

باید از ظرفیت ماماها در حوزه سلامت باروری و تحقق قانون جوانی جمعیت به خوبی استفاده شود

<< ۱۷

■ باید توجه ویژه‌ای به ترویج زایمان طبیعی و دوری از سقط‌های عمد داشته باشیم و در کنار آن نیز نقش موثر ماماها را در بارداری سالم و زایمان‌های موفق به خوبی ببینیم.

خبرنامه داخلی مهر ۱۴۰۳ | ربيع الثاني ۱۴۴۶ | Oct 2024 | سال اول | شماره ۱

خبرنامه

ترتیب انتشار: ماهنامه | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد

انجام اولین عمل جراحی مینیمال یا کم تهاجمی بنتال قلب در مشهد

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فوق تخصص جراحی قلب باز از انجام اولین عمل جراحی مینیمال یا کم تهاجمی بنتال قلب در مشهد خبر داد.

<< ۲



نخستین عمل پیوند قلب مصنوعی شرق کشور در مشهد با موفقیت انجام شد

صفحه ۳۰



کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی

نشان پنج ستاره وزارت بهداشت را از آن خود کرد

■ معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر اهمیت رقابت و نمایش دستاوردهای برتر علمی، پژوهشی و فناوری در میان دانشجویان و کمیته های تحقیقات دانشجویی تاکید کرد

<< ۱۵



نخستین ربات فیزیوتراپ کشور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد رونمایی شد

■ نخستین ربات اگزواسکلتون لگن کشور با نام "هگزا" HEXA که بطور کامل توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه فردوسی مشهد طراحی و ساخته شده، رونمایی شد.

این دستاورد بومی و علمی کشورمان در حاشیه "نخستین رویداد ایده پروری مسئله محور راه، نشاط و سلامت سالمندی"، با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد جمعی از مسئولان، اعضای هیات علمی و محققان و پژوهشگران رونمایی شد.

<< ۵

افزایش سه مقطع رشته تحصیلی جدید

■ سه مقطع رشته جدید برای سال تحصیلی به مجموع رشته های دانشکده پیراپزشکی و توانبخشی افزوده شده که کارشناسی ارتوز پروتز و ارشد مدیریت توان بخشی و دکتر فیزیوتراپی از آن جمله است.

<< ۱۵



ویژه همکاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کترینگ و غذای آماده << ۳۱ >>

درج آگهی شما در شماره ۲ خبرنامه

اطلاعات بیشتر ۳۸۴۱۱۱۹۰
p.relations@mums.ac.ir

فرصتی استثنایی
برای دیده شدن

یادداشت

دکتر محمد پهلوان / مدیر مسئول

خداوند بزرگ را شاکریم که با حمایت مسئولان ارشد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نخستین شماره خبرنامه داخلی این دانشگاه منتشر شد.

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با افتخار در راستای تحقق رسالت‌های علمی، آموزشی و اجتماعی دانشگاه، اقدام به انتشار ماهانه نشریه ای علمی و سلامتی کرده است که با تکیه بر ارزش‌های جهاد تبیین، خودباوری و ارتقای سطح سواد سلامت عمومی، گامی بزرگ در مسیر ترویج علم و دانش برداشته است. این ماهنامه، با تمرکز بر نشر دستاوردهای علمی و پژوهشی دانشگاه، بستری فراهم کرده تا تعاملات مؤثرتری بین جامعه علمی و مردم برقرار شود و همچنین مسیر جدیدی برای انتقال دانش و پژوهش‌های به‌روز فراهم گردد.

در عصر کنونی، که اطلاعات و علم با سرعت فراوان در حال تولید و انتشار است، توجه به جهاد تبیین به عنوان

یکی از راهبردهای اساسی علمی و فرهنگی کشور اهمیتی دوچندان پیدا کرده است. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با آگاهی از این مسئولیت، از طریق این ماهنامه می‌کوشد تا ضمن ارائه دستاوردها و توانمندی‌های علمی نخبگان و دانشمندان، مسائل پیچیده علمی و سلامت عمومی را با زبانی ساده و قابل فهم برای همگان به تفصیل بیان کند و به افزایش درک عمومی کمک کند.

در این ماهنامه تلاش می‌شود علاوه بر ارائه مطالب سلامت محور در حوزه های پیشگیری و درمان بیماری های مختلف به گفتگو با اساتید برجسته دانشگاه علوم پزشکی مشهد بپردازیم تا ضمن معرفی نخبگان و پزشکان توانمند، یک الگوی اخلاقی و موفق را برای جوانان این مرز و بوم معرفی نماییم.

این ماهنامه همچنین به دنبال ارائه و انعکاس دستاوردهای علمی و آموزشی دانشگاه در حوزه‌های مختلف پزشکی، بهداشتی و دارویی است. پژوهش‌ها و مقالات منتشر شده در این ماهنامه، نتایج فعالیت‌های پژوهشی اعضای هیئت علمی، دانشجویان و محققان دانشگاه را منعکس می‌کند که این خود می‌تواند منبع مهمی برای دیگر محققان و دانشجویان باشد.

یکی دیگر از اهداف کلیدی ماهنامه، ارتقای سواد سلامت عمومی جامعه است. با توجه به نقش بی‌بدیل اطلاعات صحیح و آگاهی بخشی در سلامت جامعه، ماهنامه دانشگاه تلاش می‌کند تا با ارائه مقالات تخصصی و آموزشی، به افزایش دانش و آگاهی‌های عمومی در زمینه‌های بهداشت، پیشگیری از بیماری‌ها و مراقبت‌های سلامت بپردازد. این رویکرد به‌ویژه در شرایط کنونی که به دلیل تغییر سبک زندگی، بیماری‌های غیر واگیر افزایش یافته و به یکی از چالش‌های اساسی سلامت تبدیل شده‌اند، بسیار حائز اهمیت است.

افزایش خودباوری در تولید علم و دانش نیز از دیگر اهداف محوری این ماهنامه است. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با بهره‌گیری از ظرفیت‌های بومی و توانمندی‌های علمی داخلی، به دنبال ایجاد یک جریان پایدار در تولید علم است. این ماهنامه، به‌عنوان بازتاب‌دهنده این جریان، به دنبال آن است که پژوهش‌ها و دستاوردهای محققان داخلی را به جامعه علمی و عموم مردم معرفی کرده و نشان دهد که خودباوری در تولید علم، می‌تواند کلید موفقیت کشور در عرصه جهانی باشد.

در نهایت، انتشار این ماهنامه فرصتی فراهم کرده است تا همگان، از دانشجویان و پژوهشگران گرفته تا مدیران، کارکنان و عموم مردم، به منابعی معتبر برای افزایش آگاهی در زمینه‌های علمی و سلامت دسترسی داشته باشند. این ماهنامه، همواره در مسیر پیشرفت و توسعه علمی کشور حرکت کرده و تلاش دارد به‌عنوان یکی از معتبرترین منابع علمی در کشور، به ارتقای سطح علمی و سلامت جامعه کمک نماید.

امیدواریم که در این مسیر همراه ما باشید.



دکتر ملیحه عافیت
استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
د گروه زنان و زایمان

دکتر ملیحه عافیت، متولد ۱۳۵۸ در مشهد، استادیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گروه زنان و زایمان است که در حال حاضر به عنوان معاون آموزشی مرکز ناباروری میلاد و معاون آموزشی بیمارستان امام رضا(ع) مشغول به فعالیت های آموزشی و درمانی بوده و تاکنون حدود ۵۱ طرح تحقیقاتی و ۵۵ مقاله را به چاپ رسانده و بالغ بر ۶ جلد کتاب را ترجمه و تالیف و همچنین سه ثبت اختراع تأیید شده و دو اختراع در حال ثبت و در حال داوری را در کارنامه فعالیت های چندین ساله ی خود در دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارد. در مصاحبه ی فوق پای صحبت این استاد پرتلاش و با تجربه نشستیم تا از اهمیت کار در حوزه زنان، چالش ها و فراز و فرودهای آن بیشتر بشنویم؛

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟

من دکتر ملیحه عافیت هستم، متولد خرداد سال ۱۳۵۸ در شهر مشهد. در سال اول تحصیل در مدرسه را در محل کار پدرم (که دبیر بودند) در شهرستان گلمکان سپری کردم و بعد از آن برای ادامه تحصیل از سال سوم ابتدایی به مشهد آمدم. در دوران تحصیل در مقاطع راهنمایی و دبیرستان، مقام های اول مدرسه را کسب کردم و چون وارد مقطع نظام جدید آموزش شدم، برای مقطع پیش دانشگاهی آزمون دادم و در ناحیه ۷ نفر اول شدم و در مقطع پیش دانشگاهی در دبیرستانی واقع در شهید شهربانی مشهد ادامه تحصیل دادم.

چه سالی در کنکور شرکت کردید و نتیجه چه شد؟

در سال ۱۳۷۶ در کنکور سراسری و آزاد شرکت کردم و نتایج کنکور در اوایل تیرماه ۱۳۷۷ که اعلام شد در دانشگاه آزاد مشهد نفر دوم بودم و در دانشگاه سراسری مشهد هم بحمدالله قبول شدم و دوران ۷ ساله پزشکی عمومی را در دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز کردم و معمولاً هم بین نفرات اول تا سوم دانشگاه بودم. سال آخر پزشکی عمومی با توجه به اینکه در آن زمان قوانین دانشگاه به گونه ای بود که رتبه برترهای دوران دانشگاه و هم دوره های خودمان اجازه شرکت در تخصص داشتند من به عنوان رتبه ۲ برتر مقطع کارورزی در سال ۱۳۸۴ به طور مستقیم در رشته تخصص شرکت کردم و رشته زنان را قبول شدم.

جالب این بود که آخرین بخش دوران اینترنتی من حوزه ی زنان بود و روز بعدش به عنوان یک رزیدنت فعالیتم را آغاز کردم و حتی همکاران ماما می گفتند چقدر خانم دکتر به ما دستور می دهد، چون نمی دانستند من رزیدنت شدم. دوران رزیدنتی را به مدت ۴ سال در دانشگاه مشهد طی کردم و در دانشنامه تخصصی جز ۵ درصد بورد ساسل ۱۳۸۸ بودم.

با توجه به اینکه من طرح عمومی ام را نگذارنده بودم و مستقیم وارد دانشگاه شده بودم در شهرستان بردسکن

مشغول به کار شدم و رئیس زایشگاه شهرستان بودم، بعد از یک سال ونیم ارائه تعهداتم در فرخوان دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت کردم و خوشبختانه در فراخوان به عنوان عضو هیأت علمی پذیرفته شدم.

دقیقاً چه سالی به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جذب شدید؟

در بهمن ماه سال ۱۳۹۰ به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم و ادامه خدمات ضرب k را تا سال ۱۳۹۳ در دانشگاه مشهد ارائه دادم. زمانیکه به عنوان هیأت علمی جوان وارد دانشگاه شدم چون بسیار علاقمند بودم به آموزش و فعالیت های پژوهشی با دانشجویان و رزیدنت ها تاکنون حدود ۵۱ طرح تحقیقاتی را انجام داده ایم و ۵۵ مقاله چاپ شده و حدود ۱۱ مقاله در همایش های مختلف ارائه کرده ایم و حدود ۶ جلد کتاب ترجمه، تالیف کرده ام و به چاپ رسیده است. همچنین سه ثبت اختراع تأیید شده دارم و دو اختراع در حال ثبت و در حال داوری دارم. اختراعم یک طرح تحقیقاتی بود که با گروه همکاران دانشکده پرستاری انجام دادیم و یک داروی گیاهی برای کاهش آتروفری واژن و افزایش لیبیدو در خانم ها است. یک دستگاه ردیاب وکوم دار جسم دار جسم خارجی هوشمند در داخل شکم و یک دستکش که برای بررسی داخل رحم در خونریزی ها از آن استفاده می شود و به دوربین متصل است و اجازه می دهد که بتوانیم رحم را ارزیابی کنیم، اختراع کردم. با همکارانم در چند فرآیند آموزشی شرکت داشتیم و در حال حاضر به عنوان معاون آموزشی مرکز ناباروری میلاد و معاون آموزشی بیمارستان امام رضا(ع) فعالیت می کنم و از سال ۱۳۹۵ هم با اجازه گروه زنان برای مقطع فلوشیپ نازایی دانشگاه تهران شرکت کردم و آن سال، نفر اول کتبی و شفاهی بودم و بعد از ۱۸ ماه تحصیل در مقطع نازایی و IVF برای ادامه خدمت به دانشگاه مشهد برگشتم و اکنون سه مقطع آندر گروئنڈ، رزیدنت و فلوشیپ را هدایت می کنم.

با توجه به فعالیت دانشگاه، در سه حوزه آموزش، درمان و پژوهش حفظ ارتباط این سه حوزه از نگاه شما، تا چه حد اهمیت دارد و اساساً آیا می توان این سه حوزه را اولویت بندی کرد؟

آموزش، پژوهش و درمان کنار هم هستند؛ از این نظر که فرد به روز است و مسائل آموزشی و علمی اش باید به روز باشد و در فرآیندهای پژوهشی با جستجو کردن مقالات و به روز کردن مقالات مطمئناً می تواند به بیماران خود کمک کند و در واقع روش ها و تکنیک های جدید را استفاده کند تا بتواند بیشترین خدمت را به بیماران خود ارائه نماید.

به عنوان یک عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی معتقدم در ابتدا آموزش و سپس درمان و این دو در کنار هم هستند؛ چرا که هر دو یکدیگر را پوشش می دهند. در حوزه درمان هم به فلوشیپ و رزیدنت خود را آموزش می دهم و در حوزه پژوهش با توجه به اینکه ما بالینی هستیم و خیلی هم اهمیت دارد، ممکن است پژوهش را در اولویت سوم خود قرار دهیم؛ چرا که آموزش و درمان بیشترین زمان ما را به خود اختصاص می دهد.

علاقه به بیماران و عشق به تحصیل و آموزش

شاخصه های یک استاد و عضو هیات علمی موفق است

بیمارستان امام رضا(ع) اعزام می کنند و ما باید شب و روز و حتی زمانی که در منزل هستیم در زمان استراحت خود درگیر بیماران باشیم و هر لحظه دغدغه ذهنی نجات جان بیماران و بهبود سلامتی آنها در ذهن ما است.

لذا در صورتی که عشق و علاقه وجود نداشته باشد کسی حاضر نمی شود این کار را انجام دهد. مخصوصاً در رشته زنان که متخصص زنان شب و روز ندارند و همواره در هر ساعات از شبانه روز باید پاسخگوی تلفن خود باشیم؛ چرا که زنان و مادران باردار اورژانسی هستند و هر لحظه ممکن است زایمان کنند. زایمان هم با توجه به اینکه یک فرآیند فیزیولوژیک است و در عین حال می تواند پاتولوژیک نیز باشد، بسیار مهم است.

یک فرآیند فیزیولوژیکی است که می تواند با بیماری زمینه ای و با مشکلاتی که یک مادر می تواند داشته باشد پاتولوژیک شود و در واقع باید خیلی اورژانسی به مادران رسیدگی کرد. لذا شب و روز متخصص زنان در حال فعالیت و ارائه خدمت به بیماران هستند.

یک هیات علمی با توجه به بیماران پرخطری که به بیمارستان های سطح ۳ مراجعه می کند و بیمارستان های خصوصی بیمار پر خطر را پذیرش نمی کنند و این بیمار مکان درمانی برای مراجعه و معالجه خود ندارد به بیمارستان های دانشگاهی مراجعه می کنند و من به همراه رزیدنت های پر تلاشم مسیر درمان را هدایت می کنیم.

ما در دانشگاه رزیدنت ها و دانشجویان خیلی خوبی داریم که متعهد، مسئول و وظیفه شناس هستند. کسی باید عضو هیات علمی شود که مسئولیت پذیری و تعهد را سرلوحه کار خود قرار دهد و علاقه به بیماران و عشق به تحصیل و آموزش را داشته باشد. چنین فردی، فرد موفق و موثری برای دانشگاه، جامعه و خانواده اش خواهدبود. به عنوان یک عضو هیات علمی باید به دانشجویان کمک کنیم در امر آموزش توانایی انجام امور را داشته باشند.

ما دانشگاهیان باید در ۳ بعد آموزش، پژوهش و درمان فعالیت کنیم پس باید به عضو هیات علمی کمک رسانی کنیم که در ابعاد دیگر نیز قوی باشد، (کارشناس پژوهش در حوزه پژوهش کمک کند) و شیفت های کاری به گونه ای تنظیم شود که خستگی زیادی را متحمل نشود و بتواند بازدهی لازم را در ارائه خدمات درمانی به بیماران داشته باشد.

با جذب هیات علمی های بعدی و آسان کردن شرایط برای آنها ایجاد انگیزه کنیم چرا که شرایط اقتصادی به گونه ای است که یک عضو هیات علمی همچون من را ممکن است تحت تاثیر قرار دهد. دانشگاه و مسئولین وزارت بهداشت شرایطی را فراهم آورند که هیات علمی ما بماند و شرایط به گونه ای نباشد که هیات علمی وارد دانشگاه شود اما با دیدن شرایط اقتصادی در دانشگاه ماندگار نشود و خارج شود.

شرایط برای بانوان عضو هیات علمی دانشگاه باید به گونه ای ایجاد شود که بتواند در دانشگاه پایدار بماند و زمان های آزاد را برای آن ها ایجاد کنیم و زمان های کاری آنها را در دانشگاه کمتر کنیم تا بتوانند به خانواده و زندگی خود رسیدگی کنند که همسر و فرزندان کمبود مادر را احساس نکنند مادر را کمک می کنند تا به دانشگاه خود بیشترین و بهترین خدمت را ارائه کند.

جا دارد که دانشگاه به اساتید بالینی کمک کند و همکاری معاونت پژوهشی، کارشناس پژوهش و اختصاص کارشناس پژوهشی برای عضو هیات علمی های بالینی پررنگ تر شود تا ما بتوانیم در حوزه پژوهش نیز قدرتمند عمل کنیم.

با توجه به نقش مهم و اثر گذار اساتید در فضاهای مختلف آموزشی و پژوهشی و درمانی دانشگاه، از نگاه شما یک استاد موفق در این حوزه ها چه شاخصه هایی دارد؟

به نظر من یک استاد موفق باید زمان بندی و شرایط خود را به گونه ای برنامه ریزی کند که هم در امر آموزش به روز باشد و مطالب علمی جدید را به دانشجویان آموزش دهد و هم بتواند با جسارت و اعتماد به نفس در امر درمان نیز خدمت کند و استادی که این ویژگی ها را داراست و جسارت و تکنیک های عمل را می تواند به خوبی ارائه کند.

از چالش های مسیری که طی شده توضیحاتی بفرمایید؟

در مسیر تحصیل، من هم مانند بسیاری از همکاران، برای ارائه خدمت و طرح و ضرب کا مجبور بودم به شهرستان ها بروم که چالشی بود و زندگی ما را تحت الشعاع خود قرار می داد. من برای ادامه تحصیل در حالی به تهران رفتم که ۲ فرزند کوچک داشتم و با وجود فرزندان ۸ و ۳ ساله مجبور شدم به تهران عزیمت کنم که مقداری بر شرایط زندگی اثرگذار بود.

من به عنوان یک مادر و همسر باید علاوه بر نقشی که در دانشگاه دارم، در منزل نیز نقش خود را ایفا کنم و با توجه به زمان کمی که من در منزل هستم، نگرانم که نتوانم نقش خود را به عنوان مادر و فرزند ایفا کنم. لذا پیشنهاد می کنم اعضای هیات علمی بالینی و به ویژه زنان شرایط کاری شان به گونه ای باشد که یک یا ۲ روز در هفته را مرخصی باشند تا بتوانند به خانواده و زندگی خود رسیدگی کنند. مادران و زنان جامعه مان مخصوصاً کسانی که در بیرون هم فعالیت می کنند به عنوان یک هیات علمی و یک شاغل را بیشتر در باایم و بدانیم که آنها نقشی دیگر برای ایفا کردن در منزل دارند که نقش اساسی هست.

من چنانچه مادر خوبی باشم می توانم یک فرزند و یک نیروی خوب و جوانی که از نظر علمی و فرهنگی کارآمد است را به جامعه و کشورم ارائه کنم؛ بنابراین باید کمک کنیم زمان بیشتری را برای مادران و خانم های شاغل ایجاد کنیم. یک عضو هیات علمی باید به حوزه علوم آموزش عشق و علاقه داشته باشد و بتواند کمک کند به بیماران و توانایی آموزش داشته باشد.

