



بازخوانی بخشی از سخنرانی
آیت الله هاشمی رفسنجانی
سال ۱۳۹۲ در دیدار با اعضای
هیأت امنای



افطاری خیرین در مرکز جامع سرطان



نشست مطبوعاتی به مناسبت
بیست و ششمین سالگرد
تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص



تالاسمی و رژیم غذایی



نبض این جریان ۲۶ سال می زند

بیست و ششمین سالگرد تاسیس بنیاد امور بیماریهای خاص

نبض این جریان

۲۶

سال هه زند.



بنیاد امور
بیماری های خاص

CHARITY FOUNDATION
FOR SPECIAL DISEASES

بیست و ششمین
سالگرد تأسیس
بنیاد امور بیماری های خاص

نبضه برای

آگاهیه، پیشگیری، درمان



بسم الله الرحمن الرحيم

سخن سردبیر..... ۲

بنیاد

- باز خوانی بخشی از سخنرانی آیت الله هاشمی رفسنجانی سال ۱۳۹۲..... ۴
- افطاری خیرین در مرکز جامع سرطان..... ۸
- نشست مطبوعاتی به مناسبت ۲۶ امین سالگرد تاسیس بنیاد بیماریهای خاص..... ۹
- بررسی وضعیت بیماران خاص استان اردبیل..... ۱۰
- اخبار کمبود دارو بیماران خاص..... ۱۴
- اهداء ۵۰ عدد پمپ دسفرال به بیماران سیستان و بلوچستان..... ۱۵
- روز جهانی اوتیسم..... ۱۶

اجتماعی، فرهنگی و ورزشی

- گفت و گو با خیرین بنیاد..... ۱۸
- هدیه ایثار..... ۲۰
- نکات حیاتی در مورد چگونگی مصرف دارو در ماه رمضان..... ۲۱
- نقش معنویت برای سازگاری با بیماریهای خاص..... ۲۴
- اسامی خیرین سه ماه اول ۱۴۰۱..... ۲۶
- نگاه به هیات ورزش بیماران خاص..... ۲۷
- زندگینامه عمر خیام..... ۲۸

سلامت

- راهکارهایی پیشگیری از سرطان را بشناسیم..... ۳۳
- تالاسمی و رژیم غذایی..... ۳۷
- پیشگیری از دیابت و راهکارهای آن..... ۴۰
- خود مراقبتی در افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه..... ۴۳
- اوتیسم و ورزش..... ۴۴
- شعار روز جهانی تالاسمی..... ۴۶
- بر آلفا تالاسمی تمرکز کنید..... ۴۷
- اهداء خون و تالاسمی..... ۵۱

بین الملل

- راهکارهایی برای کیفیت زندگی بهتر بیماران کلیوی..... ۵۴



بنیاد امور بیماریهای خاص

نشریه علمی، فرهنگی، اجتماعی
شماره ۷۹ - بهار ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

هیات علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر پارسا، دکتر احمد رضا جمشیدی، سید هاشم جنتپور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر رمضانعلی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید موید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر محمد جواد کیان، دکتر علی اکبر ولایتی

کارشناس تدوین: زهرا هاشمی

اعضای تحریریه: مریم تیموری، نیکتا پژوهش فر، امین صانعی، فرزانه وکیلی، دکتر سید جواد شفق، محمد محمودی طراح و مدیر هنری: زهرا هاشمی

تماس با ما

تهران بزرگراه صدر (غرب به شرق)، خروجی بلوار کاوه (شمال)، خیابان بهار جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، پلاک ۲

شماره حساب: ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰ بانک ملی
تلفن های تماس: ۲۲۷۵۳۴۶۷-۲۲۷۸۳۴۶۵
نمابر: ۲۲۷۶۵۴۲۳

info@cffsd.org
cffsd@yamil.com
www.cffsd.com

سخن سردبیر

۱۸ اردیبهشت مصادف با ۸ می، بنام روز جهانی تالاسمی نامگذاری شده است. هدف این نامگذاری، توجه بیشتر مردم و مسئولین به این بیماری است. فراهم آمدن امکانات درمانی مطابق با استاندارد های جهانی و دستیابی به خون سالم و کافی برای همه بیماران تالاسمی و جلوگیری از تولد بیمار تالاسمی در کشور از اهداف عمده ای است که همه افراد و سازمان های ذیربط به آنها می اندیشند و برای دستیابی به آن تلاش می کنند.

در پیام اصلی کمپین جهانی تالاسمی در سال ۲۰۲۲ (ITD) (آگاه باشید. به اشتراک بگذارید. مراقبت کنید) بر ارزش مشارکت هر فرد در کاهش شیوع تالاسمی تاکید می کند. اهمیت این امر برهیچ کس پوشیده نیست که اقدام جمعی برای افزایش آگاهی و درک بیشتر از این بیماری برای کنترل موثر درمان آن بسیار حائز اهمیت است. همکاری با جامعه جهانی به عنوان یک الگو برای بهبود دانش تالاسمی، فراخوانی است آزاد در جهت اقدام برای همه حامیان در زمینه ارتقاء آگاهی در مورد تالاسمی و افزایش تأثیر جهانی آن، به اشتراک گذاشتن اطلاعات و دانش ضروری و ارائه بهترین مراقبت های بهداشتی، اجتماعی برای حمایت از افراد مبتلا به این بیماری است. علیرغم شیوع فزاینده تالاسمی در سراسر جهان، آگاهی و اطلاعات عمومی در مورد این بیماری به میزان قابل توجهی در بسیاری از کشورها محدود باقی مانده است. لذا امروز ما خواستار افزایش همکاری های مشترک و تلاش های هماهنگ و بسیج جمعی از سوی همه ذینفعان مرتبط برای تغییر این امر هستیم.

بهبود آگاهی اولین گام حیاتی برای هر نوع تغییر است. اگرچه ارزش آن به طور مشترک توسط دولت ها، جوامع مدنی و متخصصان مراقبت های بهداشتی به عنوان یکی از مؤلفه های کلیدی حساس سازی نسبت به تالاسمی به رسمیت شناخته شده است، اما ما باید برای دستیابی به درک بیشتر از این بیماری کم خونی ژنتیکی جدی و بالقوه ناتوان کننده، بیشتر تلاش کنیم.

اهداف و چشم انداز آینده ما، مراقبت بهتر، ارتقاء کیفیت زندگی، و حتی درمان بیماران مبتلا به تالاسمی با پیشرفت علمی روز افزون است و همه ما باید در جهت در دسترس قرار دادن آنها برای بیماران تلاش کنیم. لذا ضرورت دارد با توجه به اهمیت این بیماری، ضمن تدوین برنامه ای منسجم، فعالیت های لازم برای کلیه نهادهای مرتبط تعریف و اجرایی گردد.

بنیاد

باز خوانی بخشی از سخنرانی آیت الله هاشمی رفسنجانی در دیدار

با اعضای هیأت امنا، مدیران و کارکنان بنیاد



بسم الله الرحمن الرحيم

چهارشنبه ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۳ سخنرانی در دیدار با اعضای هیأت امنا، مدیران و کارکنان بنیاد امور بیماری های خاص خیلی خوش آمدید. چه شما، کسانی که در خدمت نیازمندترین مردم کشور تلاش می کنید

چه کسانی که حمایت می کنند و چه کسانی که کار می کنید، یکی از میدان های بسیار روشن و مشعشع خدمت انسانی و اسلامی است. کار رسیدگی به بیماری های که جزو سخت ترین بیمارهای دنیا هستند.

به خاطر ارتباطاتی که در زمان مسئولیت در مجلس و بعد در ریاست جمهوری داشتم، مراجعاتی که به من می شد، کم کم در وجود شعله ای را باز کرده بود که این همه انسان با این مشکلات چگونه می توانند زندگیشان را باز یابند و مثل دیگران زندگی کنند! گاهی هم در بیمارستان ها شاهد اطاقک هایی بودم که بعضی از افرادی که دیالیز می شدند، در آنجا با شرایط سختی در حال دیالیز شدن بودند. احوالپرسی که می کردم، یکی می گفت که من از فلان روستا در فلان استان با دو روز توانستم خودم را به اینجا برسانم و دوباره دو

می گفت و مردم مطلع می شدند و حالا آنها هم این کار را نمی کنند، اما خود مردم هستند که به سراغ مسئولان این بخش می آیند و کمک هایشان را به هر جا که می توانند، می دهند و هیچ دریغ نمی شود و اگر ما بتوانیم جذب کنیم، کارهای بزرگتری را می توانیم انجام دهیم.

موانعی هم به وجود می آید. مثلاً همین مرکز سرطان که آقای دکتر لاریجانی گفتند، بایستی ده، پانزده سال قبل تکمیل می شد و اگر می شد، ما الان در کشور و در منطقه مرجع این دانش و این نیاز مردم بودیم.

ترکیه در آن موقع هنوز مرکز سرطان را شروع نکرده بود و از ما یاد گرفتند. من به آقای تورگوت اوزال گفتم که ما می خواهیم این کار را بکنیم، ایشان گفت: خوب است، ما هم شروع کنیم. الان آنها تعداد زیادی از این مراکز ساختند. مراکزی با آن دستگاه های خیلی پیشرفته و مهم پت که آوردند، خیلی کارها را انجام می دهند و الان از منطقه بیشتر به آنجا مراجعه می شود. در آنجا هم شود، خوب است.

به هر حال ما از این جهت نباید حسادت کنیم. اما غبطه می خوریم که چرا ما

روز هم باید وقت صرف کنم که به شهرم و روستایم برگردم و دوباره باید آماده شوم که به اینجا برگردم. انسان خیلی تکان می خورد از یک منظره محسوس و جسم تکیده ای که جلوی چشم هست. به هر حال جمعی از همکاران خوب ما که شخصیت های خوب پزشکی و اجتماعی کشور هستند، پیشنهاد بنیاد بیماران خاص را در یکی، دو سه سال آخر مسئولیت من دادند و من هم استقبال کردم و کار این بنیاد آن روز شروع شد که حالا هفده سال از آن زمان می گذرد. حالا که نگاه می کنم، با این وسعتی که جناب دکتر لاریجانی در اینجا هم بخش های خدمات، کارها و آمارها را توضیح دادند، می بینم باید از توفیقی که خداوند به این مجموعه داده، راضی باشیم و معمولاً هم گزارش ها را خیلی زود و زیاد از فاطمه، دختر خودم می شنوم که جزئیات را می داند و به من می گوید و اگر مشکلی هم داشته باشد، منعکس می کند. من همچنان برای خودم احساس وظیفه می کنم که هر وقت و هر جا باشم، از نیازمندان کشور حمایت می کنم. وظیفه ماست و منت بر کسی نیست. این بخشی از وظیفه هایی است که ما داریم. در این مدت کمک های مردمی و توجه مردم برای شخص من خیلی جاذبه داشت و جالب بود. مدتی صداوسیما هم همکاری می کرد و



خیلی بیشتر از چیزی است که می‌دهم.

ما نمی‌خواستیم آن زندگی به هم بخورد و گفتیم که ما الان دنبال یک مدرسه دخترانه هستیم. پیش از انقلاب مهم بود که یک مدرسه دخترانه برای دختران عقیف داشته باشیم که می‌خواهند درس بخوانند و مدارس آن موقع برای دخترهای بچه مسلمان‌ها مشکل داشت. ایشان پشت بهارستان نزدیک خیابان ایران یک خانه بزرگ سه هزار متری داشت که خانه‌ای قدیمی بود. آن را خرید و به مدرسه رفاه هدیه کرد. ما با آن هدیه مدرسه رفاه را تشکیل دادیم. هنوز بعد از حدود ۴۰ سال این مدرسه توسعه پیدا کرده و بچه‌های مردم را به خوبی تربیت می‌کند. این معلول یک آیه اتفاق بود که من در یک جلسه هیأت برای آنها، آیه را تفسیر کردم.

انسان به قرآن که نگاه می‌کند، فکر می‌کند که آیه برای این نازل شد که انسان بتواند چیزی پیدا کند و اتفاق کند و اگر هم ندارد، از وقتش انفاق کند و کمک کند و خدمت کند. این هم اتفاق است. با زبان هم انسان می‌تواند انفاق کند.

به هر حال حقیقتاً خانواده‌ای که گرفتار بیماری خاص شده، به هر صورت و هر نحوی باید کمک شوند. هر چه که این گرانی‌ها و تورم‌ها و تحریم‌ها پیش می‌آید، تأمین نیازهای اینها مشکل می‌شود. خیلی چیزهای آن در داخل نیست و باید از خارج بیاید و کار بر آنها سخت‌تر می‌شود. انشاءالله کسانی که این خدمات را می‌کنند، به خاطر وجدانشان باشد و خداوند به اینها جزا بدهد. مثلاً یک جای خالی را برای همین نیازمندی‌ها می‌بینیم. یک عده هستند که زمین‌گیر شدند و دیگر نمی‌توانند در خانه‌های کوچک زندگی کنند، فکر کردیم در مناطقی از کشور، نقاهتگاه‌هایی ساخته شود که اینها را به آنجا ببریم که در آنجا فضای خوب و بازی داشته باشند و شرایط زیستی خوبی داشته باشند تا در آنجا بمانند. به صورت یک مجموعه باشد. بالاخره زندگی مشترکی دارند که این آخری زمینی را که

است، باید بیماری را همراه خودش داشته باشد. یک تفکری در بعضی از آدم‌های کشور ما هست که این تفکر کاسب‌کارانه است و انسانی نیست و حتی در پزشکان هم این دیده می‌شود. می‌گویند مرض‌هایی که زنده ماندن مریض هزینه زیادی بر کشور تحمیل می‌کند، دلیلی ندارد اینها بمانند و زودتر راحت شوند و کشور را هم راحت کنند. این تفکر هست و در خیلی از کشورها هم هست و بعضی جاها قانون هم گذاشتند که چگونه هزینه‌های این افراد را کم و تمام کنند. در بعضی جاها هم این‌گونه نیست.

به هر حال ما نمی‌توانیم از لحاظ اسلامی این حرف را بپذیریم. از لحاظ انسانی هم نمی‌توانیم. فقط مریض نیست. خانواده‌اش هست، فرزند، پدر، مادر، برادر و خیلی چیزها دارند. این طور نیست که ما با خانواده‌ای به خاطر هزینه‌هایی که می‌شود، آن‌گونه برخورد کنیم. البته افراد کمی هستند که این‌گونه تفکر دارند و عامه این‌گونه نیستند. همین الان هم نسبتاً از بودجه دولتی کمک خوبی به بنیاد می‌شود. البته مجلس آن مبالغی را که آنها می‌دهند، بالا می‌برد که بد نیست و کمک می‌کنند. اما کمک‌های مردم خیلی مهم است. از دو جهت مهم است. هم مبلغی که کم یا زیاد می‌دهند، نشان‌دهنده توجه آنهاست و از جهت دوم اینکه باید نیاز را روی پای خودشان تأمین کنند.

ما یک اصل اسلامی داریم که بسیار جدی است. قرآن را یک بار با این دیدی که من عرض می‌کنم، بخوانید. اگر همه قرآن را نمی‌توانید، همین کتاب‌هایی را که من اخیراً چاپ و منتشر کردم، فرهنگ قرآن را نگاه کنید و در مورد بحث انفاق ببینید چقدر آیات در قرآن هست و چقدر ما را تشویق می‌کند که ما برای نیازمندان انفاق کنیم! واقعاً انسان وقتی که آن آیات را می‌بیند، متحیر می‌شود. به مناسبت یکی از کسانی که امروز اینجا جایزه گرفت، آقای فرشچی، داستانی همین حالا یادم آمد که بگویم تا ببینید آیات قرآن چقدر تأثیر دارند!!

سالها پیش از پیروزی انقلاب من در هیأت فرش فروش‌ها، هفتگی می‌رفتم و سخنرانی می‌کردم. یک روز یا یک شب که سخنرانی می‌کردم، آیات انفاق را خواندم. وقتی که سخنرانی تمام شد، حاج آقا حسین فرشچی (پدر ایشان که خداوند رحمتش کند) آمد و گفت: این آیه‌ای که شما خواندید، من حاضرم هر چیز دارم را بدهم و آنچه را که از خدا می‌گیرم،

این کار را نکردیم؟ من در دولت خودم زمین خوبی را در عباس‌آباد گفتم که شهرداری به بنیاد داد که این مرکز را بسازند و بعد از اینکه دولت من تمام شد تا یکی، دو سال پیش کسی دنبالش را هم نمی‌گرفت و کمک نمی‌کردند و مانع‌تراشی می‌کردند، خاک‌برداری هم شد و نقشه‌اش هم آماده شد و هزینه زیادی هم برای خاک‌برداری شد. بالاخره در این چند سال اخیر تلاش‌های زیادی شد که باز هم با تأخیرهای عجیب و غریب غیرقابل تحمل است. زمین را که ندادند هیچ، گفتند که زمین عوض می‌دهیم. بالاخره زمین عوض را که دادند، معلوم شد که یک زمین موقوفه‌ای را دادند که باید بنیاد سی میلیارد تومان بابت پذیرش بدهد و به علاوه اجاره هر سال زمین که به این صورت شد. از آن هم گذشتیم و عبور کردیم. در مقاطعی ساختمان دچار کارهای حقیقتاً حقیرانه‌ای می‌شد که من شرمم می‌آید که آنها را در جلسه بگویم که نظام ما به اینجا رسیده که به چه ادله‌ای این کارها را می‌کند.

در کنار آنها به فاصله کمی یک زمین مفصلی را قوه قضائیه در حال ساختن دارد. به آنجا هم اول اجازه نمی‌دادند، اما آنها چون قدرت دارند، چند نفر سرباز را آنجا گذاشتند و گفتند که کسی جرأت ندارد جلو بیاید و اگر بیاید، به اوین می‌بریم. هیچ کس مانعشان نشد. ولی اینجا را معطل کردند، با اینکه اول اجازه دادند که کار شروع شد و گودبرداری شد و طبقات پایین شروع شد که دوباره با یک دلایل عجیب و غریب جلوگیری کردند. حالا اجازه دادند که آن هم نیمی از آنچه را که می‌خواستیم که الان مشغول هستند و دارند می‌سازند و انشاءالله مانعی پیش نیاید. ولی ضرر عمده‌ای که زدند، هر متر ساختمانی که برای بیمارستان آن‌گونه مثلاً آن موقع اگر می‌ساختیم، متری ۵۰۰ هزار تومان تمام می‌شد، حالا باید یکی، دو میلیون هزینه شود و تجهیزا‌تش هم ارزی است. شاید علت عمده اش این است که نمی‌دانند چه بر سر بیماری‌های خاص در دنیا می‌آید. این را مسئولان ما توجه ندارند. تعریف بیماری خاص این است که مرض صعب‌العلاج باشد و دیرپا و یا غیرقابل علاج باشد و طرف تا زنده

بیخودی دارند رنج می‌دهند. ما نباید این‌گونه باشیم. ما امکانات زیادی در کشورمان داریم. ما ثروت بسیار زیادی داریم. کشورهایی هستند که نه گاز و نه نفت دارند، از همین مالیاتی که از ورود گاز و نفت می‌گیرند، کشورشان را به خوبی اداره می‌کنند. اما کشور ما این‌گونه شده و شاید باید بگوییم از بی‌عرضگی ماست یا اینکه مسئولیت نشناختن انسان‌هایی که می‌توانند و کار نمی‌کنند و کشور را به این روز می‌اندازند. واقعا ایران استحقاق دارد و می‌تواند در منطقه و در دنیا به عنوان یک کشور مرفه مطرح باشد.

ما دومین منبع گاز دنیا را داریم. از لحاظ منابع نفت، دنیا الان روی مخازن نفت ما حساب کرده و جزو کشورهای هستیم که دیرتر از همه نفت ما تمام می‌شود. یعنی ما از همین نفت‌های کشف شده تا صد سال دیگر هم نفت داریم و مناطق کشف نشده هم خیلی زیاد است. لایه‌های پایین‌تر از لایه‌هایی که الان نفت برمی‌داریم، خیلی فراوان است و هنوز قدرت حفاری ما به آنجاها نمی‌رسد. در همین پارس جنوبی که قطری‌ها کشورهای غربی را آوردند و دارند از آنجا برداشت می‌کنند، الان دو، سه لایه از آنچه که اول کشف کرده بودیم، اضافه شده است.

تصور ابتدایی پیدا شده که یک سفره عمیق نفت و گاز در منطقه خوزستان از مردم عراق تا نزدیک مسجد سلیمان در خوزستان به هم وصل وجود دارد. نمی‌دانم چقدر است، ولی چنین چیزهایی هست. کشوری با این ثروت‌های خدادادی، از لحاظ منابع طبیعی و معادن، ما کلکسیون معادن هستیم. گویا دو، سه کشور در دنیا هستند که به اندازه ما تنوع معدنی دارند. از لحاظ جغرافیایی چهار فصل داریم که در هر فصل می‌توانیم محصولات خاص آن را با توسعه تحویل مردم بدهیم و صادر کنیم. هم زمستان، هم تابستان، هم پاییز و هم بهار و از لحاظ جغرافیایی رفت و آمد در نقطه‌ای قرار گرفتیم که اگر خوب اداره می‌شدیم و با دنیا خوب رابطه داشتیم، از همین مسیر هوایی و زمینی برای حمل و نقل می‌توانیم کشور را اداره کنیم. هواپیماهایی که از شمال به جنوب یا از جنوب به شمال و از شرق به



شرایط بیماران خاص بر سر همه مردم بیاید و همه در گرفتاری‌هایی که به سرعت دارد کشور را می‌گیرد، بیمار خاص شوند. واردات کشور، دارو و تجهیزات پزشکی این‌گونه شده و اعتبارات مسئولان پزشکی داده نمی‌شود و به جاهای دیگر می‌رود که نمی‌دانیم چگونه خرج می‌شود. آیا خرج تبلیغات یا چیزهای دیگر می‌شود؟ الان شرایط واقعا غیرقابل تحملی است. ما الان بحث سلامت را در مجمع داریم. در حاشیه آن بحث‌هایی این‌گونه هم مطرح می‌شود، اینکه الان خیلی به سلامت و بهداشت و زندگی مردم بی‌توجهی می‌شود. بیمه‌ها هم آن‌گونه نیست. کشورهایی که یک مقدار دنبال رضایت مردمشان بودند، بیمه‌های جدی تأسیس کردند. کسی که دنیا می‌آید تا از دنیا می‌رود، تحت بیمه‌هاست، چند بیمه مهم، بیمه بهداشت و درمان، بیمه غذا، بیمه مسکن و بیمه تحصیل را دارد. مشکلی آن‌گونه ندارند. نمی‌توانند مثل پولدارها زندگی مرفه داشته باشند، اما آن مقدار که می‌توانند، نیازهایشان را تأمین می‌کنند. ما الان در نیازهای درمان مشکل داریم. خیلی‌ها هستند از وقتی که پا به بیمارستان گذاشتند تا وقتی که بیرون می‌آیند، دیگر هیچ وقت نمی‌توانند بدهی‌هایشان را بدهند و همیشه باید تا آخر عمر در قرض زندگی کنند.

فکر می‌کنم تفکر یا سوءعملی که حاکم است که اگر تفکر هم درست باشد، مردم را

علی آقا فرشچی در شمال دادند و در کرج هم زمین دیگری هست که آنجا هم داده شد که این کار را بکنند. ولی باید بیش از اینها باشد. حالا اینها در این مناطق است و باید در دیگر مناطق هم باشد. این نگاه‌ها بسیار مهم است، برای انسان‌هایی که دیگر در خانه جایی ندارند که بتوانند پذیرایی شوند. باید آنها را به شکلی نگاه داشت که آسان‌ترینش مجموعه‌هایی این‌گونه است.

به هر حال در شرایط حاضر، اینجا یک نهاد فعال و پرکاری است که به کمک افراد خیر و داوطلبانه و یک مقدار هم به کمک کسانی که کار می‌کنند و ناچار باید حقوقی بگیرند، دارد می‌گردد و روزبه‌روز هم در حال توسعه است. همین حالا در همین شرایط هر جا بیمارستانی به این بنیاد اعلام کند که ما می‌خواهیم یک مرکز برای بیماران خاص بسازیم، آنها فوری می‌آیند در همان زمین‌های بیمارستان شروع به ساختن می‌کنند. اگر بیمارستان خودش پولی داشت، می‌دهد. وگرنه خودشان پول می‌دهند و می‌سازند و آماده می‌کنند که در آن منطقه بتوانند بیماران خاص مراجعه کنند.

