پولیپ‌ها، فیبروم‌ها و توده‌های تخمدانی ضروری است و خونریزی و لکه‌بینی پس از یائسگی، بزرگی شکم، درد در ناحیه زیر شکم و احساس فشار و سنگینی باید جدی گرفته‌شود تا مشکلات تا مراحل اولیه تشخیص و درمان صورت گیرد. درمان این مشکلات در مراحل اولیه ساده‌تر و موفقیت‌آمیزتر خواهد بود اما مسلماً با پیشرفت بیماری بسیار مشکل و با پیامدهای جدی‌تر همراه است. ■

واکسن HPV و غربالگری راهکارهای مؤثر پیشگیری از سرطان «دهانه رحم» است چهارمین سرطان شایع بانوان



دکتر اعظم‌السادات موسوی
متخصص زنان و زایمان
و فوق تخصص آنکولوژی زنان،
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

سرطان «دهانه رحم» چهارمین سرطان شایع بانوان در کشورهای در حال توسعه است و حتی در بعضی کشورها، دومین سرطان شایع بانوان محسوب می‌شود. اما در کشورهای توسعه‌یافته به دلیل توجه جدی به غربالگری سرطان دهانه رحم، از شیوع این بیماری کاسته شده‌است. اصولاً در بانوان سرطان‌های پستان، ریه، روده بزرگ و دهانه رحم جزء شایع‌ترین سرطان‌ها هستند.

ویروس پاپیلومای انسانی عامل ابتلا «سرطان دهانه رحم» است

سرطان دهانه رحم در اثر ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) ایجاد می‌شود که عمده‌روش انتقال از طریق رابطه جنسی است و در واقع جزء بیماری‌هایی است که بشر توانسته عامل ابتلا را شناسایی کند. این ویروس شیوع بالایی در جوامع دارد و به‌راحتی نیز قابل انتقال است. البته به همین نسبت سیستم ایمنی بدن توانایی مقابله و نابودی این ویروس را دارد. ابتلا به این ویروس شایع‌ترین بیماری عفونی مقاربتی است اما الزاماً به معنای ایجاد سرطان نیست و بیش از ۹۰ درصد افرادی که به این ویروس مبتلا می‌شوند، سیستم دفاعی ویروس را از بین می‌برد. اما ممکن است در کمتر از ۱۰ درصد افراد، ویروس در بدن مقاوم شده و در نهایت منجر به سرطان شود.

ویروس پاپیلومای انسانی انواع متعدد دارد اما حدود ۱۴ نوع به‌عنوان انواع پرخطر شناخته می‌شود که مهم‌ترین آنها ویروس ۱۶ و ۱۸ و سپس ۳۲، ۳۵ و... هستند. این ویروس فرصت طلب است و وارد سلول‌های در حال تغییر دهانه رحم می‌شود.

به‌طور فیزیولوژی، دهانه رحم یا سرویکس دارای سلول‌هایی استوانه‌ای است که به سلول‌های سنگفرشی تبدیل می‌شوند. به عبارتی بافتی که دهانه رحم را می‌پوشاند، در ابتدا سلول‌های استوانه‌ای هستند که به تدریج و بالاتر رفتن سن و بلوغ به سلول‌های سنگفرشی تبدیل می‌شوند و یک پدیده منحصر به فرد در این ناحیه از بدن است.

این وضعیت سلول را مستعد می‌کند تا ویروس فرصت طلب بتواند وارد هسته سلول شده و مدیریت سلول را گرفته و سلول را دچار تکثیرهای خودبخودی و غیرطبیعی کند که در نتیجه سلول‌های زیادی ایجاد می‌شود و موجب بروز سرطان خواهد بود.

مقابله با سرطان «دهانه رحم» جزء برنامه‌های جدی سازمان بهداشت جهانی است

خوشبختانه برای مقابله با این ویروس واکسن ساخته شده‌است و به‌علاوه قابل غربالگری و شناسایی زودهنگام و در نتیجه درمان به‌موقع است.

بیمار افزایش بیماری خود را رسانده‌ای کرد

بیمار افزایشی، بازیگری که با سریال «او یک فرشته بود» شناخته شد، به‌تازگی در مورد ابتلا و تشخیص بیماری خود توضیحاتی ارائه داد. او در این زمینه گفت: «چند ماه پیش و طی انجام آزمایش‌هایی برای کنترل سلامتی، منوجه وجود توموری شدم که باید تحت‌جراحی قرار گیرد. در بررسی‌های نهایی پزشک از جراحی عضوی خبر داد که از دست‌دادن بخش مهمی از هویت زنانه، سمبل تولیدمثل، باروری، زنانگی، زندگی زناشویی و از همه مهم‌تر داشتن امید بزرگ به‌عنوان زن است.» خبرهای متعددی در مورد ابتلا به سرطان دهانه رحم منتشر شده‌است و توضیحات وی در این زمینه نیز تا حدی بیان‌کننده این مسئله است. از آنجا که پیشرفت سرطان دهانه رحم سال‌ها طول می‌کشد، غربالگری و معاینات دوره‌ای برای تشخیص زودهنگام بیماری مهم‌ترین گام پیش از رسیدن به مرحله وخیم سرطان خواهد بود.



کنترل خارج کند و فرد مبتلا به سرطان شود. این مدت طولانی فرصت کافی برای شناسایی در مراحل اولیه و درمان به‌موقع است و بنابراین حتی اگر خانمی از واکسیناسیون انجام ندهد، اگر غربالگری به‌موقع و منظم داشته‌باشد، می‌تواند از ابتلا به نوع تهاجمی این سرطان پیشگیری شود تا سلامتی وی حفظ گردد و حتی امکان باروری نیز وجود داشته‌باشد. اگر سرطان در مراحل اولیه شناسایی شود، می‌توان با حذف سلول‌های تغییر یافته، رحم و باروری حفظ شده و در صورت تمایل از موهبت فرزندآوری نیز بهره‌مند گردد. سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه معمولاً بدون علامت است اما یکی از مهم‌ترین علائم در مورد سرطان دهانه رحم، خونریزی پس از رابطه جنسی است. این مسئله بسیار مهم است اما عمدتاً کشف ابتلا به این ویروس با روش‌های غربالگری آزمایش HPV یا پاپ‌اسمیر است.

غربالگری با روش پاپ‌اسمیر باید از سن ۲۱ سالگی شروع و هر سه سال تکرار شود. اما در روش کشف ویروس HPV می‌توان از ۲۵ سالگی آغاز و هر پنج سال تکرار شود. از آنجا که دقت تشخیصی ویروس HPV دقیق‌تر است و احتمال منفی کاذب آن کمتر است، می‌توان دیرتر انجام داد و در فواصل طولانی‌تر صورت گیرد. ■

سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد کرده که برای ریشه‌کنی سرطان دهانه رحم چهار راهکار اجرا شود تا با مشارکت همه کشورهای جهان تا سال ۲۰۳۰ بتوان بر این بیماری غلبه کرد. استراتژی برای رسیدن به این هدف بزرگ نیز در اولین گام، واکسیناسیون به‌موقع دختران است به‌طوری که بیش از ۷۰ درصد دختران بهره‌مند شوند. دومین گام، غربالگری به‌موقع است تا همه خانم‌ها پس از سی سالگی آزمایش HPV انجام دهند تا در صورت وجود ویروس بتوان آن را شناسایی و درمان مناسب صورت گیرد. سومین گام اینکه بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده‌شود و درمان مناسب پیش از سرطانی شدن صورت گیرد.

در نهایت نیز خانم‌های مبتلا به سرطان دهانه رحم بتوانند از امکانات کافی و لازم برخوردار شوند تا از مرگ و میر ناشی از سرطان جلوگیری گردد.

تشخیص زودهنگام بیماری در راستای حفظ سلامت و کیفیت زندگی اهمیت دارد

نکته بسیار مهم در مورد سرطان دهانه رحم اینکه زمانی که ویروس وارد سلول‌های این ناحیه می‌شود و جای می‌گیرد، مدت پنج تا ده سال زمان لازم است تا بتواند سلول را از

برآورده نشان می‌دهد سالانه حدود ۶۰۰ هزار مورد بیمار جدید با این ویروس شناخته می‌شوند که بیش از ۸۵ درصد بیماران جدید در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که واکسیناسیون و غربالگری به‌طور کامل وجود ندارد. بیشترین مرگ‌ومیر مربوط به سرطان دهانه رحم نیز در این کشورها دیده می‌شود. برای مبارزه با این بیماری، پیشگیری اولیه با واکسن اولین اقدام است که می‌توان از سنین یازده سالگی در دختران و شانزده سالگی پسران آغاز شود. غربالگری به‌موقع نیز راهکار مؤثر دیگری در این زمینه است.

غربالگری با روش پاپ‌اسمیر باید از سن ۲۱ سالگی شروع و هر سه سال تکرار شود. اما در روش کشف ویروس HPV می‌توان از ۲۵ سالگی آغاز و هر پنج سال تکرار شود. از آنجا که دقت تشخیصی ویروس HPV دقیق‌تر است و احتمال منفی کاذب آن کمتر است، می‌توان دیرتر انجام داد و در فواصل طولانی‌تر صورت گیرد

دو سال زمان لازم است تا بتواند سلول را از

گام به گام رشد جنین، هفته دوازدهم

دومین سه‌ماهه بارداری آغاز می‌شود

از خوابیدن و نوشیدن آب کافی برای تامین نیاز بدن در پیشگیری از این مشکل اهمیت دارد. در صورتی که درد شدید و آزاردهنده باشد می‌توان با دوش گرم به بهبود آن کمک کرد. اضافه‌وزن متعادل در دوران بارداری جزء تغییرات لازم و طبیعی است اما باید مراقب بود منجر به جافی نشود. به‌طور کلی، خانم‌هایی که وزن متناسب دارند نباید طی شش ماهه نخست بارداری بیش از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته‌باشند.