یک عضو هیات علمی زمان زیادی را صبح تا ظهر در دانشگاه سپری کند و بنابراین کسی که به آموزش علاقه و عشق نداشته باشد شاید بسیاری از افراد می آیند و فشارهای کاری را می بینند و با شرایطی که برایشان به وجود می آید، این نقش را ایفا نکنند و باید برای ادامه مسیر آموزش علاقه وجود داشته باشد.

ما به عنوان عضو هیات علمی در دانشگاه باید بدحال ترین بیماران را در بیمارستان بپذیریم و مدیریت کنیم. در شهرستان ها هر کسی دچار مشکلی می شود حتی در شهر خودمان بیماران را به بیمارستان های سطح ۳ مثل

مهندس حیدر احسانی در گفتگو با وب دا با اشاره به این اردوی دو روزه، بیان کرد: بیش از ۳۰۰ نفر از شهروندان روستای پاساوه و منطقه مومن آباد تایباد از خدمات بهداشتی و درمانی بهره مند شدند. مجموع ارزش این خدمات حدود یک میلیارد و پانصد میلیون ریال برآورد می شود.

وی با تاکید بر اهمیت این اقدامات در ارتقای سطح سلامت در مناطق کمتر برخوردار افزود: خدمات ارائه شده شامل معاینه و درمان توسط پزشک عمومی، متخصص اطفال و دندانپزشک، خدمات پرستاری و مامایی بوده است.

احسانی همچنین خاطرنشان کرد: که این خدمات با همکاری بسیج جامعه پزشکی، پایگاه های مقاومت بسیج هاجر و کوثر این شبکه، درمانگاه نبی اکرم (ص) و حوزه مقاومت بسیج شهید مطهری به انجام رسیده است.



مدیر شبکه بهداشت و درمان تایباد از برگزاری اردوی جهادی سلامت به مناسبت گرامیداشت هفته دفاع مقدس در این شهرستان خبر داد.

برپایی اردوی جهادی خدمات بهداشت و درمان در تایباد



نخستین عمل پیوند قلب مصنوعی شرق کشور در مشهد با موفقیت انجام شد



نخستین عمل استفاده از قلب مصنوعی و عمل تاوی در شرق کشور بر روی یک بیمار ۶۵ ساله، با موفقیت در بیمارستان امام رضا(ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

به گزارش وب دا، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نشستی خبری با خبرنگاران با بیان اینکه مشهد یکی از قطب‌های اصلی پیوند قلب در کشور است و اعمال موفق زیادی در این شهر انجام شده که یک مورد آن عمل پیوند

قلب مصنوعی بوده است اظهار کرد: برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نخستین عمل جراحی پیوند قلب مصنوعی و عمل تاوی با موفقیت بر روی یک بیمار ۶۵ ساله انجام شد، عملی که در بیمارستان امام رضا(ع) انجام شد و خوشبختانه وضعیت حالی فرد بیمار هم مساعد است و وی تا چند روز آینده از بیمارستان مرخص می‌شود. دکتر محمود شبستری تصریح کرد: تا پیش از این مشابه



این نوع عمل تنها در تهران انجام می‌شد و از آنجا که نیاز آن در سایر استان‌ها احساس می‌شد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد پای کار آمد و شهر امام هشتم(ع) به دومین نقطه کشور در انجام عمل جراحی پیوند قلب مصنوعی تبدیل شد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه این کار به تازگی در این دانشگاه آغاز شده و امیدواریم با قدرت ادامه می‌یابد، بیان کرد: ما در روزهای آینده دومین عمل جراحی پیوند قلب مصنوعی را در بیمارستان امام رضا(ع) خواهیم داشت و این نوع عمل هم به اعمال جراحی قلب این مرکز درمانی اضافه شده است.

دکتر شبستری با ذکر این نکته که مشهد یکی از قطب‌های اصلی پیوند قلب در کشور است، تاکید کرد: تاکنون پیوندهای قلب انسان به انسان، در پیچه، رگ، تاوی و قلب مصنوعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با موفقیت انجام شده و این دانشگاه همگام با دانشگاه‌های پیشرفته دنیا در حوزه‌های مختلف پزشکی از جمله قلب گام برمی‌دارد.

وی خاطرنشان کرد: کارهای انجام شده و موفقیت حاصل شده نتیجه تلاش تک‌تک زحمتکشان حوزه سلامت از جمله پرستاران عزیز بوده است. در حوزه پرستاری باید نسبت تخت و پرستار یک به ۱.۸ باشد و برای رفع کمبودهای آن شیفت‌های کاری اضافه را گذاشته‌ایم تا که کمبوده از طریق اضافه کار جبران شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کارهای خوبی در جهت رفع مشکلات پرستاران و ترمیم‌های مرتبط با این حوزه انجام شده که اخبار آن به‌زودی اعلام خواهد شد و در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزایش ۲ برابری رقم

اضافه کار را از ابتدای امسال داشتیم و در نظر داریم که مبلغ آن را بیشتر نماییم، هرچند که ایده‌آل اجرای برنامه کشوری بوده تا که منابع آن توسط خود دولت تامین شود و اگر این کار بخواهد توسط دانشگاه انجام شود باید از بخشی کم کنیم و به بخشی دیگر اضافه نماییم که موجب بروز مشکل برای آن بخشی می‌شود که از بودجه‌اش کاسته شده است.

دکتر شبستری افزود: بیشتر ساخت‌وسازهای مشهد در سال‌های اخیر از منابع استانی بوده و نبود منابع ملی هم مشکلاتی در این خصوص ایجاد کرده است، ما در حال حاضر بیمارستان‌های ۵۴۰ تختخوابی پیامبر اعظم(ص) و هروی را از طریق منابع استانی و حمایت خیران نیک‌اندیش حوزه سلامت داریم و در این پروژه‌های مهم درمانی جای منابع ملی خالی است.

وی با تاکید بر اینکه مشهد در حال حاضر ۶ هزار تخت بیمارستانی دارد و ۳ هزار تخت کم دارد که ۱۰۸۰ تخت آن با راه‌اندازی مراکز درمانی پیامبر اعظم(ص) و هروی تامین خواهد شد، گفت: یکی از کارهای موفق انجام شده اجرای برنامه مولدسازی بوده و معتقدیم که استفاده از مولدسازی‌ها اقدام موثری بوده که در سال‌های اخیر مورد توجه واقع شده و زمین را کد به ساختمان فعال تبدیل می‌شود و یک نمونه آن را در ساخت بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی پیامبر اعظم(ص) داشتیم که بخشی از زمین‌های را کد به فروش رسید و هزینه آن صرف ساخت این مرکز درمانی شد.

دکتر شبستری گفت: ما معتقدیم که سرانه سلامت باید از درآمدهای ناخالص ملی افزایش یابد تا که در حوزه پزشکی از به‌روزترین تجهیزات و در جهت کارایی بهتر در حوزه‌های آموزشی، درمانی، تصویربرداری و آزمایشگاهی برخوردار باشیم و با توجه به اینکه رئیس جمهورمان یک پزشک است و وزیر توانمندی هم در راس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته نسبت به رشد حوزه سلامت بسیار خوشبین هستیم.

رشد ۵ برابری جراحان قلب مشهد در طی ۲۰ سال اخیر در این نشست دکتر محمد عباسی، رییس تیم پیوند قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: پیوندهای قلب این دانشگاه از سال ۱۳۹۲ آغاز شده و تاکنون بالغ بر ۱۰۰ عمل پیوند قلب در بیمارستان امام رضا(ع) با موفقیت انجام شده است.

جراح قلب و عضو هیات علمی گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: موارد پیوندی قلب‌های بیماران مرگ مغزی بوده که به نیازمندان به این عضو حیاتی پیوند شده است، اما از آنجایی برخی از بیماران شرایط مناسبی ندارند و نمی‌توانند منتظر یک بیمار مرگ مغزی برای پیوند باشند گزینه پیوند قلب مصنوعی وجود دارد که خوشبختانه اولین مورد آن با موفقیت در یک بیمار ۶۵ ساله که سال‌های سال از بیماری خود رنج می‌برد انجام شد.

عضو هیات علمی گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: همچنین باید بگوییم که پیوند قلب انسان به انسان برای افراد بالای ۶۰ سال سخت‌تر از سنین پائین‌تر بوده و برای این گروه عمل پیوند قلب مصنوعی مناسب‌تر است.

دکتر عباسی تصریح کرد: عمل انجام شده حاصل تلاش تیم پیوند قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد که شامل پزشکان متخصص قلب و بیهوشی و کادر پرستاری بوده

انجام شده است، هزینه عمل ۴۵۰ میلیون تومان بوده و برای این بیمار به‌صورت رایگان انجام شده است.

وی اضافه کرد: در آمریکا هزینه عمل پیوند قلب یک میلیون دلار است که هزینه آن کامل از بیمار گرفته می‌شود، اما در کشور ما تمامی این خدمات به‌صورت رایگان انجام می‌شود.

رئیس تیم پیوند قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: سالانه ۴ هزار نفر دچار نارسایی قلب می‌شوند که ۲ هزار نفر از آنها عمل می‌شوند و ۲ هزار نفر دیگر که لیست انتظار بودند جان خود را از دست می‌دهند. دکتر عباسی با ذکر این نکته که عمل جراحی فرد بیمار در مدت زمان ۲ ساعت انجام شد، تاکید کرد: خوشبختانه نتیجه عمل انجام شده مورد قبول تیم جراحی بوده و فرد بیمار می‌تواند پس از ترخیص از بیمارستان به‌خوبی به زندگی خود ادامه دهد.



وی خاطرنشان کرد: بیماران پیوندی پس از ترخیص هم تحت نظر هستند تا دچار عوارض پس از عمل نشوند و اگر در زمانی فرد دچار مشکل شد بلافاصله مداخلات لازم صورت می‌پذیرد.

این جراح قلب گفت: ما در مشهد به لحاظ علمی چیزی کم نداریم و کمبود ما تنها در بحث تجهیزات بوده که امیدواریم اقلام موردنیاز به سرعت در اختیارمان قرار بگیرد تا که بتوانیم عملکردی بهتر و مطلوب‌تر داشته باشیم.

دکتر عباسی تصریح کرد: دستگاه‌های مختلفی برای نارسایی قلب داریم که یک نمونه آن دستگاه اکموهست که در آی سی یو مورد استفاده قرار می‌گیرد و دستگاهی هم برای بیمار است که در منزل مورد استفاده قرار می‌گیرد و این دستگاه کارایی‌های زیادی از جمله شارژ باتری دارد.

عضو هیات علمی گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: قلب مصنوعی قابل استفاده برای فرد دیگری نیست و نمی‌توان این عضو را پس از آن فرد به فرد دیگر پیوند کرد.

دکتر عباسی با بیان اینکه مشهد در طی ۲ دهه اخیر رشد بسیارخوبی داشته است، خاطرنشان کرد: این شهر در دهه ۸۰ تعداد ۳ جراح قلب داشت که این عدد با رشد ۵ برابری به ۱۵ نفر رسیده که از این تعداد ۳ نفر از آنها در حوزه پیوند فعالیت دارند.

اولویت اول عمل پیوند قلب مصنوعی افراد بالای

۶۰ سال هستند

همچنین دکتر سارا امینی، فلوشیپ نارسایی و پیوند قلب و عضو هیات علمی گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم در این نشست، گفت: درمان انجام شده

به‌روزترین شیوه درمانی بوده و فرد بیمار که به مدت ۶ روز در آی سی یو تحت مراقبت ویژه بود فردا ترخیص خواهد شد.

وی افزود: برای این بیمار به‌روزترین شیوه درمانی در حوزه پیوند قلب انجام شده و با توجه به

بالا بودن سن بیمار، به جای پذیرش ریسک عمل پیوند قلب طبیعی (انسان به انسان)، مناسب‌ترین اقدام که پیوند قلب مصنوعی بود انجام شد.

عضو تیم پیوند قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: موفقیت حاصل شده نتیجه تلاش جمعی و حمایت‌های رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است.

دکتر امینی تاکید کرد: در بیمارستان امام رضا(ع) ظرفیت‌های بسیارخوبی در حوزه قلب وجود دارد و ما این آمادگی را داریم تا که پذیرش و درمان بیماران غیرایرانی را هم داشته باشیم.

وی خاطرنشان کرد: ما با توجه به اینکه پوشش کامل شرق را داریم می‌توانیم بین هر یک تا ۲ هفته انجام یک عمل پیوند قلب مصنوعی را در بیمارستان امام رضا(ع) داشته باشیم.

عضو هیات علمی گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: عمل بعدی پیوند قلب مصنوعی در روز سه‌شنبه هفته جاری، بیستم شهریور ماه انجام خواهد شد و بیمار هم یک خانم ۴۵ ساله با شرایط خاص و سابقه بیماری‌های زمینه‌ای است.

دکتر امینی گفت: اولویت اول عمل پیوند قلب مصنوعی افراد بالای ۶۰ سال هستند تا که از ریسک خطر موارد طبیعی هم به‌دور باشد و در افراد زیر ۶۰ سال هم تنها برای کسانی انجام می‌شود که وضعیتشان خاص باشد.

مشکلات ۳ ساله نفس تنگی و درد سینه و تورم پا و شکم من با تلاش تیم پیوند قلب بیمارستان امام رضا(ع) برطرف شد

همچنین مجید مظفریان، بیمار عمل شده هم گفت: من مشکلات سوزش و تنگی نفس داشتم و از نظر قلبی که توسط دکتر امینی و دکتر عباسی مورد بررسی قرار گرفتم و متوجه مشکل نارسایی قلبی‌م‌شدم.

وی افزود: با تشخیص پزشکان عمل پیوند قلب مصنوعی برایم انجام شد و اکنون وضعیت بسیارخوبی دارم و طبق اعلام پزشک معالجم تا فردا ترخیص خواهم شد.

بیمار با مشکل نارسایی قلبی تصریح کرد: من تا پیش از انجام عمل مشکل زیادی در سوزش قفسه سینه داشتم و در زمان خواب خیلی اذیت بودم، اما پس از عمل جراحی انجام شده در وضعیت مناسبی قرار دارم و می‌توانم همچون یک فرد سالم زندگی عادی‌ای داشته باشم.

مظفریان خاطرنشان کرد: من مدت زیادی بود که مشکل داشتم، در ۱۵ سال قبل عمل قلب باز داشتم و از ۳ سال پیش هم با مشکل نفس تنگی، درد سینه و تورم پا و شکم مواجه بودم که با تشخیص درست دکتر امینی و دکتر عباسی و انجام به‌موقع عمل پیوند قلب مصنوعی توسط تیم پیوند قلب بیمارستان امام رضا(ع) این مشکلات برطرف شد و در اینجا جا دارد که بابت تلاش‌ها و زحمات کادر درمان این بیمارستان که خدمات شایان زیادی داشتند تقدیر و تشکر نمایم.





دکتر بی بی فاطمه کلایی نیا

عضو هیات علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

پژوهش های مراکز دانشگاهی، باید به سمت کاربردی شدن و حل مشکلات جامعه سوق یابد

دکتر بی بی فاطمه کلالی نیا، متولد ۱۳۵۸ در مشهد، استاد تمام و عضو هیات علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از فعالان عرصه ی پژوهش است که از سال ۱۳۸۹ همکاری خود را به عنوان عضو هیات علمی در این مجموعه ی دانشگاهی آغاز نموده و علاوه بر نگارش بیش از ۷۱ مقاله تحقیقاتی، ۹۱ طرح تحقیقاتی و ثبت ۵ اختراع، رسالت های مدیریتی مختلف از جمله؛ مسئولیت PHD بای ریسرچ دانشگاه، ریاست آزمایشگاه جامع تحقیقات و ریاست مرکز جامع سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی و همچنین معاونت توسعه فناوری پارک سلامت راعهده دار بوده است. با توجه به فیلد اصلی تحقیقاتی دکتر کلالی نیا، که متمرکز بر طب بازساختی (سلول های بنیادی و مهندسی بافت) است، تاکنون تحقیقات کاربردی ارزشمندی توسط ایشان و تیم تحقیقاتی شان در این زمینه انجام شده که توضیحات بیشتر پیرامون این فعالیت های تحقیقاتی را در ادامه مرور خواهیم کرد:

با سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفا در ابتدا بیوگرافی مختصری درباره خودتان عنوان بفرمایید؟

بی بی فاطمه کلالی نیا هستم، متولد ۱۳۵۸ در شهر مشهد، تحصیلات دوران مدرسه را در مشهد گذراندم و در سال ۱۳۷۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان پذیرفته شدم و پس از ۳ سال تحصیل در این شهر، به عنوان دانشجوی میهمان به دانشگاه علوم پزشکی مشهد آمدم و تا پایان دوره عمومی در این شهر بودم.

دوره تخصص را در چه سالی آغاز کردید؟

دوره تخصص را هم بلافاصله پس از دوره عمومی شروع کردم و در سال ۱۳۸۲ در آزمون PHD نفر اول کشور در گروه بیوتکنولوژی شدم (در دوره عمومی هم نفر اول ورودی بودم). خوشبختانه در کل دوره تخصص تا زمانی که فارغ التحصیل شدم، جز نفرات اول دوره بودم. در سال ۱۳۸۹ پایان نامه PHD را دفاع کردم و از مهر همان سال به عنوان نخستین عضو هیئت علمی پژوهشی دانشگاه کارم را آغاز کردم .

تا هم اکنون چه تعداد مقالات پژوهشی در کارنامه کاری خود ثبت نموده اید؟

حدود ۷۰ مقاله تاکنون در سامانه علم سنجی وزارت بهداشت ثبت کرده ام و اچ ایندکس مقالاتم ۲۱ است و ۵ مورد ثبت اختراع دارم از آنجا که فیلد اصلی من طب بازساختی است و کارم متمرکز بر سلول های بنیادی و مهندسی بافت است، عمده این موارد پیرامون مهندسی بافت و سلول درمانی است.

درباره فعالیت هایی که در دانشگاه داشته اید هم توضیحاتی بفرمایید؟

سال ۱۳۸۹ که کارم در دانشگاه آغاز شد، ابتدا ۳ سالی مسئول PHD بای ریسرچ دانشگاه بودم، سه سال رئیس آزمایشگاه جامع تحقیقات بودم و در حال حاضر هم مدت دو سال است که رئیس مرکز جامع سلول های بنیادی و پزشکی بازساختی و معاون توسعه فناوری پارک سلامت هستم. همچنین مسئولیت بخش بیوتکنولوژی مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تقریباً از ابتدای دوره خدمتم بعهده من بوده است.

رویکرد و ماهیت فعالیت های شما در حوزه پژوهش چگونه است؟

تیپ شخصیتی من به گونه ای است که خیلی مقاله محور نیستم و فکر می کنم که مقاله محور بودن در کشور به گونه ای آسیب زننده باشد؛ البته که ما باید اساتید هیئت علمی را داشته باشیم که تمرکزشان بر پژوهش و تولید مقاله باشد تا رنکینگ دانشگاه را بالا نگه دارند، اما هزینه های قابل توجهی که پژوهش به دنبال دارد اقتضاء می کند که بدنبال پژوهش های کاربردی و محصول محور باشیم. با توجه به بالا بودن قیمت دلار و امکانات و مواد مورد نیاز که دسترسی به آنها سخت شده، شخصاً معتقدم که باید مقالات کاربردی هدف ما باشد و به حمد الله از سال های ۹۴ تا ۹۵ کشور به این سمت رفته است.

در سال های نخست کار من، سیاست گذاری کشور روی مقاله بود و کارایی افراد بسیار متمرکز بر تعداد مقالات سنجیده می شد، اما پس از شکل گیری شرکت های دانش بنیان و صحبت های مقام معظم رهبری که چند سالی است شعار سال را بر تولید متمرکز کرده اند، تأثیر

بسیار خوبی بر جامعه داشته و در دانشگاه هم این ادبیات جا افتاده است.

شاید تا چند سال قبل اگر یک عضو هیئت علمی در بیرون کار صنعت انجام می داد امری ناپسندیده از سوی دیگران برداشت می شد، اما اکنون این موضوع نه تنها رد نمیشود بلکه جزء امتیازات ارتقاء هم تلقی میشود. البته ناگفته نماند که هیات علمی که همزمان هم رسالتهای تعیین شده آموزشی و پژوهشی را پوشش می دهد و هم در حوزه فناوری فعالیت می کند بسیار می بایست فعال و پرکار باشد و به لحاظ مدیریت زمانی این کار بسیار سخت است.