متأسفانه از بیماران خاص که می‌گذریم، به سراغ بقیه مردم و به خصوص قشر نیازمند کشور می‌رویم. انسان می‌ترسد همین



به هر حال من حق را به شما می‌دهم و من هم مثل شما ناراضی و ناراحت هستم، از اینکه این‌گونه کشور دارد اداره می‌شود. کوتوله‌ها دارند کشور را بد اداره می‌کنند. شاید خودشان ذاتاً آدم‌های بدی نباشند، ولی بد اداره می‌کنند. به مردم دارد ظلم می‌شود و من هم این را قبول دارم و دارد این اتفاق می‌افتد. ولی شما شرایط من را نمی‌دانید که در چه شرایطی هستیم. دانشجوها من را محاکمه می‌کردند و می‌گفتند که در قیامت از تو می‌پرسیم، آنها همین دنیا می‌خواهند بپرسند که چرا نمی‌آیی؟ من یک کلمه گفتم که من که هنوز نگفتم که نمی‌آیم و دارم بررسی می‌کنم.

همین یک جمله‌ای را که من گفتم، این آقایانی که دست در حکومت دارند،

مثل اسفندی که روی آتش بریزیم، همه را به حرکت درآورده و دارند می‌سوزند. همین یک کلمه که نگفتم می‌آیم. گفتم نگفتم نمی‌آیم. چون عادت دارم به این چیزها، نگران هستم که من بیایم، همین‌ها کارشکنی کنند و وضع شما بدتر از این شود. شما به اندازه من اینها را نمی‌شناسید. در

عین حال من به شما می‌گویم که من تا زنده ام و تا نفس دارم، برای مردم و کشورم و اسلام کار می‌کنم و کار دیگری هم ندارم. من الان به شما نه نمی‌گویم و همان حرف را تکرار می‌کنم و نمی‌گویم نمی‌آیم. هنوز دو روز وقت دارم که دارم بررسی می‌کنم. اگر ارزیابی‌ام به این نتیجه رسد که آمدن من مفید است، می‌آیم. چون من موانع را می‌دانم و به خاطر خودم می‌دانم چکار می‌توانم بکنم. اما اگر دیدم که مزاحم می‌شوم و دعوا زیاد می‌شود و دشمن‌های بیرون خوشحال می‌شوند که تفرقه جدیدی در کشور پیش آمده و شرارتشان را زیاد می‌کنند، آن وقت فکر می‌کنم، بهتر است مزاحم نشویم.

والسلام علیکم و رحمه الله و برکاته

غرب و بالعکس رفت و آمد می‌کنند، لحظه به لحظه می‌توانند چند ردیف در آسمان‌های ما پرواز کنند و از هر کیلومتری که عبور می‌کنند، باید پول بدهند و می‌دهند، چون راهشان نزدیک‌تر می‌شود و از خدا می‌خواهند و استقبال می‌کنند.

اگر از این ظرفیت‌های درست استفاده شود، اگر از نفت اصلاً هم استفاده نکنیم و فقط عاقلانه برای مصرف خودمان داشته باشیم، فکر می‌کنم کشور خیلی خوب می‌گردد. هزینه‌های بیماران خاص و این‌گونه بیمارها چیزی نیست. کل کشور را می‌توانیم با یک بیمه کامل اداره کنیم و از خود بیمه هم بیرون می‌آید. الان دولت‌ها در کشورهایی مثل اسکاندیناوی هزینه نمی‌کنند. یک

قانون بیمه دارند. بچه‌ای که زائیده می‌شود، باید تا آخر برایش بیمه بپردازند و خیالشان راحت است. حتی بیمه شغل که اگر بیکار شد، حقوقی می‌دهند. ما هم می‌توانیم این کار را بکنیم.

من زمانی که رئیس جمهور بودم، محاسبه کردیم و دیدیم که می‌شود و یک لایحه ۶۰ صفحه‌ای را به مجلس فرستادم و هزینه‌اش را هم تعیین کردم. البته یک عده از مردم نمی‌توانند از اول بیمه

بدهند که این را دولت می‌پردازد. اما بقیه می‌توانند بدهند. فرض کنید مثل بیمه ماشین، بیمه عمر و بیمه‌هایی که می‌شوند، هزینه‌ای که نمی‌کنند، سود هم می‌برند. خود بیمه یک جریان اقتصادی است و یک جریان هزینه‌ای نیست. بیمه‌های درمانی هم همین‌طور است. ما ۷۵ میلیون نفر جمعیت داریم، ممکن است مثلاً هزینه ده یا پانزده میلیون نفر را بدهیم و بقیه خودشان می‌دهند و اضافه هم می‌آید. اما با این‌گونه تفکرات و یک مقدار با شعار زندگی کردن گرفتار این چیزها شدیم. شعارهای عجیب و غریبی می‌دهند. روابط خارجی ما را با همین شعارها خراب می‌کنند. کارهای زندگی ما را هم این‌گونه خراب می‌کنند و خیال می‌کنند که دارند عبادت می‌کنند. مشکل این است که اینها این را به حساب عبادت و جهاد می‌آورند.

به هر حال ما از بیماران خاص عبور کردیم و به بیماران دیگر افتادیم. خودمان افتادیم. به هر حال من از خدمات شما تشکر می‌کنم و امیدوارم خداوند توفیق شما را بیشتر کند.

الان با توجه به اوضاع کشور و با توجه به گرانی‌ها، تورم‌ها و تحریم‌ها، خواهش همه این است که به نحوی اوضاع کشور را با حضورتان سروسامان بدهید و همه ما منتظر ورود حضرت‌عالی به صحنه انتخابات حداقل برای اینکه وضع کشور از این که هست، بدتر نشود، هستیم.



افطاری خیرین در مرکز جامع سرطان به میزبانی بنیاد امور بیماری های خاص انجام شد



مشکلات و محدودیتها، با حمایت‌های بنیاد امور بیماری های خاص پروژه مرکز جامع سرطان را در قلب پایتخت تهران به مراحل پایانی رسانیدیم.

دکتر فاطمه هاشمی رییس بنیاد امور بیماری های خاص نیز طی سخنانی کوتاهی، از فرصت خدمت به بیماران خاص و صعب العلاج به عنوان توفیق الهی برای خود یاد کرد و گفت: قریب ۲۶ سال قبل و با مشاهده وضعیت بسیار بد بیماران دیالیزی و تالاسمی، با مشورت پدرم مسیر خدمت به این بیماران را انتخاب کردم.

وی با بیان اینکه مشکلات و دشواری های زیادی در مسیر بنیاد امور بیماری های خاص را تجربه کرده است، تاکید کرد: هیچ لذتی بالاتر از مشاهده لبخند رضایت یک بیمار در هنگام درمان مناسبش وجود ندارد.

دربوش کاردان هنرمند باسابقه کشور نیز که اجرای این مراسم را بر عهده داشت نیز در سخنانی، راه اندازی مرکز جامع سرطان در قلب تهران را اتفاقی بسیار ماندگار خواند و گفت: شخصا تا عمر در کنار بیماران سرطانی خواهیم بود.

شایان ذکر است در این مراسم که جمعی از بانوان نیکوکار تهیه افطار را بر عهده داشتند، خیرین حاضر نیز با اهدای مبالغی برای تسریع در تکمیل مرکز جامع سرطان همراهی کردند.

مراسم افطاری خیرین شامگاه شنبه ۱۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ مصادف با ۲۸ رمضان المبارک ۱۴۴۳ به میزبانی بنیاد امور بیماری های خاص در مرکز جامع سرطان تهران برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص در این افطاری صمیمانه که با حضور و همراهی جمعی از خیرین انجام شد، حجت الاسلام والمسلمین نوری شاهرودی طی سخنانی با قدردانی از زحمات چندین ساله فاطمه هاشمی در ساخت مرکزی جامع برای بیماران سرطانی در پایتخت جمهوری اسلامی ایران، گفت: مرکز جامع سرطان مایه افتخار تهران است.

سفیر اسبق جمهوری اسلامی ایران در عربستان همچنین با اشاره به اینکه مشارکت خیرین در کمک به بیماران صعب العلاج «توفیق الهی» است، افزود: یاری رسانی به بیمارانی که در سختی و ناامیدی هستند، یکی از بهترین دستاوردهای عمر هر انسانی است.

وی با اشاره به حدیث نبوی(ص)، «نعمتان مجهولتان الأمن و العافیة»، دو نعمتند که قدرشان مجهول است: صحت و امنیت» تاکید کرد: فاطمه هاشمی با وقف عمر خود در مسیر صحت و سلامتی بیماران خاص و صعب العلاج، آرزوی پدرش را جامه عمل پوشانید.

بنا بر همین گزارش، آقای مهندس مدیر پروژه ساخت مرکز جامع سرطان نیز در این مراسم، ضمن ارایه گزارشی از روند اقدامات انجام شده به حضار، تاکید کرد: افتخار می کنیم که با وجود بسیاری از

نشست مطبوعاتی به مناسبت بیست و ششمین سالگرد تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص

اخباری که به من می رسد حاکی است از افزایش قیمت و در برخی موارد نایب شدن برخی داروهاست

فاطمه هاشمی با انتقاد شدید از گرفتن مابه التفاوت دارو خارجی از بیماران تالاسمی افزود: هر نوع پول گرفتن بابت دارو از بیماران تالاسمی خلاف قانون است

وی با تاکید بر اینکه عده ای می گویند با این حمایت های بنیاد امور بیماری های خاص توقع بیماران خاص بالا می رود گفت: در کشورهای توسعه یافته ارائه خدمات رایگان به بیماران خاص عادی شده است و اکثر انجمن های حمایتی تنها به ارتقاء سبک زندگی و خلق ارزش های فرهنگی برای بیماران خاص مشغول هستند

فاطمه هاشمی هنر و ورزش را برای ارتقاء سطح زندگی بیماران خاص دو رکن اساسی دانست و تاکید کرد: بنیاد امور بیماری های خاص با توصیه آیت الله هاشمی ورزش را برای بیماران خاص رسمیت بخشید و جشنواره فیلم بیماران خاص را برگزار کرد

فاطمه هاشمی در پاسخ به سوال دیگری پیرامون اقدامات تاسیسی بنیاد امور بیماری های خاص گفت: بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجان در مسگر آباد تهران و اولین مرکز جامع سرطان کشور در بزرگراه چمران، ساخت و تجهیز خود را طی می کنند که امیدواریم رفع موانع به زودی شاهد افتتاح آنها باشیم

نبض این جریان

۲۶

سال می زند.

فاطمه هاشمی: نگرانم ولی ناامیدانه حرف نمی زنم / مسئولان مراقب باشند ماجرای نان دوباره تکرار نشود/ رنج کمبود دارو سخت تر از معیشت است/ ریشه مشکلات درمانی کشور در یکی بودن سیاستگذار - مجری و ناظر است/ پول گرفتن بابت دارو از بیماران تالاسمی خلاف قانون است/ به بنیاد ایراد می گیرند که توقع بیماران را بالا می برد! اولین مرکز جامع سرطان را به زودی افتتاح می کنیم/ هنر و ورزش می تواند به ارتقاء سطح زندگی بیماران خاص کمک کنند

تا زمانیکه مسئولان دولتی در بخش خصوصی ذینفع باشند مشکلات دارویی و درمانی پابرجاست

نشست مطبوعاتی خانم دکتر فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماری های خاص روز یکشنبه ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ همزمان با بیست و ششمین سالگرد تاسیس این نهاد مردمی غیر انتفاعی برگزار شد

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، فاطمه هاشمی در این نشست ضمن قدر دانی از حضور خبرنگاران، یاد و خاطره آیت الله هاشمی را به عنوان موسس و حامی اصلی بنیاد امور بیماری های خاص گرامی داشت و تاکید کرد: نگران شرایط سخت اقتصادی یک روز کشور هستیم ولی ناامیدانه حرف نمی زنم تا مشکلات مردم مضاعف نشود

وی با ارائه گزارشی از روند فعالیتهای بیست و شش ساله بنیاد امور بیماری های خاص افزود: آرزویم این است که روزی در کشور ما دیگر هیچ بیماری خاصی نگران دارو و درمان خود نباشد

فاطمه هاشمی با تاکید بر اینکه رنج کمبود و گرانی دارو سخت تر از درد معیشت است هشدار داد که مسئولان باید مراقب باشند ماجرای آرد و نان دوباره دارو تکرار نشود

رئیس بنیاد امور بیماری های خاص یکی بودن سیاستگذار - مجری و ناظر را در حوزه درمان کشور ریشه مشکلات دانست و افزود: نظارت دقیق راه بسیاری از سوء استفاده ها را می بندد

رئیس بنیاد امور بیماری های خاص در پاسخ به سوالی پیرامون وضعیت داروی بیماران خاص در کشور گفت: همانطور که گفتیم نگرانم چون



بررسی وضعیت بیماران خاص استان اردبیل

از رسالت های بنیاد امور بیماری های خاص رسیدگی به وضعیت بیماران خاص در سراسر کشور است به همین منظور اینبار کارشناسان بنیاد به استان اردبیل سفر کرده اند تا از نزدیک در جریان وضعیت بیماران خاص این استان قرار بگیرند



آشنایی با استان اردبیل
واژه اردبیل نشأت گرفته از واژه اوستایی آرتاویل است که از دو کلمه آرتا (مقدس) و ویل (شهر) به معنی شهر مقدس تشکیل شده است . به روایت اوستاییان زرتشت - پیامبر ایرانی - در کنار رود ارس به دنیا آمد و در این سرزمین زندگی کرد و کتاب خود را در کوه سبلان اردبیل نوشت و به ترویج دین خود پرداخت. از زمان های گذشته اردبیل به عنوان شهر دارالارشاد از جایگاه ویژه ای برخوردار بود بطوریکه در دوره صفویه از لحاظ سیاسی و اقتصادی سرآمد شهرهای ایران به شمار می رفت. این شهر در مسیر شاهراه تجاری ایران و اروپا قرار داشت و ابریشم وارده از گیلان از طریق اردبیل به اروپا صادر می شد.

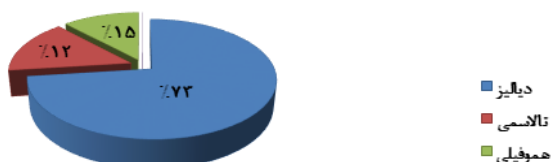
وضعیت کلی استان اردبیل

استان اردبیل با حدود ۱۷۹۵۳ هزار کیلومتر مربع وسعت، کمی بیش از یک میلیون نفر جمعیت دارد و در شمال غربی ایران همجوار با استان های گیلان، زنجان، آذربایجان غربی و کشور جمهوری آذربایجان قرار گرفته است. حدود ۶۳ درصد جمعیت این استان در شهرها و ۳۷ درصد از این جمعیت در روستاها زندگی می کنند. اردبیل، بیله سوار، پارس آباد، خلخال، سرعین، کوثر، گرمی، مشگین شهر، نمین و نیر از شهرستان های این استان هستند



تعداد بیماران دیالیزی: ۵۴۱ نفر
تعداد بیماران مبتلا به تالاسمی: ۱۰۹ نفر
تعداد بیماران مبتلا به هموفیلی: ۹۲ نفر

نمودار درصد هر بیماری از کل جمعیت بیماران خاص استان اردبیل



این استان جمعیتی بالغ بر ۱۲۷۰۴۲۰ نفر دارد که عمده این جمعیت در شهرها می باشند، جمعیت شهری (۸۶۶۰۳۴) حدود ۶۸ جمعیت کل استان و جمعیت روستایی (۴۰۴۲۳۶) ۳۲ جمعیت کل استان را تشکیل می دهد. تعداد ۵۴۱ بیمار دیالیزی (۴۳ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۱۰۹ بیمار تالاسمی (۹ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۹۲ بیمار هموفیلی (۷ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، تعداد ۴۹۸ بیمار پیوند کلیه (۳۹ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۸۲۴ بیمار MS (۶۵ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۳۶۸۷ بیمار سرطان (۲۹۰ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ساکن استان اردبیل می باشند

بیمارستان می باشند.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۴ با ۳۶ تخت مصوب و ۵۴ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان تنها به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد. تعداد ۱۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز در این بخش حدود ۱۳۰ جلسه است.

■ شهرستان پارس آباد:

بیمارستان امام خمینی و بیمارستان شهدا، مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی در شهرستان پارس آباد می باشد. در حال حاضر تعداد ۷۷ بیمار دیالیزی، ۴ بیمار تالاسمی و ۵۰ بیمار هموفیلی تحت پوشش این مرکز می باشند.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۶۲ با ۱۷۰ تخت مصوب و ۱۴۹ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران خاص دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۷ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۹۰ متر مربع وسعت دارد.

تعداد ۷۷ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد. متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۸۰۰ جلسه است. میزان هفتگی مراجعات بیماران دیالیزی این بخش در شکل زیر نمایش داده شده است. لازم به ذکر است بخش تالاسمی و هموفیلی این مرکز که در اورژانس بیمارستان خدمات درمانی دریافت می کردند، به بیمارستان شهدا منتقل شده است.

بخش تالاسمی و هموفیلی: این بخش که منتقل شده از بیمارستان امام خمینی پارس آباد می باشد، در سال ۱۳۹۷ راه اندازی شده است و در ۱ اتاق به متراژ ۲۵ متر مربع قرار دارد. این بخش دارای ۲ تخت معاینه می باشد که تعداد ۴ بیمار تالاسمی و ۵۰ بیمار هموفیلی ثابت را پوشش می دهد.

■ شهرستان خلخال:

بیمارستان امام خمینی تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان خلخال می باشد. در حال حاضر تعداد ۵۱ بیمار دیالیزی، ۱۰ بیمار تالاسمی و ۳ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشد.

■ بیمارستان امام خمینی:

بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۶ با ۱۲۶ تخت راه اندازی شده است. این بیمارستان به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۲ راه اندازی و در سال



■ شهرستان اردبیل:

بیمارستان بوعلی و بیمارستان امام خمینی، مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی در شهرستان اردبیل می باشند. در حال حاضر تعداد ۲۶۲ بیمار دیالیزی، ۸۰ بیمار تالاسمی و ۳۰ بیمار هموفیلی و بیماران دیالیزی اورژانسی تحت پوشش این مراکز می باشند.

بیمارستان بوعلی: بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۳۴ با ۲۳۰ تخت مصوب و ۱۳۹ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان به ۳ گروه از بیماران دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در دو سالن و در ۲ طبقه قرار داده شده اند که حدود ۷۰۰ متر مربع وسعت، تعداد ۲۶۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش ۳۲۰۰ جلسه است. میزان هفتگی مراجعات بیماران دیالیزی این بخش در شکل زیر نمایش داده شده است.

بخش تالاسمی و هموفیلی: این بخش نیز که در ۱ اتاق تقریباً ۳۰ متر مربعی می باشد، در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده است. تعداد ۸۰ بیمار تالاسمی و ۳۰ بیمار هموفیلی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۴ با ۳۰۰ تخت فعال راه اندازی شده است. این بیمارستان تنها به بیماران اورژانسی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۷ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار دارند که حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت دارد. بیماران دیالیزی را به صورت اورژانسی تحت پوشش قرار می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز اورژانس انجام شده در این بخش حدود ۴۰۰ جلسه است.

■ شهرستان بيله سوار:

بیمارستان امام خمینی تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان بيله سوار می باشد. در حال حاضر تعداد ۴۲ بیمار دیالیزی تحت پوشش این

دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد تعداد ۳۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۱۷۰ جلسه است.

■ مشگین شهر:

بیمارستان ولیعصر، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی در شهرستان مشگین شهر می باشد. در حال حاضر تعداد ۷۴ بیمار دیالیزی و ۱۴ بیمار تالاسمی و ۸ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بیمارستان ولیعصر: بیمارستان ولیعصر در سال ۱۳۷۸ با ۲۷۰ تخت مصوب و ۱۱۷ تخت فعال راه اندازی شده است. این مرکز به بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۸ راه اندازی و در سال ۱۳۹۲ به بخش جدید منتقل شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۵۰ متر مربع وسعت دارد تعداد ۷۴ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۷۰۰ جلسه است.

بخش تالاسمی و هموفیلی: این بخش نیز که در ۱ اتاق تقریباً ۱۵ مترمربعی می باشد، در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است تعداد ۱۴ بیمار تالاسمی و ۸ بیمار هموفیلی ثابت را پوشش می دهد.

■ نمین:

بیمارستان امام خمینی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان نمین می باشد. در

۱۳۸۶ به بخش جدید منتقل شده است. سالن اصلی بخش دیالیز این بیمارستان در حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت دارد . تعداد ۵۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز در این بخش حدود ۵۰۰ جلسه است.

بخش تالاسمی و هموفیلی: این بخش در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. برای این بخش فضای مجزا در نظر گرفته نشده و بیماران در اتاق های بخش بستری بیمارستان خدمات درمانی دریافت می کنند. تعداد ۱۰ بیمار تالاسمی و ۳ بیمار هموفیلی ثابت تحت پوشش این مرکز می باشند

■ سرعین:

مرکز بهداشت و درمان سرعین، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان سرعین می باشد. در حال حاضر تعداد ۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۹۲ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار داده شده اند که حدود ۴۰ متر مربع وسعت دارد. تعداد ۶ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۱۵۰ جلسه است.

■ کوثر:

بیمارستان امام خمینی، تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان کوثر می باشد. در حال حاضر تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۶ با ۳۳ تخت مصوب و ۲۴ تخت فعال راه اندازی شده است. این مرکز به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۹۳ راه اندازی و در سال ۱۳۹۷ به بخش جدید منتقل شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد تعداد ۱۷ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۱۷۰ جلسه است.

■ گرمی:

بیمارستان ولایت، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان گرمی می باشد. در حال حاضر تعداد ۲۲ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بیمارستان ولایت: بیمارستان ولایت در سال ۱۳۸۶ با ۳۲ تخت مصوب و ۳۳ تخت فعال راه اندازی شده است. این مرکز به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است.



درمانگاه یهداشتی درمانی نیر: درمانگاه یهداشتی درمانی نیر در سال ۱۳۹۲ با ۱۰ تخت مصوب و ۱۰ تخت فعال راه اندازی شده است. این مرکز به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۹۲ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد تعداد ۴ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۵۰ جلسه است.

حال حاضر تعداد ۷ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۵۳ با ۵۰ تخت مصوب و ۲۸ تخت فعال راه اندازی شده است. این مرکز به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارائه می نماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۹ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد تعداد ۷ بیمار دیالیزی ثابت را تحت پوشش قرار می دهد.

متوسط ماهانه تعداد کل جلسات دیالیز انجام شده در این بخش حدود ۱۵۰ جلسه است.

■ نیر:

شبکه بهداشت و درمان نیر، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان نیر می باشد. این بخش در حال حاضر تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

براساس درخواست مراکز درمانی بیماران خاص در سطح کشور و نیز مراکز درمانی زیر نظر بنیاد، در سال ۱۴۰۰ تعداد ۳ عدد دستگاه دیالیز، ۶۹ عدد تخت بستری سه شکن همراه با تشک، ۱ دستگاه RO پرتابل، ۱۶۶ عدد تجهیزات درمانی از قبیل ترالی اورژانس، پایه سرم، پمپ دسفرال و غیره به بیمارستان های استان های تهران، البرز، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، کرمان، خراسان رضوی، در مجموع ۱۳ مرکز درمانی در سطح کشور اهدا شده است.

اقدام اهدایی بنیاد امور بیماری های خاص به مراکز درمانی

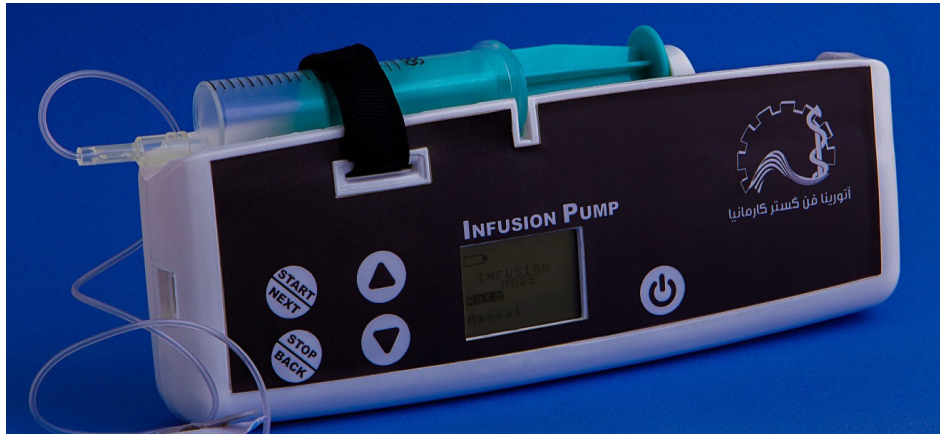


کمبود دارو برای بیماران خاص

بیماران مبتلا به سرطان، بیماران تالاسمی، بیماران پیوند کلیه و بیماران دیالیزی در کشور با کمبود برخی داروها مواجه هستند به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری‌های خاص و براساس گزارشات به دست آمده از واحد مددکاری بنیاد برخی داروهای بیماران خاص در کشور موجود نیست.