این نکته به‌خصوص در مورد خانم‌هایی که ویر بارداری داشته‌اند و الان این مشکل بهبود یافته اهمیت دارد تا ناگهان دچار اضافه وزن بالا نشوند. گاه نیز ممکن است خانم باردار با ترشحات غلیظی از پستان‌ها مواجه شود که هیچ نگران‌کننده نیست و در واقع مایع آغوز است که کم‌کم ایجاد می‌شود. ■ منبع: bebe.nestle.fr

پوست جنین ضخامت بیشتری دارد و فولیکول‌های مو زیر لبه سطحی پوست وجود دارند اما تا زمان تولد باید منتظر بود تا مشخص شود که سر نوزاد چه مقدار دارد. معز استخوان جنین تکامل پیدا کرده تا بتواند گلبول‌های قرمز فرم‌ز خون را تولید کند



شود که سر نوزاد چه مقدار مو دارد. مغز استخوان جنین تکامل پیدا کرده تا بتواند گلبول‌های قرمز خون را تولید کند. سیستم تناسلی جنین کاملاً شکل گرفته اما برای تشخیص دقیق جنسیت جنین از طریق سونوگرافی ممکن است زود باشد و بهتر است برای اطمینان بیشتر تا ماه پنجم بارداری منتظر بود. البته اگر جنین پسر باشد، تعیین جنسیت زودتر مشخص می‌شود. جنین در این هفته حدود ۱۰ سانتی‌متر قد و ۲۵ گرم وزن دارد.

مراقب اضافه وزن بارداری باشید
طی این مدت مادر احساس انرژی بیشتری دارد و شکم نیز بزرگ‌تر می‌شود و کاملاً حالت بارداری مشخص است. بعضی از خانم‌ها طی سه ماهه دوم بارداری دچار گرفتگی عضلانی پاها به‌خصوص شب‌ها می‌شوند. انجام ورزش‌های ملایم کششی پیش

پس از هفته دوازدهم بارداری، دومین سه‌ماهه بارداری آغاز می‌شود. سه ماهه دوم عموماً بهترین دوران بارداری برای بسیاری از خانم‌ها محسوب می‌شود زیرا علائم تهوع و خستگی هفته‌های اول بهبود یافته و از طرفی احساس سنگینی ماه‌های آخر نیز هنوز نرسیده‌است.

اولین حرکات چشم جنین آغاز می‌شود
دست‌ها و پاهای جنین رشد و تکامل بیشتری پیدا کرده و می‌تواند دست‌ها و پاها را خم کند. حواس چشایی و بویایی نیز تقویت شده و اولین حرکات چشم‌ها آغاز می‌شود. در این روزها جنین شباهت بیشتری به نوزاد پیدا می‌کند. پوست جنین ضخامت بیشتری دارد و فولیکول‌های مو زیر لبه سطحی پوست وجود دارند اما تا زمان تولد باید منتظر بود تا مشخص

رابطه مشکلات نعوظ و اختلالات پروستات

مشکلات مردانه پس از درمان بیماری‌های پروستات



«اختلال کارکرد نعوظی» به معنای ناتوانی در دستیابی و حفظ نعوظ کافی برای مقاربت جنسی در حداقل ۲۵ درصد مواقع است. در این عارضه آلت تناسلی به اندازه کافی سفت نمی‌شود، یا سفت می‌شود اما خیلی زود شل می‌شود. این مشکل اغلب به تدریج ایجاد می‌شود. یک شب ممکن است زمان بیشتری طول بکشد یا نیاز به تحریک بیشتری برای نعوظ باشد. در موقعیتی دیگر، نعوظ ممکن است مانند همیشه سفت نباشد، یا ممکن است قبل از اوج‌گام یا اوج لذت جنسی به پایان برسد. هنگامی که چنین مشکلاتی به طور مرتب رخ می‌دهد، زمان آن است که با پزشک خود صحبت کنید.

در گذشته، تصور می‌شد که بیشتر موارد اختلال نعوظ منشأ روان‌شناختی دارد و مانند اضطراب حین عملکرد یا استرس عمومی‌تر است. در حالی که این عوامل می‌توانند باعث اختلال نعوظ شوند، پزشکان اکنون فکر می‌کنند که ۷۰ درصد از مواقع علت اختلال نعوظ را می‌توان به یک عارضه جسمی که جریان خون را محدود می‌کند، عملکرد اعصاب را مختل می‌کند یا در وی اینها نسبت داد. این عوارض جسمی شامل دیابت، بیماری کلیوی، مونوپلی اسکلروزیس، تصلب شرایین، بیماری عروقی و اعتیاد به الکل است. با این حال، برخی از انواع بیماری‌های پروستات و درمان‌های آنها (به ویژه درمان‌ها برای سرطان پروستات) نیز ممکن است مسئول باشند.

سرطان پروستات

جراحی برای سرطان پروستات می‌تواند برخی از اعصاب یا شریان‌ها را که برای نعوظ لازم هستند، قطع کند. برای مردانی که تحت عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی (برداشتن غده پروستات) قرار می‌گیرند، تخمین تعداد مردانی

و - احتمالاً - ترشح از آلت تناسلی یا تب است. پروستاتیت شدید می‌تواند مستقیماً باعث اختلال نعوظ شود. در اشکال خفیف‌تر، این وضعیت می‌تواند باعث انزال دردناک شود که مطمئناً می‌تواند با لذت جنسی تداخل داشته باشد و ممکن است منجر به اختلال نعوظ شود.

چه کار باید کرد؟

اگر برای داشتن یا حفظ نعوظ مشکل داشتید، در مورد آن با پزشک خود صحبت کنید. چنین مکالمه‌ای هرگز آسان نیست، اما تا حدی به لطف افزایش آگاهی‌ها در این مورد رایج‌تر شده است.

ممکن است آگاهی‌های تلویزیونی را به خاطر بیاورید که نشان می‌دهد مردانی با اعتماد به نفس به مطب دکتر می‌روند تا در مورد این مشکل صحبت کنند و پس از برداشتن این گام مهم، آسوده می‌شوند. چیزی که گمراه‌کننده است این است که چنین تبلیغاتی این تصور را ایجاد می‌کنند که چیز زیادی برای بحث وجود ندارد - تنها چیزی که نیاز دارید یک نسخه است و نعوظ شما باز خواهد گشت. در واقع، پزشک شما باید علت اختلال نعوظ شما را تشخیص دهد تا درمان موثری را توصیه کند.

در حالی که درمان معمولاً شامل دارو می‌شود، اختلال نعوظ گاهی اوقات علامت یک بیماری زمینه‌ای است که نیاز به درمان خاص خود دارد. همچنین، دارو برای برخی از علل اختلال نعوظ هم‌تراز از علل دیگر است. به عنوان مثال، اگر عمل جراحی پروستات انجام داده‌اید، احتمالاً قرص‌ها به خوبی سایر درمان‌ها عمل نخواهند کرد. و اگر یک عارضه روانی به طور قابل توجهی در ایجاد اختلال نعوظ دخیل باشد، ممکن است مشاوره با یک متخصص سلامت روان که در زمینه سکس تراپی (جنسیت‌درمانی) آموزش دیده است، برایتان سودمند باشد.

منبع: Harvard Health Letter / آوریل ۲۰۰۳

جراحی برای سرطان پروستات می‌تواند برخی از اعصاب یا شریان‌هایی را که برای نعوظ لازم هستند، قطع کند. برای مردانی که تحت عمل جراحی رادیکال پروستاتکتومی قرار می‌گیرند، تخمین تعداد مردانی که توانایی خود را برای نعوظ باز می‌یابند به طور گسترده‌ای متفاوت است، از ۲۵ درصد تا ۸۰ درصد.



را با کاهش خطر عوارض جانبی جنسی بهبود بخشد. برداشتن پروستات از طریق مجرای ادرار، یک تکنیک جراحی که اغلب در صورت شکست دارودرمانی استفاده می‌شود، نیز در درصد کمی از مردان باعث اختلال نعوظ می‌شود.

تستوسترون پایین

میزان تستوسترون با افزایش سن کاهش می‌یابد. آنها در اوایل بزرگسالی به اوج خود می‌رسند و سپس در حدود ۴۰ سالگی می‌توانند تا ۱ درصد در سال کاهش پیدا کنند. گاهی اوقات سقوط ناگهانی به دلیل آسیب یا بیماری (مانند عفونت)، شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، یا برخی داروهای می‌دهد. هورمون تستوسترون نقش مهمی در سلامت مردان ایفا می‌کند، اما شاید مهم‌ترین نقش آن تقویت میل جنسی باشد. اگر سطح تستوسترون خیلی پایین بیاید، مردان می‌توانند اختلال نعوظ و همچنین میل جنسی ضعیف را تجربه کنند.

پروستاتیت

این التهاب غده پروستات می‌تواند حاد (معمولاً در اثر عفونت باکتریایی ایجاد شود) یا مزمن (معمولاً توسط یک عامل عفونی ایجاد نمی‌شود). علائم شامل درد در هنگام ادرار، تکرر ادرار،

هیپرپلازی خوش خیم پروستات

مردانی که به هیپرپلازی خوش خیم پروستات یا بی‌بی‌ی‌ج یعنی بزرگ شدن غیرسرطانی پروستات مبتلا هستند، ممکن است اختلال نعوظ و مشکلات انزالی را نیز تجربه کنند. اگرچه بزرگی پروستات به خودی خود این مشکلات نعوظی را ایجاد نمی‌کند، برخی از درمان‌های مورد استفاده برای درمان آن می‌توانند فراتر از پروستات است. از جمله این داروهای هورمونی توان به لوپروئید (لوپرون) و گوسرلین (زولادکس) اشاره کرد. برخی دیگر مانند فلوتامید و بیکالوتامید ممکن است به میزان کمتری باعث اختلال نعوظ شوند. حتی خودسرطان پروستات نیز در مراحل پیشرفته خود می‌تواند به اعصاب و شریان‌های که برای نعوظ ضروری هستند، انتشار و کار آنها را مختل کند.

اصطلاحاً برای آن‌ها نامیده می‌شود. در حدود نیمی از مردانی که این درمان‌ها را دریافت می‌کنند، دچار اختلال نعوظ می‌شوند. با این حال، این مشکلات ممکن است تا دو سال پس از درمان رخ ندهند. اختلال نعوظ گاهی اوقات یکی از عوارض جانبی برخی از داروهای هورمون‌درمانی برای مردان مبتلا به سرطان پروستات گسترش یافته به فراتر از پروستات است. از جمله این داروهای هورمونی توان به لوپروئید (لوپرون) و گوسرلین (زولادکس) اشاره کرد. برخی دیگر مانند فلوتامید و بیکالوتامید ممکن است به میزان کمتری باعث اختلال نعوظ شوند. حتی خودسرطان پروستات نیز در مراحل پیشرفته خود می‌تواند به اعصاب و شریان‌های که برای نعوظ ضروری هستند، انتشار و کار آنها را مختل کند.