درکل اینکه ما کارها را در جهت کاربرد محوری یا مقاله محوری تعریف کنیم، مسیر ما را مشخص می کند و چنانچه طرح ما کاربردی محور تعریف شود، هم مقاله را خواهیم داشت و هم دستاورد کاربردی از آنها حاصل خواهد شد. دانشگاه های نسل ۳ و نسل ۴ هم که بر تقویت ارتباط دانشگاه با صنعت تاکید دارند و در همین راستا حرکت میکنند.

یکی از طرح های تحقیقاتی که توانسته اید به عرصه کاربردی شدن برسانید و برای شخص شما خوشایند و رضایت بخش بوده را عنوان بفرمایید؟

ما در سال ۹۰ کار تحقیقاتی را با موضوع شکستگی های ترمیم ناپذیر (نان یونیون) و با همکاری آقای دکتر پیوندی در گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی انجام دادیم که شاید هیچ یک از نتایجی که تاکنون و در طول این ۱۴ سال کار به دست آورده ام به اندازه آن شیرین نبود؛ وقتی که آقای دکتر پیوندی خبر دادند، مریضی پس از ۱۳ سال ناتوانی در راه رفتن، توانسته با روش درمانی که ما برای او به کار گرفتیم، شروع به راه رفتن کند، این اتفاق به قدری برای من خوشایند بود که شاید تایحال چاپ هیچ مقاله ای به اندازه آن خوشحالم نکرد. بنابراین باز هم تاکید می کنم باید به گونه ای عمل کنیم که مقالات ما با محوریت کاربردی بودن تهیه شود و برای کشور مفید و رفع کننده نیاز جامعه باشد.

از نگاه شما حوزه های مختلف آموزش، پژوهش و درمان در دانشگاه تا چه حد با هم ارتباط دارند و آیا می توان این حوزه ها را اولویت بندی کرد؟

با توجه به اینکه در هیئت رئیسه هم رفت و آمد دارم، ارتباطات بسیار خوبی را در بین همکاران مجموعه شاهد هستم و معاونت ها بسیار خوب با هم در تعامل اند. اما در بحث اولویت بندی حوزه های مختلف در دانشگاه شخصاً معتقدم که نمی توان در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان اولویت بندی کرد، البته بعضاً در بحث بودجه بندی می بینیم که حوزه های پژوهش و آموزش تحت تأثیر درمان قرار می گیرند، که خب تا حدی هم طبیعی است؛ چون موضوع درمان بیماران از اهمیتی ویژه برخوردار است، اما حقیقت آن است که اگر ما آموزش یا پژوهش مطلوبی نداشته باشیم، اساس و کیفیت درمان هم تحت شعاع قرار خواهد گرفت.

هدف ما از انجام یک کار پژوهشی تنها تولید یک مقاله و چاپ آن نیست، بلکه (به ویژه در مورد دانشجویان داروسازی)، پژوهش کمک می کند که ذهن آنها برای حل مسئله پرورانه شود و اگر مشکلی پیش آمد بدانند که چطور با آن مواجه شوند و این موضوع را در پژوهش یاد می گیرند. همچنین در امر آموزش اگر ما خلأ و کاستی داشته باشیم، در آینده نیروهای انسانی ما نمی توانند به خوبی کار درمان را انجام دهند بنابراین نمی توان هیچ یک از حوزه ها را در اولویت قرار داد.

یک استاد موفق از نگاه شما چه خصوصیت هایی دارد؟

تجربه شخصی ام آن است که همدلی و همراهی با دانشجویان می تواند از ویژگی های یک استاد موفق باشد. اینکه نگاه من به دانشجو مثل فرزندم باشد همین احساس امنیت و همراهی را به دانشجو انتقال خواهد داد. البته در مواقعی هم لازم است که استاد در عین دلسوز بودن، سختگیری هایی را نسبت به دانشجویان خود داشته باشد؛ چرا که در نهایت این سخت گیری ها به نفع خود دانشجو تمام خواهد شد و اگر چه ممکن است در آن مقطع زمانی دانشجویی ما نسبت به این موضوع احساس ناراحتی کند، اما بعدها متوجه خواهد شد که همین سخت گیری ها سبب پیشرفت کار او بوده است.

آیا در مسیر تحصیل و کار خود چالش ها و موانعی هم داشته اید؟

بله، چالش ها که همیشه وجود دارد و اساساً ماهیت زندگی این است، من دوره های بسیار سختی را گذراندم و در واقع برای هر یک از این چالش ها جنگیدم، تا آنها را از سر راه بردارم، اما هرگز این چالش ها سبب متوقف شدن من نشدند و اساساً معتقدم که اگر زندگی چالش نداشته باشد، زیبا نخواهد بود، مهم این است که ما چطور با چالش ها مقابله می کنیم. (افرادی که مسیر برای آنها هموار است، بسیار اندک اند) و این نحوه تعامل کردن با چالش ها در افراد بسیار مهم است، اما در مجموع معتقدم که صداقت داشتن و درست پیش رفتن، سبب برداشته شدن چالش ها می شود.

نقش خانواده در موفقیت های شما تا چه حد بوده است؟

خانواده نقش های بسیار زیادی داشتند، پدر و مادرم همیشه محیطی بسیار آرام و با امنیت خاطر را فراهم کردند که این آرامش خاطر بسیار در پیشرفت تحصیلی فرزندان موثر بود. پدرم مرا به کسب رتبه برتر تشویق می کرد و با توجه به شغل ایشان که ارتشی بودند، نظم و برنامه ریزی در خانواده ما بسیار پررنگ بود.

در چه سنی ازدواج کردید؟

من در سن ۲۲ سالگی با همسرم که عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی هستند، ازدواج کردم. در آن زمان من سال چهارم داروسازی عمومی بودم و همسرم در سال دوم مقطع دکترا دانشگاه شیراز تحصیل می کردند. شرایط بسیار سختی داشتیم، چون هر دو نفر دائماً درگیر تحصیل و کار بودیم و اگرچه من در سن ۲۲ سالگی ازدواج کردم، اما تا سن ۳۰ سالگی عملاً ما زیر یک سقف زندگی نمی کردیم. خوشبختانه همسرم به دلیل اینکه خودشان هیئت علمی هستند، فضا را به خوبی درک می کنند و همکاری خیلی خوبی با من داشته و دارند.

فرزندانتان هم در دوره دانشجویی تان متولد شدند؟

خیر، بنده در سن ۲۲ سالگی ازدواج کردم، اما اولین فرزندم در سن ۳۴ سالگی به دنیا آمد و فرزند دوم هم در ۴۰ سالگی و معتقدم که دیر فرزنددار شدم و این موضوع را جز اشتباهات خود می دانم و به دیگران توصیه می کنم که زودتر فرزنددار شوند، تا انرژی و حوصله بیشتری برای ارتباط گیری با فرزندان داشته باشند. ضمن اینکه تفاوت سنی زیاد؛ با توجه به اینکه نسل تغییر می کند و شرایط جدیدی به وجود می آید ممکن است ارتباط والدین و فرزندان را تحت شعاع قرار دهد و نکته مهم دیگر اینکه فرزنددار شدن در سنین پایین تر موجب می شود که

فرصت داشتن فرزندان بیشتر برای والدین مهیا شود و قطعاً بنده اگر زودتر فرزنددار می شدم، ترجیح می دادم که تعداد فرزندان بیشتری داشته باشم.

و سخن شما با دانشجویان...

شرایط دانشجویان در حال حاضر با توجه به شرایط بازار کار سخت شده و از سویی انگیزه دانشجویان هم کاهش پیدا کرده، اما به تجربه عرض می کنم که دانشجویان ما باید با این قضیه کمی راحت تر برخورد کنند، چون جامعه همیشه چالش دارد و مخصوص یک نسل خاص هم نیست. من زمانی که ۸ ماهه بودم پدرم به جبهه رفتند و زمانی که به مدرسه می رفتم، جنگ تمام شد و تمام دوران کودکی ام سترس این را داشتم که شاید پدر من باز نگردد، ما با چنین شرایط سختی مواجه بودیم و پس از جنگ هم مشکلات اقتصادی که کمتر از اکنون نبود... در حال حاضر شاید این تحمل ما و نوع نگرش است که نسبت به مشکلات و از جمله مسائل اقتصادی تغییر کرده است.

آیا به نظر شما تاب آوری جوانان جامعه ما نیاز به تقویت شدن دارد؟

بله.. من وقتی مقایسه می کنم شرایط جوانان چند دهه قبل را با اکنون احساس می کنم که جوانان حال حاضر، تاب آوری کمتری دارند و مشکلات معمولاً آنها را زودتر ناامید می کند. فکر می کنم که جوانان ما باید روی تاب آوری خود کار کنند و در شرایط سخت تحمل خود را بالا ببرند. شرایط تحریم در کشور ما که وضعیت سختی را نیز ایجاد کرده بود، اما من معتقدم که از زمانی که این تحریم ها شدیم، این امر سبب شد که ما بیشتر روی پای خود بایستیم و به خودمان اعتماد کنیم و مثلاً در بحث تولید دارو، یک سری از داروها را خودمان تولید کنیم و وابسته به سایر کشورها نباشیم.

نگاه شما به مشکلات چگونه است؟

مشکلات انسان ساز است، هرچند که باید تلاشی همگانی شود تا شرایط بهتری در جامعه حکمفرما شود، اما اینکه منتظر باشیم دیگران همه شرایط مطلوب را ایجاد کنند تا ما زندگی بهتری داشته باشیم، اشتباه است. همه ما باید سهم خود را در ایجاد این شرایط مطلوب بدانیم و تلاش کنیم که شرایط مطلوب را برای همه ایجاد کنیم. در حال حاضر خیلی از ما به دنبال ایجاد یک شرایط مطلوب برای خودمان هستیم، اما باید این دید را وسعت داد و به رفع نیاز و ایجاد شرایط بهتر برای همه اندیشید.

و نکته یا سخن پایانی...

امید همچنان هست؛ اگر به قضایا به نحوی دیگر نگاه کنیم. اگر نگاه ما به زندگی درست باشد همیشه راه هایی برای رسیدن به موفقیت وجود دارد؛ هرچند که چالش های زیادی پیش رو باشد، بنده هم در گذشته چالش های زیاد داشتم و هم اکنون. همان که قرآن کریم می فرماید: "لقد خلقنا الانسان فی کبد" انسان در سختی آفریده شده است (و البته این سختی ها حکمتی دارد و درجهت رشد و تکامل هر فرد است). اما سخن پایانی من این است که همیشه باید امیدوار باشیم و سهم خودمان را در اینکه چه کاری باید انجام دهیم و چطور مسیر رشد و تکامل را طی کنیم را بدانیم. البته مسئله ایمان هم بسیار مهم است و اگر ایمان به خدا نباشد، همه صحبت های خوب و امیدوار کننده همچون یک پوسته نازک و توخالی است که به راحتی می شکند. اما وقتی ایمان درست وجود داشته باشد، کمک خداوند را به خوبی لمس خواهد شد.

تولید کرم های مشکلات دست و ناخن و پیشگیری از ترک های پوستی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محققان یکی از شرکت های دانش بنیان مستقر در پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به تولید کرم های ۱۰۰ درصد ایرانی با هدف رفع مشکلات دست و ناخن و پیشگیری از ترک های پوستی در دوران بارداری شدند. مدیرعامل شرکت توس آمیتیس آریایی از شرکت های مستقر در پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا اظهار کرد: این شرکت از سال ۱۳۹۴ فعالیت خود را در پارک علم و فناوری سلامت مشهد آغاز کرده و در این شرکت مجوز ۲ محصول کرم دست و ناخن و کرم پیشگیری از ترک بارداری دریافت شده و این محصولات تولید می شود، ضمن اینکه مجوز محصول سوم هم که به نام کرم ترمیم کننده پوست بوده در حال دریافت است و این محصول به زودی وارد مرحله تولید و عرضه خواهد شد.

دکتر مریم حسینی خیاط تصریح کرد: میزان تولید ۲ محصول تولیدی شرکت توس آمیتیس آریایی به میزان ۱۰ هزار عدد از هر کدام بود، اما ادامه روند تولید به دلیل بحران کرونا کند شد، اما پس از فعالیت مجدد پیش بینی تولید بیش از ۲ برابر قبلی شده است.

مدیرعامل شرکت توس آمیتیس آریایی با بیان اینکه روی محصولات تولیدی این شرکت قبل از اجرا

حداقل بین ۳ تا ۴ سال کار علمی و پژوهشی انجام می شود، خاطرنشان کرد: گرچه این زمان طولانی بوده، اما خروجی آن علمی و مثبت است و نمونه های تولید شده در شرکت توس آمیتیس آریایی در ۵ هزار مادر باردار امتحان شده و خوشبختانه در تمامی این مادران اثر مثبت داشته است.

دکتر حسینی خیاط با ذکر این نکته که استفاده از این محصولات به صورت آزاد منعی ندارد، اما بهتر است که با نظر پزشک متخصص باشد، تأکید کرد: محصولات تولیدی شرکت توس آمیتیس آریایی به جز ارسال به تمامی شهرهای خراسان رضوی، به استان های تهران، آذربایجان شرقی، گیلان، اصفهان، کرمان، کرمانشاه، یزد، خوزستان، خراسان شمالی، خراسان جنوبی و فارس ارسال شده و برای حوزه بین الملل هم برنامه داریم که این کار پس از تأمین محصول داخل انجام خواهد شد.

وی اضافه کرد: گرچه هنوز صادرات محصولات تولیدی در شرکت توس آمیتیس آریایی به خارج از کشور هنوز آغاز نشده، اما توریست ها و گردشگران حاضر از کشورهای مختلف قاره های آسیا، اروپا، آفریقا، آمریکا و اقیانوسیه در داخل کشور این محصولات را خریداری کرده اند و به کشور خودشان برده اند و در ارتباطی که با تعدادی از آنها داشتیم از محصولات تمام ایرانی ابراز رضایت داشتند، حتی دیدیم که این افراد مشوق هموطنان شان برای تهیه این محصولات شدند.

مدیرعامل شرکت توس آمیتیس آریایی با اشاره به اینکه عمده مشکلات ما در تأمین مواد اولیه بوده و در کنار آن با مشکلات مالی، بیمه ای و مالیاتی مواجه هستیم، بیان کرد: ما در کنار موارد اشاره شده مشکل تورم را هم داریم، اما تلاشمان با وجود تمامی این سختی ها ادامه دارد، ما حتی تبصره ماده ۱۶ برای تسهیلات ۱/۵ میلیارد تومانی دریافت کردیم، اما این تسهیلات اختصاص پیدا نکرد، گرچه بنیاد برکت قول هایی در این خصوص داده که امیدواریم محقق شود.

دکتر حسینی خیاط افزود: خواسته ما از مسئولان این است که کرم ترک بارداری در مراکز بهداشت در اختیار مادر باردار قرار بگیرد، همانند قرص های آهن و ویتامین و اگر این برنامه هم در حوزه بهداشت اضافه شود این مشکل در مادران باردار با انجام یک اقدام پیشگیرانه و مؤثر مشاهده نخواهد شد.

وی با تأکید بر اینکه در سال جهش تولید با مشارکت مردم به دنبال افزایش تولید محصولات شرکت توس آمیتیس آریایی هستیم، گفت: از مردم می خواهیم که انتخاب محصول ایرانی را در اولویت قرار دهند تا که هم موجب دلگرمی تولید کننده شود و هم اینکه چرخ تولید به خوبی بچرخد. مدیرعامل شرکت توس آمیتیس آریایی در پایان گفت: نمونه مشابه این محصولات وجود دارد، اما به دلیل تحریم ها وارد کشور نمی شود و همین موضوع یک امتیاز مثبت هم برای تولید کننده جهت تولید محصول با کیفیت داخلی و هم برای مصرف کننده جهت انتخاب محصول تمام ایرانی بوده است.



نخستین ربات فیزیوتراپ کشور در دانشگاه علوم پزشکی مشهد رونمایی شد

دکتر ابراهیم زاده در گفتگو با وبدا، با بیان اینکه مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یک پروژه بزرگ ملی را با عنوان ربات های اسکلتی توانبخشی، از حدود ۱۰ سال گذشته آغاز کرده است، افزود: این پروژه به صورت یک طرح مشترک بین بخشی، میان مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی و با همراهی موسسه نیماد (موسسه تحقیقات علوم پزشکی کشور) ارائه و نخستین گرنت مرتبط با آن در حدود سال های ۹۶ یا ۹۷ دریافت شد.

وی با اشاره به تولید ربات فیزیوتراپ ملی هگزا، این دستاورد را حاصل فکر، اندیشه، تحقیقات و تلاش مشترک همکاران مرکز تحقیقات ارتوپدی و گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و همچنین مرکز تحقیقات رباتیک دانشکده مهندسی دانشگاه فردوسی عنوان کرد و افزود: قطعاً برای تولید این دستاورد مهم، هزاران ساعت و صدها روز صرف شده و تعداد زیادی دانشجوی PHD و کارشناسی ارشد در هر دو دانشگاه وقت خود را معطوف بر این پژوهش داشته اند.

دکتر حسین نگهبان، در گفتگو با وبدا اظهار کرد: هم اکنون ما گروهی از سالمندان را داریم که مبتلا به فلج مغزی و یا اختلالاتی در اندام تحتانی هستند و همچنین مشکلاتی در انجام فعالیت های روزانه و راه رفتن دارند و در این راستا ربات فیزیوتراپ هگزا که با همکاری مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی و مرکز تحقیقات ارتوپدی و گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی مشهد طراحی و مورد بهره برداری قرار گرفته، به این دسته از سالمندان کمک می کند تا به استقلال در انجام فعالیت های روزمره خود برسند و بتوانند تحرک قبل از بیماری را داشته باشند.

وی همچنین گفت: ربات فیزیوتراپ هگزا در بیمارانی که دچار مشکل مفصل هیپ و آرتروز مفصل هیپ هستند و همچنین بیمارانی که دچار فلج مغزی (نیمکره یک سمت بدن) که در واقع مشکل در راه رفتن به صورت الگوی راه رفتن قیچی مانند دارند، کاربرد اختصاصی دارد و همچنین به بیمارانی که دچار اختلالات نورولوژیک دیگر مثل مالتی پلسکلروزیس هستند در راه رفتن کمک می کند.

دکتر نگهبان پیرامون مراحل طی شده در فرایند بهره

دکتر ابراهیم زاده در گفتگو با وبدا، با بیان اینکه مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یک پروژه بزرگ ملی را با عنوان ربات های اسکلتی توانبخشی، از حدود ۱۰ سال گذشته آغاز کرده است، افزود: این پروژه به صورت یک طرح مشترک بین بخشی، میان مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی و با همراهی موسسه نیماد (موسسه تحقیقات علوم پزشکی کشور) ارائه و نخستین گرنت مرتبط با آن در حدود سال های ۹۶ یا ۹۷ دریافت شد.

وی با اشاره به تولید ربات فیزیوتراپ ملی هگزا، این دستاورد را حاصل فکر، اندیشه، تحقیقات و تلاش مشترک همکاران مرکز تحقیقات ارتوپدی و گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و همچنین مرکز تحقیقات رباتیک دانشکده مهندسی دانشگاه فردوسی عنوان کرد و افزود: قطعاً برای تولید این دستاورد مهم، هزاران ساعت و صدها روز صرف شده و تعداد زیادی دانشجوی PHD و کارشناسی ارشد در هر دو دانشگاه وقت خود را معطوف بر این پژوهش داشته اند.

دکتر ابراهیم زاده خاطرنشان کرد: دستاورد فوق در حال حاضر از مرحله آزمایشگاهی به مرحله کلینیکال و کارآزمایی بالینی رسیده و ما بسیار خرسندیم که این کار جمعی به مرحله تولید صنعتی راه یافته و امروز با حضور ریاست محترم دانشگاه و مسئولان علمی هر دو مجموعه دانشگاهی ربات ملی هگزا رونمایی شد.

رئیس مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار امیدواری کرد، با ورود سرمایه گذاران و صنعتگران به حوزه تولید این ربات محصول فوق بتواند به مرحله تولید صنعتی و انبوه برسد.