بیماران مبتلا به سرطان با کمبود داروهایی مانند داروهای اندوکسان واتو پوزاید و بیماران دیالیزی با کمبود داروی رناژل مواجه هستند. همچنین بیماران تالاسمی با کمبود داروهایی از جمله دسفرال و دسفوناک و بیماران پیوند کلیه نیز با کمبود داروی ساندریمون مواجه هستند.

از آنجایی که بنیاد امور بیماری‌های خاص پل ارتباطی میان بیماران خاص و دولت است، انتظار می‌رود که در این راستا دولت سیزدهم نسبت به تامین داروی بیماران خاص و مشکلات موجود در این زمینه اقدام کند.



اهداء ۱۵۰ عدد پمپ دسفرال به بیماران تالاسمی سیستان و بلوچستان

معاون هماهنگی استان‌های بنیاد امور بیماری‌های خاص از اهداء ۱۵۰ عدد پمپ دسفرال به بیماران تالاسمی فاقد بیمه تحت پوشش دانشگاه‌های استان سیستان و بلوچستان خبر داد. به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری‌های خاص، نیکتا پژوهش‌فر، معاون هماهنگی و امور استان‌های بنیاد امور بیماری‌های خاص ضمن اعلام این خبر گفت: در راستای اجرای اهداف بنیاد امور بیماری‌های خاص درخصوص کمک‌رسانی به بیماران خاص، در ماه‌های پایانی سال ۱۴۰۰ با همکاری و نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی و استانداری استان سیستان و بلوچستان ۱۵۰ عدد پمپ دسفرال به بیماران تالاسمی فاقد بیمه تحت پوشش دانشگاه‌های استان سیستان و بلوچستان اهدا شده است.



روز دوم آوریل مصادف با ۱۳ فروردین ، روز جهانی آگاهی از اتیسم "نامگذاری شده است"

و رفاه اجتماعی افراد دارای معلولیت از جمله افراد دارای اختلال اتیسم ، که از الزامات ساخت دنیایی بهتر است کوشا باشیم. وی در خاتمه تاکید داشتند که نظام آموزشی فراگیر و برنامه های آموزشی مناسب ایجاد نماییم تا بر اساس آن دانش آموزان دارای اختلال اتیسم با مسیر آموزشی مناسب با شرایطشان دسترسی پیدا کنند و همچنین امکانات فن آوری مناسب برای افراد مبتلا به اختلال اتیسم را توسعه داده تا بتوانند زندگی مستقلی در جامعه داشته باشند.

و امسال با شعار "آموزش با کیفیت و فراگیر برای همه" توسط سازمان بهداشت جهانی انتخاب شده ، این روز را جشن گرفته و تشویق کنیم تا همه لباس آبی بپوشند و چراغ های منزل و محل کار خود را روشن نمایند به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص طی مصاحبه با دکتر امین رفیعی پوردکترای تخصصی روانشناسی سلامت و مشاور رئیس بنیاد امور بیماریهای خاص رفیعی پور در گفت و گو با روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای اظهار داشتند از آنجائیکه اتیسم یک اختلال عصبی رشدی می باشد و فرد مشکلاتی در ارتباطات اجتماعی دارد و با رفتارهای محدود و تکراری مشخص می گردد و در ست است که اتیسم اختلال جدیدی نیست اما از آنجائیکه مردم از این اختلال اطلاعی ندارند برگزاری روز آگاهی از اتیسم موجب افزایش آگاهی می شود و بسیار مهم است وی با اشاره به اینکه اتیسم یک اختلال ژنتیکی است و اگر به موقع تشخیص داده شود و معمولاً قبل از ۳ سالگی قابل تشخیص است و بطور موثر قابل درمان می باشد. اما عدم آگاهی مشکلات عدیده ای را برای فرد دارای اختلال اتیسم و خانواده شان ایجاد می نماید و شاید برخورد مردم با این موضوع عادی نباشد و متأسفانه چالش ها و نابرابری های جهانی را که مردم پس از همه گیری با آن مواجه هستند از جمله رفتار نابرابر، توزیع درآمد ، سیستم بهداشتی ناکافی ، مشکلات عدیده ای بوجود آورده است و این نابرابری های اجتماعی برای افراد دارای اختلال اتیسم آشکار تر و جدی تر بود. رفیعی پور با اشاره به اینکه در سالهای اخیر به دلیل بحران بیماری کرونا و کاهش یا قطع ارائه خدمات اجتماعی بیشتر از گذشته نابرابری مشهود می باشد و ما باید در خصوص حقوق



فرهنگ ورزش اجتماعی



گفت و گو با خیرین بنیاد

* امین صانعی

بودم اما مقطع متوسطه در تهران. در رشته مهندسی بهداشت محیط تا مقطع لیسانس در دانشگاه تهران تحصیل کردم و در مقطع فوق لیسانس و PH.D در رشته عمران گرایش آب و فاضلاب تحصیل کردم. از سال ۱۳۹۲ مدیر عامل شرکت نیکاندیشان زلال آب هستم و در بخش عمرانی و ساخت پروژه های خصوصی و دولتی مشغول به فعالیت هستم

- از دوران قبل از ورود به فعالیت های خیرخواهانه برایم بگوئید، این که قبل از ورود به بنیاد و فعالیت های خیرخواهانه چه می کردید و چه شد که تصمیم گرفتید وارد این عرصه شوید؟

به واسطه شغل موجود و ارتباط با اقشار مختلف جامعه، و انسان های ضعیف و دارای مشکل ندای قلبی ادم هشدار می بونی بر کمک به ادم میده. و این مسئله زمان و مکان خاصی نداره اما بنده از سال ۹۵ با مراکز خیریه کهریزک و سرای سالمندان و بقیه مراکز در حد وسع و توان مشغول به کمک هستم از سال ۹۶ در کلیه زلزله های بزرگی که در کشور رخ داد کمک کردم. در زلزله کرمانشاه به مدت ۶ روز در اونجا حضور داشتم و فعالیت کردم. و هدفم از کمک فقط نشانندن لبخند به دل مردم و اینکه کسی من ببینه. حس میکنم اجر این مسئله در شناخته نشدن انسان هست

- چه شد که با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شدید؟ این آشنایی از کجا شروع شد و چه نقشی در زندگی فردی و اجتماعی شما داشته و دارد؟

در سال ۱۳۹۹ به واسطه برادر عزیز جناب آقای مهندس

بیمارهای خاص و صعب العلاج در ذات خود سخت و طاقت فرسا است بیماری که تا به عمر با فرد باقی می ماند و جدا از مساله هزینه تامین دارو و عوارضی که این بیماری دارد بحث روانی و حمایتی نیز از مباحث مهم در این حوزه بشمار می آید خوشبختانه با پیشرفت علمی روز افزون در فناوری پزشکی اقدامات موثری در درمان بیماران خاص و صعب العلاج صورت گرفته اما همچنان مشکلات عدیدی وجود دارد که فرد و جامعه و نظام سلامت را در برمیگیرد باتمام اقداماتی که از سوی دولتمردان شاهد هستیم اما نقش و جایگاه نهاد های غیر دولتی و حمایتی که از سوی خیرین حمایت می شود در این حوزه چشمگیر است افرادی که بدون چشم داشت پا به میدان گذاشته و بدون شک اعمال نیکوکارانه باقیات و صالحاتی است که هم در این دنیا و هم در آخرت اثرات آن مشهود خواهد ماند در این شماره با آقای احسان بیرق دار یکی از خیرین بنیاد امور بیماری های خاص به گفت و گو نشستیم که در ادامه صحبت های او را باهم می خوانیم

- خودتان را در ابتدا کامل معرفی کنید؟

احسان بیرق دار هستم متولد ۱۲ تیر ۱۳۶۵ متولد استان مرکزی شهرستان اراک .

- از خانواده، محل تولد، تعداد فرزندان، شرایط حاکم بر خانواده و ... لطفا شرح کامل بدید؟

مجرد هستم و ساکن تهران. من در خانواده ای کم جمعیت متولد شدم پدرم بازنشسته آموزش و پرورش و مادرم خانه دار هستند تحصیلات مقدماتی تا مقطع راهنمایی در اراک



امام علی علیه السلام
رحم کن، تا به تو رحم شود
 میزان الحکمه
 جلد ۴ صفحه ۳۸۲
إِرْحَمْ تُرْحَمْ

بیمار حس خوبی از عملکرد من یا ما داشته باشد واقعا حال خوب میشه مهم نیست کجا کمک میکنی به مسلمان کمک میکنی یا غیر مسلمان. مهم اینه کمکت واقعا به قصد کمک باشه نیتت خیر باشه. خدایی باشه. تا انرژی مثبت به اون انسان گرفتار القا کنی. مهم نیست اون بشناسه یا نه. مهم اون حال خوبیه به اون انسان القا میکنی. و قطعاً خداوند زندگیت دگرگون میکنه.

- و هر مطلب دیگری که صلاح می دانید و به رونق این گفت و گو اضافه می کند را هم بفرمایید؟

در پایان میتونم بگم این دست NGO ها در کشور واقعا کمه و امیدوارم به صورت اصولی و واقعی به صورت یک روحیه جمعی افزایش پیدا کنه. و امیدوارم روزی ببینم که هیچ ایرانی و هیچ انسانی گرفتار نباشه. به عبارتی بگویم خداوند میفرماید: ارحم ترحم. تفسیر این عبارت ۲ کلمه ای کتابی ۱۰۰۰ صفحه ای است اما امیدوارم روزی همه ما مفهوم این عبارت از ته قلب درک کنیم. در پایان برای بنیاد امور بیماری های خاص ارزوی توفیق روز افزون دارم

جمشیدی با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شدم. به واسطه پروژه های عمرانی بنیاد. و در زمستان ۱۴۰۰ با بخش خیر خواهانه بنیاد آشنا شدم و تونستم کمک اندکی کنم قطعاً بنیاد با بیماران خاصی در ارتباط هست و در این مدت دیدم گاهی بعضی از این عزیزان واقعا توان تامین دارو رو ندارن و خواهر مهربان سر کار خانم دکتر هاشمی واقعا زحمت زیادی برای شادی دل این عزیزان و درمان اونها میکشن

- مدت هاست به عنوان یک خیر با بنیاد همکاری دارید، چه توصیه ای برای سایر دوستانی دارید که این مطلب را می خوانند؟ و این که انتخاب بنیاد برای همکاری بر پایه چه نگاه و چه تفکری بود؟

توصیه من به دوستان این هست هر آنچه اتفاق کنید ده ها برابر در زندگی شخصی خواهید دید. خود بنده بارها شده به مشکلاتی برخورد کردم که شاید و بهتر بگم قطعاً دعای خیر همین عزیزان بدرقه راهم بوده و کمک کرده

- از حس کمک به هم نوع برایمان بگویید؟

حس کمک به دیگران و ارتقا و بلند کردن یک فرد همواره حس عزت نفس بمن میده از اینکه یک ادم گرفتار یا یه ادم

بوستان اهدای عضو در سال ۱۳۷۵ به ثمر نشست و در این سالها ده ها هزار نفر از هم وطنان با

ایثار و فداکاری به یاری هم نوعان خود شتافتند تا باهدیه کردن بخشی از وجود خویش نعمت

دوباره زیستن را در وجود دیگری جاری سازند

شهبازی	نرگس	سنچولی	هاشم	شاهسواری	رکسانا
مهدوی شکیب	کبری	رسته شیخ آبادی	علی	یاحقی اهواز	فرید
تر کاشوند	مجید	رستمی	امیر	سیاهکوهی	جلال
آقازنژاد	جعفر	یاراحمدی	محمدامین	مهرابی سوداگر	حمیدرضا
نصرالهی	بهزاد	عمرانی	امید	گواشیری بهرام آبادی	عارف
همتی	صابر	محبی کلکانی	نسرین	بهرام پوریان	فرشاد
داودی دوست آباد	سعید	نظام خواه اصل	لیلا	عباسی گامیشکلی	ابراهیم
گلایی	فرهاد	سیدبمردی	سلام	اشکانی فرد	علیرضا
جفاله	امید	رضایی آدریانی	زهره	ریحانی	علی رضا
حاصلی	سیوان	مقصودی	فاطمه	بابالو	مهدی
پاکپور	محمد	فدایی فرد	امین	عطار ناجی	سیامک
امیدنژاد	حمید	اقبال	امیر	مغرب قوشچی	زهره
احمدی سیرویی	مجتبی	مویدپور	محمدرضا	شاطرزاده	پرویز
کاظمی یزدی	سیدحسن	شریفی	مجتبی	حیدری فرامرز	پژمان
ریحان بیرون	مهدی	شمشیری	آرمین	بابائی	وحید
سلطان آبادی	میلاد	صلاحی	علیرضا	حاتمی	اصغر
احتشامی	محمدسهیل	حسینی	سیدسعید	امینی کردکندی	حسن
قربانی دشتکی	سجاد	نجفی	پویا	فرهنگ اصفهانی	محمد
نیک پی	مسعود	جمالان	محمدعلی	حسین پور	اکبر
صادقی علیرضا	وحید	نعمتی حسین حاجلو	اکبر	حسن زاده	رضا
شمشیری	احمد	اسمعیلی	توران	رحیمی چشمه گچی	سیفعلی
محمدی	رضا	مهاجری	جاوید	قدیری قهدریجانی	ایمان
کامیاب	بهمن	نریس	میلاد	نوروزی پور	بهنام
شاهسونی	مهدی	کیانی	بهنام	قاسمیان یاستی کند	پیمان
سوادکوهی	قاسم	محمدی	محمدعلی	پورپناهی	زینب
رستمی	امید	قنبری سالطه	آرش	علی پور خانقاه	رضا
فرجی	علیرضا	نام بردار	محمدرضا	کریمی	فرشید
توانائی	زهره	میرزائی گوی آقاج	مهرداد	آرمان	امیر
جرجندی نیا	حسین	صادقی قمی	امیر	شعبانی	مجید
بیکس فرد	اکبر	محمدی	میثم	حبیبی فرد	اعظم
خوش اندام	مهناز	مولائی	سیامک	خانی مطلق	فاطمه
مداح	محمدهاد	برمکی	محسن	نریمانی سماق	روح الله
انصاری مقدم	بهرام	رحمتی	خالد	ناظری	تیمور
تیموری یگانه	سعید	شکوری میانرود	مسلم	فتوحی فرد	امید
یعقوبی	محمد	بزی	مهرزاد	محمدی	مرضیه
کاظم زاده صدیقه	مصطفی	سیفی مریان	حامد	شاهسوند	علیرضا
نوری	صدیقه	پیروز	امیرحسین	قره سواری	سبحان
دامود	سجاد	غلامی	محمد	گیلانی زاده	سیدپرویز
منفرد	محمد	بابادی	رضا	قامتی شلگان	رضا
جبری	سیدشهاب	قلی زاده	ابوالفضل	رئیزی	سیدامیرحسین
کاکائی	زینب	ساعده	محمدصباح	بنده نواز	مهدی
رستمی	آرام	شاه قلعه	اکرم	مومنی	فرج الله
کاظمی	حسن	تقی زاده	فرزاد	طلائی قلعه سرخ	زهره
بهرامی جعفرآبادی	سمیه	تقی زاده	سمانه	مهمان نواز	آرش
معزی کتابونچه	علی اصغر	بینا	حجت	آهنگری	محمدحسین
خاکسار قهفرخی	عباس	ابراهیمی حسنلوی	ناصر	درگاهیان کفیل آبادی	محبوبه
کعبی	مهدی	الکی تندرولاتی	مهدی	سالاری	حامد
غیچی نژاد	سعید	غلامی چکوسری	علی اکبر	پیره ماکنالی	محمد
		رنجکش قشوپشته	مسعود	رسولی	حمیدرضا
		غلام پور	حسن		
		موسوی	سیدعلی		
		شیرافکن	سودابه		
		سنگ پور	میثم		

نکات حیاتی درباره چگونگی مصرف دارو در ماه رمضان

*محمد محمودی



نتیجه عمدتاً با تغییرات شبانه‌روزی pH معده و تغییرات الگو و کیفیت وعده غذایی در ماه رمضان توجیه شد. در مقابل، مطالعات انجام شده روی داروهای ضدپرفشاری خون هیچ تأثیر معنی‌داری را در اثربخشی این داروها -چه در ارتباط با ریتم زندگی در ماه رمضان و چه در ارتباط با تغییرات جدول تجویز داروها- نشان نداد. به هر حال این مسئله در مورد داروهای مختلف، متفاوت است و پزشک باید به آن دقت کند.

دو یا تعداد بیشتری دوز روزانه

طی ماه رمضان، دست یافتن به توزیعی دقیق برای داروهایی که دوبار در روز تجویز می‌شوند، در فاصله بین باز کردن روزه و شروع روزه دشوار است. اجتناب از روزه گرفتن در این بیماران بر طبق قوانین اسلامی می‌تواند چاره بهتری باشد. با این حال بیمارانی که لازم است دو دوز دارو مصرف کنند، می‌توانند نخستین دوز را هنگام باز کردن روزه و دوز دوم را قبل از آغاز روزه مصرف کنند.

این تغییرات می‌توانند وضعیت غلظت دارو در خون و در نتیجه اثربخشی و تحمل آن را تحت تأثیر قرار دهند.

به‌طور کلی توصیه می‌شود در صورت وقوع مشکلات درمانی در ماه رمضان، در صورت در دسترس بودن فرمولاسیون‌های طولانی‌اثر، تعداد دوزها کاهش داده شده و در فواصل طولانی‌تری، مثلاً یک بار در روز مصرف شوند.

این موضوع در مورد داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی مورد استفاده در بیماری‌های مفصلی نظیر آرتрит صادق است.

تداخل با مصرف غذا

به‌طور معمول تداخلات دارو با غذا می‌توانند باعث کاهش، افزایش یا تأخیر در رسیدن دارو به غلظت مناسب آن در خون شوند. شدت تداخل و این‌که آیا اثر آن بر جذب دارو مثبت است یا منفی، به عوامل چندی نظیر ماهیت فیزیکی و شیمیایی دارو، فرمولاسیون، نوع غذا، و فاصله زمانی بین خوردن غذا و مصرف دارو بستگی دارد. دو عامل آخر می‌توانند در طی ماه رمضان که الگو و ترکیب غذاها تغییر می‌کنند، اثر افزایش‌یافته‌ای داشته باشند.

بنابراین هنگام تجویز داروهایی نظیر فورسماید، ریفامپیسین و اریترومایسین که باید با معده خالی مصرف شوند باید بسیار مراقب بود. کیفیت غذایی که در هنگام بازکردن روزه خورده می‌شود نیز بر جذب

برای کسانی که به دلیل ابتلا به بیماری دارو مصرف می‌کنند، همیشه این سوال مطرح است که نحوه صحیح مصرف داروها در زمان روزه داری باید به چه شکل باشد و آیا قطع مصرف داروها و یا انتقال دوز دارو به زمانهای قبل از سحر یا بعد از افطار کار درستی است یا خیر؟ اگر شما هم از افرادی از این دست هستید یا در خانواده و اطرافیان خود، فرد مشابهی را سراغ دارید، با خواندن این مقاله یقیناً بخشی از پاسخ سوالات خود را پیدا خواهید کرد.

راه تجویز

کارشناسان مذهبی و حقوقدانان مسلمان، پزشکان، داروشناسان و متخصصین دیگر علوم در مورد راه‌های تجویز دارو که به اعتقاد مذاهب مختلف اسلامی باعث ابطال روزه نمی‌شود بحث کردند. اما آنچه مورد توافق همگان بود این بود که روزه از این راه‌ها باطل نمی‌شود:

تمام موادی که از طریق پوست جذب بدن می‌شوند نظیر کرم‌ها، پمادها و نوار چسب‌های حاوی مواد دارویی

استعمال شیف‌ها، درآژه‌های طبی و محلول‌های واژینال، عضلانی، مفصلی یا وریدی به استثنای تغذیه از راه وریدی و آمپول‌های تقویتی اکسیژن و گازهای بی‌هوشی مصرف دهان شویه‌ها، غرغره دارو یا اسپری دهانی به شرط آنکه چیزی به درون معده فرو برده نشود.

جدول زمانبندی دوز دارو

جدول زمانبندی دوزهای داروها را باید در ماه رمضان تغییر داد. که دو نوع مختلف از جداول زمانبندی روز مورد استفاده قرار می‌گیرند.

دوز منفرد روزانه

ساده‌ترین وضعیت مربوط به بیمارانی است که یک دوز معمول شبانه دریافت می‌کنند. طرح درمانی این بیماران طی ماه رمضان بدون تغییر باقی می‌ماند چرا که با روزه‌داری تداخلی ندارد. اگر به‌طور معمول دریافت دارو در صبح یا طی روز باشد، پزشک هنگامی که می‌خواهد دریافت دارو را تا شب به تعویق بیندازد باید مراقب باشد که این امر اثربخشی درمان و تحمل دارو را تغییر ندهد.

البته اثربخشی بسیاری از این داروها نیز بسته به زمان تجویز آنها تغییر می‌کند. مثلاً یک مطالعه انجام شده روی داروی تنوفیلین قبل و طی ماه رمضان، نشان‌دهنده این بود که مقدار داروی جذب‌شده برای دوز ساعت ۸ بعدازظهر (۲ ساعت بعد از افطار) در مقایسه با دوز ساعت ۴ صبح (بلافاصله بعد از سحر) به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. این

برخی داروها تاثیر می‌گذارد. نوشیدنی‌هایی نظیر چای، قهوه و آب پرتقال می‌توانند اسیدی بودن معده را افزایش دهند و باعث افزایش جذب اسیدهای ضعیفی همچون سالیسیلات‌ها، سولفامیدها و برخی آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای خواب‌آور شوند؛ در مقابل ممکن است عملکرد پتیدین، آمی‌تریپتیلین و آنتی‌هیستامین‌ها مهار شود. وقوع چنین تغییراتی می‌تواند بر غلظت پلاسمایی یک دارو، تاثیر چشمگیری داشته باشد و باعث کاهش اثربخشی یا افزایش اثرات جانبی آن شود.

توصیه ها :

روزه داران در زمان روزه داری هیچگاه وعده های داروی خود را خودسرانه حذف و یا به زمان دیگری موکول ننمایید. چه بسا این عمل شما سبب اختلال در روند درمان می گردد. مصرف بسیاری از داروها را می توان پس از مشورت با پزشک به زمان سحری یا افطار منتقل نمود.

برخی از بیماران به جای آن که در مدت زمان معین در طول روز داروی خود را مصرف کنند، آنها را همراه غذا به هنگام سحر یا بعد از غروب آفتاب می‌خورند. این امر به کاهش تاثیر دارو یا افزایش بسیار بالای دوز مصرف دارو می‌انجامد. مصرف چندین داروی مختلف با هم اثربخشی آنها را کاهش یا از بین می‌برد یا باعث بروز عوارض جانبی می‌شود.

بارداری، شیردهی و برخی از بیماری‌ها مانند دیابت، فشارخون، روده تحریک پذیر، یبوست، زخمهای سیستم گوارشی (معده و اثنی عشر)، اختلالات کلیوی، بیماریهای اعصاب و روان و آسم همگی از شرایط جسمی هستند که فرد ملزم می باشد پیش از اقدام به روزه داری، با پزشک معالج خود در خصوص اقدام به روزه داری و همچنین نحوه مصرف داروها، مشورت نماید. در بیماری‌های فشار خون، اختلالات غدد درون‌ریز و مشکلات روانی و کسانی که داروهای خوراکی ضدانعقاد که به مدت طولانی تنها یک بار مصرف شبانه دارو برای آنها کافی است، با نظر پزشک می‌توانند روزه بگیرند.

بیماران مبتلا به بیماری انسدادی ریوی (COPD) و صرع خصوصاً در معرض خطر تغییر دوز دارو در ایام روزه داری می باشند. پزشکان علاوه بر اینکه باید به بیماران صرعی که با قطع دارو دچار بازگشت حملات تشنجی می شوند مشاوره دقیق بدهند، باید به بیماران مبتلا به آسم که با قطع داروهای استنشاقی و افشانه های تنفسی دچار حملات آسمی می شوند توصیه های لازم را ارائه بنمایند.

برخی از داروهای ضد التهاب این قابلیت را دارند که دوبار در طول روز مصرف شوند. مصرف این گونه داروها را می توان با مشورت پزشک و داروساز به زمان افطار یا سحر موکول نمود.

آنتی‌بیوتیک‌ها از جمله داروهایی هستند که حتماً باید در زمان مشخص خود مصرف شوند و امکان تغییر ساعت آنها وجود ندارد. اما پزشک معالج شما می‌تواند با در نظر گرفتن نوع بیماری شما آنتی‌بیوتیکی را انتخاب کند که با برنامه روزه‌داری شما تداخل پیدا نکند.