که توانایی خود را برای نعوظ باز می‌یابد به طور گسترده‌ای متفاوت است، از ۲۵ درصد تا ۸۰ درصد. حتی به اصطلاح تکنیک‌های جراحی محافظت عصب در نیمی از موارد یا بیشتر منجر به اختلال نعوظ می‌شود. نتایج به‌تغییرهایی مانند سن بیمار، مهارت جراح و محل تومور بستگی دارد (اگر تومور خیلی نزدیک به رشته‌های عصبی باشد، نمی‌توان از اعصاب در امان ماند). حتی زمانی که اعصاب به طور دائمی آسیب نبینند، باز هم می‌تواند شش تا ۱۸ ماه طول بکشد تا رشته‌های عصبی کوچک پس از ضربه جراحی بهبود یابند و عملکرد جنسی را بازیابی کنند. پرتودرمانی برای سرطان پروستات نیز می‌تواند به بافت‌های نعوظی در آلت آسیب برساند. هم پرتودرمانی خارجی و هم پرتودرمانی داخلی با دانه‌های رادیواکتیو کاشته شده در پروستات که

پسوریازیس پلاکی چیست؟

پسوریازیس یک بیماری پوستی است که حدود ۸ میلیون آمریکایی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به چندین شکل بروز پیدا می‌کند. پسوریازیس پلاکی شایع‌ترین نوع است. پلاک‌ها لکه‌های قرمز برجسته‌ای هستند که با تجمع سلول‌های مرده پوست سفید رنگی به نام قلس پوشانده شده‌اند. آنها معمولاً روی آرنج، زانو، پوست سر و پایین کمر ششما ظاهر می‌شوند، اما می‌توانند آنها را در هر جایی داشته باشند. پلاک‌ها اغلب باعث خارش یا درد می‌شوند.

علل پسوریازیس

تا کنون علت اینکه چرا افراد به پسوریازیس پلاکی مبتلا می‌شوند، ناشناخته مانده است. پسوریازیس یک بیماری خود ایمنی است که سیستم ایمنی بدن شما به سلول‌های سالم حمله می‌کند که گویی در حال مبارزه با عفونت است. این باعث می‌شود سلول‌های جدید پوست خیلی سریع‌تر از حد طبیعی رشد کنند و در تکه‌های ضخیم ایجاد شوند.

اینکه آیا به پسوریازیس پلاکی مبتلا می‌شوید به ژن‌ها و سابقه سلامتی شما بستگی دارد. پسوریازیس پلاکی شایع‌ترین شکل پسوریازیس است. معمولاً به صورت پلاک‌های قرمز و تیره‌ای رنگ ظاهر می‌شود، همانطور که در شکل زیر نشان داده شده است یک بیماری مزمن، چرخه‌های شعله‌ور شدن و بهبودی را طی می‌کند.

• وراثت: به نظر می‌رسد پسوریازیس در خانواده‌ها دیده می‌شود. از هر سه فرد مبتلا به پسوریازیس، یک نفر کزاشی می‌دهد که یکی از بستگانش مبتلا به پسوریازیس است. حدود ۱۰ درصد از افراد با ژن‌هایی متولد می‌شوند که احتمال ابتلا به پسوریازیس در آنها وجود دارد. اما تنها حدود ۳ درصد از افراد به این بیماری مبتلا می‌شوند. با این حال، اگر هر دو والدین پسوریازیس داشته باشند، احتمال ابتلا کودک به این بیماری حدود ۵۰ درصد است.

• محرک‌ها: برای شروع واکنش سیستم ایمنی بدن باید اتفاق بیفتد. گاهی اوقات، این آسیب به پوست شما یک آفتاب سوختگی بد است. یا می‌تواند یک داروی خاص، مانند داروهای لیتیم یا مالاریا باشد. عفونت، به ویژه استرپتوکوک، می‌تواند باعث پسوریازیس شود. همینطور سطوح بالای استرس، سیگار کشیدن یا نوشیدن الکل.

پسوریازیس مری نیست و از طریق تماس نزدیک انتقال پیدا نمی‌کند. افراد مبتلا به پسوریازیس به بیماری‌های دیگری مانند بیماری کرون، دیابت، سندرم متابولیک، بیماری کبد چرب و جاقی مبتلا هستند. اگر به پسوریازیس مبتلا هستید، ممکن است بیشتر به بیماری قلبی، افسردگی و نوعی بیماری چشمی به نام التهاب لایه میانی چشم مبتلا شوید. همچنین احتمال ابتلا به آرتریت پسوریاتیک که باعث درد مفاصل، سختی و تورم و بدشکلی مفاصل می‌شود، در ۳ است.

تشخیص

یک متخصص پوست معمولاً فقط با صحبت کردن با شما در مورد سابقه پزشکی و بررسی پوست شما می‌تواند تشخیص دهد که آیا شما پسوریازیس پلاکی دارید یا خیر. اما از آنجایی که پسوریازیس می‌تواند شبیه آگزما و سایر بیماری‌های پوستی باشد، تشخیص آن می‌تواند دشوار باشد. در برخی موارد، پزشک ممکن است نیاز به بیوپسی داشته باشد. در این صورت، بخش کوچکی از پوست را نمونه برداری می‌کنند و سلول‌ها را زیر میکروسکوپ بررسی می‌کنند.

روش‌های درمانی عبارتند از:

- داروهای موضعی.** اگر فقط چند پلاک دارید، پزشک احتمالاً ابتدا یک کرم تجویزی را امتحان می‌کند. داروها را مستقیماً روی پوست خود قرار دهید. داروهای موضعی به کاهش التهاب یا کاهش رشد سلول‌های پوست کمک می‌کنند. به عنوان مثال می‌توان آنترالین، روفلومیلاست (Zorve)، کورتیکواستروئیدها، تاینیازف (Vama)، ویتامین A و ویتامین D را نام برد. همچنین می‌توانید داروهای موضعی بدون نسخه را امتحان کنید. اسید سالیسیلیک و قطران زغال سنگ برای درمان پسوریازیس تایید شده‌اند. سایر مواد از جمله آلوئه‌ورا، کیسایین، جوجوبا و زینک پیریتیون ممکن است خارش را تسکین داده و پوسته پوسته را از بین ببرند. نرم کننده‌های موضعی که بعد از دوش گرفتن یا حمام استفاده می‌کنند به مرطوب نگه داشتن پوست شما کمک کنند.
- نور درمانی.** اگر بثورات گسترده‌تر باشند، پزشک ممکن است آن را با اشعه ماوراء بنفش درمان کند. این کار در مطب یا با جبهه مخصوصی که می‌توانید در خانه نگه دارید انجام می‌شود. همچنین ممکن است با بیرون رفتن در آفتاب تسکین پیدا کنید، اما این امر می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهد. مراقب مدت زمانی که در بیرون از خانه سری می‌کنید باشید و مناطقی از بدن را که پلاک ندارید، پوشانید یا ضد آفتاب بزنید.
- داروهای سیستمیک.** اگر پسوریازیس پلاکی شدید دارید، ممکن است به داروهای سیستمیک نیاز داشته باشید. این داروها سیستم ایمنی شما را کنترل می‌کنند یا باعث می‌شوند سلول‌های پوست کندتر رشد کنند. اما آنها می‌توانند عوارض جانبی جدی مانند افسردگی، افکار تهاجمی، مشکلات کبدی یا خطر بالاتر سرطان پوست ایجاد کنند. پزشک داروهای سیستمیک مانند آسیترین، سیکلوسپورین، و متوترکسات را بصورت مصرف قرص یا تزریقی تجویز می‌کند. نوع دیگری از داروی سیستمیک نیز سیستم ایمنی شما را هدف قرار می‌دهد. داروهای بیولوژیکی نیز وجود دارند که برای درمان پسوریازیس استفاده می‌شوند.
- با پزشک خود مشورت کنید. با آنها در مورد وضعیت خود و هرگونه تغییر صحبت کنید. ممکن است لازم باشد درمان خود را به مرور زمان تغییر دهید. به طور ناگهانی مصرف داروی پسوریازیس را قطع نکنید، در غیر این صورت ممکن است باعث بیماری جدی شوید. از علائمی مانند درد مفاصل که می‌تواند نشانه آرتریت پسوریاتیک باشد، آگاه باشید. در مورد کارهایی که می‌توانید برای درمان پسوریازیس خود انجام دهید مطالعه کنید.

شرکت لایبراتور دکتر اخوی برند اگزومید مشکلات از محصولات تخصصی پسوریازیس را به منظور درمان، کاهش علائم بیماری و تسکین التهابات پوستی تولید کرده است.

Here is the Miracle: Exclusive Treatment for Psoriasis

Dr. Akhavi Laboratory
Pharmaceutical & Healthcare Products
www.akhavilab.com | eczomid

نگاه متخصص زنان و زایمان

واریس مشکل خطرناکی
برای خانم‌های باردار نیست

دکتر نداهاشمی

فلوشیپ بریناتولوژی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

واریس به اتساع و گشاد شدن وریدها یا سیاهرگ‌ها اطلاق می‌شود که معمولاً در اندام تحتانی و به خصوص ساق و ران پا ایجاد می‌شوند. این حالت ممکن است در دوران بارداری تشدید شود و حتی در ناحیه تناسلی نیز وریدهای واریسی به وجود بیایند. رگ‌های واریسی در خانم‌های باردار ممکن است از قبل وجود داشته و در این دوران تشدید شوند و در بعضی خانم‌ها نیز طی بارداری ظاهر می‌شوند. اگر رگ‌های واریسی در بارداری به وجود بیایند، معمولاً پس از زایمان برطرف یا شدت آن کمتر می‌شود.