وی همچنین تأکید کرد: تولید محصولاتی مانند

نخستین ربات اگزواسکلتون لگن کشور با نام "هگزا" HEXA که بطور کامل توسط پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه فردوسی مشهد طراحی و ساخته شده، رونمایی شد.

به گزارش وبدا، این دستاورد بومی و علمی کشورمان در حاشیه "نخستین رویداد ایده پروری مسئله محور رفاه، نشاط و سلامت سالمندی"، با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد جمعی از مسئولان، اعضای هیات علمی و محققان و پژوهشگران رونمایی شد.

این ربات فیزیوتراپ پوشیدنی با همت و تلاش پژوهشگران مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی مشهد طراحی و ساخته شده و ارائه ی آن، گامی مهم در توانبخشی و توان افزایی سالمندان و افراد کم توان محسوب میشود.

ربات فیزیوتراپ هگزا با وزنی سبک و قابلیت تنظیم برای کاربران مختلف و بهره گیری از موتورهای پیشرفته و حسگرهای دقیق طراحی شده توسط تیم، به بهبود حرکت و تعادل افراد کمک میکند. این ربات همچنین با استفاده از حسگرهای الکترومایوگرافی و سنسورهای حرکتی، اراده و نیاز حرکتی فرد را تشخیص داده و با الگوریتم های هوشمند، حمایت لازم را ارائه میدهد.

سنسورهای اندازه گیری حرکت "FUM-IMU" و کفی های هوشمند "FUM-Insole" نیز از دیگر دستاوردهای این پروژه هستند که با ارائه اطلاعات دقیق از حرکات اندام و فشار کف پا، به بهبود کنترل ربات و افزایش ایمنی کاربر کمک میکنند. این تجهیزات، همراه با درایورهای "FUM-Driver" که برای کنترل موتورهای ربات طراحی شده اند، مجموعه ای کامل و یکپارچه را برای توانبخشی رباتیک فراهم می آورند.

به گفته ی دکتر علیرضا اکبرزاده توتونچی، مدیر پروژه ی مذکور، افزایش جمعیت سالمندان، نیاز به فناوری های نوین در حوزه سلامت را بیش از پیش گوشزد می سازد و ربات هگزا با قابلیت های فراوان و هزینه ای به مراتب کمتر از نمونه های خارجی، میتواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی افراد کم توان و سالمند ایفا کند.

این دستاورد نشان دهنده توانمندی علمی و فنی پژوهشگران ایرانی است و میتواند زمینه ساز توسعه فناوری های بومی در حوزه سلامت و توانبخشی باشد.

تحقیقات منتج به تولید محصول، زمینه ساز خودکفایی کشور و اشتغال دانش آموختگان دانشگاهی است

رئیس مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حاشیه مراسم "رونمایی از ربات ملی توانبخشی هگزا" گفت: تحقیقات منتج به تولید محصول در حوزه پزشکی می تواند، زمینه ساز خودکفایی کشور در بحث تجهیزات پزشکی و اشتغال زایی برای فارغ التحصیلان دانشگاهی باشد.

ربات ملی فیزیوتراپ هگزا می تواند ما را از واردات این تکنولوژی و محصولات رباتیک در حوزه ارتوپدی و توانبخشی بی نیاز سازد و همین طور به صادرات فنی و صادرات این تکنولوژی و محصولات نیز کمک کند و در کنار این اقدامات علمی، اشتغال زایی را به ویژه برای دانش آموختگان رشته های فیزیوتراپی، مهندسی



آموزش بیش از ۲۵۰۰ شهروند درگزی درزمینه رفتارهای خود آسیب رسان

معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت شهرستان درگز با اشاره به اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در رفتارهای خود آسیب رسان اظهار کرد: به همت کارشناسان واحد سلامت روان مرکز بهداشت ۲۵۱۷ نفر از مردم این شهرستان از آموزش های مرتبط بهره مند شدند.

دکتر معصومه زکی پور در گفتگو با وبدا خاطر نشان کرد: رفتارهای پر خطر به رفتارهایی گفته می شود که سلامت و بهزیستی جسمی ، روان شناختی و اجتماعی افراد و جامعه را به خطر انداخته واز عواملی مانند : سابقه اختلال روانپزشکی (اختلالات خلقی نظیر افسردگی ، اضطراب) ، سن (اواخر نوجوانی و اوایل جوانی (۱۵ تا ۲۴ سالگی) ؛ میناسالی ؛ سالمندی (۶۵سال به بالا) ، جنسیت و ... نشات می گیرد. وی افزود: عوامل محافظت کننده از قبیل : فردی (افزایش حس توانمندی - مهارت حل مساله - مهارت بین فردی موثر و وجود وابستگی های مذهبی) ، خانوادگی (روابط خانوادگی گرم و مثبت - حس مسولیت نسبت به خانواده) ، اجتماعی (وجود شبکه حمایت اجتماعی قوی (دوستان و همکاران) – درگیری و مشارکت در اجتماع – دسترسی به خدمات بهداشت و روان) در پیشگیری از بروز رفتارهای خود آسیب رسان حائز اهمیت است که در همین راستا جلسات آموزشی و راهبردهای مداخله در افکار و رفتارهای پرخطر برگزار گردیده است.

دکتر زکی پور تصریح کرد : دانش آموزان ، اولیا دانش آموزان ، مددجویان کمیته امداد ، مددجویان بهزیستی ، امدادگران هلال احمر ، پاکبانان شهرداری ، بانوان (۳۰ تا ۵۰ساله) و حلقه صالحین بسیج بعنوان گروه هدف ، دریافت کننده خدمات و آموزش ها بوده اند.

مهر ۱۴۰۳
سال اول
شماره ۱

پلمپ دو داروخانه به علت عرضه داروهای قاچاق در مشهد

مدیر امور دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد از پلمپ دو داروخانه متخلف توسط کارشناسان این مدیریت خبر داد.

دکتر علی اصغر اسماعیل زاده در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در راستای سلسله نظارت ها و بازرسی های مستمر کارشناسان مدیریت امور دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو دانشگاه بر نحوه ارائه خدمات دارویی در شهر مقدس مشهد، در قالب گشت مشترک کارشناسان این معاونت با کارشناسان اداره کل تعزیرات حکومتی استان؛ دو داروخانه به دلیل نگهداری و عرضه داروهای قاچاق و گرانفروشی پلمپ و مقدار قابل توجهی داروی قاچاق از داروخانه های مذکور جمع آوری شد. وی افزود: به منظور انجام اقدامات قضایی جهت داروخانه های متخلف مذکور؛ پرونده تشکیل و به اداره کل تعزیرات حکومتی استان ارسال گردید.

کمک ۳۰۰ میلیون ریالی خیر سلامت به شبکه بهداشت و درمان درگز

مدیر شبکه بهداشت و درمان درگز از کمک ۳۰۰ میلیون ریالی نیکوکار نیک اندیش به حوزه سلامت این شهرستان خبر داد. دکتر علیرضا قنبری در گفتگو با وب دا اظهار کرد: خانواده موحوم علی شکوهمند و مرحومه پری جلالی ، به مناسبت گرامیداشت یاد و خاطره این عزیزان آسمانی ، مبلغ ۳۰۰ میلیون ریال به بیمارستان امام خمینی (ره) این شهرستان اهدا نمود.

وی افزود : بنا به درخواست این خیر سلامت ، مبلغ اهدایی صرف کمک هزینه خرید تجهیزات پزشکی گردید.

جنبشنامه
۱۳۹۲



۶
۷۷۷

گفتگو با اساتید

۱۴۰۳
سال اول
شماره ۱

دانشکده دندانپزشکی به لحاظ امکانات و تجهیزات، تحول بزرگی را طی سالهای بعد از انقلاب داشته است

دکتر رضا گوهریان متولد سال ۱۳۲۳ در شهر مشهد، استاد پیشکسوت دانشکده دندانپزشکی مشهد در رشته پروتزهای دندانی، از جمله چهره های به یادگار مانده از سالهای طولانی فعالیت آموزشی و درمانی این دانشکده است که پس از ۳۴ سال فعالیت حرفه ای در این مجموعه، قریب به یک دهه است که در دوران بازنشستگی به سر می برد و همچنان خدمات درمانی اش را در مطب و با همراهی تنها پسرش که پا جای شغل شریف پدر نهاده، دنبال می کند و تنها انگیزه خود برای ادامه فعالیت درمانی ، دیدن بیماران و بویژه بیماران بهبود یافته ای می داند که به لطف علم و مهارت استاد حاذق، اکنون لذت سلامتی را تجربه می کنند و به شوق این نعمت باز یافته، هر از چندگاهی رسم قدرشناسی و قدردانی را با حضور در مطب پزشکی پیشکسوت عرصه دندانپزشکی به جا می آورند. دکتر گوهریان که دوره تخصص پروتز را در دانشگاه جرج تاون آمریکا گذرانده، پس از اتمام تحصیل در این کشور ، پیشنهادات متعددی برای ماندن و کار در آمریکا دریافت می کند، اما با تعهد و احساس مسئولیتی که نسبت به ملت و کشور خود احساس می کند، بی درنگ به کشور باز می گردد و امروز از پس سال ها خدمت به این آب و خاک، سرافرازانه و با افتخار از سهم خود در تلاش هایی می گوید که دانشکده دندانپزشکی مشهد را در مسیر پیشرفت و تکامل قرار داد و نیروهای متخصصی را تقدیم کشور نمود که هر یک به نوبه ی خود دستاوردی بزرگ و ماندگار برای این مجموعه دانشگاهی محسوب می شود. در ادامه شرح گفتگوی وبدا، با این استاد و پزشک پیشکسوت عرصه دندانپزشکی را می خوانید:

اکنون تقریباً استراحت می کنم، بعد از ۳۴ سال فعالیت در دانشکده خودم را بازنشسته کردم و بعد از بازنشستگی در مطب کار می کردم و هم اکنون هم کار می کنم و هنوز هم خسته نشده ام، هر چند اکنون به دلیل عمل پا خیلی نمی توانم در مطب فعالیتی داشته باشم و بیشتر کارها به دست پسرم انجام میشود.

درمورد فضای دانشکده و فعالیت های آن چه نظری دارید؟

در حال حاضر دانشکده خیلی توسعه یافته و با دستگاه های جدیدی که اضافه شده، وضعیت بسیار بهتر شده. در زمانی که ما آمدمیم به دانشکده دستان خالی بودو بیشتر کار، تئوری پیش می رفت، یکی دوسال بعد از بازگشت من، دوره های تخصصی دندانپزشکی در ایران افتتاح شد و من جزو اولین کسانی بودم که در رشته پروتز، ممتحنه دوره تخصصی شدم و نماینده وزیر و حدود ۲۰ سال برای امتحانات تخصصی گروه پروتز به تهران می رفتم. اکنون با امکاناتی که فراهم شده و دستگاه های جدید ۱۰۰ درصد به مراتب کار بهتر و وسیع تر شده است. البته ما هم بسیار تلاش کردیم و همه با اشتیاق و علاقه خاصی صبح و عصر به دانشکده می آمدمیم و خیلی کار می کردیم.

فعالیت های تحقیقاتی و اجرایی محوری تان در دانشکده شامل چه مواردی است؟

یکی، دو کار تحقیقاتی درباره اکلوزن بوده و همینطور در مورد پروتز ثابت که همگی در مجلات ایران چاپ شده است. در بحث مسئولیت های اجرایی هم باید عرض کنم که معاون آموزش دانشکده و مدل گروه پروتز و چند سال مدیر مجله دندانپزشکی بودم و به عنوان نماینده دانشکده دندانپزشکی در هیئت ممتحنه برد تخصصی پروتز در تهران هم مسوولیت داشته ام.

از نگاه شما مهمترین شاخص در بحث اخلاق حرفه ای چه بوده است؟

اینکه دندانپزشک باید نسبت به مریض خود تعهد داشته باشد و کار مریض که تمام می شود وضعیت او را مدام پیگیری کند و کارهایی که برای او انجام داده، بسنجد تا اشتباهات احتمالی که از سوی دندانپزشک رخ داده را اصلاح کند. به این ترتیب بیمار هم به مراتب راضی تر خواهد بود. من روز گذشته بیماری داشتم که آمده بود و گفت ۲۰ سال قبل شما برای من کران گذاشته اید و من در طی این مدت بسیار از کار شما راضی هستم و قدردانتان. لذا اینکه کار خوب انجام شود و بیمار راضی باشد خیلی مهم است و نباید صرفاً بحث مالی برای دندان پزشک مطرح باشد.

اوقات فراغت چه می کنید؟

در حال حاضر مطبم دایر است، اما پسرم بیشتر کار می کند و من چون نمی توانم فعالیت درمانی چندانی داشته باشم. در مطب می نشینم و بیمارانی که می آیند بیماری و مشکل آنها را بررسی می کنم و گاهی مواردی هم هست که بیماران برای تشکر می آیند که این باعث تقویت روحیه من نیز می شود. همچنین مقالات مربوط به اکلوزن و پروتز را مطالعه می کنم، ،مقالات را ترجمه می کنم و یادداشت می کنم، کمک می کنم به خرید خانه و نوهام را به مدرسه می برم و ورزش و پیاده روی می کنم.

در سال ۵۴ با توجه به مراودات ایران و دانشگاه جورج تاون امریکا، من بورسیه گرفتم و به همراه همکارانمان آقای دکتر حسینی و خانم دکتر رکنی و سایر دوستان راهی امریکا برای گذراندن دوره تخصص شدیم و حدود ۲ سال و نیم در آنجا بودم.

چه فعالیت هایی در دانشگاه جرج تاون داشتید و حاصل کارتان در آنجا چه بود؟

حاصل کار من یک مقاله درباره اکلوزن (اثرات نایت گال بر روی ناراحتی های مفصل گیجگاهی) بود که نشان می داد گذاشتن نایت گال برای افرادی که دچار استرس های روانی هستند، ۸۰ تا ۸۵ درصد ناراحتی شان را کم می کند. این کار به اتفاق آقای دکتر نف انجام و در مجله جی پی دی منتشر شد، خلاصه ای از آن هم در کتاب زارب چاپ شده است. در آنجا به من پیشنهاد شد که بمانم و استخدام شوم و پیشنهاد حقوق دو هزار دلاری به من داده شد. با چند نفر از اساتید دیگر هم کار کردم و مرا به دانشگاه اوهایو دعوت کردند که در مورد همین مقاله در آنجا صحبت کردم. مقاله ای هم در مورد پروتزهای ثابت داشتم که در سمینار دندانپزشکی آمریکا در دانشگاه جورج تاون تشریح کردم. ضمناً کار پروتز ثابت هم انجام می دادم و مریض می دیدم.

همین فعالیت ها سبب شد که درخواست ها برای ماندنم ارائه شود. اما بالاخره با اتمام این دوره و با توجه به علاقه و تعهدی که به دانشکده دندانپزشکی مشهد داشتم و در واقع استخدام دانشکده بودم، همینطور وابستگی به پدر و مادرم و علاقه به ایران، علیرغم اصرار سایرین و از جمله همسرم ترجیح دادم برگردم. پس از بازگشت به ایران من را همزمان با اینکه در دانشکده مشهد تدریس می کردم، رئیس خوابگاه دانشگاه فردوسی کردند و با توجه به شرایطی که در خوابگاه بود ترجیح دادم آنجا را ترک کنم و در دانشکده دندانپزشکی مستقر شدم و به صورت تمام وقت در بخش پروتز کار می کردم.

از دستاوردها و برنامه های علمی که از خارج کشور آورده چه بود ؟

من و خانم دکتر رکنی از نخستین کسانی بودیم که دوره اکلوزن (روابط دندان ها در حالتی که دندان ها بسته شده و غذا خورده می شود و ناهماهنگی آنها ناراحتی های زیادی را برای بیمار ایجاد می کند) را برای دانشجویان بویژه دانشجویان تخصصی ایجاد کردیم.

از امکانات و فضایی که در آن زمان در دانشکده حاکم بود و اکنون می توانید مقایسه ای داشته باشید؟
وضعیت اکنون را چندان مطلع نیستم، اما آن زمان امکانات زیادی در دانشکده نداشتیم و بیشتر تئوری درس می دادیم. به مرور که جزو برنامه تخصصی دانشجویان شد، کار عملی را هم روی بیماران آغاز کردیم و و برای بیماران کارها انجام می شد.

چه سالی ازدواج کردید و حاصل این ازدواج چند فرزند بود؟

من حدود سال ۵۳ و قبل از رفتن به امریکا ازدواج کردم . سه فرزند دارم ؛ دو دختر و یک پسر. پسرم دندانپزشک است و دخترانم مهندس معماری هستند .

وبدا: در حال حاضر چه می کنید؟

با سپاس از فرصتی که برای این گفتگو اختصاص دادید، لطفاً یک بیوگرافی مختصر از خود عنوان بفرمایید؟

دکتر رضا گوهریان هستم، متولد ۱۳۲۳ در مشهد، تحصیلات را در دبستان خیام مشهد آغاز کردم و پس از آن وارد دبیرستان شدم. همزمان با تحصیل فعالیت کاری هم داشتم و سعی می کردم درآمد را جمع کنم تا بتوانم پس از تحصیلات دبیرستان، به خارج از کشور بروم. پس از اتمام تحصیلات مدرسه،

چون پول کافی برای عزیمت به خارج نداشتم، به خدمت سربازی در سپاه دانش قوچان رفتم و پس از آن به سبزوار و در آنجا روزنامه ای به نام " دانش آموز " منتشر کردیم که مورد تایید وزارت علوم قرار گرفت و به تهران دعوت شدم، قرار بود که به من برگ زیتون طلایی بدهند که در آن زمان امکانش فراهم نشد و به جای من کسان دیگری فرستاده شدند.

از فرایند پذیرش در دانشگاه توضیحاتی بفرمایید؟

بعد از خدمت سربازی، از طریق کنکور منطقه ای در رشته شیمی که بسیار علاقمند بودم، پذیرفته شدم و البته در رشته های دندانپزشکی و پزشکی هم رزرو بودم. روزی که برای ثبت نام به دانشگاه رفتم، یک نفر از دوستان مرا در صف رشته شیمی دید و گفت چرا اینجا ایستاده ای؟ گفتم به شیمی علاقمندم و می خواهم ثبت نام کنم. ایشان گفت خیلی از بچه های دانشکده علوم، کسر واحد آورده اند و از این قبیل صحبت ها... و در نهایت مرا هول داد به صف ثبت نام دانشکده دندانپزشکی که در کنار صف ما بود، به این ترتیب من در دانشکده دندان ثبت نام کردم و در سال ۵۴ وارد دانشکده دندانپزشکی شدم.

خوشبختانه چند سال آخر دانشکده را مرتباً دانشجوی رتبه اول شدم و مدال های آن را هنوز دارم و سال ۱۳۵۴ هم فارغ التحصیل شدم . ناگفته نماند که در سال آخر تحصیل با یک سری از دانشجویان پزشکی که قبلاً با هم در دبیرستان آشنا شده بودیم، شبی را دور هم بودیم، آنها به من گفتند که چون هفته آینده سالگرد مرگ تختی است می خواهیم اعتصاب کنیم... و به این ترتیب دانشکده تعطیل شد و دانشجویان در خیابان اسرار جمع شدند، آن روز تمام شد و روز بعد همگی رفتمیم به سر کلاس. سه، چهار روز بعد روی دیوار اسامی یکسری از دانشجویان را زده بودند که نام من هم بود و به این ترتیب ما یک ماه در بند بودیم و پس از این مدت، به دلیل اینکه مدرکی دال بر انجام تخلفی از ما پیدا نکردند، چند نفرمان را آزاد کردند، این اتفاق خیلی مرا ناامید کرد و تصور می کردم چون دانشجوی ستاره دار شده ام، دیگر نمی توانم در رشته دندانپزشکی موفق باشم. در آن سال من دانشجوی ممتاز شدم و با توجه به اینکه اعلام شد دانشجویان ممتاز می توانند بروند به تهران و در کنگره دهه انقلاب شرکت کنند کمی امیدوار شدم، در کنگره تهران سخنرانی هایی بود و ما پشت سر نمایندگان مجلس نشسته بودیم و یک هفته مهمان آنها بودیم. این اتفاق مرا به آینده امیدوار کرد و مجدداً شروع به خواندن کردم و پس از فارغ التحصیلی



دکتر رضا گوهریان

استاد پیشکسوت دانشکده دندانپزشکی مشهد

انجام اولین عمل جراحی مینیمال یا کم تهاجمی بنتال قلب در مشهد

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فوق تخصص جراحی قلب باز از انجام اولین عمل جراحی مینیمال یا کم تهاجمی بنتال قلب در مشهد خبر داد.