برخی از داروها نیز به شکل آهسته رهش در بازار دارویی موجود می باشند. در مورد این داروها بجای مصرف سه تا چهار بار در روز، پزشک می تواند داروی آهسته رهش که یکبار در روز تجویز می شود توصیه نماید.

تغییر نحوه مصرف برخی از داروها (از شکل خوراکی به شکل پوستی) در این ایام نیز بنا به تجویز پزشک ممکن می باشد. در صورت وجود این شکل دارویی، بجای مصرف برخی از داروهای خوراکی، پزشک معالج می تواند آنها را به شکل زیست چسب (بر روی پوست) تجویز نماید.

درخصوص بیماران دیابتی، هرچند روزه داری برای برخی از مبتلایان به دیابت بنا بر تشخیص پزشک معالج می تواند مفید باشد، ولی تغییر خودسرانه دوز دارو و رژیم غذایی در برخی دیگر می تواند بسیار خطرناک باشد. بیمارانی که انسولین مصرف می نمایند قبل از اقدام به روزه داری باید با پزشک معالج خود مشورت نمایند. در تمامی بیماران دیابتی، تنظیم و کنترل مرتب قند خون بسیار مهم می باشد.

در صورت ابتلا به شرایط خاص جسمانی زیر پیش از اقدام به روزه داری با پزشک خود مشورت کنید :

- * بارداری
- * شیردهی
- * دیابت
- * فشارخون
- * روده تحریک پذیر
- * یبوست
- * زخم های گوارشی (معده و دوازدهه)
- * اختلالات کلیوی
- * اختلالات غده تیروئید
- * بیماری های اعصاب و روان
- * قلبی عروقی
- * تنفسی

بیماران مبتلا به بیماری صرع و آسم باید تحت مشاوره دقیق پزشکی برای اقدام به روزه داری برای جلوگیری از حملات خطرناک قرار گیرند.

* در افراد پر فشاری خون که از داروهای مدر (ادرار آور) استفاده می کنند برای جلوگیری از دست رفتن آب شاید نیاز باشد که پزشک میزان داروی مورد نیاز را کاهش دهد.

* در مورد مصرف برخی از داروهای ضد التهاب با مشورت پزشک می توان زمان مصرف را به جای ۲ بار در روز به زمان افطار و سحر موکول کرد .

* برای درمان عفونت می توان از آنتی بیوتیک هایی استفاده کرد که به جای چندین بار در روز ۱-۲ بار در روز استفاده شوند .
* در بیماران دیابتی تغییر خودسرانه میزان داروی مورد نیاز و رژیم غذایی خطرناک است .افرادی که انسولین دریافت می کنند مشورت با پزشک لازم و ضروری است و در هر صورت قند خون در این شرایط باید به دقت کنترل شود .

* استفاده خودسرانه از داروهای ضد بارداری مانند LD جهت قطع خونریزی دوران قاعدگی و به منظور کامل کردن روزه در ماه رمضان تبعات بسیار خطرناکی مانند احتمال ایجاد لخته خون در عروق اندام های تحتانی و حتی مغز دارد و این امر با کاهش مصرف مایعات تشدید می شود.

* چنانچه مبتلا به بیماری خاصی هستید که مجبور به مصرف دارو در ایام مبارک رمضان می باشید، قبل از هر چیز با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

* در زمان روزه داری هیچگاه وعده های دارو را خودسرانه حذف و یا به زمان دیگری موکول نکنید چراکه روند درمان دچار اختلال می شود. مصرف بسیاری از داروها با مشورت پزشک قابل انتقال به زمان سحر یا افطار است.

هرگز فراموش نکنید که قطع ناگهانی برخی از داروها به واسطه روزه داری بسیار خطرناک است. و نیاز به مشاوره با پزشک وجود دارد.



نقش معنویت برای سازگاری با بیماری های سخت

*محمد محمودی



پذیرش این بیماری ها طراحی نموده اند که تشریح آنها در این نوشتار نمی گنجد. اما نکته قابل تامل، پژوهش هایی است که به نقش معنویت در سازگاری با بیماری های سخت و مزمن پرداخته اند. در سال های اخیر محور بسیاری از پژوهش ها رابطه معنویت و سلامت بوده است.

سازمان بهداشت جهانی و کشورهای عضو آن در حال کاوش نقش معنویت به عنوان بعد چهارم سلامت هستند. در فرهنگ عامه ممکن است معنویت به واقعیت غیر مادی اشاره کند که در تقابل با جهان مادی است و یا ممکن است آن را معادل با دین و مذهب بکار ببرند. از دیدگاه روانشناختی، معنویت را می توان ویژگی های قابل مشاهده مانند اعمال مذهبی، رفتار هایی با انگیزه معنوی و تفکر معنوی عنوان کرد. معنویت بخشی از خود فرد است که بیانگر یک شیوه تفکر، احساس و رفتار فردی است. بنابراین می توان معنویت را رابطه متعالی با آنچه در زندگی انسان مقدس است بیان نمود.

پیشینه پژوهش ها طی سالهای اخیر نشان داده است که بین سلامت معنوی و امید بیماران، ارتباط معناداری وجود دارد و اهمیت سلامت معنوی و مذهب را به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر امید بیماران سرطانی مورد تأیید قرار می دهد. فقدان سلامت معنوی به ویژه در بیماران مبتلا به بیماری های سخت و مزمن، زمینه ساز بسیاری از مشکلات روانی، اجتماعی و عوارض جسمی است؛ بنابراین، معنویت و اعمال مذهبی مانند دعا، نقش مهمی را در پذیرش بیماری ایفا می کند.

در خصوص رابطه بین مقابله معنوی- مذهبی با بقا و سازگاری در بیماران مزمن با نگاه ویژه به بیماران مبتلا به سرطان های پیشرفته، مطالعات نشان داده اند که معنویت و مذهب

هر روزه با حجم زیادی از اخبار بیماری های سخت و مزمن نظیر بیماری های کلیوی، تالاسمی، فشار خون بالا، آسم، کوری، سرطان، دیابت، پیامد های دائمی سوانح و ... مواجه هستیم. اینها تنها مواردی از بیماری های سخت و مزمن و غیر واگیری هستند که علت عمده مرگ و میر در دنیا محسوب می شوند.

در بسیاری از کشورها بیماری های سخت و مزمن به دلایل مختلف روند صعودی دارد؛ از جمله دلایل آن افزایش طول عمر است که باعث می شود شمار کسانی که در سنین بالاتر، در معرض خطر ابتلا به انواع بیماریهای مزمن هستند، بیشتر شود. دلیل دیگر تغییر در الگوهای زندگی مردم می باشد که این تغییر شرایط شروع بیماریهای مزمن را مساعدتر می کند. در مقابل مراقبتهای پزشکی نوین، طول عمر بسیاری از مبتلایان به بیماریهای مزمن را افزایش داده و باعث می شود آنها سالهای بیشتری زنده بمانند.

ماهیت طولانی مدت بیماری های سخت و مزمن، باعث می شود که هدف از درمان و حذف بیماری به حفظ عملکرد بیمار تغییر یابد. حفظ عملکرد، نیازمند ارتباط نزدیک مراقبت پزشکی، خدمات حمایت اجتماعی، خدمات آموزشی و اعتلای سلامت است.

حال با این مقدمه سوالی مطرح می شود که اصولاً برای افزایش کیفیت زندگی این بیماران سخت چه کارهایی می توان انجام داد؟ بیماری که قرار است سالها با این بیماری زندگی کند لذا نحوه سازگاری با بیماری و پذیرش آن بسیار اهمیت دارد. روانشناسان سلامت مدل های مختلفی را برای سازگاری و

مواجهه با چالش‌های ایجاد شده بیماران مبتلا به زوال عقل بسیار موثر است و در حمایت از این بیماران نقش مهمی را ایفا می‌کند.

در مطالعه‌ای دیگر معنویت با مفهوم معنا دادن به زندگی بکار رفته است. در این مطالعه که به روی افراد مسن درگیر بیماری‌های مزمن انجام شده است، نشان می‌دهد؛ مشاهده وقایع تجربه زیسته بیماران، همچون رشد کودکان و نوه‌ها، نقش مهمی در شرایط سلامتی و روابط اجتماعی این بیماران ایفا می‌کند و از این طریق می‌تواند سازگاری با بیماری مزمن و کیفیت زندگی بیمار را ارتقا دهد. در برخی مطالعات به نقش معنویت به عنوان امید و دیدگاه مثبت نسبت به زندگی پرداخته شده و از آن به عنوان منبع مفید برای تسهیل سازگاری با بیماری یاد شده است و تایید نموده راهبردهای دینی و معنوی می‌تواند در سازگاری با درد و بهبود درد مزمن تاثیر گذار باشد و به طور بالقوه به برخی از پاسخ‌های مقابله‌ای با درد کمک کند.

در نهایت می‌توان نتیجه‌گیری کرد؛ سازگاری با بیماری‌های سخت و مزمن به بیماران کمک می‌کند تا اثرات روانشناختی بیماری را کاهش دهند و فعالیت‌های معمول زندگی فردی و اجتماعی خود را متوقف نکنند. درمانگران به دنبال ایجاد شرایطی هستند که بیمار بتواند کیفیت زندگی خود را بهبود بخشد و در طول سالهایی که قرار است به همراه بیماری‌اش زندگی کند از منظر زیبایی‌تری به زندگی بنگرد. همانطور که در این مرور اجمالی بر مقالات چاپ شده در مجلات معتبر علمی پژوهشی هویداست معنویت تاثیر زیادی در سازگاری و پذیرش بیماری‌های سخت و مزمن ایفا می‌کند. به نظر می‌رسد معنویت یک نیروی انگیزشی درونی است که تاثیر زیادی بر نحوه تفکر، عواطف و رفتارهای ما در ارتباط با سلامتی می‌گذارد.

معنویت می‌تواند به عنوان یک چتر حمایتی در مقابل حوادث استرس‌زا از انسان‌ها حمایت کند. این موضوع در سالهای اخیر پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است.

لذا لازم است نتایج این پژوهش‌ها به اطلاع عموم جامعه رسانده شود و پژوهشگران گرامی با ساده‌سازی این پژوهش‌ها و ارائه راهکارها برای عموم جامعه، به ارتقا سلامت جامعه کمک کنند. پزشکان، پرستاران و روانشناسانی که در خط مقدم بیماری‌های سخت و مزمن می‌باشند لازم است جهت ارائه خدمات موثرتر آموزش‌های لازم را در این زمینه کسب نمایند.

در افزایش پذیرش، بهبود کیفیت زندگی و کاهش ناامیدی بیماران رو به مرگ موثر است.

در دیگر مطالعات نیز بیان شده که اعتقادات معنوی ضمن تسهیل مواجهه بیماران با اثرات روانی منفی بیماری مزمن، باعث کاهش افسردگی بیماران و افزایش رضایت آنها از زندگی می‌شود و نه تنها اعتقادات معنوی بر سازگاری با بیماری موثر است، بلکه این اعتقادات نقش مهمی را در شیوه زندگی بیماران ایفا می‌نماید و با ایجاد احساس هدفمندی امور، پیوستگی بیماران را به رژیم درمانی افزایش می‌دهد. اعمال مذهبی همچنین به عنوان عامل آرام بخشی توسط بیماران برای کاهش اضطراب، درد و افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در خصوص درک نقش معنویت در مدیریت بیماری‌های سخت و مزمن در افراد مسن، پژوهش‌ها تاکید نموده‌اند که معنویت، دینداری و ایمان در رفع موانع و مشکلات زندگی، تقویت مقاومت بدن و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی دخالت مثبتی دارد. در دیگر مطالعات به نقش معنویت و مقابله با حوادث استرس‌زا پرداخته شده و روابط بین ابعاد معنوی با سبک‌های مقابله‌ای را تاکید می‌کند و اذعان دارد واکنشهای مردم در برابر فشار روانی با پیکربندی خصوصیات معنوی آنها ارتباط دارد.

مطالعات زیادی با هدف ارزیابی رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مذهبی، معنوی و سازگاری روانشناختی با سلامت جسمی در جوانان مبتلا به بیماری مزمن انجام شده و مقابله معنوی را به عنوان یک استراتژی مهم مقابله‌ای برای جوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان می‌دهد. در مقالات دیگری نیز به نقش مقابله معنوی در مراحل اولیه بیماری‌های مزمنی همچون، بیماری آلزایمر، ام‌اس، بیماری‌های کلیوی و همو دیالیزی، سرطان پرداخته و اشاره می‌کنند این بیماران در مراحل اولیه بیماری از معنویت و ایمان خود برای یافتن معنا و شهادت در مواجهه با چالش‌های مواجهه شده استفاده می‌کنند.

علاوه بر این، آنها قادر به ارائه اطلاعات غنی در مورد معنویت و جنبه‌های روانی - اجتماعی زندگی با بیماری هستند. این رابطه نقش دین و معنویت را به عنوان استراتژی مقابله‌ای قدرتمندی که می‌تواند بر پریشرانی و مشکلات مرتبط غلبه کند پر رنگ و اساسی دانسته و استفاده از منابع دینی - معنوی را به منظور کنار آمدن با بیماری مهم می‌داند.

در مطالعاتی که به نقش کلیدی مراقبان سلامت در کیفیت زندگی بیماران مزمن پرداخته شده است، نشان داده شد؛ استفاده از شیوه‌های معنوی در کاهش استرس مراقبان، در

یاوران سبز

بنیاد امور بیماریهای خاص

اسامی یاوران سبز بنیاد امور بیماریهای خاص در ماههای اخیر بشرح ذیل است :

میرزاده ، لاجوردی ، مهندس افضلی ، دکتر معادی ، داود زاده ، آرش لاکساری ،
تمامی، امیر عراقی ، دکتر دوانی ، اشکان ابراهیمی ، حمید اکبری ، نوری ، ارمغان ،
مطواعی ، رسول زاده ، محمد زاده ، مهندس قریب ، دکتر تهرانی ، شکر ریز ، صادقی
، باقری ، سلطانی ، مسعود احمدی ، بهمن عشقی ، قربعلی ، پور منافی ، جاویدانفرد،
نوری شاهرودی ، جعفری ، حجت پناه ، سعید حاجیلو ، پناه نژاد ، شاهین شهریار،
شیروانیان ، کاردان ، نیلفروشان ، معماری ، عظام ، همدانی ، احمدی ، نوری ، کرمان
خودرو ، فاطمه هاشمی ، طیبه رفیعی پور ، نیکتا پژوهش فر ، مریم تیموری ، رویا
هاشمیان ، طاهریان ، فرهادی زاد ، شریف خدایی ، رویا هاشمی نژاد ، نیک نفس ،
احمدی ، شکوه پیش بین ، فریده هاشمی نژاد ، لیلا صفریان ، فریبا نقاشیان ، فخر
السادات اصفهانی ، فیروزی ، شاهرودی ، فائزه هاشمیان ، فروغ میرمحمد صادقی ،
محمدی ، نصرت هاشمی ، فکری ، زری آل طعمه ، عادل ، فتانه هاشمی، فرشته
هاشمی ، وحاجی ، مهتاب معادی ، مهین سالاری ، یوسفی معماری ، فریبا لاهوتی
، دکتر لسان ، برکتین ، هدایتی ، دباغ همدانی ، کوششی

نگاه ها به هیات ورزش بیماران خاص باید به صورت حمایتی باشد



به ورزش دارند اظهار کرد: سالانه هزینه‌های میلیاردي برای درمان این بیماران هزینه می‌شود که اگر برنامه ریزی‌ها به درستی صورت گیرد و این هزینه به سمت پیشگیری برود قطعاً بازخورد خوبی دارد.

معاونت ورزشی اداره کل ورزش و جوانان استان زنجان با بیان اینکه یکی از بزرگترین معضلات بحث درمان بیمارهای غیرواگیر است بیان کرد: باید در این حوزه تحرک جامعه را افزایش داد تا شاهد کاهش بیماری شویم.

امانی با ابراز تأسف از آمارهای کم تحرکی در طی یک ماه گذشته گفت: کم تحرکی یکی از عوامل بیماری‌ها است که در سال ۱۴۰۰ قریب به ۷۰ درصد مردم ایران کم تحرک هستند که احتمال می‌رود درصد بیماران خاص و بیماران دیابتی به دلیل کم تحرکی بالاتر نیز برود.

وی تصریح کرد: این معضل یک سونامی است و باید همه باهم دست در دست هم به صورت ویژه اطلاع رسانی و آگاه سازی به سمت ورزش شود تا تهدیدی از سوی بیماری‌های غیر واگیر قرار نگیرند.

در ادامه این جلسه محمدرضا طهماسبی رئیس هیات ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا استان با بیان اینکه این هیات در ۶ گروه بیماران خاص فعالیت دارد افزود: این گروه بیماران در ۱۶ رشته ورزشی به تناسب بیماری تقسیم بندی شده و بصورت رایگان فعالیت ورزشی می‌کنند.

مدیرکل ورزش و جوانان استان زنجان گفت: با توجه به رسالت موجود باید نگاه ما به هیات ورزش بیماران خاص متفاوت‌تر از بقیه هیات‌ها باشد و نگاه باید به صورت حمایتی شود.

براساس گزارشهای ارسال شده، جواد بازرگان، مدیرکل ورزش و جوانان استان زنجان در جلسه هیات ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا استان که در محل دفتر مدیریت این هیات برگزار شد، ضمن تشکر و قدردانی از تلاش‌های صورت گرفته اظهار کرد: ما آمادگی داریم تا بسترهای لازم را برای فعالیت ورزشکاران این هیات در اختیار قرار دهیم تا دغدغه و نگرانی برای فعالیت‌ها نداشته باشند.

مدیرکل ورزش و جوانان استان زنجان با اشاره میزبانی اردوی تیم ملی بدمینتون، توسط هیات ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا استان گفت: ما از کوچکترین زمینه در خصوص میزبانی استقبال می‌کنیم چرا که فرصت بسیار خوبی برای اقتصاد و ورزش استان است.

وی با اشاره به مشکلات ساخت زمین هیات ورزش بیماران خاص بیان کرد: با توجه اینکه محدودیت‌هایی که دولت از حیث محدودیت اعتبارات دارد و طی ابلاغیه‌های صورت گرفته به هیچ عنوان حق شروع پروژه‌های جدید را نداریم و باید تمرکز بر خیرین ورزشی صورت گیرد تا بتوانیم با ظرفیت‌های ثابت فضا برای ورزشکاران فراهم شود.

در ادامه غفار امانی معاونت ورزشی اداره کل ورزش و جوانان استان زنجان با بیان اینکه قشر بیماران خاص نیاز ۱۰۰ درصدی

زندگی نامه خام نیشابوری

امام غیاث الدین ابوالفتح عمر بن ابراهیم خیام
نیشابوری از حکما و ریاضدانان و شاعران بزرگ
اواخر قرن پنجم و اوایل قرن ششم است که در
شهر نیشابور به دنیا آمد. به این علت به او خیام
می گفتند که پدرش به شغل نیمه دوزی مشغول بود.
از بزرگترین دانشمندان عصر خود به حساب
می آمد و دارای هوشی فوق العاده بوده و حافظه ای
نیرومند و قوی داشت.

خیام در دوران جوانی به فراگیری علم و دانش
پرداخت به طوری که در فلسفه، نجوم و ریاضی به
مقامات بلندی رسید و در علم طب نیز مهارت
داشت به طوری که گفته شده او سلطان سخر را که
در زمان کودکی به مرض آبله گرفتار شده بود معالجه
کرده است.

خیام در زمان خود دارای مقام و شهرت بسیار بود
و معاصران او همه وی را به لقب های بزرگی مانند
امام، فیلسوف و حجة الحق ستوده اند.

خیام در زمان دولت سلجوقیان زندگی می کرد که
قلمرو حکومت آنان از خراسان تا کرمان، ری،
آذربایجان و کشورهای روم، عراق و یمن و



فارس را شامل می‌شد.
وی بیشتر عمر خود را در شهر نیشابور گذراند و در
طی دوران حیات خود فقط دو بار از نیشابور
خارج شد.
سفر اول برای انجام دادن مراسم حج و سفر
دوم به شهر ری و بخارا بوده است.
خیام در علم نجوم مهارت داشت به طوری
که گروهی از مجسمین در ساختن رصدخانه سلطان
ملکشا سلجوقی با وی همکاری کردند.
گزیده بهترین و زیاترین اشعار رباعی حکیم
عمر خیام نیشابوری که مضمون بیشتر اشعارش
در مورد زندگی مادی و معنوی زندگی کردن در
زمان حال می‌باشد. حدود دوازده اثر از خیام
در علم و فلسفه به جای مانده است، اما همین
آثار اندک، وی را در سراسر جهان به شهرت
رسانده است.

اشعار زیبای حکیم عمر خیام نیشابور

سیم و زر خویش از درمی تابجوی
بادوست بخور کر نه بدستمن ماند

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

دی کوزه گری بدیدم اندر بازار
بر باره کلی لکده نمی زد بسیار
و آن گل بزبان حال با او می گفت
من، همچو تو بوده ام مرا نیکودار

ای دوست یا تا غم فردا نخوریم
وین یکدم عمر را غنیمت شمیریم
فردا که ازین دیر فدا کردیم
با هفت هزار سالکان سر بسریم

مایم که اصل شادی و کاین غنیم
سرمایه دادیم و نهاد سیم
پستیم و بلندیم و کالیم و کمیم
آینه زنگ خورده و جام جمیم

این قافله عمر عجب میگذرد
دریاب دمی که با طرب میگذرد
سانی غم فردای خرپان چه خوری
پیش آریاله را که سب میگذرد

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

هر راز که اندر دل دانا باشد
باید که نهفته تر بر عمقا باشد
کاندر صدف از نهنگی گردد در
آن قطره که راز دل دریا باشد

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

هم دانه امید به خرمن ماند
هم باغ و سرایتی بی تو و من ماند

مشکل چه یکی چه صد هزار ای سیاقی
خاکیم همه چنگ بساز ای سیاقی
بادیم همه باده یار ای سیاقی

در گوش دلم گفت فلک پنهانی
حکمی که قضا بود ز من مددانی
در گردش خویش اگر مراد دست
بدی
خود را بر مانند منی ز سرگردانی

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

از کوزه گبری کوزه خریدم باری
آن کوزه سخن گفت ز هراسراری
شاهی بودم که جام زیرینم بود
اکنون شده ام کوزه هر خماری

تا کی غم آن خورم که دارم یانه
وین عمر به خوشدلی گذارم یانه
پر کن قدح باده که معلوم نیست
کاین دم که فرو برم بر آرم یانه

آن مایه ز دنیا که خوری با پوشی
معذوری اگر در طلبش میکوشی
بانی همه رایگان نیرزد هشدار
تا عمر کران بماند آن نفروشی

تا چند حدیث پنج و چار ای سیاقی

سلامت

راههای پیشگیری از سرطان را بشناسیم

گردآورنده : مریم تیموری

همچنین می‌تواند این سرطان‌ها و برخی سرطان‌های دیگر را زود تشخیص دهد و درمان در این موارد اغلب کمتر فشرده و موفقیت‌آمیزتر است.

غربالگری برای کاهش مرگ و میر برای سرطان‌های سینه، کولون، رکتوم، دهانه رحم، ریه (در میان افرادی که سابقه مصرف سیگار زیاد دارند) و پروستات شناخته شده است. علاوه بر این، آگاهی از تغییرات بدن (مانند خال یا توده جدید زیر پوست) و جلب توجه یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی نیز می‌تواند منجر به تشخیص زودهنگام سرطان شود.