افزایش حجم خون و تغییرات هورمونی بارداری می‌تواند زمینه‌ساز واریس شود

علت ایجاد رگ‌های واریسی در بارداری، افزایش حجم خون و کاهش پمپاژ و برگشت خون از اندام‌های تحتانی است. از طرفی بزرگ شدن رحم نیز بر سیاهرگ‌های بدن فشار وارد می‌آورد و موجب می‌شود خون بیشتری در اندام‌های تحتانی باقی بماند که زمینه‌ساز بروز یا تشدید رگ‌های واریسی است. افزایش هورمون‌هایی مانند پروژسترون طی بارداری نیز باعث گشاد شدن عروق می‌شود که ممکن است در تشدید واریس تأثیر داشته باشد. معمولاً واریس‌های خفیف هیچ علامتی ندارند اما اگر این مشکل تشدید شود، ممکن است ورم، خارش در ناحیه واریس و درد برای فرد آزاردهنده باشد. گرفتگی عضلات، سنگینی پا و احساس ناراحتی در پاها یا ناحیه تناسلی نیز از دیگر علائم واریس در بارداری است.

خانم‌های باردار از ایستادن و نشستن طولانی پرهیز نمایند

خانم‌های باردار نباید مدت طولانی در وضعیت نشستن یا ایستادن طولانی باشند. پرهیز از این شرایط می‌تواند مانع از تشدید واریس گردد. توصیه می‌شود خانم‌های باردار هنگام استراحت و خوابیدن به پهلو چپ دراز بکشند و پاها را بالاتر از سطح بدن قرار دهند. ورزش منظم و پیاده‌روی روزانه، همچنین پوشیدن جوراب‌ها و سایر توت‌های واریسی در پیشگیری از بروز یا تشدید واریس نقش دارد. خانم‌های باردار مراقب باشند دچار چاقی شدید نشوند و اضافه وزن در حد مناسب باشد.



واریس با مشکل لخته شدن در سیاهرگ‌های عمقی متفاوت است

معمولاً رگ‌های واریسی در بارداری نیازی به درمان ندارند مگر اینکه موجب تورم شدید و ناراحتی، تغییر رنگ یا زخم شدن پوست شود. رگ‌های واریسی که در بارداری ایجاد یا تشدید می‌شوند معمولاً طی شش هفته تا شش ماه پس از زایمان بهبود می‌یابند اما اگر برطرف نشوند و آزاردهنده باشند، درمان با توجه به شدت واریس در نظر گرفته می‌شود.

به‌طور کلی، رگ‌های واریسی عارضه جدی و مهمی برای خانم باردار ندارند اما نباید با لخته شدن در سیاهرگ‌های عمقی اشتباه گرفته شود زیرا ترومبوز یا لخته شدن در سیاهرگ‌های عمقی می‌تواند خطرناک و موجب آمبولی شود. رگ‌های واریسی این خطر را ندارند و فقط احساس ناراحتی و درد به‌خصوص در مواردی که بزرگ شوند ایجاد می‌کنند.

نگاه متخصص قلب و عروق

واریس ارتباطی به
بیماری‌های قلبی ندارد

دکتر منوچهر قارونی / استاد دانشکده علوم پزشکی تهران

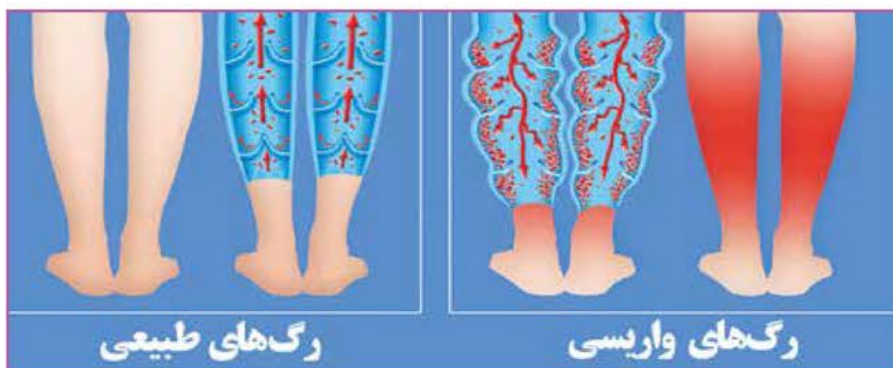
واریس ارتباطی به بیماری‌های قلبی و فشارخون بالا ندارد. در اثر ایستادن طولانی، درجه‌های لانه کبوتری عروق آسیب می‌بینند و در نتیجه خون در رگ‌های سطحی پوست جمع می‌شود.

واریس معمولاً در افرادی که زمینه ارثی دارند یا به دلیل شرایط شغلی‌شان مدت طولانی می‌ایستند، بیشتر دیده می‌شود. البته در خانم‌های باردار و حاملگی‌های متعدد نیز بروز پیدا می‌کند.

مهم‌ترین توصیه برای پیشگیری از واریس، پرهیز از ایستادن طولانی است. اگر این شرایط برای فرد اجتناب‌ناپذیر است، توصیه می‌شود به پاها انقباض داده شود و ثابت نباشد تا مانع از تجمع خون گردد. برای واریس خفیف استفاده از جوراب واریس کمک‌کننده است. قرار دادن پاها بالاتر از سطح بدن در زمان استراحت نیز به تسکین درد آن کمک می‌کند. گرچه امروزه روش‌های لیزر و جراحی برای بهبود واریس کاربرد دارد اما به‌طور کلی واریس مشکل خطرناکی نیست.

علل چگونگی ایجاد واریس و راه‌های درمان آن با حضور دکتر منوچهر قارونی متخصص قلب و عروق، دکتر نجم‌السادات عاطفی متخصص پوست، دکتر نداهاشمی متخصص زنان و زایمان و دکتر غلامرضا کر دافشاری متخصص طب ایرانی

«واریس» و تغییر ظاهری که خطرناک نیست



«واریس» از مشکلات شایعی است که بسیاری از افراد در سنین میانسالی در جاتی از آن را روی ساق پاهاشان مشاهده می‌کنند. زمینه ارثی، چاقی و ایستادن طولانی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز واریس شناخته می‌شوند که در زنان شیوع بالاتری دارد. گرچه عموماً واریس به شکل تغییر رنگ مویرگ‌های سطحی بروز پیدا می‌کند اما گاه بسیار شدید و برجسته می‌شود که علاوه بر تأثیر جدی بر زیبایی، با درد همراه است.

جوراب‌های واریس مرسوم‌ترین راهکار درمانی است اما امروزه لیزر و گاهی جراحی نیز برای بهبود واریس توصیه می‌شود.

نگاه متخصص پوست

افراد چاق به دلیل فشار زیاد به پاها مستعد واریس هستند

دکتر نجم‌السادات عاطفی / دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

مبنی بر خودداری از ایستادن طولانی و حفظ وزن متعادل نیز اهمیت دارد.

چه اقدامات درمانی تخصصی برای واریس وجود دارد؟

در مورد واریس‌های عمقی و مزمن اگر با درد همراه باشد و از نظر ظاهری نیز برای فرد آزاردهنده باشد، می‌توان درمان‌های تخصصی به بیمار پیشنهاد داد. اسکروتراپی یا اسکروژور وریدی یکی از روش‌های درمانی است. درمان اسکروتراپی، تزریق موادی بر ضد پروتئین‌های رگ است که تقریباً فوری باعث تخریب و از بین رفتن عروق می‌شود. این پدیده التهابی نیست و سریع اتفاق می‌افتد. این روش باید توسط متخصص پوست انجام شود و شرایط فرد و زمینه حساسیت‌های دارویی در نظر گرفته شود. اندوسکالری نیز روش درمانی دیگری مبتنی بر گرما برای بهبود واریس است. استفاده از گرما ممکن است از طریق رادیوفرکانسی یا لیزر باشد که انتخاب روش درمان توسط متخصص پوست صورت می‌گیرد. به‌طور کلی، بهتر است در مراحل اولیه برای درمان واریس اقدام گردد.

جراحی در چه مواردی انجام می‌شود؟

در موارد واریس‌های عمقی که با روش‌های دیگر بهبود نیابد، جراحی کاربرد دارد. پس از جراحی با توجه به وضعیت بیمار معمولاً توصیه به پرهیز از فعالیت بدنی شدید طی یک تا چند هفته می‌شود. امکان خون‌مردگی و کیودی در محل جراحی وجود دارد که به تدریج برطرف می‌شود.

نگاه متخصص طب ایرانی

واریس با دیدگاه طب سنتی ناشی از تجمع مواد زاید در بدن است

دکتر غلامرضا کر دافشاری / عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

توجه به این تدابیر نیز در بهبود واریس کمک‌کننده است:

۱. مصرف مائه‌الجین ایتیمونی با خاکشیر، تمر هندی و کره محلی گاو: برای تهیه مائه‌الجین ایتیمونی، یک کیلو شیر محلی را ۲۰ دقیقه بجوشانید و در حین جوشیدن، یک قاشق غذاخوری ایتیمون را گاو و... پرهیز از مصرف نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی، تقلبات صنعتی مانند چیپس و پفک و کیک و کلوچه و...، قهوه، کاکائو، یخ، گوشت‌های با هضم سخت مثل گوشت گاو و گوساله، جگر، عدس، پادناجان، انبه، موز، ته‌دیگ و غذاهای سرخ‌کرده برای بهبود این مشکل توصیه می‌شود.

۲. ترکیب دیگر خوراکی مفید در درمان واریس پا، ترکیب سیاهدانه و عسل است. بدین ترتیب که سیاهدانه پودر شده با چهار تا پنج برابر عسل مخلوط و روزی دو تا سه بار میل می‌شود. این ترکیب نیز بازکننده عروق و دفع‌کننده مواد زاید از عروق است.

۳. روغن مالی رگ‌های واریسی با روغن کنجد و زیتون روزی پنج تا شش بار، به دفع راحت‌تر مواد از عروق واریسی کمک می‌کند.

۴. در نهایت، پزشکی متخصص طب سنتی ممکن است برای تکمیل درمان از فصد رگ‌های واریسی یا زالودرمانی نیز استفاده نماید.

چه می‌تواند ناشی از تغییرات هورمونی و افزایش فشار به سیاهرگ‌ها باشد که در بارداری‌های مکرر بیشتر دیده می‌شود.

آیا می‌توان از ابتلا به واریس پیشگیری کرد؟

فعالیت جسمانی منظم و پرهیز از قرار گرفتن بدن در وضعیت ثابت یکی از موثرترین توصیه‌ها در پیشگیری از واریس است. زمانی که بدن تحرک داشته باشد، عضلات قوی می‌شوند و در نتیجه بازگشت خون در سیاهرگ‌ها بهتر صورت می‌گیرد.