دکتر امید جاودان فر در گفتگو با وبدا اظهار کرد: گاهی اوقات بیماران جوان و تعدادی از بیمارانی که در سنین بالاتر هستند در اثر فشارخون یا در اثر بیماری های کلژن واسکولار دچار بزرگی ۱.۵ برابری قطر نرمال آئورت صعودی می شوند که می تواند همراه با نارسایی آئورت هم باشد.

وی افزود: در این بیماران معمولاً هنگامی که اندازه قطر آئورت به ۵.۵ سانتی متر برسد کاندید عمل جراحی قلب باز می شوند و در بعضی از بیماران که بیماری کلژن واسکولار مانند مارفان (غالباً افراد بلندقد) دارند در اندازه پایین تر کاندید عمل تعویض دریچه و شریان آئورت (بنتال) خواهند شد.

این فوق تخصص جراحی قلب باز با اشاره به اینکه این عمل تاکنون در مشهد به صورت باز شدن کامل جناغ قفسه سینه (استرنوتومی باز) انجام می شد، شریان و دریچه آئورت کاملاً تعویض می گردید و شرابین کرونری قلب مجدداً بر روی کامپوزیت کاشته می شد، ادامه داد: روشهای کم تهاجمی در دنیا در حال فراگیر شدن است که دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم از این قاعده مستثنی نیست و پس از گذراندن دوره آموزشی این اعمال، تقریباً تمام عمل های داخل ساختمانی قلب را به روشهای کم تهاجمی می توان انجام داد که در حال حاضر در بیمارستان امام رضا (ع) علوم پزشکی مشهد در حال انجام است.

دکتر جاودان فر با اشاره به اینکه به عنوان مثال برای بیماری های دریچه ای از جمله میترال، تریکاسپید و آئورت، ما از طریق یک برش ۸ سانتی متری در سمت

راست قفسه سینه در فضای بین دنده ای، بدون باز کردن جناغ قفسه سینه، دریچه ها ترمیم یا تعویض می شود، گفت: عمل بنتال یکی از اعمال خیلی سنگینی است که معمولاً به روش باز انجام می شود که ما موفق شدیم با روش کم تهاجمی و مینیمال هم این عمل را در مشهد برای اولین بار انجام دهیم که خدا را شکر بیمار با حال عمومی خوب هم از بیمارستان مرخص شد.

وی درخصوص مزایای این روش جدید عمل جراحی مینیمال یا کم تهاجمی بنتال قلب تأکید کرد: عمل بنتال



به صورت مکرر در اتاق عمل های قلب باز بیمارستان های مشهد انجام می شود، ولی به صورت کم تهاجمی برای اولین بار بود که انجام می شد و مزایای آن این است که جناغ قفسه سینه بیمار به صورت کامل باز نمی شود و درد بیمار کمتر است و دوران نقاهت بیمار بهتر طی خواهد شد و از نظر زیبایی هم به مراتب بهتر از باز شدن

عمل کم تهاجمی و بنتال قدردانی کرد. 'گفتنی است این جراحی سنگین با حمایت رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همت و همکاری قابل تقدیر تیم جراحی قلب و ICU جراحی قلب باز بیمارستان امام رضا(ع) انجام شده است.

تقویت ارتباطات بین بخشی دانشگاه ، می تواند دستاوردهای نو و ارزشمندی را رقم بزند



این باوریم که استمرار آن می تواند به یک سری کارهای پرافتخار همچون تولید ربات ملی هگزا منجر شود.

دکتر شبستری یادآور شد: حمایت از چنین حرکت هایی (تولید ربات ملی هگزا) قطعاً در حوزه رسالت مسئولان دانشگاه بوده و باید تقویت شود و هرچند که محدودیت های مالی وجود دارد، اما باید به دنبال سرمایه گذار باشیم تا کارهای خوب این چینی در آینده افزایش یابد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر تقویت ارتباطات بین بخشی میان گروه های مختلف دانشگاه و ارتباط آن با سایر مجموعه های دانشگاهی تأکید و این امر را مقدمه تحقق دستاوردهایی نو و ارزشمند همانند ربات ملی فیزیوتراپ هگزا عنوان کرد. به گزارش وبدا، دکتر محمود شبستری در مراسم رونمایی از ربات توانبخش هگزا؛ به عنوان اولین ربات فیزیوتراپ ملی با اشاره به توانمندی ها و ظرفیت های موجود در فضای دانشگاه علوم پزشکی، هم افزایی و برنامه ریزی در جهت بهره روری از این ظرفیت ها را گامی مهم در راستای رفع نیازهای تجهیزاتی حوزه پزشکی این مجموعه دانست و تأکید کرد: ارتباط دانشگاه با صنعت و ارتباط بین حوزه سلامت و تجهیزات پزشکی در طی سال های اخیر سبب شده تا پیشرفت های بسیار خوبی در فضای دانشگاه اتفاق بیفتد؛ هرچند که جای یک روند مستمر و منسجم در این فضا همچنان خالی است و اکنون که بحث تحریم ها دسترسی ما را به امکانات و تجهیزات مختلف در حوزه پزشکی محدود ساخته و برخی محصولات وارداتی در این حوزه از کیفیت لازم برخوردار نیستند، ضروری است که اراده خود را بر ایجاد فضا و سرمایه گذاری در جهت تولید این محصولات و تجهیزات در کشور و از جمله در شهر مشهد متمرکز کنیم.

وی همچنین گفت: در حال حاضر اقدامات خوبی که منجر به تولید محصولات با کیفیت در شهرک های صنعتی ما شده را شاهد هستیم و به عنوان مثال در رشته قلب و عروق، تولید تجهیزات مختلفی همچون بالون، استنت و... در همین شهر مشهد آغاز شده و هرچند که معتقدیم این گام های ارزشمند با تأخیر برداشته شده، اما بر

انجام عمل موفق شکستگی زائده ادونتوئید مهره دوم گردن در بیمارستان ولایت مشهد

معافیت مالیاتی ماده ۱۳ قانون چگونگی اداره مناطق آزاد و اصلاحیه های بعدی آن موافقت رسمی به عمل آمد.

وی خاطر نشان کرد: با کسب این مجوز، از این پس واحدهای پژوهشی، فناوری و مهندسی مستقر در پارک علم و فناوری سلامت مشهد که در جهت انجام ماموریت های محوله به فعالیت اشتغال دارند، نسبت به درآمدهای حاصل از فعالیت های مذکور در مجوز که در پارک علم و فناوری سلامت مشهد تحقق می یابد، از معافیت مالیاتی موضوع ماده ۱۳ قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری و صنعتی مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحیه های بعدی آن با رعایت سایر مقررات، از جمله بند ج

معاون پژوهش و فناوری و رئیس پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: با پیگیری



های انجام شده، برای اولین بار و

از بدو تاسیس مراکز رشد و پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجوزهای لازم برای معافیت مالیاتی شرکت های مستقر در پارک علم و فناوری سلامت گرفته شد.

دکتر محسن تفقدی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: بعد از پیگیری ها و مکاتبات متعدد در خصوص ماده ۹ قانون حمایت از شرکت ها و موسسات دانش بنیان و تجاری سازی نوآوری ها و اختراعات از وزارت بهداشت، معاونت علمی ریاست جمهوری، نمایندگان مجلس و سازمان امور مالیاتی کشور، نهایتاً با استفاده شرکت های مستقر در پارک علم و فناوری سلامت مشهد از

تولید دو محصول دارویی در حوزه سلامت زنان و باروری توسط محققان فناور دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محققان یکی از شرکت های دانش بنیان دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به تولید دو دارو با نام های سافرونیکا و گانوسان در حوزه سلامت زنان و باروری شدند.

مدیرعامل شرکت داروسازی سینا پژوهان سلامت از شرکت های مستقر در پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا گفت: شرکت داروسازی سینا پژوهان سلامت یکی از شرکت های فعال در پارک علم و فناوری سلامت مشهد بوده، این شرکت در زمینه تولید فرآورده های طبیعی سافرونیکا و گانوسان که مرتبط با حوزه سلامت زنان و باروری بوده فعال است.

دکتر روح الله عامری ضمن اشاره به نقش گانوسان در تقویت و تنظیم سیستم ایمنی و انرژیزا، بیان کرد: هر قوطی این دارو حاوی ۶۰ کپسول ۵۰۰ میلی گرمی گانوسان بوده و ویژگی های این محصول که ماده مؤثره آن عصاره قارچ گانودرما (ریشی) استاندارد شده بر اساس مقدار پلی ساکارید است در کمک به باروری زنان بوده و هر کپسول آن حاوی عصاره استاندارد شده قارچ گانودرما (براساس ۴۰ درصد پلی ساکارید) معادل ۲۰۰ میلی گرم پلی ساکارید دارویی بوده است.

مدیرعامل شرکت داروسازی سینا پژوهان سلامت تأکید کرد: علاوه بر پلی ساکاریدهای دارویی که مهمترین آنها بتاگلوکان ها هستند، عصاره گانودرما موجود در کپسول گانوسان حاوی چندین ماده فعال دیگر از جمله تری ترپنوئیدها مانند گانودریک اسید و گانودرول، نوکلتوئیدها، استرول ها، استروئیدها، اسیدهای چرب، پپتیدها، آنزیم هایی مانند متالوپروتئاز و نوکلتوزیداز، عناصر و مواد معدنی ضروری بوده که در اثرات درمانی این عصاره ایجاد هم افزایی کرده و موجب اثربخشی بهتر دارو می گردد.

دکتر عامری افزود: داروی گانوسان بر پایه عصاره قارچ دارویی گانودرما لوسیدوم است که دارویی بسیار مؤثر بر تقویت و تنظیم سیستم ایمنی و کمک به درمان مبتلایان HPV و HSV بوده و می تواند در درمان عفونت های مکرر بسیار سودمند باشد.

وی همچنین در خصوص دیگر داروی تولید شده در شرکت داروسازی سینا پژوهان سلامت، گفت: این دارو سافرونیکا نام دارد و خاصیت آن در ضد افسردگی، ضد اضطراب و ضد آلزایمر بودن است و هر قوطی محصول حاوی ۶۰ کپسول ۵۰۰ میلی گرمی سافرونیکا است.

مدیرعامل شرکت داروسازی سینا پژوهان سلامت ادامه داد: ماده مؤثره سافرونیکا عصاره کلاله زعفران استاندارد شده بر اساس مقدار کروسین بوده و هر کپسول آن حاوی ۱۷۵ میلی گرم عصاره استاندارد زعفران (۲ درصد کروسین) معادل ۳/۵ میلی گرم کروسین بوده است.

دکتر عامری تصریح کرد: علاوه بر کروسین، عصاره زعفران موجود در کپسول سافرونیکا حاوی چندین ماده فعال دیگر از جمله کروسستین، پیکروکروسین، سافرانال، کروکوزاتین، ایزوفورون و انواع فلاونوئیدها بوده که در اثرات درمانی این عصاره ایجاد هم افزایی کرده و موجب تأثیر بهتری دارو می گردند.

وی تأکید کرد: داروی سافرونیکا، فرآورده ای طبیعی مشتق شده از ترکیبات فعال دارویی استخراج شده از کلاله زعفران، مؤثر بر درمان اضطراب، اختلالات خلقی در دوران پیش از قاعدگی (pms) و pmd)، افسردگی پس از زایمان، قاعدگی های دردناک، بهبود عملکرد جنسی و رفع مشکلات ناباروری است، دارویی که می تواند جایگزین خوبی برای گروه داروهای ضد افسردگی سروتونرژیک باشد.



دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

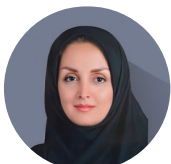
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تعامل خوب گروه های مختلف بخش زنان، موجب کاهش محسوس مورتالیتی مادران پر خطر شده است

دکتر سلمه دادگر متولد ۱۳۵۶ در شهر مشهد، دانشیار و متخصص زنان و مامایی وفلوشیپ پریناتولوژی، یکی از اساتید پر تلاش و باسابقه ی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که از سال ۱۳۹۰ به عنوان عضو هیات علمی در گروه زنان، مشغول فعالیت های مختلف آموزشی، درمانی و پژوهشی در این مجموعه ی دانشگاهی بوده و در کنار تربیت نیروهای متخصص و درمان بیماران، همکاری هایی را نیز با سازمان پزشکی قانونی دارد. دکتر دادگر در طی سال های فعالیت خود به عنوان عضو هیات علمی در دانشگاه، حدود ۶۸ مقاله را شخصاً و یا با همکاری دانشجویان و همکاران خود نگارش کرده و ضمن تالیف چند عنوان کتاب، یک مورد اختراع را که مربوط به ساخت کپسول سیاه دانه می باشد، ثبت نموده است. در ادامه ضمن آشنایی بیشتر با این استاد باسابقه دانشگاه علوم پزشکی مشهد از فعالیت ها و دستاوردهای ایشان در حوزه های مختلف دانشگاه بیشتر خواهیم شنید؛



دکتر سلمه دادگر
دانشیار و متخصص زنان و مامایی و فلوشیپ پریناتولوژی

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی مختصری درباره خود عنوان بفرمایید؟

من دکتر سلمه دادگر، متولد سال ۱۳۵۶ در مشهد، متاهل هستم و دارای دو فرزند؛ پسر ۲۳ ساله و در کانادا تحصیل می کند و دختر ۱۳ ساله و محصل است، همسرم پزشک متخصص قلب و فلوشیپ اینترونشن هستند و در خارج از دانشگاه به صورت آزاد در مطب شخصی خود فعالیت می کند. سال ۱۳۷۴ دیپلم

را اخذ کردم و همان سال در رشته پزشکی دانشگاه آزاد مشهد پذیرفته و سال ۱۳۸۲ فارغ التحصیل شدم. دو سال بعد در مقطع تخصص زنان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرش و سال ۱۳۸۸ فارغ التحصیل شدم و خرداد ماه سال ۱۳۹۰ بود که به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه مشهد شروع به فعالیت کردم. سال ۱۳۹۶ برای اخذ فلوشیپ پریناتولوژی به دانشگاه تهران رفتم و سال ۱۳۹۸ مجدداً شروع به کار کردم، دوره طرح را هم بعد از دوره تخصص سپری کردم و بعد از اینکه به مشهد بازگشتم به عنوان پریناتولوژیست فعالیت کردم. در زمان برگشت من به این دانشگاه به کمک همکارانم تغییرات زیادی در بخش ایجاد کردیم و عملاً بخش پریناتولوژی را راه اندازی کردیم.

پریناتولوژی به چه معناست و چه حیطه ای از خدمات را شامل میشود؟

پریناتولوژی به معنای طب مادر و جنین است. یعنی ما حاملگی های پر خطر در زمینه مادر و جنینی را مدیریت می کنیم. در بخش پریناتولوژی نیاز به یک دستگاه سونوگرافی پیشرفته است که آن زمان با رایزنی و پیگیری های مستمر و درخواست از رییس بیمارستان تهیه کردیم و از آن هنگام سونوگرافی هایی مثل سونوگرافی آنومالی اسکن و ام تی اسکرینینگ که مربوط به غربالگری ها است، صرفاً در بخش زنان بیمارستان انجام می شود.

در حیطه آموزش نیروهای متخصص وضعیت را چطور ارزیابی می کنید؟

آموزش دستیاران تخصصی بخش زنان در زمینه سونوگرافی پیشرفت خیلی خوبی داشته و قطعاً این آموزش ها لازم است چون ممکن است در مراکز شهرستانی رادیولوژی نداشته باشد و انجام سونو لازم باشد. لذا آگاهی متخصص زنان می تواند به مدیریت بیماران کمک کند.

از سال ۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد بطور مستقل فلوشیپ پرناتولوژی تربیت می کند و به همین دلیل متخصصین برای دریافت مدرک نیازی نیست که به تهران یا سایر شهرها مراجعه داشته باشند. اتاق سونوگرافی بیمارستان امام رضا (ع) هر روزه سونوگرافی های مادران باردار را انجام می دهد و در صورت نیاز مشاوره و روشهای صحیح مدیریت بارداری به بیماران ارائه میشود و همکاری بسیار خوبی بین پریناتولوژیست ها و همکاران متخصص زنان وجود دارد و ما از طرق مختلف چه تلفنی و چه در فضای مجازی پاسخگوی مشاوره همکاران هستیم تا بهترین اقدامات برای بیماران انجام شود.

بخش سونوگرافی بیمارستان امام رضا (ع) همه روزه به جز ایام تعطیل در نوبت صبح فعال است و در روزهای تعطیل فقط سونوگرافی بیماران اورژانس انجام می شود که توسط فلوشیپ پریناتولوژی صورت می گیرد، من و خانم

دکتر موسوی واحد اساتید پریناتولوژی بیمارستان امام رض (ع) هستیم.

چنانچه درخواست مشاوره از سوی بیماران باشد، در همین جا انجام میشود، همچنین سونوگرافی و رادیولوژی و عمل های سخت نیز در این بخش صورت می گیرد، در مجموع پیشرفت خوبی در حوزه ی مادران پرخطر داشتیم و بعد از اینکه رشته پریناتولوژی در دانشگاه مشهد راه اندازی شد و هم اکنون که خانم دکتر موسوی واحد به ما اضافه شدند وضعیت بخش خیلی خوب شده است.

آیا خانواده هم در پیشرفت های تحصیلی و کاری شما نقش داشتند؟

بله... پدر و مادرم هر ۲ عضو هیات علمی دانشگاه بودند. مادرم خانم دکتر پورجواد استاد تمام گروه زنان دانشگاه بودند و در بیمارستان ام البنین (س) فعالیت داشتند و پدرم دکتر دادگر در بخش قلب بیمارستان امام رضا(ع) استاد تمام بودند و هر دو نفر در حال حاضر بازنشسته هستند و قطعاً در چنین خانواده ای نمی توان درس نخواند و تاثیر خانواده واقعاً مشخص است که الگو هستند.

و تاثیر این روحیه ی علم طلبی در فرزندان شما چگونه بوده است؟

از آنجا که فرزندان اغلب از رفتار والدین خود الگوبرداری می کنند؛ تا اینکه به نصایح آنها گوش کنند، اگر والدین مرتباً در حال مطالعه باشند، فرزندان هم به مطالعه بیشتر گرایش پیدا می کنند. وقتی فرزند من مشاهده می کند که من دائماً کتاب به دست دارم و در حال مطالعه ام و کمتر به تماشای برنامه های تلویزیون می پردازم، بالطبع او هم تمایل بیشتری به مطالعه پیدا خواهد کرد. بنابراین هر چقدر هم که فرزندانمان را به کاری که خودمان انجام نمی دهیم توصیه کنیم، نصایح تاثیر کافی را نخواهد داشت.

رمز پیشرفت خود را چه می دانید؟

قطعاً اگر موفقیت و پیشرفتی حاصل شده، نتیجه زحمت کشیدن، تلاش ها، پشتکار و ناامید نشدن من بوده است، چون هیچ قابلیت بیشتری نسبت به سایر افراد نداشتم و فقط مرتباً مطالعه و تلاش جهت بدست آوردن آنچه که می خواستم و عدم نا امیدی بوده است که باعث شده من به اهدافم دست یابم.

با توجه به فعالیت دانشگاه در سه حوزه آموزش، درمان و پژوهش حفظ ارتباط این سه حوزه از نگاه شما تا چه حد اهمیت دارد و اساساً آیا می توان این سه حوزه را اولویت بندی کرد؟

با توجه به اینکه ما، در مراکز آموزشی فعالیت می کنیم، لذا اولویت ها آموزش است ولی هیچ گاه نمی توان پژوهش و آموزش را از درمان جدا کرد. در مراکز آکادمیک اگر بطور صحیح مریض را مدیریت و درمان کنیم و بر پایه فرانس های معتبر علمی و همزمان آموزش دستیار تخصصی زنان هم به موازات آن انجام می شود، تمام این موارد مکمل یکدیگرند.

نقش الگو بخشی استاد برای دانشجو را چطور می بینید؟

دانشجو از عملکرد استاد خود آموزش می بیند و به نظر من استاد، نه تنها بایستی در در زمینه آموزش پزشکی بلکه در زمینه اصول اخلاقی و عملکرد هم سرآمد باشد. زمانیکه دانشجو می بیند استادش بر اساس موازین اخلاقی و علمی عمل می کند، قطعاً بهترین الگو برای دانشجوی خود خواهد بود.