چقدر پیشرفت در مبارزه با سرطان حاصل شده است؟

در دهه‌های اخیر پیشرفت قابل توجهی در برابر سرطان حاصل شده است. بهترین معیار برای این پیشرفت، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان است (که به عنوان نرخ مرگ و میر نیز نامیده می‌شود) زیرا کمتر از میزان بروز (تشخیص‌های جدید) و میزان بقا تحت تأثیر تغییرات در شیوه‌های تشخیص قرار می‌گیرند. نرخ کلی مرگ و میر ناشی از سرطان در بیشتر قرن بیستم افزایش یافت و در سال ۱۹۹۱ با ۲۱۵ مرگ ناشی از سرطان به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر به اوج خود رسید که عمدتاً به دلیل اپیدمی استعمال دخانیات بود. تا سال ۲۰۱۹ این میزان به ۱۴۶ مورد در هر ۱۰۰۰۰ نفر کاهش یافته است (کاهش ۳۲٪ بیشتر به دلیل کاهش مصرف سیگار و پیشرفت در تشخیص زودهنگام و درمان برخی سرطان‌ها) کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۹ به ۵٫۳ میلیون کاهش یافت که عمدتاً ناشی از پیشرفت در برابر چهار نوع سرطان شایع: ریه، کولورکتال، سینه و پروستات است.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به سرطان هستند؟

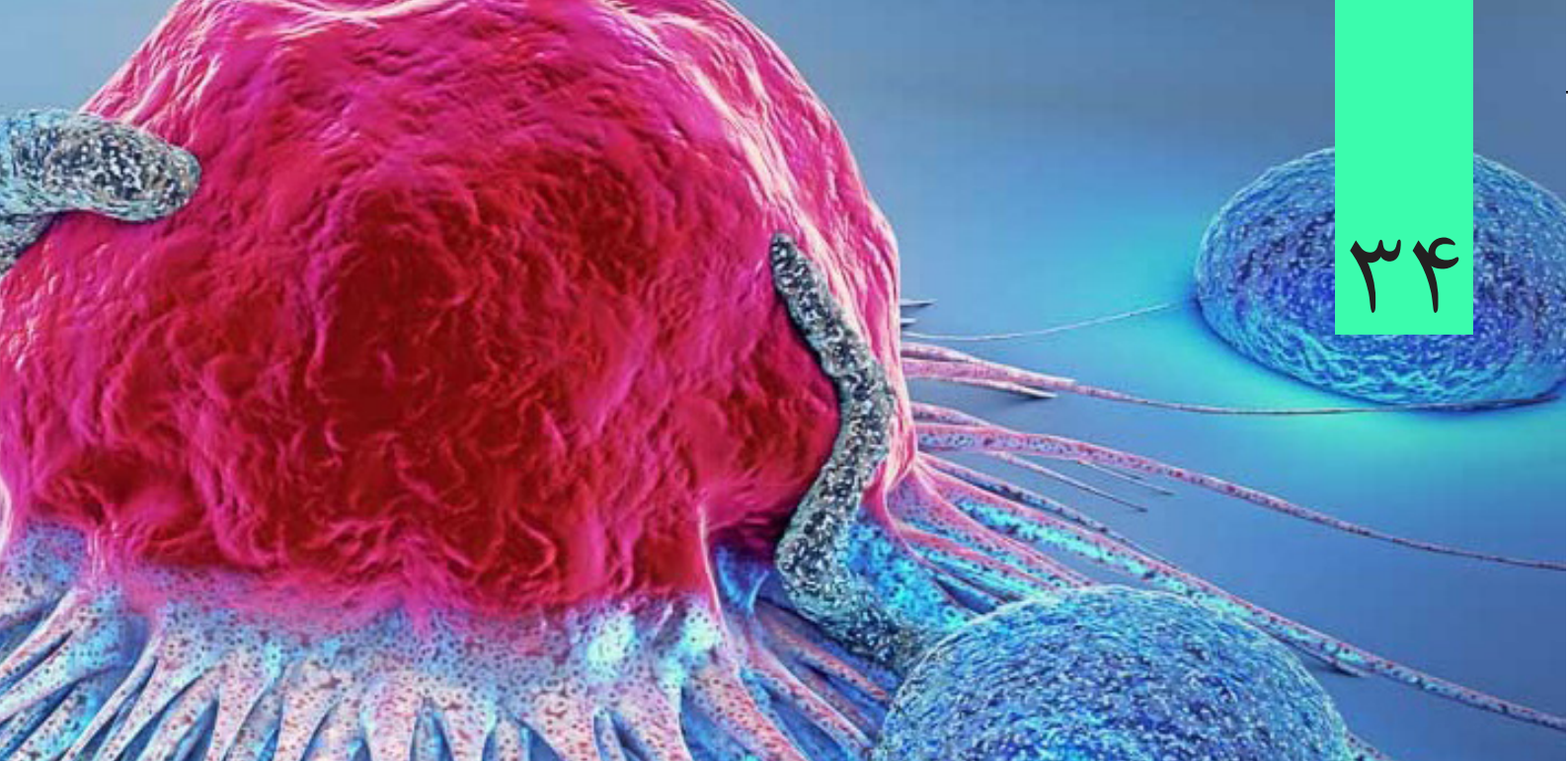
همه افراد در معرض خطر ابتلا به سرطان هستند، اگرچه

سرطان گروهی از بیماری‌ها است که با رشد و گسترش کنترل نشده سلول‌های غیرطبیعی مشخص می‌شود که در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به مرگ شود. اگرچه علل ایجاد سرطان به طور کامل شناخته نشده است، عوامل متعددی برای افزایش خطر شناخته شده است، از جمله بسیاری از آنها که به طور بالقوه قابل تغییر هستند (مثلاً مصرف دخانیات و وزن اضافی بدن) و سایرین که نیستند (مثلاً جهش‌های ژنتیکی ارثی). این عوامل خطر ممکن است به طور همزمان یا متوالی برای شروع و یا ترویج رشد سرطان عمل کنند.

آیا می‌توان از سرطان پیشگیری کرد؟

می‌توان از بخش قابل توجهی از سرطان‌ها پیشگیری کرد، از جمله تمام سرطان‌های ناشی از مصرف دخانیات و سایر رفتارهای ناسالم. به استثنای سرطان پوست غیر ملانوما، حداقل ۴۲ درصد از سرطان‌های تازه تشخیص داده شده، به طور بالقوه قابل اجتناب هستند، از جمله ۱۹ درصد سرطان‌های ناشی از سیگار کشیدن و حداقل ۱۸ درصد ناشی از ترکیبی از وزن اضافی، مصرف الکل، تغذیه نامناسب و عدم تحرک بدنی. برخی از سرطان‌های ناشی از عوامل عفونی، مانند ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)، ویروس هپاتیت B (HBV)، ویروس هپاتیت C (HCV) و هلیکوباکتر پیلوری (H. pylori) را می‌توان از طریق تغییرات رفتاری یا واکسیناسیون برای جلوگیری از عفونت، پیشگیری کرد. یا با درمان عفونت بیش از ۵ میلیون سرطان پوست که سالانه تشخیص داده می‌شوند، می‌توانند با محافظت از پوست در برابر قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید و استفاده نکردن از دستگاه‌های برنزه کننده در محیط‌های بسته، پیشگیری شوند.

غربالگری می‌تواند با شناسایی و حذف سلول‌های پیش سرطان‌ها در روده بزرگ، راست روده و دهانه رحم به پیشگیری از سرطان روده بزرگ و دهانه رحم کمک کند. غربالگری



شرقی و کشور ما ۶۰٪ علل سرطان در سه عامل عمده زیر خالصه می شود:

۱- **استعمال دخانیات:** این عامل به تنهایی نزدیک به نصف علل سرطان را تشکیل می دهد و در کشور ما خطر آن روز به روز رو به فزونی است. خوشبختانه از سال ۱۳۸۶ با تصویب قانون جامع کنترل دخانیات و آیین نامه های اجرایی آن زمینه هایی برای کنترل مهم ترین عامل خطر بیماری های غیر واگیر از جمله سرطان فراهم شده است.

۲- **ابتلا به عفونت ها:** عفونت ها در کشورهای توسعه یافته ۷٪ علل سرطان ها را تشکیل می دهند اما در کشورهای شرق مدیترانه ۲۶٪ علل ابتلا به سرطان را شامل می شوند.

۳- **سومین علت مهم در ایجاد سرطان ها سبک زندگی مردم است که شامل:** میزان فعالیت بدنی، نوع رژیم غذایی، آلودگی با مواد شیمیایی در محیط زندگی می باشد.

جدول شماره ۱: عوامل خطر برای ایجاد سرطان
برحسب کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه

رتبه	عامل خطر	کشورهای توسعه یافته (درصد)	کشورهای در حال توسعه (درصد)
۱	رژیم غذایی	۳۰	۲۰
۲	استعمال دخانیات	۳۰	۱۰
۳	عفونت ها	۷	۲۶
۴	عوامل شغلی	۵	-
۵	آلودگی محیطی	۳	-
۶	سایر علل	۲۵	۴۴

احتمال ابتلا به سرطان با افزایش سن بسیار افزایش می یابد. عوامل قابل تغییر نیز خطر را افزایش می دهند مانند: سیگار کشیدن، داشتن وزن اضافی بدن، نوشیدن الکل و خوردن یک رژیم غذایی ناسالم، قرار گرفتن در معرض عواملی نظیر مثلاً سیگار کشیدن، سابقه خانوادگی، و یا وضعیت ژنتیکی و ... تصور میشود که سابقه خانوادگی سرطان عمدتاً منتقل کننده وراثت تغییرات ژنتیکی است که خطر افزایش جزئی تا متوسط را در ارتباط با مواجهه مشترک با عوامل سبک زندگی محیطی در بین اعضای خانواده ایجاد می کند. توارث تغییرات ژنتیکی که خطر بسیار بالایی را به همراه دارند، بسیار کمتر اتفاق می افتد.

وضعیت بروز سرطانهای مختلف

براساس آمار انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۲۲ بالاترین آمار شیوع سرطان در مردان مربوط به: پروستات ۲۷٪، ریه و برونش ۱۲٪، کولون و رکتوم ۸٪ و مثانه ۶٪ می باشد. همچنین این آمار در زنان شامل: پستان ۳۱٪، ریه و برونش ۱۳٪، کولون و رکتوم ۸٪ و رحم ۷٪ می باشد.

وضعیت بروز سرطان های مختلف در ایران

وضعیت میزان سرطان های مختلف در ایران نشان می دهد بالاترین شیوع مربوط به سرطان های پستان، معده، پروستات، کولورکتال و مری می باشد.

میزان افزایش تا سال ۲۰۲۵ در سرطان پستان ۳۴٪، کولورکتال ۳۷٪، ریه ۳۷٪، معده ۳۸٪ مری ۳۹٪ و در لوکمی ۲۸٪ خواهد بود.

در حال حاضر مطالعات متعدد ثابت نموده است که ۴۰٪ از سرطانها قابل پیشگیری و ۴۰٪ از سرطان ها قابل درمان هستند یعنی با برنامه ریزی اصولی و مبتنی بر نیازهای علمی جامعه بیمار، امکان مراقبت کامل در حد معالجه بیماران سرطانی وجود دارد. ۲۰٪ دیگر از بیماران مبتلا به سرطان با خدمات باز توانی امکان زندگی مناسب با این بیماری را پیدا می کنند.

در کشورهای جهان سوم از جمله کشورهای مدیترانه



روش های پیشگیری از سرطان

۱) برای پیشگیری از سرطان، تنباکو مصرف نکنید

استفاده از هر نوع دخانیات، خطر ابتلا به سرطان را در شما افزایش می دهد و با انواع مختلف سرطان، از جمله سرطان ریه، مری، حنجره، دهان، گلو، لوزالمعده، مثانه، دهانه رحم و کلیه مرتبط است. تنباکوی جویدنی ممکن است منجر به سرطان حفره دهان و لوزالمعده شود. حتی اگر از دخانیات استفاده نکنید، قرار گرفتن در معرض دود نیز می تواند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد. اجتناب از دخانیات یا تصمیم به قطع مصرف آن، بخش مهمی از روند پیشگیری از سرطان است. در صورت نیاز به ترک دخانیات، می توانید با پزشک خود در مورد راهکارهای ترک آن مشورت نمایید.

۲) برای پیشگیری از سرطان، مواد غذایی سالم مصرف کنید

اگر چه داشتن تغذیه سالم نمی تواند پیشگیری از بیماری سرطان را تضمین کند، اما می تواند خطر ابتلا به آن را کاهش دهد. دستورالعمل های زیر را در نظر بگیرید:

- * میوه و سبزیجات بخورید. رژیم غذایی خود را بر روی میوه ها، سبزیجات و سایر مواد غذایی از منابع گیاهی مانند غلات کامل و لوبیا تنظیم نمایید.
- * از چاقی خودداری نمایید. با انتخاب غذاهای کم کالری از جمله قندهای تصفیه شده و منابع چربی حیوانی، وزن خود را پایین نگه دارید.

- * از مصرف الکل بپرهیزید. مصرف الکل خطر ابتلا به سرطان پستان، روده بزرگ، ریه، کلیه و کبد را افزایش می دهد.

- * مصرف گوشت فرآوری شده را به حداقل برسانید. گزارشی از آژانس بین المللی تحقیقات سرطان نشان می دهد که خوردن مقادیر زیادی از گوشت فرآوری شده می تواند خطر ابتلا به انواع خاصی از سرطان را افزایش دهد.

- * علاوه بر این، زنانی که رژیم غذایی مدیترانه ای به همراه روغن زیتون و آجیل مصرف می کنند، با کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه مواجه خواهند شد. رژیم مدیترانه ای بیشتر

روی غذاهای گیاهی مانند میوه و سبزیجات، غلات کامل، حبوبات و آجیل تمرکز دارد. افرادی که رژیم مدیترانه ای را رعایت می کنند، به جای گوشت قرمز، ماهی و به جای کره، از چربی های سالم مانند روغن زیتون استفاده می کنند.

۳) برای پیشگیری از سرطان، وزن سالم خود را حفظ کرده و فعالیت های فیزیکی را فراموش نکنید

حفظ وزن سالم ممکن است خطر ابتلا به انواع مختلف سرطان از جمله سرطان پستان، پروستات، ریه، روده بزرگ و کلیه را کاهش دهد. داشتن فعالیت بدنی هم در این راستا حائز اهمیت است. علاوه بر اینکه کمک می کند وزن خود را حفظ نمایید، خطر ابتلا به سرطان پستان و روده بزرگ را کاهش می دهد. بزرگسالانی که فعالیت بدنی دارند، از مزایای سلامتی بهره مند می شوند، اما برای مزایای سلامتی قابل توجه سعی کنید در هفته حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت هوازی شدید داشته باشید. همچنین می توانید ترکیبی از فعالیت متوسط و شدید را انجام دهید. می توانید جهت داشتن یک برنامه ریزی بهتر، روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی را در برنامه خود بگنجانید و چه بهتر که فعالیت های بیشتری نیز در صورت امکان انجام دهید.

۴) برای پیشگیری از سرطان، از خودتان در برابر آفتاب محافظت نمایید

سرطان پوست یکی از رایج ترین انواع سرطان است و البته یکی از قابل پیشگیری ترین آنها نیز می باشد، در صورتی که نکات زیر را رعایت کنید:

- ۱) از آفتاب ظهر بپرهیزید. از ساعت ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر از نور خورشید دور بمانید، چرا که در این فاصله زمانی پرتوهای خورشید شدیدتر می باشند.

- ۲) در سایه بمانید. هنگامی که در فضای بیرون هستید، تا جایی که ممکن است در سایه بمانید. از عینک آفتابی و کلاه استفاده نمایید.

۳) پوست خود را بپوشانید. از لباس هایی استفاده نمایید که نواحی بیشتری از پوست را پوشش می دهند. از رنگ هایی که نور بیشتری را منعکس می کنند، استفاده نمایید.

۴) استفاده از ضدآفتاب را فراموش نکنید. از کرم ضد آفتاب با SPF حداقل ۳۰ استفاده کنید، حتی در روزهای ابری. از ضدآفتاب سخاوتمندانه استفاده کرده و در صورت نیاز آن را تجدید نمایید.

۵) از برنزه کردن با لامپ فرابنفش خودداری کنید. اینها به اندازه نور خورشید به شما آسیب می رسانند.

۵) برای پیشگیری از سرطان، واکسینه شوید.

یکی از راههای پیشگیری از کانسر، محافظت در برابر عفونت های ویروسی است. در مورد واکسیناسیون با پزشک خود مشورت کنید:

هپاتیت B: هپاتیت B می تواند خطر ابتلا به سرطان کبد را افزایش دهد. واکسن هپاتیت B به افرادی که دارای عفونت مقاربتی هستند، افرادی که داروهای داخل وریدی استفاده می نمایند و افرادی که در معرض خون یا مایعات بدن آلوده هستند، توصیه می شود.

ویروس پاپیلومای انسانی (HPV): یک ویروس مقاربتی است که می تواند منجر به سرطان دهانه رحم و سایر دستگاه های تناسلی و همچنین سرطان های سلول سنگفرشی سر و گردن شود. واکسن HPV برای دختران و پسران ۱۱ و ۱۲ ساله توصیه می شود. سازمان غذا و داروی آمریکا استفاده از واکسن Gardasil ۹ را برای آقایان و خانم های سنین ۹ تا ۴۵ سال تصویب کرده است.

۶) برای پیشگیری از سرطان، از رفتارهای پرخطر خودداری نمایید

یکی دیگر از تاکتیک های موثر در پیشگیری از کانسر، جلوگیری از رفتارهای پرخطر است که می تواند منجر به عفونت هایی شود که به نوبه خود ممکن است خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد. مانند:

۱) رابطه جنسی ایمن را جدی بگیرید. تعداد شرکای جنسی خود را محدود کنید و هنگام رابطه از کاندوم استفاده نمایید. هر چه تعداد شرکای جنسی شما بیشتر باشد، احتمال ابتلا به عفونت مقاربتی مانند HIV یا HPV احتمال بیشتری دارد. افرادی که به HIV یا ایدز مبتلا هستند، خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان مقعد، کبد و ریه دارند. HPV اغلب با سرطان دهانه رحم همراه است، اما ممکن است خطر ابتلا به سرطان مقعد، آلت تناسلی، گلو و واژن را افزایش دهد.

۲) از سوزن سرنگ مشترک استفاده نکنید. استفاده از سوزن مشترک با افرادی که از داروهای داخل وریدی استفاده می کنند، می تواند منجر به HIV و همچنین، هپاتیت B و هپاتیت

C شود که خطر ابتلا به سرطان کبد را افزایش می دهد.

۷) برای پیشگیری از سرطان، مراقبت های پزشکی را به طور منظم انجام دهید

خود آزمایی ها و غربالگری های منظم برای انواع مختلف سرطان از جمله سرطان پوست، روده بزرگ، دهانه رحم و پستان می تواند احتمال تشخیص سرطان را در مراحل اولیه افزایش داده و درمان را موفقیت آمیز سازد.

۸) برای پیشگیری از سرطان، از قرار گرفتن در محیط های آلوده بپرهیزید

۱) آلودگی هوا، آب و خاک با مواد شیمیایی سرطان زا می تواند منجر به سرطان در درجه های مختلف شود. حتی بعضی مشاغل سرطان زا نیز ممکن است احتمال ابتلا به سرطان را افزایش دهند، مانند مشاغلی که افراد در معرض آذبت قرار می گیرند.

۲) قرار گرفتن در معرض انواع پرتوهای یونیزه کننده از منابع انسانی یا طبیعی، خطر ابتلا به انواع بدخیمی از سرطان مانند سرطان خون و تعدا تومورهای جامد را افزایش می دهد. پرتودرمانی که از درمان های پزشکی می باشد، در صورت استفاده نامناسب ممکن است خطرناک باشد. همچنین، رادون که یک گاز طبیعی رادیواکتیو موجود در خاک و مصالح ساختمانی است، خطر ابتلا به سرطان ریه را افزایش می دهد. با بهبود تهویه و آب بندی کف و دیوارها می توان سطح رادون در خانه ها را کاهش داد.

جمع بندی

روش های پیشگیری از سرطان مجموعه ای از عملکردها هستند که بایستی در راستای تغییر سبک زندگی و برخی عادات و رفتارها انجام پذیرد. با رعایت کردن نکاتی که در این مطلب در راستای داشتن زندگی سالم تر، به آنها اشاره نمودیم، می توانیم با سلول های سرطانی مبارزه نموده و تا حدی از رخ دادن سرطان پیشگیری نماییم. اگر چه تأثیر این راهکارها ممکن است صد در صد و قطعی نباشد، اما قطعاً بی تأثیر نخواهد بود.

Source: National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. ©2022, American Cancer Society, Inc., Surveillance and Health Equity Science WHO report on cancer setting priorities, investing wisely and providing care for all -2022 پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

اگرچه در تالاسمی دلیل بالا بودن میزان آهن، تزریق خون است، آهن غذا نیز حائز اهمیت است. از غذاهایی که مصرف کنیم، مقدار آهن کمی جذب بدن میشود. هنگامی که هموگلوبین خون پایین است این میزان جذب افزایش می یابد. افرادی که هموگلوبین خون آنان کم است، مانند افرادی که تالاسمی متوسط دارند یا مبتلایان به تالاسمی ماژور که منظم تزریق خون نمی کنند، میتوانند با رژیم غذایی، نه تنها میزان آهن موجود در مواد غذایی مورد استفاده، بلکه میزان آهن خون خود را نیز کاهش دهند.

در مواد غذایی دو نوع آهن وجود دارد: آهن موجود در گوشت قرمز (آهن گوشت) و آهن موجود در مواد غذایی غیرگوشتی.

آهن گوشت

آهن گوشت در گوشتهای قرمز از جمله گوشت گاو، گوسفند و قسمتهای پررنگ گوشت پرندگان و نیز غذاهای دریایی مثل ساردین، صدف ماهی و غیره وجود دارد. جگر یکی از منابع غنی آهن است بنابراین، سعی کنید از این نوع غذا کمتر مصرف کرده، به جای آن از سویا استفاده کنید، البته نباید گوشت مرغ و ماهی را به کلی کنار بگذارید زیرا آنان، برای کودکان حاوی مواد غذایی با ارزش دیگری نیز هستند. به طور متوسط پس از صرف یک غذای تهیه شده با گوشت قرمز، حدود ۳۵ درصد از آهن آن جذب بدن میشود ولی ممکن است این میزان از ۱۰ تا ۴۰ درصد متغیر باشد. این امر بستگی به مصرف شیر یا فراوردههای شیری همراه با غذا دارد. کلسیم، شیر، پنیر، ماست و خامه میزان جذب آهن را کاهش میدهد. سعی کنید همراه با غذای گوشتی خود یک لیوان شیر بنوشید و یا در پختن غذاها از شیر استفاده کنید. نمونه خوبی از این نوع غذاها لازانیا با سس سفید و پنیر، اسپاگتی هایی که با پنیر فراوان مخلوط شوند و ... است. خورشها را هم میشود با ماست و شیر تهیه یا مصرف کرد. شیر مورد مصرف روزانه باید حداقل ۵۰۰ سی سی باشد. به ویژه آن که مصرف شیر از پوکی استخوان نیز جلوگیری میکند. اگر از چاق شدن نگرانید، از شیر سبک و کم چربی یا شیر بدون چربی که همان مقدار کلسیم شیرهای غلیظ را دارد استفاده کنید.

آهن موجود در مواد غیر گوشتی

این آهن در طیف وسیعی از مواد غذایی از جمله تخم مرغ، شکلات، غذاهای تهیه شده از غلات، سبزیجات، میوه، سبزیجات ریشه دار (سیبزمینی و هویج)، حبوبات و عدس وجود دارد. جذب آهن از مواد غیر گوشتی به مراتب کمتر از جذب آهن موجود در گوشت است این میزان بسته به



تالاسمی و رژیم غذایی
جذب آهن کمتر از مواد
غذایی

غذاهایی که آهن موجود در آن ها بیشتر جذب میشود عبارتند از:

۱- میوه و سبزیجاتی که ویتامین C غنی دارند

۲- گوشت، ماهی و مرغ.

۳- ترشیجات، سس، سرکه

پرهیز از خوردن غذاهای آهن دار بسیار مشکل است: زیرا در اکثر مواد غذایی آهن وجود دارد. با وجود این رژیم غذایی میتواند ترکیبی از مصرف بیشتر غذاهایی که آهن کمتری از آنان جذب میشود و مصرف کمتر غذاهایی که آهن بیشتری از آنان جذب میشود باشد. درباری غذاهایی که موجب کاهش یا افزایش جذب آهن میشوند

بهتر است از اشامیدن آب میوه، به ویژه آب پرتقال، با غذا یا صبحانه پرهیز شود. به جای آن یک فنجان چای یا قهوه بهتر است زیرا از جذب آهن جلوگیری میکند. همچنین میتوانید شیر را جایگزین آن کنید. مایه‌الشعیر جذب آهن را افزایش میدهد. بنابراین از نوشیدن آن با غذا پرهیز نماید اما مصرف آن به تنهایی و یا با اجیل بلامانع است.

با وجود این، میوه و آب میوه آنتی اکسیدانهای خوبی هستند و به تنهایی باید مصرف شوند. سبزیجات آبی به مراتب کمتر حاوی ویتامین C هستند زیرا ویتامین در آب حل می شود.

۲- گوشت، مرغ، ماهی و غذاهای دریایی

این غذاها نه تنها آهن فراوان دارند، بلکه موجب جذب آهن بیشتری از غذاهای غیرگوشتی نیز میشوند. البته عاقلانه نیست که همه آنها را از برنامه غذایی خود حذف کنید زیرا دارای مواد مغذی ارزنده دیگری هستند که به ویژه برای کودکان و جوانان ضروری است.

۳- ترشی جات، کلم پیچ، سرکه، سس

همه مواد غذایی نامبرده به اضافه ی ترشی پیاز و هویج موجب جذب بیشتر آهن میشوند. در صورتی که ترشی جات، با نان و دانه های چاودار مصرف شود میزان جذب آهن باز هم بیشتر خواهد شد.