افرادی که به دلیل شرایط شغلی مجبور به ایستادن طولانی هستند حتماً لازم است به‌طور مکرر پاها را حرکت دهند تا جریان خون بهتر انجام شود. همچنین اگر فرد مدت‌ها روی صندلی می‌نشیند نیز توصیه می‌شود از زیرپایی استفاده کند تا پاها فشار کمتری به دلیل آویزان بودن تحمل کنند. حفظ تناسب‌اندام برای جلوگیری از فشار وزن به پاها نیز اهمیت دارد. کش‌های با پنجه باریک و پاشنه بلند نیز نباید به‌طور مداوم استفاده شود زیرا به عضله پا فشار وارد می‌آورد و احتمال اختلال در جریان خون سیاهرگ‌ها را دارد.

چه افرادی مستعد ابتلا به این مشکل هستند؟

افرادی که مدت طولانی در حالت ثابت ایستاده هستند یا ساعت‌ها روی صندلی می‌نشینند، معمولاً دچار واریس می‌شوند. افراد چاق نیز به دلیل فشار زیاد به پاها مستعد این مشکل هستند. به‌نظر می‌رسد زمینه خانوادگی در بروز واریس تأثیر دارد.

خانم‌های باردار نیز معمولاً دچار واریس می‌شوند

علت بروز واریس چیست؟

علت واریس از بین رفتن خاصیت ارتجاعی دیواره‌های سیاهرگ‌ها و بزرگ شدن آنها ناشی از افزایش سن یا آسیب به دریچه‌های سیاهرگ است که مانع از جریان خون در سیاهرگ شده و خون در بخشی از آن باقی می‌ماند. در مورد واریس‌های سطحی و خفیف نیز که بیشتر در خانم‌ها دیده می‌شود، نازک بودن پوست خانم‌ها نسبت به آقایان موجب می‌شود رگ‌ها بیشتر نمایان باشند.

ابتلا به واریس عوارضی برای سلامتی دارد؟

به‌طور معمول، واریس عوارض خاصی برای سلامتی فرد ندارد. با این حال، اگر مدت طولانی از بروز واریس بگذرد و مزمن شود، آسیب به پوست یا زخم به دلیل گردش خون ضعیف در قسمت‌های اطراف واریس به‌وجود می‌آید. همچنین در مواردی که رگ‌های واریسی برجسته هستند نیز ممکن است با درد همراه باشد.

چه افرادی مستعد ابتلا به این مشکل هستند؟

افرادی که مدت طولانی در حالت ثابت ایستاده هستند یا ساعت‌ها روی صندلی می‌نشینند، معمولاً دچار واریس می‌شوند. افراد چاق نیز به دلیل فشار زیاد به پاها مستعد این مشکل هستند. به‌نظر می‌رسد زمینه خانوادگی در بروز واریس تأثیر دارد.

خانم‌های باردار نیز معمولاً دچار واریس می‌شوند

خانم دکتر، لطفاً در ابتدا بفرمائید واریس چیست؟

واریس مشکل شایعی است و به حالتی گفته می‌شود که سیاهرگ‌ها زیر پوست به‌طور واضح مشاهده شده و گاه حتی برجسته هستند. این حالت اساساً در پاها و به‌خصوص قسمت پشت زانو‌ها و ران‌ها ایجاد می‌شود و در زنان شایع‌تر است. واریس نشانه‌ای از اختلال جریان خون در سیاهرگ‌هاست و معمولاً فرد احساس سنگینی در پاها دارد.

واریس با چه علائمی همراه است؟

رگ‌های واریسی به‌صورت شبکه‌ای از مویرگ‌ها آبی یا بنفش‌رنگ روی قسمت‌های مختلف پدید می‌شوند. در بعضی افراد نیز سیاهرگ‌ها کاملاً برجسته و بزرگ هستند و در چین زانو یا روی ران‌ها به‌وجود می‌آید. واریس‌های برجسته معمولاً ناشی از سیاهرگ‌های عمقی است.

این حالت می‌تواند نشانه‌ای از بیماری باشد؟

به‌جز تغییر ظاهری، واریس عموماً نشانه بیماری نیست. در بعضی افراد با احساس سنگینی پاها و تورم قوزک حتی درد پاها حین خواب همراه است و این علائم زمانی که فرد مدت طولانی می‌ایستد یا می‌نشیند، تشدید می‌شود. البته اگر تورم یا کیودی ناگهانی اطراف رگ‌های واریس اتفاق بیفتد می‌تواند مشکلی مربوط به اختلال خون‌رسانی باشد و لازم است با پزشک مشورت گردد.

واریس با یک بیماری مزمن عروقی است. رگ‌های واریسی سیاهرگ‌های متسع و دارای پیچ‌وخم هستند که از دیدگاه طب رایج ناشی از نقص ساختمانی و عملکرد سیاهرگ‌های صافن (سیاهرگ‌های صافن، گروهی از رگ‌های خونی موجود در پاها هستند که به انتقال خون از پاها به سمت قلب کمک می‌کنند.) یا ناشی از ضعف ذاتی دیواره سیاهرگی هستند. رگ‌های واریسی به‌طور معمول متورم، بزرگ و دارای رنگ مایل به آبی، بنفش یا قرمز و گاهی دردناک هستند.

از دیدگاه طب سنتی، واریس پا، ناشی از تجمع مواد زاید معمولاً با غلبه سودا در بدن است که به علت سنگین بودن این مواد، تجمع آنها در پا اتفاق می‌افتد. علت مهم در ایجاد واریس مانند تمام بیماری‌ها، اشکال در سبک زندگی و هضم‌های چهارگانه و دفع نامتناسب مواد زاید از بدن است. بنابراین رعایت اصول خوردن و نوشیدن، پرهیز از غذاهایی که مواد زاید و غلیظ زیادی در بدن تولید می‌کنند و اصلاح عملکرد معده و کبد و پرهیز از یبوست مهم‌ترین اصول درمان واریس هستند.

البته عوامل دیگری نیز از جمله پرهیز از قرار گرفتن در معرض هوای آلوده، خواب منظم و کافی، ورزش معتدل منظم و پرهیز از استرس و عصبانیت نیز بسیار بااهمیت هستند که این عوامل بر کیفیت هضم نیز تأثیر می‌گذارند.



۸ دلیلی که نشان می‌دهد بازی کردن به تنهایی هم برای بچه‌ها خوب است

مزایای بازی انفرادی؛ از تقویت اعتماد به نفس تا افزایش خلاقیت



دکتر میترا حکیم شوستری
فوق تخصص روان‌پزشکی
کودک و نوجوان

کودکانی که به تنهایی بازی می‌کنند، درس‌های ارزشمند بسیاری را می‌آموزند که همگی در مراحل مختلف زندگی به آنها کمک خواهند کرد. برای مثال، بازی مستقل و انفرادی به تقویت اعتماد به نفس، اتکا به خود و استقلال در کودکان کمک می‌کند و قوای خلاقیت آنها را هم تقویت می‌سازد، مخصوصاً به این دلیل که کودکان در بازی‌های انفرادی و مستقل تحت تأثیر حرف‌ها، راهنمایی‌ها یا دستورات دیگران نیستند. علاوه بر این، بازی‌های انفرادی به کودکان کمک می‌کند تا شخصیت‌های چندوجهی و چندمنظری داشته باشند و در موقعیت‌های مختلف (از جمله تنهایی) احساس ناراحتی نکنند.

شواهد دیگری وجود دارند مبنی بر این که برنامه‌ریزی پیش‌ازحد والدین برای کودکان (یعنی دقیقاً برخلاف بازی‌های انفرادی و مستقل) می‌تواند فشار زیادی به آنها وارد کند و مزیت‌های بازی کردن مستقل را از آنها سلب کند. برنامه‌ریزی بیش از حد برای کودکان حتی به سلامت جسمی، روانی و همچنین احساس شادی و خوشبختی آنها نیز آسیب می‌رساند. در ادامه با چند مورد از مهم‌ترین مزیت‌های بازی‌های انفرادی و مستقل برای کودکان آشنا خواهیم شد.

۱. یادگیری راه‌های ساده برای سرگرم کردن خود

کودکانی که بازی‌های انفرادی را دنبال می‌کنند، به مرور زمان راه‌های ساده و مناسبی برای سرگرم کردن خودشان می‌آموزند. همین باعث می‌شود که کودکان برای دستیابی به شادی و سرگرمی به دیگران وابسته نباشند. این نکته را هم فراموش نکنید که همزمان با رشد کودکان، آنها به تدریج می‌فهمند که همیشه در لحظه بیدار شدن از خواب شانه نمی‌توانند منتظر حضور دیگران باشند. همین بازی‌های انفرادی به کودکان برای کنار آمدن با این واقعیت (تنهایی بودن) کمک می‌کند، اعتماد به نفس آنها را تقویت می‌سازد و فرزندان شما را به افرادی با رضایتمندی بیشتر نسبت به زندگی تبدیل می‌کند.

۲. تقویت قوای تخیل

شاید به عنوان والدین تصور کنید که فرزندان از قوای تخیل بالایی برخوردار است، اما اگر اجازه بدهید که کودکان به تنهایی بازی کنند و بازی‌های انفرادی را تجربه کنند، آن وقت درک



بازی‌های انفرادی قرار نیست که کودکان را از دیگران دور کند، بلکه چنین بازی‌هایی در کنار بازی‌های گروهی و دسته‌جمعی، کودکان را برای مواجهه با واقعیت‌ها آماده می‌کنند. پس مطمئن شوید که تعادل مناسبی میان بازی‌های انفرادی و بازی‌های گروهی در زندگی فرزندان برقرار شده است

۶۶

موقعی که در حال انجام دادن کارهای خانه هستند یا با بچه‌ها بازی نمی‌کنند، به هیچ وجه در حال نادیده گرفتن کودکان نیستند. از طرف دیگر، این کودکان از فرارسیدن اوقات خصوصی برای بازی‌های انفرادی خوشحال خواهند شد و به تنهایی موقتاً هم مشکلی نخواهند داشت.