دانشجو به خوبی تشخیص می دهد که عملکرد استاد

آیا بر اساس دلسوزی و نگرانی برای بیمار است و موازین علمی را رعایت می کند و یا صرفاً هدف مسائل مالی است. بنابراین رفتار درست استاد بسیار مهم است در آموزش اصول اخلاقی برای دانشجویان.

در مسیر تحصیل و فعالیت های کاری آیا چالش ها و موانعی را هم تجربه کردید؟

قطعاً همه ما چالش هایی را داشته ایم و همه در درس خواندن فراز و فرودهایی را تجربه کردیم، چون تحصیل کردن در هر مقطعی کاری سخت و وزمانبر است. به عنوان مثال بنده برای دریافت فلوشیپ یا دو فرزند باید خانواده را ترک می کردم و به تهران می رفتم، البته تقریباً همه همکاران با چالش هایی اینچنین روبه رو بوده اند. در عین حال برای رسیدن به آن هدفی که انسان دارد، ناگزیر است این سختی ها را تحمل کند.

ضمن اینکه درس خواندن در این سن بسیار سخت تر است و باید دوباره فرایند ها را از اول شروع کنیم به عنوان مثال زمانیکه من بازگشتم، برای راه اندازی بخش پریناتولوژی در بیمارستان و تهیه دستگاه سونو سختی های بسیاری را متحمل شدیم، اینکه آیا بیمارستان بودجه در اختیار ما قرار می دهد یا خیر؟ ما برای اضافه کردن دستگاه، روزها و ماه ها با قسمت خریدن بیمارستان در ارتباط بودیم و توانستیم تهیه کنیم. ما دستگاه پیشرفته نیاز داشتیم و رئیس بیمارستان آن زمان با ما همکاری کردند و با هزینه بالا برای ما تهیه کردند که خوشبختانه اکنون بواسطه این امکانات خدمات خوبی ارائه می دهیم. سونوگرافی در بیمارستان امام رضا(ع) با تعرفه دولتی و هزینه ای کمتر از مراکز خارج بیمارستان انجام میشود و سخت ترین جراحی ها برای بیماران می پذیرد. اقدامات تشخیصی خاص مثل تست های آمینوسنتز و نمونه گیری ها نیز با کیفیت خوب و تعرفه دولتی انجام می شود. البته در میان این چالش ها نا امید شدن هایی هم وجود داشته که دیگر برای تهیه دستگاه اقدام نکنی، اما پیگیر بودن و علاقه داشتن و عشق به کار داشتن مهم است کسی که می آید برای هیات علمی شدن باید عاشق این کار باشد.

از دستاوردهای علمی خود توضیحاتی بفرمایید؟

از سال ۹۰ که به عنوان هیات علمی در دانشگاه مشغول به فعالیت شدم، حدود ۶۸ مقاله چاپ شده دارم که در مجله های داخلی و خارجی به چاپ رسیده است. همچنین ۶۷ طرح پژوهشی دارم که تعداد زیادی مقاله از آنها استخراج شده و در برخی از آنها به عنوان استاد راهنما و استاد مشاور همکاری داشتم و برخی مقالات را هم شخصاً نگارش کردم. همچنین سه کتاب دارم که با همکاری همکارانم تالیف شده و خودم تنها نویسنده اول نیستم، یک کتاب مربوط به تشخیص و درمان بیماری های زنان است و یک کتاب با عنوان " آن چه یک مادر باردار باید بداند " دارم و یک کتاب هم در خصوص تشخیص اختلالات کروموزمی (آنابولییدی و اختلالات لوله عصبی در بچه ها) است، که با توجه به اینکه این موارد مربوط به پریناتولوژیست است در این زمینه هم کتاب نگارش کرده ام. یک مورد هم ثبت اختراع دارم که با همکاری اصلی گروه پرستاری مامایی بوده، در این اختراع ما جهت درمان بیماری پی سی آ کپسول های سیاه دانه را درست کردیم.

از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۹۲ ویراستار مجله زنان و مامایی ایران بودم و سال ۱۳۹۲ به عنوان کمک سر دبیر مجله منصوب شدم که کارهای خاص خود را از جمله بررسی مقالات و رفع اشکالات مقالات را با کمک دبیر و سردبیر مجله و تیم دآوری مجلات انجام می دادم. از زمانی که هیات علمی شدم یک مقطع چند ساله با گروه پزشکی خانواده دانشگاه کار می کردم و برای بخش زنان به

تدریس مشغول بودم. شرکت در بازآموزی ها و سخنرانی های آموزشی که مکرراً داریم و سال ۱۳۹۶ کلینیک قلب و بارداری راه اندازی شد که آن زمان من برای دوره فلوشیپ تهران بودم و وقتی که برگشتم آن زمان پزشکان متخصص زنان در کنار پزشکان متخصص قلب کلینیک را اداره می کردند و بعد از برگشتم من و خانم دکتر موسوی واحد کلینیک را با همکاری متخصص قلب مربوطه که سه نفر از همکاران قلب که فلوشیپ نارسایی قلب و اکو هستند و خانم دکتر زیرک که یکی از اساتید برگزیده بیهوشی دانشگاه هستند و در قسمت جراحی پیوند قلب فعالیت دارند، اداره می کنیم.

کلینیک قلب و بارداری بیمارستان دستاورد خیلی خوبی است برای بخش زنان و بیمارانی که مشکلات قلبی دارند و خانم هایی که قصد بارداری یا باردار شدن را در آن کلینیک مورد بررسی و معاینه قرار می دهیم و چنانچه قبل از بارداری مراجعه کنند، اینکه اجازه بارداری داده شود یا نه مورد بررسی قرار می گیرد. بعداز اینکه باردار شدند هم بسته به شدت عارضه قلبی که دارند بررسی و کنترل بارداری آنها را انجام می دهیم، هر بار در کلینیک یک پریناتولوژیست در کنار یک متخصص قلب هست و از نظر قلبی و زنان بیمار بررسی می شود.

زمانی که نیاز به ختم بارداری، زایمان و سزارین وجود داشته باشد، روش زایمان یا سزارین مادر را مشاوره می کنیم با پزشکان همکار و متخصص بیهوشی خانم دکتر ناهید زیرک و روش زایمان مشخص می شود.

دستورات لازم قلبی هنگام زایمان توسط متخصص قلب ارائه می شود و توسط متخصص بیهوشی بیمار ویزیت و دستورات داده می شود و یک روز مشخص برای بیماران قلبی داریم که اینجا سزارین می شوند و اتاق عمل از قبل آماده است. به لطف خدا خوشبختانه میزان مرگ و میر مادران مبتلا به مشکلات قلبی به شدت کاهش یافته (و انشاالله ادامه پیدا کند) که به دلیل تعامل بالا بین این ۳ گروه است و حتی همکاری بسیار خوبی که گروه آی سی یو با ما دارند.

چنانچه بیمار بدحالی از هر جای استان پذیرش کنیم توسط اساتید آی سی یو ویزیت می شوند و در این زمینه همکاری بسیار خوبی وجود دارد.

این تعاملات، جزء دستاورد های بزرگ ما است که میزان مرگ و میر مادران کاهش یافته است و نتیجه همکاری خوب و به موازات هم فعالیت کردن است. همچنین همکاری هایی با پزشکی قانونی در خصوص پرونده های قصور و سقط جنین دارند.

چه پیام و توصیه ای برای دانشجویانی دارید که شاید روزی بخواهند با جاي استاد خود بگذارند؟

دانشجوی رشته پزشکی باید واقعاً عاشق رشته پزشکی باشد و بعد وارد این رشته شود، معمولاً دانشجویان پس از ورود به رشته، تازه متوجه سختی های آن شده و به این نکته می رسند که باید با تحقیق و آگاهی بیشتری وارد این رشته شوند. چون در این مسیر فرد بایستی از بسیاری تفریحات و سرگرمی ها صرف نظر کند و از طرفی شرایط سخت بیمار را که ممکن است در رفتار و گفتار او هم تاثیر بگذارد را درک نموده و به نوعی با بیمار خود همدردی داشته باشد. همچنین فرد نباید صرفاً به منبع درآمد پزشکی بنگرد که اگر چنین باشد باید سراغ فعالیت های زیبایی برود.

برگزاری پویش غربالگری سلامت سالمندان با مشارکت اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

پویش غربالگری سلامت سالمندان با محوریت شناسایی دیابت، فشار خون و بیماریهای قلبی و عروقی با مشارکت گروه پزشکی اجتماعی و دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و گروه سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت شماره یک برگزار شد.

به گزارش وب دا، در این پویش که در پارک ملت برگزار شد، بیش از ۲۰۰ نفر از سالمندان زیر پوشش غربالگری های سلامت قرار گرفتند.

رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن تقدیر از همکاری ومشارکت دانشجویان پزشکی با گروه پزشکی اجتماعی و حوزه بهداشت، بهره مندی از ظرفیت دانشجویان در اجرای برنامه های سلامت محور در کنار سایر دست اندرکاران سلامت رازمینه ساز تقویت و ترویج بهتر فرهنگ سلامت در همه حیطه ها عنوان کرد.

دکتر فاطمه محرری خاطر نشان کرد: در این طرح که بیش از ۳۰ نفر از دانشجویان پزشکی در کنار اساتید ومتخصصین پزشکی اجتماعی و کارشناسان حوزه بهداشت حضور داشتند، شرح حال گیری از سالمندان با تمرکز بر خطرسنجی بیماری های

قلبی عروقی، دیابت، خطر استئوپروز و کمبود ویتامین دی، سنجش قد، وزن، توده بدنی و سنجش فشارخون سالمندان از مهمترین اقدامات اجرایی سلامت محور آنان برای مراجعین سالمند بود.

مدیر گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در این طرح یک روزه شاهد استقبال بیش از ۲۰۰ نفر از مردان وزنان بودیم که با میانگین سن مردان ۶۴ سال (دامنه سنی ۴۰ تا ۹۰ سال) و میانگین سن زنان ۵۷ سال (دامنه سنی ۴۰ تا ۸۰ سال) خدمات مشاوره، آموزش و ارجاع را دریافت کردند.

دکتر لیدا جراحی خاطر نشان کرد؛ سابقه پرفشاری خون و مصرف دارو در ۳۶ درصد مراجعین، به همکاران حوزه بهداشت جهت اقدامات بعدی گزارش شد که در تعداد قابل توجهی از افراد تحت غربالگری، فشار خون کنترل نشده بود به دلایل قطع دارو، عدم تنظیم دوز دارو، کنترل نامنظم فشارخون مشهود بود.

وی تاکید کرد: در ۱۴ درصد فشار خون بالا برای اولین بار گزارش شد که جهت بررسی و سنجش مجدد فشار خون به مراکز بهداشت ارجاع شدند. همچنین مشاوره های رژیم غذایی، تحرک، سبک زندگی بر اساس نتیجه خطرسنجی و مشاوره پزشکی برای موارد پرخطر توسط اساتید پزشکی اجتماعی و دانشجویان پزشکی و کارشناسان ارائه شد و افراد نیازمند کنترل فشارخون و دیابت به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی محل سکونت ارجاع شدند.

ثبت بیش از ۹۴۶۴ بازدید بهداشت محیط و حرفه ای در قوچان

سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان اظهار کرد: از ابتدای امسال تا کنون ۹۴۶۴ مورد بازدید از مراکز تهیه، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و بین راهی و سامانه آبرسانی درسطح شهرستان انجام شده است.

دکتر وحید صادقی در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: در این بازدید ها ۳۹۸ مورد از مراکز و اماکن عمومی که پروتکل های بهداشتی رارعايت نکرده بودند به مراجع قضایی معرفی شدند و ۱۳ مورد از این اماکن نیز پلمب گردید.

دکتر صادقی تصریح کرد: در این مدت ۱۹۴ مورد بازدید از سامانه های آبرسانی انجام شده است و ۳۷۸۳۳ مورد کلرسنجی نیز توسط کارشناسان بهداشت انجام شده است. سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان با اشاره به اینکه در این ایام به ۱۹۳ مورد از شکایات تلفنی رسیدگی شده است، وی خاطر نشان کرد: همشهریان می توانند جهت ثبت شکایات بهداشتی خود از مراکز تهیه و توزیع موادغذایی و اماکن عمومی با شماره ۱۹۰ تماس بگیرند.

درمان آلرژی از طریق ایمونوتراپی و واکسن تراپی

بطور اختصاصی در بیمارستان قائم (عج) انجام می شود



گردو خاک که به ویژه در این فصل زیاد است قرار نگیرند و چنانچه ملزم به خروج از منزل شدند حتما از ماسک و عینک استفاده کنند، چرا که گرده ها از طریق چشم وارد بدن می شوند و باعث به وجود آمدن حساسیت می شوند. همینطور از مصرف سیگار و قلیان خودداری کنند و استفاده از عینک کاری و ماسک پارچه ای را در استفاده از مواد آلرژی زای محرک مثل مواد شوینده و مواد شیمیایی و نیز مشاغل خاصی که با مواد محرک خاصی ارتباط دارند، بکار بگیرند تا از تحریک راه های فوقانی تنفسی جلوگیری شود.

وی اضافه کرد: روش دیگر پیشگیری از تشدید علائم حساسیت، مصرف مرتب مایعات است که باعث شست وشو و دفع حساسیت می شود همچنین شستن دست و صورت، بسته بودن شیشه های داخل ماشین، بسته بودن پنجره های منزل در آخر شب نیز برای این افراد توصیه می شود.

عضو هیأت علمی گروه ایمونولوژی و آلرژی دانشگاه با تأکید بر پرهیز از تزریق آمپول های کورتونی برای بهبود آلرژی فصلی بیان داشت: متأسفانه آمپول های کورتونی به آمپول های حساسیت معروف است، که باید از تزریق آنها جهت بهبود حساسیت پرهیز شود، چرا که نه تنها دارای عوارض زیادی هستند بلکه میزان اثربخشی پایینی دارند.

وی خاطرنشان کرد: برخی افراد با این اعتقاد که دوره حساسیت دو ماه است و آن را تحمل و یا اینکه از یک آنتی هیستامین ساده استفاده می کنیم، باعث می شوند تا این آلرژی ها به تدریج از یک آلرژی ساده به آلرژی دائمی تمام فصل و یا تنها در آن فصل بیشتر به سمت آسم یا پولپ بینی پیشرفت کند، لذا بعد از تشخیص دقیق آلرژی ها، درمان باید حتما تحت نظر یک آلرژیست به صورت درمان های موضعی و خوراکی و به صورت مداوم انجام شود و با توجه به شرایط بیمار و بیماری همراه، قرص هایی برای افراد تجویز می شود.

فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی بیمارستان

عضو هیات علمی گروه ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در مواردی که درمان های ساده، علائم آلرژی را در بیمار کاهش یا بهبود ندهد و بر کیفیت زندگی او تاثیر منفی داشته باشد، از روش های درمانی ایمونوتراپی و واکسن تراپی که اختصاصاً در بیمارستان قائم (عج) انجام می شود، بهره می گیریم.

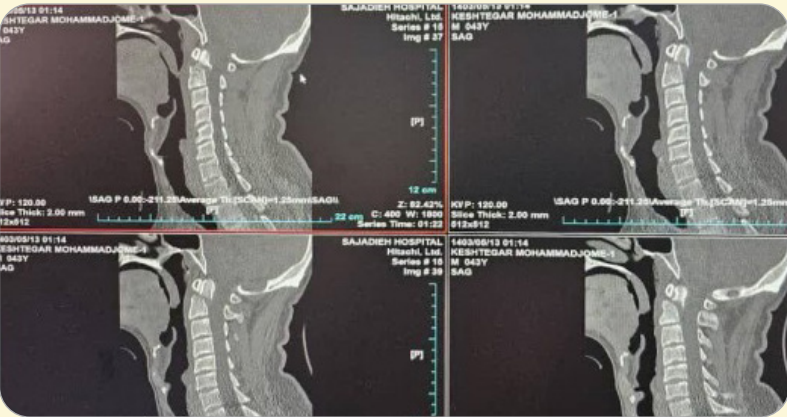
دکتر یاسر یادگاری در گفتگو با وبدا، با بیان این مقدمه که پایان فصل تابستان و اوایل مهر ماه، در استان هایی همچون خراسان، سیستان و بلوچستان و سمنان اوج گرده افشانی علف ها است افزود: علف شور در این نواحی از جمله علف هایی است که حساسیت زایی بسیار بالایی دارد و گرده افشانی آن در آب و هوای این منطقه باعث می شود، اکثر افراد دچار علائم آلرژی شوند.

وی علائم آلرژی را شامل آبریزش بینی به صورت قدامی، آب زلال، ترشحات پشت حلق، بسته شدن بینی و خارش گوش و گلو، بسته شدن راه های هوایی در شب، احساس تنگی نفس و در نهایت احتمال ایجاد سرفه یا تنگی نفس برشمرد و گفت: در مراحل پیشرفته آلرژی، علائمی از جمله خارش چشم و گوش، احساس خلط در پشت حلق و درگیری فوقانی و تحتانی نیز دیده می شود و تشخیص این بیماری با انجام تست های آلرژی امکان پذیر است و به صورت تست های خونی و پوستی در بیمارستان یا آزمایشگاه انجام می شود. استادیار گروه ایمونولوژی دانشگاه در خصوص میوه های حساسیت زا نیز گفت: در فصل تابستان، برخی میوه ها مثل خربزه و انگور که به خصوص در استان خراسان بسیار زیاد هستند، به دلیل محتوای هیستامینی و مواد آلرژی زای درون آن، جنبه آلرژی زا دارند و این آلرژی در افرادی که دچار آلرژی بینی شده اند و بدنشان ملتهب است، به صورت دو چندان جلوه و باعث تشدید علائم می شود.

وی اضافه کرد: افراد مذکور باید در این مدت از افزایش و تشدید آلرژی اضافه، مثل میوه هایی که مهم ترین آنها خربزه و انگور است و دارای درصد حساسیت بالایی هستند پرهیز کنند. همچنین میوه هایی مثل کیوی، موز و آناناس نیز در برخی افراد حساسیت ایجاد می کنند. در صورتی که فرد نتواند به صورت کامل تشخیص دهد که به کدام ماده خوراکی حساسیت دارد، تست های تشخیصی پوستی و خونی را می توان انجام داد، اما معمولاً علائم تا حدی واضح است که نیازی به آزمایش ها نخواهد بود.

دکتر یادگاری در خصوص راهکارهای پیشگیری از تشدید علائم آلرژی هم بیان داشت: به افراد دارای آلرژی توصیه می شود که در معرض هوای آلوده،

انجام عمل موفق شکستگی زائده ادونتوئید مهره دوم گردن در بیمارستان ولایت مشهد



عمل جراحی بیمار جوان تربت جامی که دچار شکستگی زائده ادونتوئید مهره دوم گردن شده بود، به دست توانای تیم جراحی بیمارستان ولایت به بهترین نحو انجام شد.

دکتر سلیم توانا راد متخصص جراحی مغز و اعصاب دیسک و ستون فقرات در گفتگو با وبدا، پیرامون جزئیات این عمل جراحی اظهار کرد: بیمار جوانی که به دنبال حادثه ترافیکی در شهرستان تربت جام دچار شکستگی زائده ادونتوئید مهره دوم گردن شده بود و به دلیل تکنیکی بودن عمل جراحی، امکان انجام آن در تربت جام فراهم نبود، در بیمارستان ولایت مشهد پذیرش شد و طی یک عمل جراحی با برش ۳ تا ۴ سانتی از ناحیه قدام گردن مورد عمل جراحی قرار گرفت. وی افزود: خوشبختانه عمل جراحی این بیمار به بهترین شکل ممکن انجام و قطعه شکسته در ناحیه مهره دوم گردن که دچار در رفتگی و جابجایی شده بود، توسط یک پیچ مخصوص در جای خود ثابت گردید و در نهایت بیمار با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شد.