آنتی اکسیدانها در غذا

وجود این مواد در برنامه غذایی، به دلیل آنکه از خسارتهای ناشی از اکسیده شدن می کاهند بسیار ضرورت دارد. آنها نقش مهمی در پیشگیری از بیماریهای قلبی و سرطان ایفا میکنند.

بیمار تالاسمی به دلیل جذب فراوان آهن، بدن را با خطرات ناشی از اکسیده شدن مواجه میسازد. از این رو، باید مصرف آنتی اکسیدانهای مهم از جمله ویتامین E، ویتامین C، کاروتنوئیدها، فلاونوئیدها و ... مورد تاکید قرار گیرد.

۱- ویتامین E

این ویتامین مهمترین آنتی اکسیدان است. بررسی ها نشان

ترکیبات غذاهای مصرفی تا ۲۰ برابر تغییر میکند. غلات و لبنیات موجب کاهش جذب آهن میشوند

غذاهایی که موجب کاهش جذب آهن میشوند :

۱- غلات

سبوس گندم، ذرت، جو دوسر، برنج و سویا آهن جذب شده در بدن را کاهش و با اثرات ویتامین C که جذب آهن را افزایش میدهد، مقابله میکنند. سعی کنید شیر و غلات را باهم مصرف کنید. البته حتما

به محتویات اردهای غلات دقت شود چرا که در بعضی کشورها مانند انگلستان، به اردها آهن اضافه میشود.

پروتئین سویا نیز میزان جذب آهن در بدن را کاهش میدهد. از این نوع پروتئین در غذاهای مختلف میتوان به خوبی استفاده کرد و با افزودن ادویه طعم بهتری به آنها داد.

۲- چای. قهوه و ادویه جات

چای، قهوه و بعضی از ادویه جات (اویشن) از میزان جذب آهن می کاهد. روزانه هر قدر مایلید چای یا قهوه بنوشید به ویژه همراه با غذا. البته بهتر است آنرا با شیر همراه کنید. چای در عین حال یک منبع آنتی اکسیدان خوب است که بعد به آن خواهیم پرداخت.

۳- لبنیات

شیر، پنیر و ماست از میزان جذب آهن در بدن می کاهد و مصرف کلسیم هم برای جلوگیری از پوکی استخوان بسیار ضروری است.

بنابراین هرچه مواد لبنی بیشتری به برنامه غذایی خود اضافه کنید، بهتر است. شیرها و پنیرهای کم چربی یا بدون چربی به همان میزان شیرو پنیر پرچربی کلسیم دارند و در صورتی که مراقب وزن خود هستید، این نوع لبنیات را مصرف کنید. حداقل ۵۰۰ سی سی شیر باید در روز مصرف شود.

غذاهایی که موجب افزایش جذب آهن میشوند

۱- ویتامین C

ویتامین C در میوه ها، آبمیوه ها و سبزیجات وجود دارد.

که به طور مرتب تعویض خون نمیکند قرار گیرد. ویتامین C بیش از همه در میوه، آب میوه و سبزیجات وجود دارد. بهتر است میوه و یا آب میوه خود را به تنهایی و بین وعده های غذایی میل کنید نه به همراه و بلافاصله پس از صرف غذا. کارشناسان مواد غذایی میگویند روزانه باید ۵ وعده میوه و سبزیجات مصرف کرد. هر وعده باید شامل یک لیوان آب میوه، یک قطعه میوه از جمله سیب، گلابی، موز، پرتقال، نصف گریب فروت، یک عدد گوجه فرنگی، هویچ، کدو، لوبیاسبز یا سالاد کوچک باشد. ویتامین C در آب حل میشود بنابراین در صورت پخت سبزیجات در آب، ویتامین C جدا و وارد آب میشود. در صورت پختن سبزیجات با بخار، ویتامین حفظ میشود. مصرف سبزیجات پخته شده همراه با روغن زیتون و لیموترش یک وعده غذای سبک و مغذی است که خوشمزه نیز هست. ویتامین E و ویتامین C با یکدیگر بهتر جذب میشوند. بنابراین سبزیجات خود را به روغن زیتون اغشته کنید.

۳- گیاهان زرد یا نارنجی رنگ (Carotenoids)

غذاهای حاوی "زردمایه" عبارتند از: هویچ، کدوی زرد، ذرت، گوجه فرنگی، پرتقال و سبزیجات دارای برگهای سبز پررنگ مانند اسفناج. این مواد غذایی نیز حاوی ویتامین C فراوانند و باید آنها را با احتیاط مصرف نمود. این مواد از غذاهای حاوی چربی و روغن بیشتر جذب میشوند. بنابراین آنها را هم بهتر است با روغن زیتون مصرف کنید. کارتنوئیدها در حرارت شدید از میان میروند به همین دلیل باید آنها را با حرارت کم و در مدت کوتاه طبخ کنید.

۴- فلاوانوئیدها

این مواد در چای، سبزیجات و میوه ها وجود دارند. در صورتی که غذای خود را با چای میل کنید، آنتی اکسیدان زیادی وارد بدن نخواهید کرد: ولی چای، از جذب آهن غذا به ویژه اگر به آن شیر اضافه کنید جلوگیری خواهد کرد. سعی کنید روزانه چندین فنجان چای بنوشید. به یاد داشته باشید روزانه باید ۸ لیوان مایعات برای تامین آب بدن بنوشید.

میدهد میزان ویتامین E در بدن بیماران تالاسمیک از افراد غیرتالاسمیک به مراتب پایین تر است. این امر ممکن است به دلیل کمبود مصرف و یا نیاز بیشتر ویتامین E باشد. در بررسیهای متعدد، مشخص شده هنگامی که ویتامین E اضافه به فرد داده میشود، سطح ویتامین E در خون بالا می رود. با وجود این، در صورت پیشنهاد پزشک مبنی بر مصرف قرصهای ویتامین E بهترین راه جذب آن از طریق غذاست. ویتامین E در غذاهای چرب فراوان است و بهترین منبع آن روغنهای گیاهی (زیتون، افتایگردان، نخل و روغن سویا) است. بهترین آنها روغن زیتون است زیرا نوع چربی موجود در آن از بیماریهای قلبی پیشگیری میکند. در کشورهای مدیترانه ای که روغن زیتون زیاد مصرف میشود (یونان، پرتقال، اسپانیا و ایتالیا)، میزان بیماریهای قلبی کمتر از کشورهای اروپای شمالی است. دقت داشته باشید که ویتامین E به آرامی در سرخ شدن از میان میروند. بنابراین بهترین راه جذب ویتامین E از روغن زیتون آن است که تقریباً در آخرین مراحل پخت غذا اضافه شود یا حتی پس از پخت به عنوان سس استفاده شود. مثلاً روغن زیتون همراه با لیمو، سس خوشمزه ای برای اضافه کردن به ماهی، مرغ، سبزیجات آبپز و سالاد است. میتوانید از نوع طبیعی تر و بودار آن برای خوردن و از نوع تصفیه شده برای پختن غذاها استفاده کنید.

منابع دیگر ویتامین E عبارتند از مواد لبنی، غلات، خشکبار، تخم مرغ و گوشت. مواد لبنی علاوه بر آنکه حاوی ویتامین E هستند، از جذب آهن مواد غذایی نیز پیشگیری کرده، در عین حال سرشار از کلسیم هم هستند که مانع از پوکی استخوانها میشود.

میتوانید مصرف شیر را در غذاهای خود امتحان کنید و یا همراه با غذا آن را بنوشید. شیرهای بدون چربی ویتامین E کمتری دارند ولی میزان کلسیم آنها یکی است.

۲- ویتامین C

ویتامین C موجب جذب آهن از مواد غذایی غیرگوشتی می شود. از این رو گرچه ویتامین C آنتی اکسیدان بسیار قوی محسوب میشود، استفاده غذاهای متعدد حاوی آن همراه با غذاهای غیرگوشتی دارای آهن فراوان، باید محدود شود. این امر به ویژه باید مورد توجه بیماران تالاسمیک اینترمدیا

پیشگیری از دیابت و راهکارهای آن

بررسی‌های پزشکی نشان می‌دهد که تغذیه نامناسب، علت بسیاری از بیماری‌ها است و دیابت هم از جمله بیماری‌هایی است که پزشکان یکی از مهمترین عوامل ابتلا به آن را تغذیه نامناسب می‌دانند. امروزه با وجود میزان شیوع بالای دیابت، مردم جهان آگاهی چندانی نسبت به این بیماری و عوارض آن ندارند، به نحوی که ۷۰ درصد جمعیت بیماران دیابتی از بیماری خود آگاه نیستند.

داشتن برنامه غذایی سالم و مناسب

یک برنامه غذایی سالم و مناسب، مهمترین راه کنترل بیماری دیابت است و در این زمینه یک متخصص تغذیه، بهترین فرد برای مشاوره تغذیه‌ای است. این در حالی است که متخصصان پزشکی بر این باورند که تغذیه نادرست، کم‌حرکی و چاقی از مهمترین علل بروز این بیماری است. متأسفانه در بسیاری از موارد، درمانی برای بیماری دیابت وجود ندارد و فقط می‌توان آن را با تغذیه مناسب کنترل کرد.

در واقع راهنمای تغذیه‌ای برای افراد مبتلا به دیابت مانند افراد سالم بوده، اما بهتر است مقدار انرژی دریافتی و میزان فعالیت بدنی مناسب برای حفظ وزن بدن این افراد در حد مطلوبی باشد. بنابراین فرد مبتلا به دیابت باید از همه گروه‌های غذایی استفاده کند تا از دریافت همه این گروه‌های مواد مغذی، اطمینان حاصل کند.

بهترین برنامه غذایی برای بیماران دیابتی در کاهش مصرف قند و غذاهای شیرین، کاهش مصرف چربی، استفاده از روغن‌های مایع با حرارت پائین و مصرف غذاهای کم‌نمک است.

مصرف نوشیدنی‌های شیرین هم برای این بیماران مضر است پیشگیری از دیابت. البته در افراد سالم هم مصرف مرتب نوشیدنی‌های شیرین موجب ترشح بیش از حد انسولین و در درازمدت چاقی می‌شود. در این زمینه چاقی موجب مقاومت‌بدن نسبت به انسولین می‌شود و خطر ابتلا به دیابت نوع دوم را افزایش می‌دهد.

مصرف غذاهای پرفیبر، فعالیت ورزشی منظم و استفاده از دارو زیر نظر پزشک در درمان دیابت بسیار مؤثر است. از کمبود دانش در چگونگی برخورد با بیماری دیابت به‌عنوان یکی از مهمترین علت‌های افزایش این بیماری یاد می‌شود. در واقع بیمار مبتلا به دیابت باید به اندازه پزشک خود از چگونگی کنترل بیماری آگاهی داشته باشد.

دیابت بیماری خطرناکی است، اما اگر به‌درستی کنترل شود، عوارض و ضرر آن کاهش چشمگیری خواهد داشت. عوارض دیابت، اختلال در دید، کلیه‌ها، قلب، عروق و ناراحتی‌های گوارشی است.

راهکاری مهم در پیشگیری

مهمترین راه برای پیشگیری از خطر ابتلا به دیابت در افراد بالای ۳۰ سال مراجعه سالانه به پزشک برای کنترل قندخون، تغذیه مناسب و ورزش روزانه است. به هر صورت، بیماری قند، بیماری مزمنی است که در نتیجه اختلال در تولید و عملکرد انسولین در بدن به وجود می‌آید.

امروزه این بیماری با گسترش زندگی ماشینی و فعالیت بدنی کم، در جهان شیوع پیدا کرده است و برای آیندگان هم خطر آفرین خواهد بود. پس بهتر است از همین امروز با تغذیه مناسب و انجام ورزش و فعالیت‌های مناسب بدنی از بروز این بیماری جلوگیری کنیم.

فعالیت های ورزشی

بهترین نوع تحرک و انجام فعالیت‌های ورزشی استراحت در میانه ورزش است، زیرا بدین ترتیب به سوزاندن سریع‌تر چربی‌های بدن بیشتر کمک می‌شود. یک تیم تحقیقاتی ژاپنی و دانمارکی اعلام کرده‌اند قرار دادن یک زمان استراحت بین یک جلسه ورزش به سوزاندن سریع‌تر چربی‌ها کمک می‌کند. هنگامی که فرد بین دو زمان ۳۰ دقیقه‌ای ورزش، ۲۰ دقیقه استراحت

می‌کند، بیشتر از زمانی که یک ساعت بدون وقفه ورزش و پس از آن استراحت می‌کند، چربی می‌سوزاند. توصیه‌های کنونی برای انجام ورزش به‌منظور جلوگیری یا درمان چاقی که جلسات طولانی‌تر ورزش تاکید دارد. اما شواهد موجود نشان‌دهنده آن است که قرار دادن زمان استراحت بین یک جلسه طولانی ورزش احتمالاً به سوخت و ساز بیشتر چربی منجر می‌شود. محققان برای بررسی این امر از هفت مرد سالم خواستند ابتدا یک مدت طولانی و پس از آن ۲ مدت کوتاه‌تر دوچرخه‌سواری کنند. در این زمینه چندین شاخص مختلف سوخت و ساز چربی را مطالعه کردند. همه این افراد از ۶۰ درصد توان خود برای ورزش استفاده می‌کردند. زمانی که این افراد در دو مدت کوتاه‌تر ورزش کردند، میزان اسیدهای چرب آزاد و دیگر مواد در خون آنها در زمان استراحت افزایش یافت که نشان‌دهنده سوخت و ساز بیشتر چربی است. میزان این مواد در یک دوره یک ساعته استراحت، پس از ۲ جلسه ورزش بالاتر بود. بیشتری سوخت و ساز چربی در طول هر دوره استراحت بین دو زمان ورزش به ثبت رسید که این میزان بیش از سوخت و ساز چربی در زمان استراحت پس از یک جلسه ورزش طولانی بود. در عین حال میزان انسولین و گلوکز در خون این افراد در مرحله دوم ورزش و پس از استراحت کمتر بود. اگرچه نسبت کل کالری سوزانده شده در این دو شیوه ورزش چندان تفاوتی نداشت. اما چربی‌ها ۷۷ درصد کالری مصرفی را در شیوه ورزش و استراحت از بین آن تشکیل می‌داد. در حالی که چربی‌ها ۵۶ درصد کالری مصرفی پس از یک جلسه ورزش طولانی را تشکیل می‌دادند. به گفته محققان، اگرچه افراد برای عمل به توصیه پزشکان برای ورزش بیشتر معمولاً یک دوره ورزش طولانی انجام می‌دهند؛ اما استراحت بین همان مدت‌زمان ورزش - بویژه برای افراد کم‌تحرک یا دارای اضافه‌وزن - مؤثرتر است، بنابراین توصیه می‌شود که در انجام حرکات ورزشی و تحرک‌های روزانه حتماً زمانی را برای استراحت در نظر بگیرید.

۱۰ روش برای کاهش وزن و پیشگیری از دیابت

۱- حداقل سه بار در روز غذا بخورید:

مصرف وعده‌های کوچک‌تر در طول روز کمک می‌کند که شما مجبور نباشید به دلیل گرسنگی میان وعده‌های پرکالری مصرف کنید.

۲- صبح را با یک صبحانه مقوی آغاز کنید:

صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی است که در سوخت و ساز بدن نقش مهمی دارد. به یاد داشته باشید که هیچ‌گاه وعده‌ها را حذف نکنید زیرا در این صورت تا پایان روز مقدار کالری بیشتری مصرف خواهید کرد این کار در پیشگیری از دیابت موثر هست.

۳- به جای سرخ کردن، از روش پخت ساده، کباب کردن، بخارپز کردن و تنوری کردن استفاده کنید.

از میان وعده‌های سالم و کم‌چرب استفاده کنید و جلوی گرسنگی شدید بعد از ظهر و عصر را بگیرید. برای میان وعده‌ها سعی کنید از میوه‌ها، ماست یا شیر کم‌چرب، ذرات بو داده کم روغن و سبزی‌ها استفاده کنید.

۴- مصرف روزانه شش تا هشت لیوان آب را فراموش نکنید.

۵- به حجم وعده‌ها توجه کنید:

یکی از ساده‌ترین راه‌های کاهش وزن و پیشگیری از دیابت این است که فقط ۲۵ درصد از حجم وعده‌های خود را کم کنید.

۶- مقدار بیشتری میوه، سبزی و غلات سبوس‌دار مصرف کنید. این غذاها غنی از فیبر هستند که موجب پر شدن شکم می‌شوند و از طرفی مقادیر زیادی مواد مغذی موردنیاز بدن را فراهم می‌کنند.

۷- برچسب‌های غذایی را بخوانید.

اگر در برچسب یک ماده غذایی ذکر شده که هر دو واحد از آن حاوی ۱۵۰ کالری است و شما روزی سه بار از آن مصرف می‌کنید بنابراین روزی ۴۵۰ کالری از طریق این ماده غذایی دریافت می‌کنید.

۸- مصرف چربی‌ها و غذاهای چرب را محدود کنید.

۹- به یاد داشته باشید که کم‌چرب - لزوماً به معنای کم کالری نیست. اغلب اوقات، غذاهای کم‌چرب حاوی مقادیر زیادی شکر هستند بنابراین با وجود اینکه چربی اندک دارند اما عملاً به همان اندازه کالری دارند.



۱۴ روش مهم برای پیشگیری از دیابت

۱. بیماران دیابتی که می‌دانند تغذیه سالم یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در کنترل این بیماری است، همواره درصددند که تغذیه‌شان را بهبود بخشند. به همین دلیل مواردی به این بیماران پیشنهاد می‌گردد.
 ۲. غذاهای اصلی و میان وعده‌ها را در زمان توصیه شده مصرف نمایید این کار در پیشگیری از دیابت موثر هست.
 ۳. داروهای خود را هر روز در زمان معین استفاده کنید.
 ۴. غذاهای سالم مانند میوه‌ها، سبزی‌ها، نان سبوس‌دار (سنگک)، غلات کامل، لبنیات کم‌چرب و گوشت بدون چربی استفاده کنید.
 ۵. روش‌هایی چون بخارپز، کبابی و آب‌پز کردن را برای پخت انتخاب کنید.
 ۶. مواد غذایی روزانه را در حد نیاز خود بخورید و آن را به وعده‌های بیشتر با حجم کمتر تقسیم کنید.
 ۷. از خوردن غذای آماده تا حد امکان پرهیزید.
 ۸. غذاهایی با فیبر زیاد مانند سبزی‌ها و میوه‌ها را استفاده کنید زیرا کم‌کالری هستند و چون فیبرها بخش غیرقابل هضمی از غذاهای گیاهی می‌باشند، به دلیل اثر روی لوله گوارش، برای بهبود وضعیت قند و چربی مفید می‌باشند.
 ۹. به جای سس مایونز از روغن زیتون، آبلیمو یا سرکه استفاده کنید.
 ۱۰. از خوردن غذاهای پرچرب و سرخ‌شده خودداری کنید این کار در پیشگیری از دیابت موثر هست.
 ۱۱. براساس داروهای مصرفی و میزان قندخون خود می‌توانید به جای قند از توت خشک، کشمش و یا خرما (به میزان اندک) استفاده کنید.
 ۱۲. از مصرف انواع شیرینی، نوشابه، آب‌میوه و کمپوت خودداری کنید.
 ۱۳. از مصرف غذاهای شور پرهیزید.
 ۱۴. چون امکان بروز امراض کلیوی به‌ویژه در دیابت نوع یک زیاد است، از مصرف بیش از اندازه مواد پروتئینی (گوشت، تخم‌مرغ) خودداری کنید و برای بررسی کارکرد کلیه‌های خود به طور سالانه به پزشک مراجعه کنید.
- در پایان به یاد داشته باشید که رژیم درمانی یعنی درست خوردن نه غذا نخوردن این کار در پیشگیری از دیابت موثر هست.

خود مراقبتی در افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه



خودمراقبتی:

— توصیه می شود در مرحله حاد بیماری در بستر استراحت کند و در مرحله بهبودی به تدریج از تخت خارج شده و کم کم فعالیت روزانه خود را افزایش دهد و در بین فعالیتهای استراحت داشته باشد.

— محدودیت مصرف نمک و مواد غذایی شور
— محدودیت مصرف مایعات-نمک-پتاسیم و فسفر و پروتئین
— برچسب مواد غذایی را با دقت بخوانید و از غذاهای تازه استفاده نمایید.

— از خوردن غذاهایی نظیر: لبنیات-حبوبات-نوشابه ها-مغزها مثل بادام- پسته - گردو و ... و دل و چگر و قلوه به دلیل فسفر بالا خودداری نمایید.

— کنترل مصرف مایعات و استفاده از لیوانهای کوچک و مصرف جرعه جرعه آب

— برای از بین بردن تشنگی از روشهایی نظیر: مکیدن تکه ای لیمو ترش و یا یک تکه یخ ، خیس کردن لبها با آب و جویدن آدامس استفاده نمایید.

— اگر به دیابت یا فشارخون مبتلا هستید قند و فشارخون خود را کنترل و هر ۳ ماه یکبار به پزشک مراجعه نمایید.

— کلسترول خون را در محدوده نرمال نگه دارید .

— رژیم غذایی- فعالیت بدنی- حفظ وزن مطلوب و دارو درمانی می تواند به شما کمک کند تا سطح کلسترول خود را تحت کنترل نگه دارید.

در صورت داشتن موارد ذیل حتما هر ۶ ماه یکبار به پزشک خود مراجعه نمایید:

- سوند ادراری دائم
 - مصرف داروهایی نظیر بروفن و استامینوفن
 - آسپرین یک ماه پشت سر هم
 - روماتیسم مفصلی یا بیماری خود ایمنی
 - سگته مغزی و ضایعات نخاعی
- نویسنده : امین صانعی

نارسایی مزمن کلیه یکی از بیماریهای تهدید کننده حیات بوده که درصد قابل توجهی از افراد را در کشورهای مختلف درگیر است. اگر به خوبی نارسایی مزمن کلیه کنترل و درمان نشود، به تدریج شدت نارسایی کلیه پیشرفت خواهد نمود و تا آنجا پیش خواهد رفت که بیمار، برای ادامه حیات خود، وابسته به دستگاه دیالیز و یا پیوند کلیه خواهد شد.

علل عمده نارسایی مزمن کلیه، فشارخون کنترل نشده و دیابت می باشد این دو بیماری که از آنها به عنوان قاتلان خاموش نیز یاد می شود شایعترین علت نارسایی مزمن کلیه هستند. سایر دلایل شامل: عفونتهای ادراری و سنگهای کلیه - سابقه خانوادگی و سن بالا و سیگار کشیدن - سابقه بیماریهای نقص ایمنی بدن

جالب است بدانیم که متأسفانه دیابت و فشارخون، شیوع بسیار زیادی در جوامع دارند. به طوری که بر اساس مطالعات انجام شده حدود ۲۰-۳۰ درصد جوامع مبتلا به فشارخون بالا بوده و ۸۰-۷۰ درصد نیز مبتلا به دیابت هستند . این بدان معناست اگر در یک شهر به عنوان مثال یک میلیون نفر جمعیت داشته باشد حدود ۲۰۰-۳۰۰ هزار نفر آنها مبتلا به فشارخون بوده و حدود ۸۰ تا ۱۰۰ هزار نفر نیز مبتلا به بیماری دیابت می باشند. این دو بیماری (دیابت و فشار خون) که شایعترین علت نارسایی مزمن کلیه می باشند شایعترین عاملی نیز هستند که باعث سگته های قلبی و مغزی می شوند و لذا پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان این دو بیماری اهمیت بسیار مضاعفی پیدا می نماید.

متأسفانه این دو بیماری در بسیاری از موارد بدون علت بوده و لذا در صورتیکه افراد، برای بررسی احتمال آنها در خودشان مراجعه ننمایند، تشخیص داده نشده و در نتیجه درمان نیز نخواهند شد.

این مسئله باعث میشود که این دو بیماری به صورت خاموش باعث عوارض تهدید کننده ای مانند نارسایی مزمن کلیه، سگته های قلبی و مغزی شوند و لذا مهمترین اقدام خود مراقبتی در همه افراد آشنا شدن با این دو بیماری مرگبار می باشد.

مهمترین اقداماتی که هر فرد می تواند با انجام آنها باعث پیشگیری از این دو بیماری شود، تغییر سبک زندگی است. ورزش منظم و پرهیز از نشستن های طولانی ، مصرف غذاهای سالم از قبیل سبزیجات و لبنیات و پرهیز از مصرف زیاد موادی مثل برنج و شیرینی ، بهترین راه پیشگیری از این دو بیماری می باشد. طبیعی است که رعایت همین اقدامات ساده در افرادی که مبتلا به این دو بیماری شده اند می تواند باعث کنترل بهتر آنها شود و فرد از عوارض تهدید کند آنها در امان نگهدارد.