۷. آماده‌سازی کودکان برای مدرسه
تأیید از دوران دبستان، والدین معمولاً بهترین همبازی‌ها برای کودکان هستند، اما در همین شرایط هم والدین باید تلاش کنند که کودکان را با بازی‌های انفرادی آشنا کنند. وقتی کودکان کنار بایستند و به کودکان نشان بدهید که باید چطور به تنهایی هم بازی کنند، کودکان به مرور زمان درک می‌کنند که والدین همیشه از نظر فیزیکی در کنار آنها نخواهند بود.

همین ویژگی‌ها باعث می‌شوند که بازی‌های انفرادی به منظور آماده‌سازی کودکان برای رفتن به مدرسه هم مناسب باشند، زیرا کودکان باید این نکته را قبل از ورود به مدرسه درک کنند که والدین هر روز در کلاس درس همراه آنها نیستند. از طرف دیگر، همین بازی‌ها به کودکان می‌آموزند که والدین آنها را رها کرده‌اند و نسبت به تنهایی توجیه نمی‌کنند. احساس راحتی بیشتر

کودکان می‌آموزند که چگونه خودشان باید راهکارهای مناسبی برای تسکین فشارها و احساسات ناخوشایند پیدا کنند. نیاز داشتن کودکان به والدین به هیچ وجه چیز بدی نیست، اما آنان همچنین باید بیاموزند که برای حل مسائل و مشکلات چگونه باید از توان و قابلیت‌های خودشان هم کمک بگیرند. همین روند باعث می‌شود که کودکان در نهایت احساسات خودشان را بهتر درک کنند و حتی این احساسات مختلف را راحت‌تر برای والدین بیان کنند.

۶. داشتن احساس اهمیت در اوقات تنهایی

والدین هر چقدر هم که تلاش کنند، نمی‌توانند در تمامی ۲۴ ساعت هر روز در کنار فرزندان باشند، زیرا هر پدر و مادری باید بخشی از ساعات روز را به پیگیری امور شغلی، پیگیری کارهای خانه یا تهیه وعده‌های غذایی اصلی اختصاص بدهد. پس اگر کودکان بتوانند با بازی‌های انفرادی ارتباط برقرار کنند، دیگر دائماً به والدین وابسته نخواهند بود و حداقل این که دیگر والدین را مسئول همیشگی سرگرم کردن خودشان نمی‌بینند. به علاوه، کودکان با بازی‌های انفرادی می‌آموزند والدین در

که تعادل مناسبی میان بازی‌های انفرادی و بازی‌های گروهی در زندگی فرزندان برقرار شده است.

۴. تقویت حس آرامش و راحتی
بازی‌های گروهی در فضاهای خارج از خانه قطعاً به کودکان انرژی می‌دهند، در حالی که تعاملات بین فردی بسیار گسترده‌ای را هم برای آنان فراهم می‌کند. اما بازی‌های انفرادی هم لازم هستند زیرا احساس آرامش و راحتی را در وجود کودکان پدید می‌آورند. البته بازی‌های انفرادی دارای یک وجه تفاوت مهم دیگر هم هستند. در واقع بسیاری از کودکان در موقعی که باید به تنهایی با اسباب‌بازی‌های خودشان بازی کنند، رفتارهای مسالمت‌آمیزی از خودشان نشان می‌دهند و همین رفتارها در وجود آنها پرورش می‌یابد.

۳. پرورش استقلال اجتماعی

بازی‌های مستقل و انفرادی اساساً احساس استقلال را در کودکان قوی‌تر می‌سازد. دلایلش هم این است که کودکان در چنین بازی‌هایی به حضور دیگر افراد یا گروه‌های اجتماعی مختلف نیاز ندارند. همین استقلال اجتماعی به کودکان کمک می‌کند تا در نهایت در هر شرایطی احساس آرامش و راحتی داشته باشند. توجه داشته باشید که بازی‌های انفرادی قرار نیست که کودکان را از دیگران دور کند، بلکه چنین بازی‌هایی در کنار بازی‌های گروهی و دسته‌جمعی، کودکان را برای مواجهه با واقعیت‌ها آماده می‌کند. پس مطمئن شوید

۵. یادگیری راهکارهایی برای تسکین احساسات ناخوشایند

کودکان همیشه می‌خواهند مطمئن باشند که اگر در هر لحظه با مشکلی مواجه شوند و برای تسکین احساسات ناخوشایند به والدین نیاز داشته باشند، آنها قطعاً به والدین دسترسی خواهند داشت. اما بازی‌های انفرادی به

مسئولیت‌هایی که نباید به فرزند بزرگ‌تر محول کنید

والدگری کار والدین است نه خواهر و برادرهای بزرگ‌تر!

کارهای خانه به فرزندان بزرگ‌تر بپزهیزد. هر کسی باید متناسب با سن و سال خود وظایف مربوط به خود را انجام دهد تا کارهای خانه به دوش یک فرد خاص نیفتد.

حرف آخر

داشتن فرزند بزرگ‌تر زمانی که عضو جدیدی به خانواده اضافه می‌شود، یک حمایت و دلگرمی بزرگ به حساب می‌آید. خواهرها و برادرهای بزرگ‌تر منبع محبت، حمایت و تعلیم و آموزش هستند که در طول زندگی کوچک‌ترها ادامه دارد. آنها همیشه و در همه حال کنار خواهرها و برادرهای کوچک‌تر خود هستند حتی وقتی پیر شده باشند. با این حال باید به خاطر داشته باشید که با وجود اینکه فرزند اول یا سایر فرزندان در رده‌های بعدی، بزرگ‌تر از فرزندان کوچک‌تر و تعامری هستند اما هنوز کودکانی هستند که ممکن است اشتباه کنند، ضعف نشان دهند و آن‌گونه که شما انتظار دارید کامل نباشند. آنها نیز نیاز به دریافت محبت بی‌قید و شرط شما دارند و نمی‌توانند و نباید وظایف شما را عهده‌دار شوند. ■

۴. الگو بودن برای فرزند کوچک‌تر: به‌طور کلی خواهر و برادرهای بزرگ‌تر الگوی فرزندان کوچک‌تر هستند. با این حال این بدین معنی نیست که آنها همیشه باید از نظر تحصیلی یا رفتاری بهترین باشند. چون آنها نیز در مرحله رشد ظرفیت‌های عاطفی خود قرار دارند. بنابراین نباید انتظار داشت که فرزند اول همانند بزرگ‌ترها رفتار کند. چون هر چقدر هم که بالغ باشد همچنان کودک است و باید کودکی کند.

۵. اجبار به انجام کارهای منزل: تمام اعضای خانه نقش مهمی در رفاه و آسایش آن دارند. در نتیجه از محول کردن کامل مسئولیت

با وجود اینکه فرزند اول یا سایر فرزندان در رده‌های بعدی، بزرگ‌تر از فرزندان کوچک‌تر و تعامری هستند اما هنوز کودکانی هستند که ممکن است اشتباه کنند، ضعف نشان دهند و آن‌گونه که شما انتظار دارید کامل نباشند. آنها نیز نیاز به دریافت محبت بی‌قید و شرط شما دارند و نمی‌توانند و نباید وظایف شما را عهده‌دار شوند

۶۶



به دنیا آمدن فرزند جدید تجربه دل‌چسبی برای اکثر والدین و فرزندان بزرگ‌تر محسوب می‌شود. با این حال، معمولاً با ورود عضو جدید به خانواده، مسئولیت‌های نامناسبی به عهده خواهر یا برادر بزرگ‌تر گذاشته می‌شود. در اکثر موارد، شرایطی مانند کمبود وقت، ساعات کاری طولانی والدین، ضعف بدنی و غیره باعث می‌شود فرزندان بزرگ‌تر زیر بار وظایف و کارهایی بروند که متناسب با سن و سالشان نیست. این مسئله آنها را به پذیرش رفتارهای تحمیلی سوق می‌دهد که در آینده به نفع آنها نخواهد بود.

خواهر و برادرهای بزرگ‌تر هنوز کودک هستند نه بزرگسالانی با مسئولیت‌های سنگین!

ورود فرزند دوم به خانه تعهدات جدید به همراه دارد که والدین باید با عشق و صبوری بپذیرند آن باشند. این مسئله کاملاً عادی است که فرزندان دیگر بخواهند در کارهای رسیدگی به فرزند جدید کمک کنند اما وظایف و مسئولیت‌هایی وجود دارند که نباید به عهده برادر یا خواهر بزرگ‌تر گذاشته شوند. چون این مسئله بار عاطفی زیادی دارد که نقش فرزندان بزرگ‌تر را در خانواده تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. قابل درک است که اکثر مادرها تصور می‌کنند که فرزندان بزرگ‌ترشان باید برخی از وظایف و تعهدات مادرانه را به عهده بگیرند زیرا بزرگ شده‌اند و ۵ یا ۱۵ سال دارند. با این حال، زمانی که کودکان زیر بار نقش بزرگ‌ترها می‌روند، مسائلی همچون اضطراب، نگرانی و درماندگی در آنها ایجاد شده و نسبت به والدین احساس دلخوری و کدورت پیدا می‌کنند. در نتیجه توصیه می‌شود این امکان را برای فرزندان بزرگ‌تر خود فراهم کنید تا کودک باشند و همانند یک کودک عمل کنند. حتی اگر کمک کردن خواهر و برادر بزرگ‌تر دلچسب باشد، شما نمی‌توانید و نباید برخی مسئولیت‌ها، عواطف و وظایف بزرگ‌ترها را به آنها محول کنید.

ترجمه:
فاطمه
مهدی پور

رزم‌پا، عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران عنوان کرد کاهش سن جراحی‌های زیبایی به ۱۴ سال

چرا جراحی‌های زیبایی تعرفه ثابت ندارند؟



دانش جراح است. از طرفی هم زمانیکه قیمت انجام یک عمل جراحی بسیار پایین است، باید شک کنیم کسی که این اقدام را انجام می‌دهد، با تخصص لازم را نداشته یا از شیوه‌ها و تخلفاتی که ذکر شد، استفاده می‌کند. عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران با تأکید بر اینکه هزینه‌ها نباید بیشتر از یک حدی باشد و باید کنترل شوند گفت: در هیچ کشوری تعرفه دقیقی برای این امور وجود ندارد، اما باید هزینه‌ها متعارف و متناسب با کاری که انجام می‌شود، باشد. متأسفانه افرادی که پزشک نیستند و اعمال جراحی انجام می‌دهند به دلیل اینکه مجوز انجام این کار را ندارند به عنوان عامل جاژیبه، هزینه کمتری دریافت کرده و افراد را جذب خود می‌کنند.