بخش مراقبت‌های ویژه کودکان(PICU) ، نقش بسزایی در کاهش مرگ و میر کودکان دارد

در جهان امروز، توسعه زیرساخت‌های درمانی و تخصصی کردن هر چه بیشتر خدمات مربوط به آن، می‌تواند یکی از شاخص‌های مهم توسعه یافتگی در کشورها تلقی شود و ضمن ارتقاء سطح کیفی زندگی افراد، در کاهش آمار مرگ و میر و به عبارتی از دست رفتن سرمایه انسانی نقش بسزایی داشته باشد. در کشور عزیز ما ایران هم، طی چند دهه اخیر اقدامات ارزشمندی در جهت بهبود و رشد سطح سلامت عمومی جامعه و کاستن از آمار مرگ و میر؛ بویژه در بین کودکان انجام شده که یکی از جدیدترین این اقدامات، راه اندازی رشته‌ی نوپای مراقبت‌های ویژه کودکان(PICU) طی یک دهه اخیر در دانشگاه علوم پزشکی مشهد است؛ رشته‌ای که به باور بنیانگذار آن (دکتر غلامرضا خادمی) می‌تواند در کاهش مورتالیتی کودکان و حفظ سرمایه انسانی کشور نقش بسزایی داشته باشد. جهت آشنایی بیشتر با این رشته‌ی نوظهور و اهمیت خدمات آن در حوزه بیماری‌های کودکان، سایت خبری وبدا گفتگویی داشته با استاد دکتر غلامرضا خادمی پایه گذار رشته(PICU) در دانشگاه علوم پزشکی کشور که شرح این گفتگورا در ادامه می‌خوانید:



دکتر غلامرضا خادمی
رئیس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سیاس از حضور شما در این گفتگو، لطفا خود را برای مخاطبان این گفتگو معرفی بفرمایید؟

من دکتر غلامرضا خادمی هستم، متولد ۱۳۴۳ در شهرستان سوادکوه (مازندران)، دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوران پزشکی عمومی و تخصص را در دانشگاه مشهد گذراندم و دوره‌های فوق تخصصی مراقبت‌های ویژه کودکان(PICU) را که در واقع رشته جدیدی در دنیا و کشور ما است، در داخل و خارج از کشور گذراندم و به لطف خداوند پایه‌ریزی این رشته را در دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز کردیم، پیش از دانشگاه مشهد این رشته در شیراز راه اندازی شده بود و در واقع دانشگاه ما و دانشگاه تهران مراکز بعدی بودند که این رشته را راه اندازی کردند، خوشبختانه در حال حاضر این رشته در کشور گسترش یافته و حداقل دانشگاه‌های تیپ ۱ که دانشگاه مشهد هم در زمره آنهاست از این رشته در حوزه‌های مختلف آموزش، پژوهش و درمان برخوردار هستند.

پیرامون اهمیت، ضرورت و ویژگی‌های این رشته توضیحاتی را عنوان بفرمایید؟

مراقبت‌های ویژه کودکان در واقع یک رشته میان رشته‌ای است؛ به این معنا که هر جایی یک رشته تخصصی کودکان وجود داشته باشد، ما نیز در آنجا حضور داریم و مسئولیت بخش کودکان بدحال آنها را بر عهده می‌گیریم. این موضوع برای کشوری که قصد دارد مورتالیتی کودکان زیر ۵ سال خود و بطور کلی مورتالیتی کودکان را کاهش دهد اهمیت بسیاری دارد. رشته چند تخصصی یا میان تخصصی مراقبت‌های ویژه کودکان(PICU) ، رشته نوظهوری است که عمر آن به چند دهه گذشته در دنیا برمی‌گردد و در کشور ما هم تقریباً یک دهه است که این رشته را پایه‌ریزی کرده ایم؛ یعنی از سال ۱۳۹۱. در آن زمان من چندین برنامه سفر به خارج از کشور؛ از جمله به انگلستان و امریکا و همینطور دانشگاه‌هایی در داخل کشور داشتم و دوره‌های مختلف بیهوشی، مراقبت‌های ویژه قلب، دوره‌های جراحی مراقبت‌های ویژه بزرگسالان و... را طی کردم تا آماده کار در مشهد شویم. پس از آن به دانشگاه اعلام کردیم که قصد داریم این رشته را در دانشگاه مشهد پایه گذاری کنیم و با توجه به اینکه هیچ درکی از رشته مراقبت‌هایکودکان وجود نداشت و عمدتاً ذهن‌ها متوجه مراقبت‌های ویژه نوزادان بود و تصور می‌شد که این رشته، همان رشته نوزادان است، مخالفت‌های زیادی پیش روی ما قرار گرفت و حتی برای تصویب این رشته در وزارتخانه هم همکاران ما با مشکل مواجه بودند تا اینکه مستندات و دلایل محکمی ارائه شد و بالاخره توانستیم اqnاسازی کنیم که این رشته برای مرگ و میر کودکان حیاتی است و هر چند با سختی اما مجوز راه اندازی آن از سوی وزارتخانه داده شد.

دکتر خادمی که پیش از راه اندازی رشته مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) ، سالها در سایر مراکز درمانی دانشگاه مشهد، مشغول خدمت در بخش‌های ویژه مراقبت از کودکان بوده، با مقایسه وضعیت آن سالها و شرایط فعلی می‌گوید: "تا پیش از سالهای ۸۹ و ۹۰ ما تنها دو تخت ICU در بیمارستان امام رضا(ع) و یک تخت هم در بخش ICU داخلی داشتیم، زمانیکه شرکت نفت یک بخش جدید را در بیمارستان دکتر شیخ افتتاح کرد به ما پیشنهاد شد که در آنجا رشته مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) را پایه گذاری کنیم و ما پذیرفتیم و کار را با روتیشن دستیاران آغاز کردیم. سالهای ۹۱ و ۹۲ جذب فلوشیپ را شروع کردیم و خوشبختانه تاکنون تقریباً ۱۵ فلوی فوق تخصصی را در کشور تربیت کرده‌ایم که در گوشه و کنار این شهر و کشور مشغول به خدمت هستند.

به عنوان استاد و پایه گذار رشته مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) در دانشگاه مشهد، پیرامون حساسیت ها و دشواری های کار در این رشته توضیحاتی بفرمایید؟

مراقبت‌های ویژه کودکان رشته سخت، فرسایشی و پر دردسراست، چون دائماً شما با بیماران بدحال سر و کار دارید و فرایندهای تهاجمی هم در آن زیاد است بنابراین فرد باید عاشق کار خود باشد تا در این رشته دوام بیاورد. ضمن اینکه باید از تمام رشته‌های تخصصی مثل رشته غدد، عفونی، روماتولوژی، قلب، ریه و....و حتی جراحی اطلاعاتی داشته باشید؛ به‌ویژه از آن بخش بد حال بیماران! بنابراین رشته مراقبت‌های ویژه رشته‌ای است که علاقه و عشق می‌طلبد و باید فرد شور و شوقی داشته باشد برای انجام کارهای پرهیجان و کل رشته کودکان را هم دنبال کند، در واقع کسی که علاقمند به کل رشته کودکان است به‌این رشته می‌آید نه اینکه صرفاً یک نگاه باریک به علم پزشکی کودکان داشته باشد. ما در این رشته باید به همه رشته‌ها اشرافیت کلی و به خصوص در بخش بیماران بدحال داشته باشیم.

در حال حاضر حدود ۱۲۰ رشته فوق تخصصی کودکان در دنیا وجود دارد؛ به ویژه در رشته‌های جراحی که سبب شده همکاران جراح ما هم راغب شوند و با

ما همکاری کنند. ما اکنون در رشته جراحی کودکان در بیمارستان اکبر جراحی عمومی کودکان را داریم، همینطور جراحی اورولوژی، جراحی ارتوپدی و جراحی مغز و اعصاب را داریم.

در خصوص روش کار در رشته مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) و اینکه بیشتر چه کسانی خدمت گیرنده در این بخش هستند هم اطلاعاتی به مخاطبان ما ارائه بفرمایید؟

روش کار ما در بستری کودکان بدحال در بخش مراقبت‌های ویژه، بدینگونه است که مثلاً استادی در یک رشته تخصصی بیمار بد حال دارد و این موضوع را به ما اعلام می‌کند و در صورتی که بخش مراقبت‌های ویژه کودکان فضا داشته باشد، بیمار به این بخش ارجاع داده می‌شود. این موضوع در هر ساعتی از شبانه روز که اتفاق بیفتد، ما بلافاصله بالای سر مریض حاضر می‌شویم و و حتی در طول مسیر اعزام بیمار هم به نوعی او را حمایت می‌کنیم که اگر نیازی وجود داشت، مرتفع شود. در حال حاضر تقریباً حوزه‌ی شرق کشور با ما است و حتی بخشی از استان‌های سمنان تا گرگان و شرق مازندران و بعضاً مهمانانی از کشورهای عربی، افغانستان، تاجیکستان و ترکمنستان هم در اینجا حضور پیدا می‌کنند و ما بیماران آنها را پذیرش می‌کنیم؛ درعین حال تا خراسان شمالی، رضوی، جنوبی، زاهدان و بندرعباس را هم پوشش می‌دهیم .

دکتر خادمی از اشتیاق خود برای تربیت نیروهای متخصص در این رشته می‌گوید و معتقد است که با اعزام این نیروها به اقصا نقاط شهرهای ایران می‌توان فرایند دسترسی بیماران به خدمات درمانی را سرعت بخشید و از تردد غیرضرور آنها که میتواند با سختی‌ها و هزینه‌های زیادی همراه باشد جلوگیری کرد: "ما خیلی تمایل داریم که این رشته را در بین دانشگاه‌های مختلف گسترش دهیم تا بیماران ما در محل سکونت به خدمات درمانی پیشرفته دسترسی داشته باشند و ناگزیر به جابجایی در شهرها نباشند. به همین منظورمثلا الان یک فلوشیپ را در حال آموزش داریم که قرار است به بیرجند اعزام شوند و در آنجا خدمت رسانی کنند.

در خصوص نحوه تامین هزینه‌های بخش مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) و حامیان مالی آن هم توضیحاتی را بفرمایید؟

با توجه به هزینه بر بودن خدمات بخش مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) که شامل هزینه‌های مصرفی و تجهیزات پیشرفته و همچنین آموزش تکنولوژی این دستگاه‌ها و تجهیزات به دستیاران و پرستاران است، خوشبختانه مجموعه مدیریتی دانشگاه و خیرین بزرگوار مساعدت بسیار خوبی داشته‌اند و ما با کمک این عزیزان توانستیم در این شرایطی که مسائل مالی بسیار مهم است به موفقیت‌های خوبی دست پیدا کنیم.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص تامین نیروی انسانی متخصص در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) هم اظهار می‌کند: " همانطور که نام این بخش مراقبت‌های ویژه کودکان است، کار ویژه نیز نیاز دارد؛ هم از لحاظ مدیریتی، هم از نظر تکنولوژی، هم از لحاظ اطلاعات و دانش و هم تربیت نیروی انسانی! یکی از فعالیت‌های ما شامل این نوع اقدامات است، همچنین روزانه باید بیماران بدحال را در دو نوبت صبح و عصر و حتی جمعه‌ها ویزیت کنیم. در واقع هیچ روز تعطیلی در این بخش وجود ندارد. اما در کنار همه این مشغله‌ها بسیار خرسندیم که مورد حمایت دانشگاه و وزارتخانه هستیم و همین‌طور خیرین عزیز که در تهیه عمده تجهیزات و امکاناتمان لطف زیادی به این بخش دارند و تاکنون میلیاردها تومان کمک کرده‌اند و ما مجدداً از آنها درخواست داریم که بخش مراقبت‌های ویژه کودکان را مورد تققد و عنایت قرار دهند و بدانند هر کمکی داشته باشند در حقیقت به یک کودک بدحال کرده‌اند، چون رقت انگیزترین انسان‌ها معمولاً بیماران هستند و از بین این بیماران رقت انگیزترین آنها کودک بیمار است و از آن رقت انگیزتر کودک بیمار بدحال است که خانواده بسیار مضطربی دارد و ما اگر بتوانیم امکانات و تجهیزات مدرن‌تری داشته باشیم خدمات بهتری را به این بیماران و خانواده‌های نگران شان خواهیم داد. خوشبختانه بخش قابل توجهی از تجهیزات مورد نیاز ما در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان(PICU) در داخل تولید می‌شود و اگر از نظر نقدینگی مشکل نداشته باشیم و هیئت امنای ارزی هم کمک بیشتری به ما داشته باشند می‌توانیم این تجهیزات را تهیه کنیم. من در حال حاضر عضو هیئت مدیره شورای مشارکت‌های مردمی بیمارستان اکبر هم هستم و در واقع ما یک چنین تشکیلاتی را راه اندازی کرده‌ایم تا با کمک خیرین امور را پیش ببریم. به یاری خدا تا حدود زیادی هم موفق بودیم اما دوست داریم عزیزی که صدای ما را در داخل یا خارج کشور می‌شنوند پیش از پیش به کمک ما بیایند تا بتوانیم امکانات بیشتری را برای بخش مراقبت‌های ویژه فراهم کنیم. خوشبختانه از سالهای ۸۹ و ۹۰ که ما دو تخت در بخش کودکان بیمارستان امام رضا(ع) داشتیم، تاکنون توانسته ایم این تعداد را به ۷۰ تخته مراقبت‌های ویژه کودکان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برسانیم که فقط ۳۰ تخت آن در بیمارستان کودکان اکبر فعال است.

فلوشیپ‌های تربیت شده در دانشگاه مشهد که به سایر شهرستان‌ها

اعزام می‌شوند آیا قادرند با امکانات موجود در آن مراکز فعالیت کنند؟

در رابطه با این موضوع باید گفت، شخصیت تخصصی که اعزام میشود بسیار مهم است. زمانی که ما هم، در این مرکز کار را آغاز کردیم درکی از مراقبت‌های ویژه کودکان وجود نداشت، ولی ما شروع کردیم به توجیه افراد و نیازها را عنوان کردیم، این سبب شد که جذب سرمایه و فضاسازی انجام شود و خوشبختانه موجب شد تا به این مراحل خوب برسد. لذا یک فرد و یک متخصص که آموزش می‌بیند و وارد مجموعه‌ای آموزشی و درمانی می‌شود خود به خود، جا برای خودش باز می‌کند و مدیران را توجیه می‌کند و مجموعه کم‌کم احساس میکند که به او نیاز دارند. مثلاً اگر یک متخصص ویژه مراقبت‌های کودکان به بیرجند می‌رود طبیعتاً جراحی که می‌بیند او متخصص مراقبت‌های ویژه کودکان است، به آنجا می‌رود و جراحی‌های کودکان را در آنجا انجام می‌دهد و کودکان خود را به مشهد یا تهران اعزام نمی‌کند. بنابراین خود به خود، جراحان ما کنار آن متخصص جذب می‌شوند و رشد می‌کنند و همینطور رشته‌های دیگر! بنابراین ما مطمئنیم که اگر متخصصی را برای شهرهای مختلف تربیت کنیم او می‌تواند به مرور سایر نیروهای متخصص و امکانات و تجهیزات را جذب و راه اندازی کند. در حال حاضر دانشگاه‌های تیپ ۲ کشور (حداقل از نظر آموزشی) پزشکی متخصص مراقبت‌های ویژه کودکان ندارند و اگر ما بتوانیم نیروهایی را تربیت و در آنجا بگذاریم، حضور این متخصص سبب جذب متخصص هم می‌شود؛ هرچند که ما نمی‌خواهیم بگوییم همه علت این است، اما خود او هم به‌پشتوانه این مسئله می‌تواند امکانات جذب کند، تخت بیاورد و فضا را توسعه دهد تا افراد مجبور نباشند کیلومترها را طی کنند تا به مرکز اعزام شود و اساساً یکی از فاکتورهای توسعه یک شهرستان می‌تواند همین عامل باشد.

سایر فعالیتهایی که در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) انجام میشود شامل چه مواردی است؟

فعالیت‌های دیگری که همکاران ما در این بخش دارند (غیر از فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی که ما در بخش گزارشات صبحگاهی و بخش گراند رانت و مقالات پژوهشی داریم) اولاً برگزاری کمیته مرگ و میر کودکان است و پیگیری مرگ‌ها در کودکان به عهده تیم مراقبت‌های ویژه کودکان این بیمارستان است و به نظر من یکی از بهترین کمیته‌های مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی مشهد است چون بسیار منظم پیگیری‌ها انجام می‌شود و فاکتورهایی که در کاهش مرگ و میر کودکان موثر است را لحاظ می‌کنند و تعامل می‌کنند که بسیار ارزشمند است. یکی دیگر از اقدامات ما، برگزاری کارگاه‌های احیای کودکان است به شکل پایه و پیشرفته که تقریباً آموزش آن در دانشگاه در دست تیم مراقبت‌های ویژه کودکان است، کار دیگر ما (علاوه بر خود دانشگاه) این است که کمیته کشوری احیای کودکان را در وزارتخانه پایه ریزی کردیم و عضو آنجا هستیم و سال‌هاست که برنامه‌ها، نشست‌ها و تصمیمات کشوری داریم و از این رشته حمایت می‌کنیم، کتاب چاپ می‌کنیم و کارهایی از این قبیل!

یکی از کارهای جالب و جدیدی که اختصاصاً توسط گروه ما در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام می‌شود این است که از دانشگاه‌های تیپ ۲ کشور حمایت می‌کنیم؛ یعنی برنامه‌های احیای کودکان را به شکل یک مجموعه کامل و به صورت تئوری و عملی با کمک شرکت‌های حامی در این دانشگاه‌ها برگزار می‌کنیم و تاکنون در دانشگاه‌های بیرجند، سبزوار، بجنورد، زاهدان، بندرعباس برگزار کرده ایم و طرح بعدی ما برای دانشگاه رشت است که این برنامه‌ها را داشته باشیم. البته این کار مورد تشویق وزارتخانه هم قرار گرفت.

کار دیگر در این بخش، آموزش دوستان ما در سایر رشته‌ها است که در واقع بخش‌های جانبی رشته خود را در بخش ما می‌گذارند مثلاً همکار رشته مراقبت‌های ویژه بزرگسالان باید طول یک ماه را در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان کار کند و البته این از طرف ما هم انجام می‌شود. همچنین دستیاران طب اورژانس یا دستیاران رشته‌های تغذیه و یا پرستارانی که دوره تخصصی خود را در اینجا می‌گذارند و بعضاً حتی آموزش دوران مراقبت ویژه کودکان در پرستاری را می‌آموزند، امیدواریم که در کنار این رشته بتوانیم رشته مراقبت‌های ویژه پرستاری کودکان را هم در کشور راه اندازی کنیم چون نیاز آن احساس می‌شود.

چه توصیه‌ای به دانشجویان علاقمند به کار در حوزه کودکان و از جمله بخش مراقبت‌های ویژه کودکان (PICU) دارید؟

رشته مراقبت‌های ویژه کودکان یک رشته عاشقانه است و هر کسی عشق به بهبود و احیای کودکان و روحیه این کار را دارد، ما از حضور آنها در این بخش استقبال می‌کنیم. چون این رشته انرژی بدنی بالایی میطلبد و یک آمادگی ذهنی و روحی بالاتر را می‌طلبد لذا دوستانی که دنبال عاشقی هستند و دوست دارند کار موثری انجام دهند، مطمئناً این کار برای آنها لذت بخش خواهد بود، چون بچه بدحالی که قرار بود بمیرد یا دچار عارضه شدیدی بشود را شما می‌توانید احیا کنید و تحویل خانواده بدهید این کار بسیار ارزشمند است. حتی دوستانی که احساس می‌کنند این توانایی را دارند می‌توانند در این بخش حضور پیدا کنند و این کار را تست کنند و کمک کنند که کشور ما از این جهت اشباع شود و ما در هر شهرستانی یک بخش از مراقبت‌های ویژه کودکان بدحال را داشته باشیم".

بیش از ۱۵۰ بیمار مبتلا به صرع با هنر متخصصان توانمند ایرانی بر بیماری شان غلبه کردند



جمله صرع باشیم.

مشهد جزو پیشگامان کشور در حوزه صرع بوده و هست

در ادامه این مراسم دکتر مرتضی سعیدی، مدیر گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیان کرد: بیماری صرع مشکلات و سختی‌های زیادی برای مبتلایان به این بیماری ایجاد کرده، اما با تلاش متخصصان این حوزه بیماران مبتلا به صرع به خوبی درمان شده‌اند.