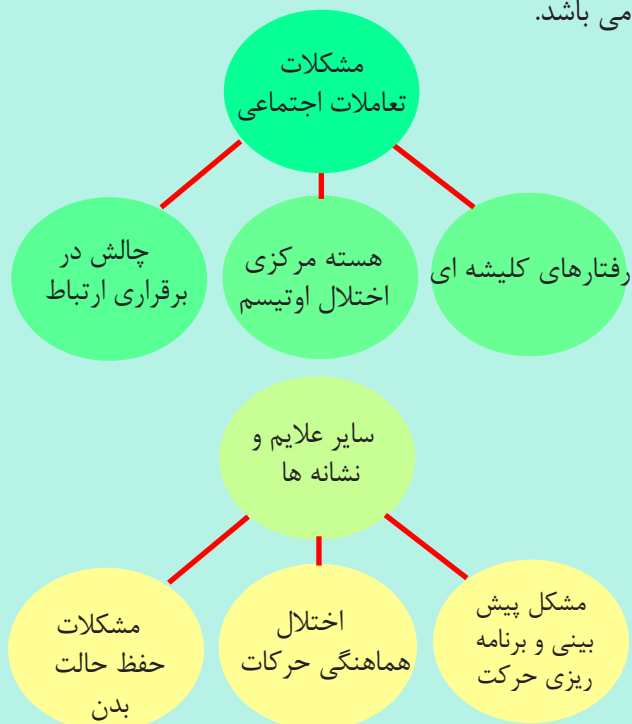
اوتیسم و ورزش

نویسنده : دکتر سیدجواد شفق

۴۴



افزایش خواب و تغذیه کودک خواهد شد که این عوامل برای رشد کودکان ضروری هستند. به علاوه، فعالیت و ورزش های منظم باعث افزایش تراکم استخوانی و کاهش احتمال بروز پوکی استخوانی (استئوپروز) و دردهای مفاصل در سنین بالاتر می شود. البته برای ورزش در کودکان و نوجوانان اوتیسم باید با متخصصان طب ورزش و طب فیزیکی مشورت کرد زیرا گاهی انتخاب نادرست در ورزش زیان های جبران ناپذیری بویژه برای کودک ایجاد می کند. تحقیقات نشان می دهد تمرینات بدنی نه تنها باعث بهبود وضعیت جسمی می شود بلکه رفتارهای ناسازگارانه اوتیسم را نیز کاهش می دهد. کودکان اوتیستیک نسبت به کودکان معمولی در عین اینکه فعالیت کمتری دارند، بیشتر هم در معرض خطر هستند چرا که شیوه ی زندگی بی حرکتی دارند که خطرات ناشی از بیماریهای قلبی، عروقی، دیابت و چاقی را افزایش می دهد. در کل ورزش به دلیل تمرکز بر ایجاد تعادل و شناخت حس عمقی و نیز آگاهی دادن نسبت به اعضای بدن برای کودکان مبتلا به اوتیسم می تواند بسیار مفید باشد و با توجه به اینکه مشکلات حرکتی در افراد دارای اوتیسم بسیار شایع است، ورزش و تحرک بدنی استاندارد و برنامه ریزی شده، ضروری می باشد.



ورزش و تحرک بدنی مناسب و کافی، یک روش موثر و آسان و ارزان برای پیشگیری و کنترل و درمان در بسیاری از بیماریها و مشکلات جسمی و روحی می باشد و در این عصر که زندگی ماشینی، ریشه ی تحرک کافی را خشکانده است و بیماریهای بیشمار عصبی، مغزی و اسکلتی در حال رشد و افزایش است، ورزش می تواند به بهبود این مشکلات کمک شایانی نماید و افراد اوتیسمی نیز از این نسخه ی ساده و در دسترس صمی توانند بهره ببرند. اوتیسم نوعی اختلال در عملکرد سیستم عصبی مرکزی و مغز است.

علائم و نشانه های سه گانه اوتیسم عبارتند از :

۱ _ ضعف و مشکل در روابط اجتماعی
۲ _ ضعف ارتباطات کلامی و غیر کلامی
۳ _ مشکلات و ضعف در علایق و محدودیت فعالیت ها .
نشانه های اوتیسم در سه سال اول زندگی پدیدار می شود و به نظر می رسد تا سالها و شاید تا پایان زندگی فرد ادامه پیدا کند.

با توجه به اینکه اوتیسم داروی خاصی ندارد، اما شروع زودتر آموزش، ضروری است چرا که باعث بهبود رشد اجتماعی و کاهش رفتارهای نامطلوب می شود و باعث طبیعی تر شدن زندگی فرد می شود و ورزش یکی از راههای آموزش می باشد.

ورزش در کودکان و نوجوانان مبتلا به اوتیسم باعث می شود:

- ۱ _ آمادگی جسمانی افزایش یابد.
- ۲ _ مهارت های مختلف کسب شود.
- ۳ _ موفقیت افراد افزایش یابد.
- ۴ _ اعتماد به نفس ایجاد شود.
- ۵ _ روابط اجتماعی بهبود یابد.
- ۶ _ رفتارهای کلیشه ای کاهش می یابد.
- ۷ _ عملکردهای خود تحریکی کمتر می شود.
- ۸ _ عملکرد حواس و هوشیاری افزایش می یابد.
- ۹ _ گوشه گیری کودکان کمتر می شود.
- ۱۰ _ هماهنگی حرکات دست و پا بیشتر می شود.
- ۱۱ _ افت تحصيلی کمتر می شود.
- ۱۲ _ پرخاشگری کاهش می یابد.

ورزش های منظم باعث بهبود رشد در کودکان می شود ، چرا که از طرفی ، فعالیت فیزیکی باعث کاهش گلوکز و در نتیجه ترشح هورمون رشد می شود و از طرف دیگر، باعث تنظیم و

تاثیرات جسمی ورزش در اوتیسم:

- ۱_ بهبود تغذیه و رفع کمبودهای ویتامینی و...
 - ۲_ بهبود خواب و استراحت و منظم شدن خواب
 - ۳_ کاهش ابتلا به دیابت
 - ۴_ پیشگیری از چاقی و اضافه وزن
 - ۵_ تقویت و بهبود استخوان ها و عضلات
- در کل بازی های گروهی، نرمش و ورزش به رفع بسیاری از محدودیت های افراد مبتلا به اوتیسم می کاهد البته به شرط اینکه استاندارد صحیح و اصولی باشد.

نسخه های ورزشی و حرکتی در مبتلایان به اوتیسم:

- ۱_ ورزشهای هوازی به ویژه پیاده روی ، دویدن ، شنا و ورزشهای گروهی و تیمی توصیه شده حداقل هفته ای یک الی سه جلسه.
- ۲_ رعایت اصول ورزش صحیح و استاندارد به ویژه گرم کردن اولیه و سرد کردن پایانی در آخر جلسات ورزشی در آخر
- ۳_ انجام فعالیت شدید ورزشی حداقل ۲۰ دقیقه
- ۴_ تشویق کلامی و حمایتی اطرافیان و مربیان حین ورزش
- ۵_ در نظر داشتن علایم خستگی مانند تنگی نفس ، گرفتگی عضلات یا سرگیجه
- ۶_ مصرف کافی آب و مایعات قبل ، حین و بعد از ورزش
- ۷_ شروع تدریجی و کم شدت و افزایش تدریجی مدت و شدت در جلسات بعدی
- ۸_ مشاوره پزشکی و ورزشی قبل از انتخاب رشته ی ورزشی
- ۹_ مشاوره روانپزشکی و روانشناسی قبل از شروع ورزشهای گروهی
- ۱۰_ آموزش خانواده ، مدارس و مربیان ورزشی
- ۱۱_ حضور پزشک و پرستار مجرب در اماکن ورزشی
- ۱۲_ انجام چکاپ و آزمایشات بالینی قبل از انجام ورزش
- ۱۳_ پیکر سنجی و ترکیب سنجی بدنی برای کسب اطلاعات بدنی مناسب
- ۱۴_ ثبت نتایج جسمی و روحی ورزش و انعکاس آن به خانواده فرد و ...

سخن آخر:

ورزش بهترین، ساده ترین، ارزان ترین و موثرترین راهکار برای کنترل و بهبود عملکردهای جسمی و روانی در اوتیسم می باشد، پس این نسخه را برای اوتیسمی ها بکار ببرید تا لذت ورزش را به آنها بچشانید.

مشکلات جسمی و فیزیکی و روحی در اوتیسم که می تواند با ورزش و حرکات مناسب کمتر شود:

- ۱_ شل بودن مفاصل وتون عضلانی پایین (مفاصلی که پایداری کمتری دارند و برای عملکرد مناسب به فعالیت بیشتر عضلات نیاز دارند) ، این شل بودن باعث مشکلاتی در فعالیت هایی مثل صاف نشستن در پشت میز یا در دست گرفتن مواد می شود.
- ۲_ استرس و اضطراب و ذات نگران: که باعث کاهش مشارکت در فعالیت های چالش بر انگیز می شود و باعث خودداری از مشارکت و علاقه به تجربیات محدود می شود.
- ۳_ مشکلات حسی: مشکل در درک اطلاعات حسی از جمله پاسخ بیش از حد به حس لامسه، به طور معمول افراد دارای اوتیسم با لمس عمیق آرام می شوند و از آن لذت می برند ولی لمس آرام را دوست ندارند.
- افراد دارای اوتیسم به دنبال محرک های وستیبولار می گردند و بر فعالیت های تکراری که این محرک ها را فراهم می کنند ، اصرار می ورزند، حرکتی مثل بال بال زدن، پریدن، چرخش و....
- ورزش به دلیل تمرکز بر ایجاد تعادل و شناخت حس عمقی و نیز آگاهی دادن نسبت به اعضای بدن برای کودکان اوتیسم می تواند بسیار مفید باشد. گام ها، نشست ها، حرکات تعادلی و فرم های پایه در ورزش به دلیل ایجاد آرامش ، درگیری ذهن و هماهنگی نیمکره راست و چپ مغز ، ایجاد تعادل و درک نسبت به اعضای بدن ، بهترین تمرین و ورزش برای اوتیسم است.

ورزش های توصیه شده برای اوتیسم:

- ۱_ شنا و آب درمانی : باعث بهبود عملکردهای روزانه ، هماهنگی حرکتی و یکپارچگی حسی می شود، همچنین اثر آرام بخشی آب و شنا هم قابل توجه است.
- افزایش توان ماهیچه ها به دنبال شنا مفید است، که نتیجه فشار هیدرواستاتیک آب به طور منظم و برابر بر همه بدن است و نیز تاثیرات ترمودینامیک آب
- ۲_ ورزش ها و هنرهای رزمی
- ۳_ پیاده روی و دویدن
- ۴_ بولینگ: معمولا کودکان اوتیسمی از حرکات تکراری لذت می برند.
- ۵_ اسب سواری: به دلیل لذت برقراری ارتباط کودکان با حیوانات.
- ۶_ ورزش های تیمی : فوتبال، بسکتبال ، والیبال، هاکی . در کل ورزشهای هوازی برای اوتیسم بسیار مفید است. (به ویژه به صورت گروهی)
- ۷_ ژیمناستیک
- ۸_ ترامپولینگ
- ۹_ مدیسین بالی.

شعار روز جهانی تالاسمی ۲۰۲۲ (ITD)

آگاه باشید، به اشتراک بگذارید، مراقبت کنید

شده است که پیامد جابجایی های شدید جمعیت و افزایش جریان های مهاجرت در سراسر جهان به شمار می آید. بین ۵ تا ۷ درصد از جمعیت جهان ناقل یک ژن غیر طبیعی هموگلوبین هستند. درصدی از این- که وسعت آن به دلیل عدم وجود ثبت ملی بیماری های خاص و داده های اپیدمیولوژیک جدید و یا به روز شده هنوز ناشناخته باقی مانده است- مربوط به تالاسمی آلفا، تالاسمی بتا و اشکال ترکیبی مرتبط با فنوتیپ های تالاسمی است.

حدود ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به تالاسمی در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند و سال به سال برای مقابله با بار فزاینده این اختلال تلاش می کنند. در اکثر کشورهایی که شیوع بیماری متوسط و بالا دارند، بیماران با شدیدترین نوع، یعنی بتا تالاسمی، به سن ۲۵-۲۰ سال نمی رسند یا از آن فراتر می روند. این نتیجه تشخیص دیر هنگام و مدیریت نامناسب وضعیت آنها است که با توجه به دانش کافی، تجربه و بهترین شیوه های موجود در مورد پیشگیری، کنترل و مدیریت موثر اختلالات هموگلوبین و به ویژه تالاسمی، می توان از آن جلوگیری کرد.

ناآگاهی همه را تحت تأثیر قرار می دهد

ناآگاهی، فقدان دانش و درک نادرست اجتماعی همچنان از جمله موضوعاتی هستند که در رابطه با تالاسمی اهمیت بسیار زیادی دارند و بر مردم در همه جای دنیا تأثیر منفی می گذارند.

فقدان آگاهی نه تنها تأثیر عمده ای بر پیامدهای سلامتی دارد، بلکه می تواند باعث ایجاد تفرقه در جامعه شود و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

انگ اجتماعی و به حاشیه راندن بیماران یا حتی ناقلین تالاسمی در فرهنگ ها و کشورهای خاص، در نتیجه عدم آگاهی از این اختلال از نظر وراثت، پیشگیری و مراقبت، چالش هایی است که ما باید به طور مستمر با آن مقابله کنیم.

دانش کلید زندگی بهتر است

چشم انداز ما جامعه ای است که در آن تالاسمی قابل پیشگیری، کنترل و درمان مناسب است. و ما معتقدیم که آگاهی اولین قدم برای هر نوع تغییر معنادار است.

با افزایش آگاهی، به اشتراک گذاری دانش و جلب توجه هر چه بیشتر مردم به بیماری تالاسمی، می توانیم درک این موضوع را افزایش دهیم که چرا تالاسمی برای بهداشت عمومی جهانی یک نگرانی محسوب میشود، چگونه می توان از آن پیشگیری، کنترل و درمان مناسبی برای آن انجام داد و برای ایجاد تغییر و کمک به رفع چالش های موجود برای این بیماران اقدام کرد.

هر چه بیشتر در زمینه بیماری تالاسمی بدانیم شانس بیشتری برای دستیابی به آینده بهتر برای هر بیمار داریم

امروزه، علیرغم افزایش روزافزون شیوع جهانی تالاسمی، همچنان کمبود برنامه های پیشگیری موثر، آگاهی و دانش حتی در مورد اصول اولیه پیشگیری و عدم مدیریت این بیماری تا حد زیادی در بین عموم مردم، از جمله ناقلین این اختلال و/یا بیماران دیده می شود.

ناآگاهی- فقدان دانش خاص بیماری و سواد بهداشتی ضعیف در کشورهای در حال توسعه جهان که بیش از ۸۰ درصد بیماران مبتلا به تالاسمی در آن متولد و زندگی می کنند، چشمگیرتر است اینها مواردی است که تأثیر زیادی بر پیامدهای سلامتی افراد جامعه دارد و می تواند کیفیت زندگی آنها نیز تحت تأثیر قرار دهد.

ما باید بیماران و جامعه را قادر به دسترسی عادلانه دانش و منابعی کنیم که ظرفیت آنها را برای انجام اقدامات پیشگیرانه، تغییر نگرش نسبت به ناقلین یا بیماران مبتلا به این بیماری، و همچنین حفاظت و مدیریت بهتر سلامت خود را ایجاد نماید. تالاسمی یک اختلال هموگلوبین ژنتیکی بالقوه تهدید کننده زندگی و در عین حال قابل پیشگیری است که شایع ترین کم خونی همولیتیک ارثی در جهان را تشکیل می دهد.

این بیماری در بخش هایی از جنوب مدیترانه، خاورمیانه، آسیای جنوب شرقی و آفریقا بسیار شایع است، اما در طول سال ها اخیر به یک نگرانی بهداشت عمومی جهانی تبدیل



8th May
INTERNATIONAL
THALASSAEMIA DAY
THALASSAEMIA INTERNATIONAL FEDERATION

با افزایش آگاهی، دانش و آموزش در مورد تالاسمی، می‌توانیم به طور جمعی به رفع چالش‌های مهم کمک کنیم، از جمله: بهبود تشخیص و کنترل زودرس تالاسمی حمایت از دسترسی به مراقبت و درمان مناسب برای بیمارانی که نیازهای سلامت آنها توسط خدمات مراقبت‌های بهداشتی برآورده نمی‌شود مشارکت سیاست‌گذاران برای ادغام تالاسمی در قلب برنامه‌های بهداشتی خود و اجرای طرح‌های پیشگیری و کنترل خاص در کشور

رفع انگ و تبعیض ناشی از عدم درک شرایط بیماری

بیماران باید از وضعیت خود آگاه باشند و به اطلاعات دقیق و قابل اعتماد در مورد آن دسترسی داشته باشند تا بتوانند نقش فعال‌تری در مدیریت سلامت خود و تعامل با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و تصمیم‌گیرندگان در همه سطوح داشته باشند. پزشکان باید درک کاملی از بیماری پیچیده و مزمنی مانند تالاسمی داشته باشند تا علائم آن را به موقع و دقیق تشخیص دهند و مراقبت ایمن و مؤثر را به بیماران ارائه دهند. سیاست‌گذاران باید آگاه باشند تا بتوانند به جای مقابله با پیامدهای پرهزینه و اغلب غم‌انگیز، روی پیشگیری و کنترل آن سرمایه‌گذاری کنند. جامعه در کل باید از یک بیماری و علائم آن آگاه باشد تا اقدامات پیشگیرانه انجام دهد یا در زمان مناسب به پزشک مراجعه کند.

Sorce:Thalasassaemia international federation-2022



برآلفا تالاسمی تمرکز کنید

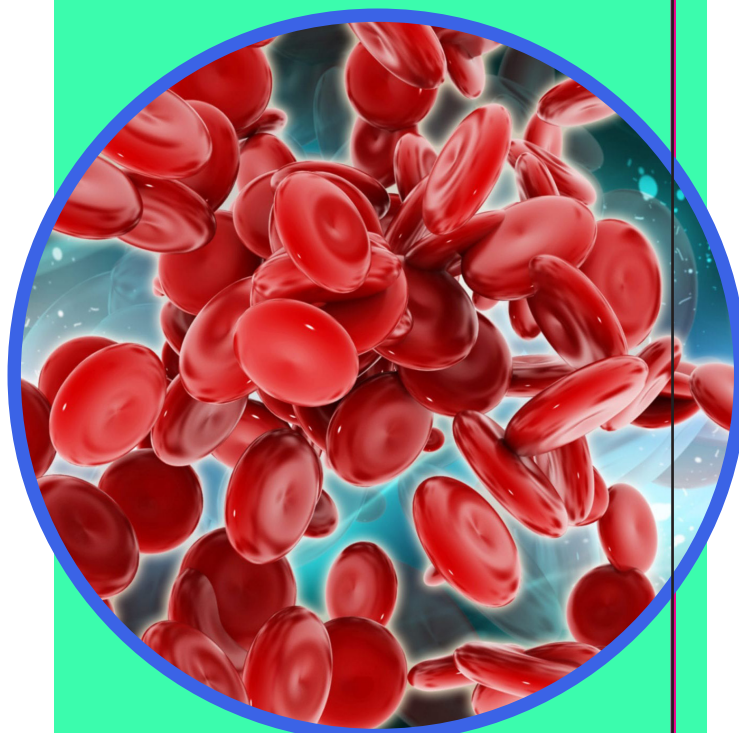
آلفا تالاسمی، زمانی رخ می دهد که یک ژن یا ژن های مرتبط با پروتئین آلفا-گلوبین، از بین رفته یا دستخوش تغییر (جهش) گردند، بتا تالاسمی، زمانی رخ می دهد که نقص های ژنی مشابه بر تولید پروتئین بتا-گلوبین تأثیر گذارد. تالاسمی یک گروه از اختلالات ژنتیکی است که بر تولید هموگلوبین، مولکول پروتئینی در گلبولهای قرمز خون که آنها را قادر به حمل اکسیژن از ریه ها به سراسر بدن می نماید، تأثیر میگذارد. این اختلال سبب کمبود گلبولهای قرمز با کارایی مناسب و پایین آمدن سطح اکسیژن در جریان خون میشود که بسته به نوع و شدت بیماری سبب بروز انواع مشکلات سلامتی میشود.

. دو نوع اصلی تالاسمی وجود دارد: که به دو شکل اصلی **تالاسمی ماژور** و **تالاسمی مینور** طبقه بندی می شود. به ارث بردن ژن معیوب از هر دو والد باعث تالاسمی ماژور میشود در حالیکه به ارث بردن آن از یکی از والدین فقط باعث بروز تالاسمی مینور می شود. افراد مبتال به تالاسمی مینور که به عنوان افراد واجد ویژگی تالاسمی یا ناقلین تالاسمی نیز شناخته می شوند، دارای ژن بتا تالاسمی هستند، اما بیمار نبوده و در نتیجه عموماً سالم و بدون تظاهرات بیماری هستند. برعکس، افراد مبتلا به بتا تالاسمی ماژور از کمخونی شدید و تهدید کننده زندگی رنج میبرند و معمولاً نتیجه عدم درمان این افراد رشد ضعیف، مشکلات جدی سلامتی و کم شدن طول عمر خواهد بود.

تیف چه کاری انجام می دهد؟

۸۰ درصد بیماران مبتلا به تالاسمی در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می کنند. از هر ۱۰ نفر ۸ نفر از ناقل تالاسمی بودن خویشان اطلاع ندارند. فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF) یک سازمان غیر انتفاعی و غیردولتی است که نمایندگی بیش از ۲۳۰ انجمن ملی تالاسمی از ۶۲ کشور در سراسر جهان را به عهده دارد و این نهاد از دسترسی برابر همه بیماران مبتال به تالاسمی به مراقبت های بهداشتی، اجتماعی و سایر امور درمانی در چارچوب مراقبت های بهداشتی بیمار محور، حمایت می کند.

این فدراسیون از سال ۱۹۹۶ روابط رسمی با سازمان بهداشت جهانی (WHO) داشته، از سال ۲۰۱۷ جایگاه مشورتی ویژه با شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد ECOSOC کسب نموده و از سال ۲۰۱۸ بطور رسمی با کمیسیون اروپا همکاری می کند. برنامه آموزشی جامع این نهاد شامل مجموعه فراگیر از نشریات تحسین شده بین المللی و همچنین رویدادها، کنفرانس ها، کارگاه های آموزشی، کمک



هزینه تحصیلی و غیره با هدف ارائه فرصت های آموزشی طولانی مدت برای متخصصان سلامت بیماران و خانواده های آنها، افزایش آگاهی در مورد تالاسمی در بین سیاست گذاران و جامعه به طور گسترده، و توسعه برنامه های مؤثر و ویژه برای پیشگیری، کنترل و مدیریت بالینی بیماری تالاسمی در سیستم های ملی و مراقبت های بهداشتی بر اساس الگوهای جهانی می باشد.

برای بیمار تالاسمی درمان نشده چه اتفاقی می افتد؟
بیمارانی که تحت درمان مناسب قرار می گیرند از کیفیت زندگی بسیار خوبی برخوردار هستند و امید به زندگی آنها تفاوت چندانی با جمعیت عمومی ندارد. با این حال، زمانی که تالاسمی به درستی درمان نشود، می تواند عوارض تهدید کننده ای بر سلامت فرد مبتلا داشته باشد و حتی منجر به مرگ زودرس شود. عملکرد چندین اندام می تواند به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار گیرد، به عنوان مثال سبب نارسایی قلبی، سیروز کبدی، دیابت و سایر بیماری های جدی سلامتی شود.

واقعیت های سریع درباره تالاسمی

- ۸۰ درصد بیماران مبتال به تالاسمی در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی می کنند.

- از هر ۱۰ نفر ۸ نفر از ناقل تالاسمی بودن خویشتن اطلاع ندارند.

- در اکثر کشورهایی که شیوع بیماری متوسط و بالا دارند بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور به سن ۲۰ سالگی نمی رسند و طول عمر کوتاه نتیجه مراقبت های کمتر از حد مطلوب در این کشورها است.