رزم‌پا در خصوص برخی جراحی‌ها و تغییر شکل‌های غیرمتعارف و بویژه محبوبیت این نوع تغییر شکل‌ها در میان نوجوانان و همچنین خطر عادی شدن این اعمال هشدار داد و گفت: متأسفانه امروزه پزشکی که این اعمال غیرمتعارف را انجام می‌دهند افرادی هستند که غیرمجاز در این حوزه فعالیت می‌کنند و در مراکز غیر مجاز نیز این اعمال را انجام می‌دهند که در بسیاری از مواقع حتی قابل پیگیری نیز نیستند.

جراحی سنین زیر ۱۸ سال با رضایت کتبی والدین وی در خصوص شرایط اعمال زیبایی برای افرادی که سن کمتری دارند اظهار کرد: بر اساس قوانین این اعمال در افراد زیر ۱۸ سال با رضایت کتبی والدین آن‌ها انجام می‌شود و پزشکان نیز باید به این نکته توجه داشته باشند چراکه اگر جراحی عوارضی به همراه داشته و بدون اطلاع خانواده آن فرد انجام شده باشد، مشکلاتی را برای جراحان خواهد داشت که باید پاسخگویی وابستگان و خانواده افراد باشند. در مراکز مجاز نیز این نکته مورد توجه قرار می‌گیرد اما در مراکز غیر مجاز بدون رضایت نیز انجام می‌شود که با رعایت این نکته می‌توان میزان این اعمال را بسیار کنترل کرد.

به گزارش ایسنا عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران در پایان با اشاره به مسئله توریسم درمانی گفت: بسیاری از افراد با توجه به کیفیت بالای خدمات پزشکی در ایران برای انجام اعمال زیبایی به ایران مراجعه می‌کنند اما این مراکز غیرمجاز با تبلیغات، افراد را جذب می‌کنند و با هزینه و کیفیت پایین تر موجب تخریب جلوه بین‌المللی کشورمان می‌شوند.

جراحی می‌کنند، پزشک نیستند و یا آن پزشک تنها حکم پوشش جراحی‌ها را دارد تا بسر پرونده‌ها مهر پزشک ثبت شود و جراحی توسط پزشک انجام نمی‌شود.

چرا جراحی‌های زیبایی تعرفه ثابت ندارند؟ رزم‌پا در خصوص تعرفه نامشخص جراحی‌های زیبایی نیز گفت: برخی تعرفه‌ها برای جراحی‌های زیبایی مشخص شده است اما به‌طور معمول تعیین هزینه با توافق جراح و زیبایی‌جو انجام می‌شود، چراکه باید تفاوتی میان فردی که به تازگی فارغ‌التحصیل شده و کم تجربه است با فردی که ۳۰ سال تجربه کاری در این زمینه دارد وجود داشته باشد. نمی‌توان برای این دو تعرفه همسانی داشت. در حوزه جراحی پلاستیک پزشکان شاخص داریم که اقدامات علمی زیادی انجام دادند و در دنیا شناخته شده هستند.

وی اضافه کرد: نمی‌توان توقع داشت که افراد با این میزان تجربه و تخصص با فردی که به تازگی فارغ التحصیل شده هزینه یکسانی داشته باشند. در عین حال علت اصلی تفاوت تعرفه‌ها اختلاف سطح مهارت و

فیلر، قسمتی از عضو و صورت خود را از دست داده‌اند و عوارض بسیار شدیدی را تجربه کرده‌اند که به راحتی قابل اصلاح نیست.

چطور از تخصص پزشکان مطمئن شویم؟ وی تأکید کرد: متقاضیان باید برای انجام اعمال زیبایی کد نظام پزشکی جراحان را بررسی کنند و بدانند که نام و تخصص این افراد به چه صورت ثبت شده است. در برخی مواقع در کارت این افسراد عنوان جراح بینی و صورت نوشته شده، در صورتی که تخصص این کار را ندارند و حتی جراح نیز نیستند. بنابراین با مراجعه به سایت نظام پزشکی باید این پزشکان را مورد بررسی قرار دهند.

عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران گفت: همچنین باید به مرکزی که پزشک مورد نظر جراحی انجام می‌دهد، مراجعه کنند و تعداد جراحی‌هایی که طی یک روز توسط او انجام می‌شود را مدنظر قرار دهند چراکه در برخی مواقع برای آن پزشک طی یک روز حدود ۲۰ تا ۳۰ جراحی ثبت شده است که این اصلا امکان‌پذیر نیست، در این صورت یا افرادی که

فریب تبلیغاتی شیدان سلامت رزم‌پا گفت: افراد بسیاری وارد این حیطه کاری شده‌اند که صلاحیت و تخصص لازم را ندارند، نکته بسیار مهم دیگر این است که بسیاری از جراحی‌ها حتی به دست تیم پزشکی انجام می‌شود نه یک جراح متخصص و این افراد با تبلیغات وسیعی که در شبکه‌های اجتماعی انجام می‌دهند و با استفاده از ناآگاهی مردم، زیبایی‌جویان را جذب خود می‌کنند که به دلیل ناآشنایی این افراد با اصول جراحی، عوارضی سخت و جبران‌ناپذیر برای مراجعه‌کنندگان به وجود می‌آید.

عوارض دخالت افراد غیرمجاز در اعمال زیبایی وی افزود: عفونت، خونریزی، بافت‌مردگی و... تنها بخشی از عوارضی است که ممکن است برای افرادی که جهت انجام اقدامات زیبایی خودشان را به دست افراد غیرمتخصص و غیرپزشک می‌سپارند رخ دهد، عوارضی که به سختی قابل جبران بوده و عمدتاً هم هیچ وقت به شکل اول بازمی‌گردد. علاوه بر این در مراکز وی که افراد غیرپزشک اقدام به انجام اعمال جراحی می‌کنند، اگر اتفاقی رخ دهد، این افراد نمی‌توانند مدیریت کنند و ممکن است خونریزی ایجاد شود و... نهایتاً هم جان فرد را به خطر اندازد، بنابراین مردم باید توجه داشته باشند که به این مراکز مراجعه نکنند تا دچار خطر نشوند.

عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران با هشدار چند باره نسبت به دخالت افراد غیرمجاز در اعمال پزشکی به‌ویژه حوزه زیبایی تأکید کرد: جراحان حوزه زیبایی باید علاوه بر مجوز و مدرک این کار، از نظر علمی نیز تجربه کافی داشته باشند، چراکه در برخی از رشته‌های پزشکی و جراحی افسراد دوره‌های دستیاری و آموزش جراحی را نیز طی می‌کنند و با اصول علمی آشنا هستند، اما تجربه کافی، مدرک و مجوز عمل‌های جراحی را ندارند. همچنین محیط‌های انجام اعمال جراحی توسط افسراد غیرمتخصص، غیرمجاز بوده و موارد بهداشتی در آن‌ها رعایت نمی‌شود.

رزم‌پا گفت: انجام عمل جراحی در چنین مراکز می‌تواند عوارض شدید و جبران‌ناپذیری همچون عوارض عفونی ناشی از عدم رعایت بهداشت به همراه داشته باشد. بسیاری از افرادی که در این مراکز اعمال زیبایی انجام داده‌اند در برخی مواقع در اثر تزریق ژل و

کاهش سن "جراحی‌های زیبایی" به ۱۴ سال و افزایش تقاضای این اعمال در مردان و حتی کهنسالان، حاکی از آن است که این جراحی‌ها امروز دیگر جنبه "درمانی" ندارند و همین موضوع هم عرصه را برای تاخت و تاز شیدان سلامت و به جیب زدن پول‌های کلان و البته ایجاد عوارض جبران‌ناپذیر فراهم کرده است. ابراهیم رزم‌پا با اشاره به تب داغ جراحی‌های زیبایی گفت: حدود ۶۰ سال از زمانی که جراحی پلاستیک در ایران آغاز شد می‌گذرد. تعداد متقاضیان اعمال زیبایی در گذشته کم بود و بیشترین مراجعین، خانم‌ها و به منظور درمان بودند اما در دهه‌های اخیر تعداد متقاضیان آقایان نیز افزایش یافته است و حتی افرادی که سن پایین یا خیلی بالایی دارند و در رده کهنسالان قرار می‌گیرند نیز به این اعمال گرایش دارند و دیگر این عمل‌ها چندان جنبه درمانی ندارند که افراد برای رفع مشکلات مادرزادی مراجعه می‌کردند. امروزه در اکثر مواقع مراجعات به منظور زیبایی مورد استقبال قرار می‌گیرند.

کاهش سن جراحی‌های زیبایی به ۱۴ سال وی افزود: نمی‌توان درباره میزان افزایش این جراحی‌ها آمار دقیقی ارائه داد اما میزان آن‌ها به‌صورت چشمگیری به‌صورت روزانه افزایش داشته است، نکته مهم این است که در گذشته سن مورد تأیید برای انجام عمل جراحی ۱۸ سالگی بود، اما امروزه به لحاظ علمی این سن کاهش یافته و دختران از ۱۴ سالگی و پس از آن ۱۶ سالگی شرایط عمل را دارند، هرچند که سن تنها یک فاکتور است و عوامل دیگری همچون رشد سنی، جسمی، روانی و تکامل روحی و شخصیتی و... نیز در ایسن زمینه تأثیرگذار هستند.

هزینه جراحی‌های زیبایی در ایران در عضو هیئت مدیره انجمن علمی راینولوژی ایران در خصوص هزینه‌های اعمال زیبایی در ایران با تأکید بر اینکه در ایران کیفیت عمل‌های زیبایی بالا و هزینه آن به نسبت سایر کشورها مناسب‌تر است گفت: مجموعه چنین عواملی موجب جذب مراجعه‌کنندگانی از کشورهای دیگر نیز شده است. اما به‌طور کلی دستمزد و درآمدهای ناشی از جراحی پلاستیک نسبت به سایر عمل‌ها بیشتر است، بنابراین روز به روز به تعداد جراحان پلاستیک افزوده می‌شود.



فروش ویژه

(کیوسک غیر نقدی)

به دلایل مختلف و خصوصاً مدیریت مالیاتی و انجام تراکنش‌های غیر نقدی خرید این نوع دستگاه‌ها نیز برای اکثر مشاغل مناسب می‌باشد.

دستگاه کش لس مناسب چه مکانهایی است

- کلینیک‌های و مطب‌ها
- فروشگاه‌ها
- رستوران‌ها و فست‌فودها
- درمانگاه‌ها
- داروخانه‌ها
- شرکت‌های خدماتی
- شرکت‌های فروشنده مواد غذایی



- انتقال وجه
- دریافت مانده حساب
- خرید شارژ تلفن همراه
- پرداخت قبوض
- پرداخت اقساط تسهیلات
- مشاهده چند گردش آخر حساب
- پرداخت‌های خاص سازمانی و ...

www.Radannam.com

با ما تماس بگیرید : ۰۲۱-۳۳۳۳۶۵۱۴۳

۰۲۱-۳۳۳۳۶۶۹۸۳ ۰۹۱۲۰۹۲۷۸۷۳





..... کارخانه و دفتر فروش: تبریز، باسمنج، بلوار امام علی، پلاک ۱۰۶

www.menekshelokum.com info@menekshelokum.com

+90 531 7017045 +98 919 0773420 @menekshe.lokum

پزشکی دانشی همیشه در تغییر است...
در آرایه مطالب «طیب خوب» تلاش زیادی در جهت کامل بودن و تطبیق آن با استانداردهای روز پزشکی دنیا تا زمان انتشار صورت گرفته است اما به دلیل اینکه در علوم پزشکی وجود تغییرات همواره متصور است، «طیب خوب» مطالب ارائه شده را کامل و عاری از خطا نمی داند. ارجح آن است که کاربران، این اطلاعات را قبل از به کارگیری با رجوع به پزشکان نیز تأیید نمایند.

مسئولیت محتوای آگهی ها برعهده شرکت های سفارش دهنده است.
کلیه حقوق محفوظ است.
هرگونه استفاده از مطالب طیب خوب منوط به کسب اجازه کتبی از ناشر است.



جنیدی جعفری، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران: کمبود بودجه دارو، زنجیره تامین دارو را دچار مشکل خواهد کرد

رسان همچون داروخانه ها از سوی بیمه ها، آشکارترین تبعات کمبود بودجه دارو خواهد بود.
به گزارش مهر جنیدی جعفری در پایان افزود: در چنین شرایطی داروخانه ها در مسیر خدمت به مردم دچار مشکل خواهند شد زیرا داروخانه ها برای پرداخت مطالبات شرکت های بخش دارو با مشکل کمبود نقدینگی مواجه خواهند شد. آثار کمبود بودجه دارو، زنجیره تامین دارو را دچار مشکل خواهد کرد و در این بین داروخانه ها بیش از دیگر حلقه های این زنجیره مشکل خواهند داشت.



عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران، با اشاره به بودجه دارویی به مهم ترین چالش های داروخانه ها پرداخت و گفت: داروخانه ها برای پرداخت مطالبات شرکت های بخش دارو با مشکل کمبود نقدینگی مواجه خواهند شد. آثار کمبود بودجه دارو، زنجیره تامین دارو را دچار مشکل خواهد کرد و در این بین داروخانه ها بیش از دیگر حلقه های این زنجیره، مشکل خواهند داشت. شهاب الدین جنیدی جعفری گفت: در حال حاضر یکی از مسائل و چالش های داروخانه ها میزان تخصیص بودجه برای طرح دارویی در سال ۱۴۰۳ است.
وی افزود: به نظر می رسد پیشنهاد کارشناسی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای بودجه واقعی دارویی مورد موافقت قطعی قرار نگرفته و آنچه تاکنون اعلام شده حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کمتر از بودجه پیشنهادی برای سال آینده است.
عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران به تبعات کمبود بودجه دارو اشاره کرد و گفت: کمبود دارو و عدم بازپرداخت مطالبات مؤسسات خدمات

دارو و عدم بازپرداخت مطالبات مؤسسات خدمات

زرنانی، دبیر علمی پانزدهمین کنگره ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاهی پزشکی عنوان کرد هوش مصنوعی و تحول در آینده آزمایشگاه های تشخیص پزشکی



اقتصادی و اجتماعی تاثیر شگرفی در ایجاد انگیزه های علمی دارند و حتی در صورتی که انگیزه های علمی به واسطه مباحث علمی در کنگره ها برانگیخته شوند تا زمانی که انگیزه های اجتماعی و اقتصادی مانع شوند، انگیزش علمی به تنهایی نمی تواند راهگشا باشد.

آزمایشگاهی یکی از حوزه های علمی است که با تغییرات بسیار سریع در حال تحول است؛ به طوری که هر چند سال یکبار دسته های قبلی با یافته های جدید جایگزین می شود. این تغییرات سریع لزوم به روز رسانی اطلاعات را امری لازم می نماید. حوزه های

معرفی گردد.
دبیر علمی پانزدهمین کنگره بین المللی و بیست و یکمین کنگره کشوری ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی ایران به پشرفت های علمی روز دنیا در حوزه پزشکی اشاره کرد و گفت: هوش مصنوعی یکی از مولفه های است که در آینده نزدیک جایگاه و نقش آزمایشگاه های تشخیص پزشکی را متحول خواهد کرد. در حال حاضر تشخیص های پاتولوژی و نیز رادیولوژی بیش از هر رشته دیگری در پزشکی توسط هوش مصنوعی متحول شده و به زودی این تغییر شامل آزمایشگاه های تشخیص پزشکی نیز خواهد شد.
وی اضافه کرد: تشخیص دیابت با آنالیز صدا تنها یکی از مثال هایی است که آینده آزمایشگاه های تشخیص پزشکی را به خوبی تبیین می کند. از این رو هوش مصنوعی و آزمایشگاه های تشخیص پزشکی هوشمند از اهداف اصلی و از ویژگی های بارز کنگره بیست و یکم خواهد بود. ارائه خدمات موثر سلامت محور آزمایشگاهیان در گرو افزایش دانش و آگاهی است. رکود علمی مهم ترین معضلی است که ارایه خدمات به روز را تهدید می کند.
به گزارش ایسا زرنانی در پایان گفت: علوم

آزمایشگاه های هوشمند نسل جدید پرداخت خواهد شد.
وی تأکید کرد: حدود ۸۰ درصد تشخیص های پزشکی با کمک آزمایشگاه صورت می گیرد. آزمایشگاه های تشخیص پزشکی یکی از ارکان بی بدیل نظام سلامت هر جامعه ای است. تصور کنید که آزمایشگاه پزشکی را از مثلث بهداشتی کشور حذف کنیم. سلامت با چالش جدی مواجه خواهد شد. بنابراین ارزش و اعتبار آزمایشگاه های تشخیص پزشکی در نظام سلامت کشور بر کسی پوشیده نیست و این امر مسئولیت متولیان بهداشتی کشور را در ارتقای جایگاه آزمایشگاه های تشخیص پزشکی دو چندان می کند.
زرنانی گفت: به آزمایشگاه های تشخیص پزشکی در وزارت بهداشت، آن چنان که شایسته است پرداخته نشده و بهای لازم به آن ها داده نشده است. در این کنگره بر آن هستیم که با برگزاری نشست های مختلف، این جایگاه بی بدیل آزمایشگاه های تشخیص پزشکی را در بهداشت کشور بازنامایی کنیم و همچنین در این کنگره از طریق دعوت از دانش آموزان و شناساندن حوزه های مختلف علوم آزمایشگاهی به آن ها، سعی خواهد شد که رشته علوم آزمایشگاهی به دانش آموزان سال اخیر دبستان به صورت علمی

دبیر علمی پانزدهمین کنگره ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاهی پزشکی با بیان اینکه هوش مصنوعی یکی از مولفه های است که در آینده نزدیک جایگاه و نقش آزمایشگاه های تشخیص پزشکی را متحول خواهد کرد گفت: تشخیص دیابت با آنالیز صدا تنها یکی از مثال هایی است که آینده آزمایشگاه های تشخیص پزشکی را به خوبی تبیین می کند. امیرحسین زرنانی با اشاره به برگزاری این رویداد در روزهای ۱۱ الی ۱۴ اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۳ در مرکز همایش های برج میلاد تهران گفت: پاندمی کرونا نشان داد که چگونه آزمایشگاه های تشخیص پزشکی در یک مدت کوتاه با تغییر ساختار و مدیریت، خود را با نیازهای بهداشتی کشور سازگار کرده و نقشی بی بدلی در کنترل پاندمی ایفا کردند.
دبیر علمی پانزدهمین کنگره بین المللی و بیست و یکمین کنگره کشوری ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاهی تشخیص پزشکی ایران گفت: این تجربه پر بها، نقش محوری آزمایشگاه های پزشکی را در بهداشت عمومی جامعه به خوبی نشان داد که بر همین اساس در این کنگره با برگزاری ۲۵ پانل و حدود ۴۰ کارگاه آموزشی در کنار سخنرانی های تخصصی اساتید داخلی و خارجی به نقش محوری آزمایشگاه در بهداشت کشور و نیز نقش داده های بزرگ در استقرار

بزودی آیین افتتاح اولین آژانس رسمی عکس ایران



www.skyphotoagency.ir

فرم اشتراک هفته نامه طیب خوب



نام: نام خانوادگی:

آدرس دقیق:

کد پستی:

تلفن: تلفن همراه:

نام نشریه	یکساله	شش ماهه	سه ماهه
طیب خوب	۱۹/۲۰۰/۰۰۰	۹/۶۰۰/۰۰۰	۴/۸۰۰/۰۰۰

توجه:

قیمت ها به ریال می باشد.

قید کدپستی و تلفن همراه الزامی می باشد.

درخواست هایی که قبل از بیستم هرماه دریافت گردد از اول ماه آینده جزء مشترکین محسوب می شوند.

از متقاضیان محترم درخواست می شود مبلغ حق اشتراک نشریه را به حساب: ۲۰۴۶۱۲۲۸۵۰۰۵ بانک دی و یا به شماره کارت: ۵۰۲۹۳۸۱۰۲۶۴۱۲۲۱۳ بنام خانم ندا همائی سرشت مسئول امور اشتراک نشریه واریز و رسید را به همراه فرم اشتراک از طریق واتساپ به شماره: ۰۹۳۲۴۱۱۷۷۱۸ ارسال نمایید.