درمان تالاسمی شامل چه مواردی است؟

بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور یا شدید باید در طول زندگی خود به طور منظم و در فواصل زمانی معین، معمولاً هر ۲ تا ۵ هفته یکبار، خون تزریق نمایند. این نوع بیماری تالاسمی، تالاسمی وابسته به تزریق خون نامیده می شود. هنگامی که بیماران گاهی، در شرایط خاص و یا برای دوره های زمانی معین نیاز به تزریق خون داشته باشند، نوع بیماری آنها تالاسمی غیر وابسته به تزریق خون نامیده می شود. به دلیل تزریق خون مکرر، ماده ای به نام آهن به تدریج در

داخل بدن تجمع می یابد و برای بسیاری از اندام ها سمی می شود. در نتیجه، بیماران باید به طور منظم، معمولاً به صورت روزانه، داروهایی دریافت کنند که آهن را از بدن خارج می کنند و آهن زدا یا شلاته کننده آهن نامیده می شوند. این داروها ممکن است قرص هایی باشند که می توانند به صورت خوراکی مصرف شوند یا محلول های مایعی که باید در طی چند ساعت از طریق یک سوزن به شکم یا سایر قسمت های بدن تزریق شوند. علاوه بر این، ارائه مراقبت های درمانی تخصصی دیگر، شامل همکاری بین رشته های تخصصی پزشکی و علمی، نظارت و درمان عوارض شایع مرتبط با این اختلال و در نتیجه تضمین بالاترین استاندارد رفاه بیماران ضروری است.

نشانه های تالاسمی چیست؟

اکثر افرادی که با تالاسمی متولد می شوند مشکلات سلامتی را تجربه می کنند که می تواند از چند ماه پس از تولد تا ۲ سال اول زندگی ظاهر شود. موارد با شدت کمتر ممکن است تا اواخر دوران کودکی یا حتی تا بزرگسالی عیان نباشد. علائم تالاسمی می تواند متفاوت باشد. این علائم ممکن است شامل کم خونی شدید و سایر مشکلات سلامتی مانند:

- تاخیر در رشد فرد
 - خستگی مفرط
 - پوست زرد یا رنگ پریده (زردی)
 - ادرار تیره
 - ناهنجاری های استخوانی، به ویژه در چهره
 - بزرگ شدن طحال، کبد یا قلب
- چه عواملی سبب تالاسمی می شود و چه کسی بیشتر در معرض خطر است

تالاسمی یک بیماری ارثی است، به این معنی که از مشکلاتی در ساختار ژنتیکی ما، نه به دلیل تغذیه یا سایر عوامل محیطی، ایجاد می شود. به همین دلیل است که درصد بیماران و ناقلین بیماری در مناطق مختلف جهان متفاوت است. تالاسمی می تواند افراد با هر ملیت و قومیتی را مبتلا کند. با این وجود، این بیماری به ویژه در افراد با اصالت مدیترانه ای و در سراسر منطقه وسیعی از هند، خاورمیانه، آسیای جنوب شرقی و آفریقا، شیوع دارد، در حالی که شیوع آن به طور ثابت در سراسر جهان به دلیل جابجایی جمعیت در پهنه گیتی و فقدان برنامه های پیشگیری موثر در حال افزایش است.



اهدای خون در زمان همه‌گیری بیماری کرونای جدید

همه‌گیری جهانی بیماری کرونای جدید به صورت گسترده‌ای فعالیت‌های مختلف را مختل کرده است. یکی از این فعالیت‌ها که در تامین سلامت جامعه نیز دخالت دارد، اهدای خون است. این در حالی است که کشور به جهت تامین ذخیره‌ی خونی موردنیاز برای نجات جان بیماران، همچنان به مشارکت و اهدای خون افراد سالم نیازمند است. ترس و نگرانی بسیاری از اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون این است که آیا اهدای خون در زمان همه‌گیری بیماری کرونا، تهدیدی برای سلامتی آن‌ها است یا خیر؟

شواهد موجود در زمینه پاسخ به سوال

سازمان خون کانادا و همچنین اعلام کرده است، هیچ شواهدی مبنی بر این‌که ویروس کرونا از طریق خون منتقل شود وجود ندارد. این سازمان بیان کرده است که ویروس کرونا یک ویروس تنفسی است و عمدتاً دستگاه تنفسی افراد را هدف قرار می‌دهد. البته این احتمال نیز وجود دارد که دستگاه گوارش نیز مقصد این ویروس باشد. بنابراین ابتلای افراد به بیماری کرونا عمدتاً از طریق استنشاق یا خوردن ویروس است نه انتقال خون. بخش خون و پیوند سیستم ملی سلامت انگلیس هم با بیان این‌که ویروس کرونا از طریق اهدای خون انتقال نمی‌یابد، از اهداکنندگان خون دعوت کرده است در صورتی که مبتلا یا مشکوک به بیماری کرونا نیستند، با رعایت همه اقدامات پیشگیرانه و با توجه به مقررات محلی، برای اهدای خون اقدام کنند.

با توجه به شواهد موجود که نشان می‌دهد ویروس کرونا از طریق خون منتقل نمی‌شود، اهدای خون افراد سالم در زمان شیوع بیماری کرونا با در پیش گرفتن همه احتیاطات مربوط به پیشگیری از بیماری ایرادی ندارد.

بنابراین با رعایت شرایط زیر می‌توان به راحتی در اهدا خون یعنی اهدا زندگی مشارکت نمود:

۲۴ خرداد ماه مصادف با ۱۴ ژوئن، روز جهانی اهداکنندگان خون است. نزدیک به دو دهه است که هر ساله در این روز در کل دنیا از جمله ایران مراسم جشنی جهت تقدیر از اهداکنندگان مستمر خون که با اهدای بخشی از وجودشان باعث نجات جان بیماران می‌شوند، برگزار می‌شود

اهدای خون چیست؟

اهدای خون هنگامی رخ می‌دهد که یک فرد سالم به طور داوطلبانه مقدار مشخصی از خون خود را در یک مرکز انتقال خون هدیه می‌کند. خون اهدا شده پس از انجام آزمایش‌های غربالگری و تأیید سلامتی به منظور تهیه فراورده‌های خونی مورد استفاده قرار می‌گیرد، یا از طریق بانک خون مراکز درمانی به افراد دیگر تزریق می‌شود.

مقدار اهدای خون

حجم خون جمع‌آوری شده در اکثر کشورها، ۴۵۰ میلی لیتر یعنی کمتر از ۱۰ درصد حجم کل خون است (یک فرد بالغ به طور متوسط ۵/۴ تا ۵/۵ لیتر خون دارد). در بعضی کشورها ۲۵۰ میلی لیتر خون گرفته می‌شود. بدن انسان مایع از دست رفته را بین ۱۲ تا ۲۴ ساعت جبران می‌کند. گاهی این زمان تا ۳۶ ساعت هم طول می‌کشد میزان گلبول قرمز خون از دست رفته ظرف مدت ۳ هفته جایگزین می‌شود و میزان آهن خون طی مدت ۸ هفته جایگزین می‌شود.

مصرف کنندگان خون در ایران

مصرف کنندگان اصلی خون و فراورده‌های آن در ایران شامل بیماران تالاسمی، بیماران مبتلا به انواع هموفیلی، بیماران دیالیزی، بیماران نیازمند به جراحی‌های بزرگ (مثل جراحی قلب، کلیه، مغز استخوان و زنان)، مبتلایان به بیماری‌های خونریزی دهنده، نوزادان مبتلا به زردی ناشی از ناسازگاری خون مادر و جنین، پیوند اعضا، سوختگی‌های شدید، کم خونی‌های مزمن و انواع سرطان به ویژه در مرحله شیمی درمانی هستند.

شرایط اهدای خون

- ۱) حداقل سن ۱۸ سال تمام و حداکثر ۶۵ سال
 - ۲) حداقل وزن ۵۰ کیلوگرم
 - ۳) فواصل اهدا خون هر ۸ هفته یکبار مشروط به آنکه تعداد دفعات آن در طول یکسال برای آقایان از ۴ بار و برای خانم ها از ۳ بار تجاوز ننماید .
 - ۴) همراه داشتن اصل کارت شناسایی (شناسنامه، گواهینامه، گذرنامه و برای اهداکنندگان بار اول کارت ملی الزامی می باشد)
- در صورت وجود سابقه موارد زیر حتماً پزشک انتقال خون را در جریان قرار دهید:
- آلرژیها: تب یونجه و
 - مصرف دارو
 - سابقه بیماریهای قلبی و عروقی - ریوی - کلیوی - کبدی
 - سابقه تزریق خون و فرآورده های آن
 - سابقه غش - صرع - تشنج
 - سابقه اعتیاد به مواد مخدر تزریقی
 - سابقه اعمال جراحی
 - سابقه رفتارهای پر خطر (تماس جنسی خارج از چارچوب خانواده)
 - سابقه خالکوبی - حجامت - تاتو
 - سابقه زردی یا یرقان در خود و خانواده
 - مسافرت به مناطق آندمیک مالاریا

اهمیت تزریق خون در بیماران تالاسمی

تالاسمی ماژور، بیماری خونی ژنتیکی مزمنی ناشی از کمبود سنتز یک یا چند زنجیره پلی پپتید گلوبین است که بر اساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر منتقل میگردد. این بیماران با علائم و نشانه های آنمی مزمن و شدید، عدم رشد مناسب، بزرگی طحال و کبد، اختلالات استخوانی به ویژه تغییرات قابل مشاهده در استخوانهای سر و صورت همراه با تغییر قیافه مشخص میگردند. اما به هر حال خوشایند نبودن، طولانی و مکرر بودن رژیمهای درمانی مورد استفاده برای درمان این بیماری میتواند سایر جنبه های زندگی را در بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی تحت تاثیر قرار دهد. به گونه ای که اثرات شدید و قابل مشاهدهای را بر سلامت عمومی، سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران و خانواده های آنها داشته باشد.

مهمترین و رایجترین درمان بیماری تالاسمی (ماژور) تزریق خون متراکم به صورت مکرر است که معمولاً هر چند هفته یک بار انجام می شود. در این بیماری ژنتیکی، به علت عدم تعادل در ساختمان هموگلوبین، گلبول قرمز ساخته شده در جریان خون، عمر کوتاهی داشته و به سرعت از بین می رود لذا همولیز شدید و کم خونی از عوارض این بیماری است. بدلیل ورود آهن مازاد به بدن در طی تزریق خون و طی

مراحل بیماری و عدم توانایی بدن برای رفع آن، لازم است داروی دسفرال (دفع کننده آهن) بصورت روزانه تزریق شود تا از رسوب آهن اضافی در اعضای بدن مانند: قلب، کبد، لوزالمعده و غدد مترشحه داخلی کاسته شود.

برای این کار بهتر است از پمپ دسفرال استفاده شود. چون تزریق عضلانی دارو سودی نداشته و تزریق وریدی سریع خطرناک می باشد به همین جهت لازم است دارو بتدریج تزریق شود که این کار معمولاً ۵-۶ شب در هفته (هربار بمدت ۱۲-۸ ساعت) و از طریق زیرجلدی انجام می شود. با تزریق خون و وارد شدن گلبولهای قرمز سالم، اثرات درمانی مطلوب ذیل را خواهیم داشت:

- هیپوکسی بافتی ناشی از کم خونی کاسته می شود
- اختلال رشد ناشی از کم خونی مزمن برطرف می شود
- بیمار میتواند فعالیت جسمانی واجتماعی طبیعی خود را باز یابد

- در اثر مهار شدن مغز استخوان، تولید گلبول قرمز معیوب متوقف میگردد. این امر از یک طرف سبب کاهش همولیز و زردی بیمار میشود و از طرفی کبد و طحال را که به علت خونسازی خارج مغز استخوان بزرگ شده بودند، به اندازه طبیعی باز می گرداند

- در صورت تشخیص به موقع و شروع تزریق خون در زمان مناسب برای بیمار، از اختلالات اسکلتی و تغییر شکل جمجمه بیمار جلوگیری به عمل خواهد آمد

کیفیت زندگی بیماران تالاسمی نیازمند تزریق خون در طول چند سال اخیر با پیشرفت علم و تکنولوژی تغییر یافته است، به نحوی که طول عمر آنها به راحتی به دهه سوم و بیشتر میرسد که البته با کیفیت خوب زندگی نیز همراه است. اما عوارض این بیماری هنوز از جمله مسائل بسیار مهم در این بیماران میباشد. از این رو بعد از درمان آهن زدایی، بر درمان عوارض تأکید فراوان شده است و اجرای پروتکل درمانی استاندارد و ایده آل منوط به همکاری پزشک معالج و سایر متخصصین مربوطه جهت مشاوره های الزم میباشد

همانطور که قبلاً مطرح شد، مهمترین اصل درمان، تزریق خون منظم میباشد چرا که کمخونی سبب بروز عوارض متعددی از جمله کاهش رشد، افزایش فعالیت مغز استخوان و در نتیجه تغییرات استخوانی، بزرگی کبد و طحال و حتی میتواند سبب مرگ بیمار شود. انجام معاینات مکرر توسط هماتولوژیست و بررسی آزمایشگاهی CBC (ماهانه، فریتین هر ۳-۶ ماه و...) در کاهش این خطرات بسیار مؤثر خواهد بود.

Source:

بسته جامع خدمات درمانی در بیماران تالاسمی -
مرکز مدیریت پیوند و بیماریهای خاص
Canadian Blood Services - March 2020
NHS Blood and Transplant - June 2022

بين الملل

راهکارهایی برای کیفیت بتر زندگی بیماری کلیوی

مراقبتهای بدن

بدن شما وسیله نقلیه شما برای حرکت در زندگی است. همانطور که روغن ماشین خود را تعویض می کنید، موتور خود را تنظیم می کنید و باک آن را با بنزین پر می کنید تا کار کند، بدن شما نیز به تعمیر و نگهداری نیاز دارد. پس قرار ملاقات های دیالیز خود را نگه دارید و تمام مدت همودیالیز خود را ادامه دهید تا خون خود را تا حد امکان تمیز کنید.

تبادلات دیالیز صفاقی (PD) خود را درست همانطور که به شما آموزش داده شده است انجام دهید.

برای قرار ملاقات های پزشکی برنامه ریزی شده به پزشک مراجعه کنید و در صورت نیاز به کمک صحبت کنید.

با متخصص تغذیه خود همکاری کنید تا بهترین رژیم غذایی را برای شما تعیین کند و به کارهای آزمایشگاهی خود توجه کنید تا در مواقع لزوم تنظیماتی در رژیم غذایی خود ایجاد کنید. همیشه به یاد داشته باشید که هنگام غذا خوردن از داروهای تجویز شده از جمله بایندهای فسفر خود استفاده کنید.

شما که نمی خواهید ماشین خود را همیشه در گاراژ پارک کنید، پس بدن خود را نیز بیرون بیاورید. کمی ورزش فواید زیادی دارد. گیاهان خود آبیاری کنید، در اطراف ساختمان خود قدم بزنید یا بسکتبال بازی کنید، یافتن فعالیت مناسب برای شما به حرکت بدن شما کمک می کند. با پزشک خود در مورد اینکه کدام فعالیت برای بدن شما مفید است صحبت کنید.

نوشته شده توسط مددکار اجتماعی DaVita، Dana VonAustin، LCSW

تنها کسی که می تواند کیفیت زندگی شما را بسنجد خود شما هستید. کیفیت زندگی یک تعریف ساده دارد:

«میزان لذت و رضایتی که فرد از برنامه روزانه خود می گیرد.»

اکنون اگر این تعریف را بپذیرید باید کمی جستجوی روح انجام دهید و به چند سوال پاسخ دهید:

آیا از نوبت دیالیز تا نوبت دیالیز زندگی می کنید؟
آیا دیالیز بخشی از زندگی شماست که به شما امکان می دهد از بقیه لذت ببرید؟

آیا آنگونه که می خواهید، زندگی می کنید؟
اگر تازه دیالیز شدید، ممکن است هنوز از نظر جسمی احساس خستگی کنید و همچنان باید به درمان های سه روز در هفته عادت کنید.

اما پس از چند درمان دیالیز، خون شما باید تمیزتر شود، کم خونی شما باید درمان شود تا انرژی بیشتری به شما بدهد و باید احساس بهتری داشته باشید و بتوانید از زندگی خود لذت ببرید.

برای دستیابی به کیفیت بهتر زندگی، باید مطمئن شوید که از همه راه های ممکن برای مراقبت از خودتان می کنید:

انجام مراقبتهای لازم از بدن، ذهن و روح. شما را در مسیر موفقیت قرار می دهد. توصیه های مراقبتی من به شما این است.

مراقبتهای ذهن

برنامه تلویزیونی را تماشا کنید که مورد علاقه شماست. یک تجربه مثبت می تواند منجر به نگرش مثبت شود، که می تواند هر روز را به روز بهتری تبدیل کند.

ایده های بیشتر برای زندگی با کیفیت تر

اکنون که از اصول اولیه کیفیت زندگی خود آگاه شدید، ممکن است بخواهید به حوزه های دیگری که ممکن است مورد علاقه شما هم باشد نگاهی بیندازید. در اینجا چند ایده خوب برای شما وجود دارد.

تلاش برای اشتغال / توانبخشی

ممکن است از داشتن یک شغل و دریافت چک منظم لذت ببرید. حتی اگر شغل شما، پاره وقت باشد یا در زمینه شغلی نباشد که قبل از تشخیص بیماری مزمن کلیوی و شروع دیالیز در آن بودید، گزینه هایی وجود دارد. با مددکار اجتماعی در مرکز دیالیز خود برای منابع موجود در منطقه خود صحبت کنید. بخش توانبخشی و سایر منابع حرفه ای (مانند برخی از برنامه های بیمارستانی، آژانس های غیرانتفاعی و سایرین) برای کمک به شما در یافتن شغلی که از آن لذت می برید و توانایی انجام آن را دارید، در دسترس هستند. ممکن است بزرگترین مزیت کار کردن برای شما این باشد که این احساس را کنید که در حال ارائه خدمات به جامعه هستید.

حضور در کارهای داوطلبانه / عام المنفعه

نیاز به کار داوطلبانه در جوامع ما آنقدر وسیع هستند که واقعاً کار برای همه وجود دارد. با مددکار اجتماعی خود در مورد آنچه که به شما علاقه دارد و ایده هایی در مورد آنچه می توانید انجام دهید صحبت کنید. فقط برای یک یا دو ساعت در هفته، می توانید تغییر واقعی در زندگی کسانی که به کمک نیاز دارند ایجاد کنید.

داوطلب شدن برای کمک به کودکان، سالمندان یا حیوانات را در نظر بگیرید. می توانید به کسی که تنهاست آموزش دهید، بخوانید، یا فقط با او ملاقات کنید. همچنین فرصت هایی برای داوطلب شدن در پارک ها، بیمارستان ها، کتابخانه ها و سایر موسسات وجود دارد. روزنامه ها را بررسی کنید، آنلاین شوید یا صفحات زرد محلی خود را برای اطلاعات در مورد سازمان های مختلف که به دنبال داوطلب هستند باز کنید. مددکار اجتماعی شما می تواند به شما کمک کند تا با گروهی که می تواند از کمک شما استفاده کند

رژیم غذایی و ورزش علاوه بر کمک به بدن شما، به تیز و تمرکز ذهن شما کمک می کند. این شگفت انگیز است که سطح فسفر خوب و هوای تازه چه کاری برای ذهن شما انجام می دهد.

متخصص تغذیه شما ایده های زیادی در مورد اینکه چگونه برنامه غذایی شما برای شما کارساز باشد، خواهد داشت، و پزشک و مددکار اجتماعی شما می توانند اطلاعات بیشتری در مورد فرصت های ورزش ارائه دهند. همچنین ممکن است بخواهید در مورد بیماری کلیوی و دیالیز مطالعه کنید تا همه آنچه را که می توانید در مورد آنچه تجربه می کنید بیاموزید. آرامش خاطر از دانستن اینکه بهترین کار را برای خود انجام می دهید حاصل می شود. آموزش به شما کمک می کند تا در مورد درمان خود تصمیمات خوبی بگیرید. همچنین با یادگیری چیزهای جدید ذهن خود را تحریک خواهید کرد. روزنامه بخوانید، یک دفتر خاطرات داشته باشید، به دوستان خود پیام بدهید، به موسیقی گوش دهید، از یک موزه هنری دیدن کنید یا هر فعالیت دیگری که نیاز به تفکر دارد انجام دهید. درگیر ماندن در دنیای اطرافتان، ذهن شما را فعال نگه می دارد.

مراقبتهای روح

برای خود وقت بگذارید و با افرادی ارتباط برقرار کنید که از شما بازخورد مثبت می گیرند و از افکار شما حمایت می کنند. چیزهایی را که در گذشته به شما نشاط بخشیده را دوباره مرور کنید. چه بازخوانی یک کتاب مورد علاقه، پختن یک شام خوشمزه یا تماس با دوست محبوبی که مدتی است با او صحبت نکرده اید، از چیزی که لذت می برید پذیرایی کنید.

چیزی که روحیه شما را بالا می برد

شما به متمرکز ماندن نیاز دارید، پس روح خود را تغذیه کنید. به آنچه احساس می کنید توجه کنید و از خود بپرسید که به چه چیزی نیاز دارید. فراموش نکنید که هیچ کس نمی تواند ۱۰۰ درصد مواقع متمرکز شود ولی شما می توانید با هماهنگی بیشتر با احساسات خود به احساس بهتری از خود دست یابید. به دنبال منابعی باشید که به شما کمک می کند مثبت اندیش باشید. اگر دیدن نوه هایتان شما را خوشحال می کند، آنها را دعوت کنید یا با آنها تماس بگیرید. حتماً با افرادی که به آنها اهمیت می دهید وقت بگذارید. یک



حمایت و آموزش از بیماران دیالیزی جدید

هیچ کس نمی تواند بهتر از یک بیمار دیالیزی به یک بیمار دیالیزی دیگر در هنگام ورود به محیط دیالیز کمک کند. اغلب اوقات، شروع دیالیز طاقت فرسا است. بیشتر مردم تا زمانی که نیاز به دیالیز نداشته باشند، متوجه بیماری کلیوی خود نمی شوند. آنها سوالات، ترس ها و یک دوره سازگاری دارند که ممکن است بتوانید با آنها ارتباط برقرار کنید. با مدیر مرکز یا مددکار اجتماعی خود صحبت کنید تا دریابید که آیا برنامه ای در مرکز شما برای خوشامدگویی به بیماران وجود دارد یا خیر. آنها همچنین ممکن است بتوانند ایده های بیشتری در مورد نحوه کمک به بیماران دیگر به شما ارائه دهند.

مشارکت آموزش، کلاس ها، سرگرمی ها، هنر و صنایع دستی

اکثر کالج های محلی دوره های کم هزینه یا بدون هزینه را برای افراد دارای معلولیت ارائه می دهند. اگر تحت دیالیز هستید، واجد شرایط به عنوان فردی ناتوان خواهید بود. دوره های هنر و صنایع دستی و همچنین گزینه های دیگر را خواهید دید. معمولاً هزینه ای برای شرکت در کلاس ها وجود ندارد. مدارس بزرگسالان محلی در منطقه خود را نیز بررسی کنید. این یک راه سرگرم کننده و بدون فشار برای فعال ماندن است. بسته به نوع کلاس هایی که شرکت می کنید، می توانید برای بدن، ذهن و روح خود مفید باشید.



ارتقای کیفیت سلامت در کشور با همیاری جوانان متخصص قابل توجه فارغ التحصیلان آماده به خدمت سربازی

مشمولان نظام وظیفه در صورت دارا بودن شرایط لازم می‌توانند خدمت سربازی خود را بصورت امریه در بنیاد امور بیماری‌های خاص بگذرانند. متقاضیان دریافت امریه بنیاد، باید فارغ التحصیل یکی از رشته‌های زیر باشند:

- دکتر (پزشکی)
- کارشناسی ارشد (روابط عمومی و مهندسی پزشکی)
- همچنین برای دریافت امریه بنیاد علاوه بر دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی رشته‌های ذکر شده، متقاضیان باید واجد یکی از شرایط زیر نیز باشند:
- (۱) خانواده ایثارگران، فرزندان یا برادر شهید، جاویدالآثر، جانباز یا فرزند رزمنده با حداقل ۶ ماه سابقه در جبهه
- (۲) ایتمام

(۳) متاهل و معاف از رزم

(۴) افراد تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی

(۵) نخبگان استعدادهای برتر، حافظان قرآن و قاریان برتر

(۶) عضویت حداقل ۶ ماه سابقه در پایگاه مقاومت بسیج

متقاضیان می‌توانند در صورت دارا بودن شرایط مربوط به جذب و انتخاب مشمولان اعلام شده از سوی ستاد کل نیروهای مسلح، تقاضانامه و رزومه فعالیت خود را به آدرس الکترونیکی cffsdorg@gmail.com ارسال کنند و برای پیگیری با شماره تلفن ۲۲۷۸۳۴۶۵ (۰۲۱) تماس بگیرند.



علمی | فرهنگی | اجتماعی

شماره ۷۹ - بهار ۱۴۰۱

تماس با ما:

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

جنوبی، نبش کوچه سعید شرقی، پلاک ۲

شماره حساب: ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ بانک ملی

تلفن های تماس: ۲۲۷۵۳۴۶۷-۲۲۷۸۳۴۶۵

نمابر: ۲۲۷۶۵۴۲۳

info@cffsd.org

cffsd@yamil.com

www.cffsd.com