وی اضافه کرد: مشهد یکی از شهرهای موفق کشور در حوزه نوروساینس علوم اعصاب بوده و ما بیماران زیادی داشتیم که در این شهر تحت درمان قرار گرفتند و اقدامات انجام شده بر روی این بیماران با نتایج موفق همراه بوده است و معتقدیم که مشهد یکی از شهرهای شاخص کشور در این حوزه تخصصی به حساب می‌آید. مدیر گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد ضمن تاکید بر استفاده از ظرفیت تمامی متخصصان و صاحب‌نظران در جهت کمک به حل مشکل بیماران مبتلا به صرع، تصریح کرد: این کنگره بین‌المللی فرصت بسیار خوبی جهت تبادل نظر و همکاری فی‌مابین میان متخصصان ایرانی و غیرایرانی علوم اعصاب که از کشورهای مختلف به مشهد آمده‌اند فراهم آورده و امیدواریم که دستاوردهای آن را در تحقق پیشرفت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه تخصصی شاهد باشیم.

دکتر سعیدی گفت: ویژگی اصلی این کنگره پرداختن به بیماری صرع بوده که یک درصد جامعه را شامل می‌شوند و یک سوم آنها موارد مقاوم به دارو و درمان هستند و عمده‌ا جراحی و اقدامات درمانی پیچیده‌ای جهت رفع مشکلاتشان انجام می‌شود.

وی افزود: مشهد جزو پیشگامان کشور در حوزه صرع است و معتقدیم که باید از ظرفیت متخصصان توانمندمان به نحو احسن استفاده نماییم.

باید با استفاده از شیوه‌های درمانی نوین کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع را بهبود بخشیم

در بخش دیگری از این مراسم دکتر جواد آخوندیان، مدیر گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تصریح کرد: نوروساینس جای پیشرفت زیادی دارد و ان‌شاءالله نتایج تلاش محققان و متخصصان توانمند این حوزه تخصصی در آینده‌ای نزدیک مشاهده خواهد شد. وی با بیان اینکه ما در مشهد ظرفیت‌های بسیار خوبی در حوزه علوم اعصاب داریم، خاطر نشان کرد: همواره ثابت کردیم که ایرانی می‌تواند در تمامی حوزه‌ها از جمله حوزه سلامت افتخار بیافریند و در یک نمونه آن و با توان متخصصان داخلی توانستیم بیماران مختلف از جمله مبتلایان به صرع را درمان نماییم.

مدیر گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با ذکر این نکته که یک درصد از جمعیت کشور ما مبتلا به صرع هستند، تاکید کرد: این بیماری در اغلب آنها از دوره کودکی شروع شده، بیمارانی که بین ۲۰ تا ۳۰ درصد آنها صرع مقاوم به درمان دارند.

دکتر آخوندیان خاطر نشان کرد: ما شیوه‌های درمانی نوینی در حوزه صرع داریم و باید کیفیت زندگی کودکان مبتلا به صرع را بهبود بخشیم و در راستای تحقق این امر به نحو احسن از ظرفیت متخصصان مرتبط با این حوزه تخصصی استفاده کنیم و در کنار آن نیز از تجربیات

موفق متخصصان خارجی که تعامل و همکاری بسیار خوبی با متخصصان ایرانی دارند استفاده نماییم.

کارها و اقدامات درمانی مبتلایان به صرع مقاوم به دارو و درمان به صورت تیمی و مشترک انجام می‌شود

همچنین دکتر مریم خالقی‌قدیری، دانشیار گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه مونستر آلمان هم در این مراسم، گفت: هدف از تشکیل این تیم تخصصی درمان افراد مبتلا به صرع مقاوم به درمان بوده تا که بیماران مبتلا به این بیماری در مسیر درست به سمت درمان موفقیت‌آمیز بیماری‌شان هدایت شوند.

وی افزود: این گروه از بیماران به مراکز تخصصی ارجاع می‌شود تا که کانون تشنجشان شناسایی شود و کارها و اقدامات درمانی مبتلایان به صرع مقاوم به دارو و درمان به صورت تیمی و مشترک و توسط نورولوژیست‌ها، پاتولوژیست‌ها، نوروپاتولوژیست‌ها، رادیولوژیست‌ها، روان درمان‌ها، جراحان مغز و اعصاب، متخصصان مغز و اعصاب، متخصصان روان درمانی، روان‌درمانگرها و پرستاران تخصصی دوره دیده در حوزه صرع انجام می‌شود.

دانشیار گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه مونستر آلمان خاطرنشان کرد: صرع یکی از بیماری‌های شایع جهان بوده که در طبقه‌بندی بیماری‌های مغز و اعصاب قرار گرفته و در این گروه از بیماران هستند تعدادی از آنها که مقاوم به دارو و درمانند که برای این گروه متناسب با نیاز و مشکلشان مناسب‌ترین و موثرترین اقدام درمانی در جهت رفع مشکلشان انجام می‌شود.

دکتر خالقی‌قدیری بیان کرد: مشهد از ظرفیت متخصصان برجسته در حوزه علوم اعصاب به خوبی برخوردار بوده و جزء شهرهایی بوده که توانسته اقدامات درمانی مناسب و همراه با میزان رضایت‌مندی بالا را برای گروه‌های مختلف بیماران از جمله مبتلایان به صرع داشته باشد.

اقدامات درمانی بسیار خوبی در جهت رفع مشکلات مبتلایان به صرع مقاوم به دارو و درمان انجام شده است

در این مراسم دکتر فریبرز رضایی‌طلب، دبیر اولین کنگره بین‌المللی صرع، گفت: بخش علوم اعصاب بیمارستان امام رضا(ع) با همکاری گروه‌های علوم اعصاب، مغز و اعصاب، کودکان و علوم پایه فعال شده و در این بخش فوق تخصصی خدمات آموزشی و درمانی در سطح بین‌المللی و مشابه کشورهای پیشرفته‌ای همچون آلمان برگزار می‌شود.

عضو هیات علمی گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه اقدامات درمانی بسیار خوبی در جهت رفع مشکلات مبتلایان به صرع مقاوم به دارو و درمان انجام شده است، بیان کرد: تاکنون ۳۰ عمل جراحی ای‌پی‌ام سی در مشهد انجام شده و با ۴ عمل این کنگره به ۳۴ عمل می‌رسد، اعمالی با موفقیت ۹۰ درصدی همراه بوده است.

دکتر رضایی‌طلب خاطر نشان کرد: یکی از مهمترین اهداف در راه‌اندازی بخش علوم اعصاب بیمارستان امام رضا(ع) انجام اقدامات درمانی نوین و روز دنیا در کنار فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بوده و در این بخش در کنار درمان بیماران، روی تربیت و پرورش متخصصان آینده کشور کار می‌شود.

اخبار
واحد‌ها

زنگ کلاس «امید زندگی» در بیمارستان کودکان اکبر نواخته شد

با آغاز مهرماه و شروع سال تحصیلی جدید، زنگ شروع سال تحصیلی در کلاس درس "امید زندگی" در بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد به صدا درآوردند.

مدیر بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر در حاشیه این مراسم در گفتگو با وب‌دا اظهار کرد: با توجه به تفاهم نامه‌ای که میان وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت در سال‌های پیش (قبل از شیوع کرونا) کلاس درس، تجهیز و به بهره‌برداری رسید.



دکتر محمدرضا کشت‌مندی ضمن تشکر از حضور نمایندگان اداره کل آموزش و پرورش استان در مراسم افتتاحیه کلاس امید زندگی، تصریح کرد: آموزش و تعلیم کودکانی که به علت بیماری در بیمارستان بستری هستند بسیار مهم است. با این اقدام می‌توان کمک بسزایی در ایجاد امید و انگیزه و روحیه کودکان دانش آموز ایجاد کرد تا بتوانند پس از بهبودی به کلاس درس و مدرسه بازگردند.

وی با بیان اینکه این مدرسه از سال ۱۳۹۷ شروع به فعالیت کرد و در ایام کرونا فعالیت آن متوقف شد افزود: در سال تحصیلی گذشته با همکاری اداره کل آموزش و پرورش استان و حضور معلم در کلاس درس، دبستان امید مجدداً به فعالیت خود ادامه داد و امروز نقطه عطفی در فعالیت این مدرسه با حضور نمایندگان اداره کل آموزش و پرورش رقم خورد.

دکتر کشت‌مندی با اشاره به نوع فعالیت معلمان در این مدرسه گفت: معلمان در این طرح به دو شکل کار می‌کنند؛ تدریس بالای تخت دانش‌آموزانی که قادر به بلند شدن از روی تخت نیستند و در روش دیگر تمام دانش‌آموزان بیمار در پایه‌های مختلف مقطع ابتدایی در یک اتاق مشابه کلاس مدرسه جمع می‌شوند و معلم برای آنها تدریس می‌کند.

متخصص بیماری‌های اطفال افزود: با هماهنگی ایجاد شده معلم‌های پرتلاش، متعهد و دلسوز خانواده آموزش و پرورش حداقل سه روز در هفته در این مرکز به امور آموزشی کودکان دانش آموز بیمار می‌پردازند و با توجه به قول‌های مساعد و نویدبخش نماینده مدیرکل آموزش و پرورش مقرر شد ساعت‌های آموزشی به کودکان بیمار، جزو کلاس‌های درس محسوب و غیبت غیرموجه برای دانش‌آموز در زمان بیماری لحاظ نگردد.

گفتنی است سه گروه داوطلب سفیران لب‌خند، لب‌خند کودک و کودکان فرشته‌اند از گروه‌های پرتلاش این مرکز برای نشانیدن لب‌خند بر لبان کودکان بیمار هستند که با ارائه برنامه‌ها و طرح‌های سازنده و هماهنگی‌های مستمر ثمربخش با واحد روابط عمومی در این مرکز فعالیت دارند.

کمک یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریالی خیرین سلامت به بیمارستان منتصریه

مدیر بیمارستان پیوند اعضا منتصریه از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از کمک یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریالی خیرین سلامت به این مرکز درمانی خبر داد.



دکتر محمد پوران باقر در گفتگو با وب‌دا اظهار کرد: این مبلغ صرف خرید فریزر ۳۰ درجه جدید برای نگهداری نمونه‌های آزمایشگاهی شد که دقت‌نمایشگر، کنترل دیجیتال، پورت USB انتقال اطلاعات، قابلیت نصب sms center جهت ارسال پیام

خطرات و ویژگی‌های این دستگاه است. وی گفت: این فریزر با مبلغ یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون ریال توسط خانواده خیر سلامت و به یاد "مرحوم سید حسن حسینی و مرحومه زهرا امیری" خریداری و جهت استفاده مراجعین و بیماران به بیمارستان منتصریه تحویل شد و مورد استفاده قرار گرفت.

خبرنامه
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



وب‌دا

مهر ۱۴۰۳
سال اول
شماره ۱

۹ مجموعه متخلف و مداخله گر سلامت در حوزه دندانپزشکی پلمب شد

سرپرست امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در نیمه نخست امسال، ۱۵ مجموعه متخلف در حوزه دندانپزشکی پلمب شد که ۹ مورد آن مربوط به مداخله‌گران سلامت بوده است.

دکتر مرتضی فغانی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در نیمه نخست امسال ۱۹۸ بازدید از مجموعه‌های فعال در حوزه دندانپزشکی صورت پذیرفت که نتیجه آن منجر به صدور ۱۱۰ اخطار کتبی، ۱۵ مورد پلمب، ۱۰ مورد معرفی به مرجع قضایی و ۱۱ مورد معرفی به تعزیرات حکومتی شد.

وی اضافه کرد: در ۳ ماهه اول امسال ۹۰ بازدید، ۵۰ اخطار کتبی، ۸ مورد پلمب، ۶ مورد معرفی به مرجع قضایی و ۶ مورد معرفی به تعزیرات حکومتی داشتیم و این اعداد در ۳ ماهه دوم سال جاری به ترتیب ۱۰۸، ۶۰، ۷، ۴ و ۵ مورد بود.

سرپرست امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه از مجموع ۱۵ مورد پلمب شده در حوزه دندانپزشکی در ۶ ماهه نخست امسال ۹ مورد آن مربوط به مداخله‌گران سلامت بوده است، خاطرنشان کرد: در آخرین مورد ۲ خانم متخلف به نام‌های آمنه و عاقله که اتباع غیرمجاز بودند با ایجاد مطب و تجهیزات کامل و به‌روز، اما بدون مهارت، مجوز و تخصص لازم، اقدام فعالیت غیرقانونی در حوزه دندانپزشکی کرده بودند و از این افراد که در محله‌های اندیشه و شهید فلاحی منطقه قاسم‌آباد به مدت یک سال فعالیت داشتند با شکایات مراجعه کنندگان به مدیریت امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد شناسایی و در حضور عوامل انتظامی و قضایی دستگیر شدند و ضمن پلمب محل، متخلفان راهی دادسرا شدند.

دکتر فغانی با اشاره به اینکه ۹ مورد از پلمب‌های صورت گرفته در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۳ متخلفان در زمینه مداخلات پزشکی بودند، بیان کرد: این افراد در صحبت‌های خود بیان می‌کردند که مجوز بحث ساخت دندان مصنوعی داشته‌اند، اما پس از تحقیق و بررسی صورت گرفته مشخص شد که این موضوع صحت نداشته، ضمن اینکه فعالان این حوزه هم مجاز به انجام کار درمانی نیستند و این افراد در کنار انجام کار دندان‌سازی، اقدام به خدمات تخصصی دندانپزشکی نظیر کشیدن، پرکردن، لمینت، ترمیم، زیبایی، ارتودنسی و اپیلیمت کرده بودند.

وی تأکید کرد: خواسته ما از مردم این است که برای دریافت خدمات دندانپزشکی به مطب‌ها، درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها، بیمارستان‌های فعال و مجاز در این حوزه مراجعه نمایند و از حضور محل‌های زیرزمینی و فاقد تابلو و تأییده سازمان نظام پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی خودداری نمایند تا که از بروز مشکلاتی همچون بیماری‌های عفونی، ایدز، هپاتیت، خون‌ریزی‌های داخلی و غیره به‌دور باشند.



کمک ۱۰ میلیارد ریالی خیر سلامت به شبکه بهداشت و درمان کاشمر

رئیس دانشکده علوم پزشکی ومدير شبکه بهداشت و درمان شهرستان کاشمر از خرید و اهدای یک دستگاه اتوکلاو به بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر توسط خیر سلامت ین شهرستان خبر داد.



دکتر محمد جواد یزدانی در گفتگو با وب دا گفت: یک خیر اندیش کاشمری در اقدامی خدایسندانه اقدام به خرید و اهدای یک دستگاه اتوکلاو ۶۰۰ لیتری جهت اتاق عمل بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر نمود. این دستگاه با حجم ۶۰۰ لیتر جهت ضد عفونی و استریل تجهیزات اعمال جراحی و وسایل اتاق، مورد استفاده قرار میگیرد و نقش مهمی در کنترل عفونت های بیمارستانی دارد.

وی افزود: با توجه به ضرورت و اولویت نیاز های اتاق عمل بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) این خیر نیک اندیش شخصا این دستگاه را به قیمت ۱۰ میلیارد ریال خریداری و به بیمارستان اهدا نمود.

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



۱۲

گفتگو با اساتید

مهر ۱۴۰۳
سال اول
شماره ۱

طی سالهای اخیر، گروه زنان تحولات عظیمی را تجربه کرده است

و ... اعمال کردم.

در واقع، طی چند سال اول فعالیتیم اغلب درگیر این اقدامات بودم و با تمامی رزیدنت‌های بیمارستان امام رضا(ع) و بیمارستان قائم (عج) کلاس‌های مشترکی برگزار می‌کردم. تقریباً تمام وقتم در طول هفته صرف مطالعه می‌شد تا بتوانم به دانشجویان آموزش دهم و خوشبختانه امروز در کنار همکارانمان در بیمارستان امام رضا(ع) شاخص مرگ و میر مادران در مقایسه با اوایل کار بنده بسیار تغییر کرده است.

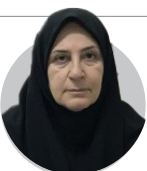
در گذشته مرگ و میر مادران بیشتر ناشی از چه مشکلاتی بود؟

در گذشته مرگ و میر مادران بیشتر مرتبط با خونریزی‌ها و بیماری‌های قلبی بود، اما اکنون با راه‌اندازی کلینیک‌های قلب مادر که همزمان متخصص قلب و زنان حضور دارند و بیمار را ویزیت می‌کنند و با همکاری گروه بیهوشی به جرات می‌توانم بگویم که بحمدالله در چند سال اخیر مرگ و میر مادران را به دلیل بیماری قلبی نداشتیم؛ چون بیماران روی اصول علمی و برنامه‌ریزی، مدیریت و درمانشان انجام می‌شود. در رابطه با خونریزی‌ها هم به دلیل اینکه میزان سزارین بالا رفته و چسبندگی‌های غیر طبیعی جفت بسیار افزایش پیدا کرده و بیماران با خون‌ریزی‌های شدید مراجعه دارند، همکاران ما تبحر کافی را در رسیدگی به این بیماران یافته‌اند و با برنامه‌ریزی‌های دقیق کاهش مرگ و میر را در این قضیه داشته‌ایم و نه تنها بیماران سطح استان بلکه استان‌های همجوار را هم (مثل استان خراسان جنوبی) درمان می‌کنیم.

بهترین اوقات عمر شما با چه فعالیت‌هایی سپری شده است؟

بهترین ساعات عمر من، ۳۰ سال خدمتم در بیمارستان بوده است و خرسندم که در کسوت معلمی در کنار همکاران عزیز هستم. همچنین یادی کنیم از دکتر رحیمی، دکتر حبیبی و دکتر رک؛ اساتید بزرگی که بنده خود را مدیون آنها می‌دانم و همینطور خانم دکتر جهانیان، خانم دکتر پورجواد، خانم دکتر توسلی، خانم دکتر موسوی، خانم دکتر برهانی و اساتید بیمارستان قائم(عج) که امیدوارم در پناه خدا سلامت باشند.

جهت مراقبت‌های دوره‌ای مادران بیمار در مناطق مختلف؛ مثل مناطق روستایی یا حاشیه شهر و مناطق دوردست که به دست کارشناسان بهداشت و بهورزان انجام میشود، چه پیامی دارید؟



دکتر نیره قمیان

عضو هیات علمی و استاد گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

به نظر من باید روی خود مادران کار بشود و از نظر فرهنگی، آموزش‌هایی به آنان داده شود، صدا و سیما هم در این زمینه همکاری کنند، چون مراجعه به موقع می‌تواند بسیار کمک کننده باشد و بیماران از سطح اولیه که مراکز بهداشت هستند اقدام کنند تا در صورت نیاز به سطوح بالاتر ارجاع داده شوند. در محیط‌های کوچک که بهورز وجود دارد، می‌تواند آموزش‌ها را به مادران بدهد، رسانه‌ها می‌توانند بسیار دخیل و موثر باشند. به حمدالله اکنون در همه جای کشور سطوح مختلف خدمات برای مادران مهیا است؛ منتها با توجه به سطوح مختلف ممکن است نیاز باشد که مادر به سطوح بالاتر ارجاع داده شود.

در حیطه ناباروری چه اقداماتی انجام شده است؟

با توجه به سیاست‌های کلی کشور که بر افزایش نرخ باروری تأکید دارد و با کمک‌هایی که وزارت بهداشت داشته است، خوشبختانه در حوزه ناباروری خیلی فعالیت‌های خوبی انجام شده و کمک‌هایی که به لحاظ هزینه‌ای به بیماران در مراکز دولتی می‌شود و خیلی از خدمات را پوشش می‌دهد بسیار مطلوب و موثر است. مرکز ناباروری میلاد در بیمارستان امام رضا(ع) با یک تیم بسیار مجرب مشغول به کار هستند و خوشبختانه آمار باروری آنها هم در مقایسه با میزان جهانی بالا و کاملاً قابل مقایسه است و تمامی خدمات مربوط به زوجین نابارور در آنجا انجام می‌شود.

به زوجینی که از فرزنددار شدن ناامید هستند چه توصیه‌ای دارید؟

هیچ خانواده‌ای با تکنولوژی‌های امروز بدون فرزند نخواهند بود، اکنون با تخمک‌اهدایی و رحم اجاره‌ای تقریباً اکثر مشکلات باروری قابل حل است. البته بارها شده که خانواده‌ای ناامید بودند و تلاش کردند اما فرزنددار نشدند، ولی پس از آوردن فرزند خوانده و آرامش پیدا کردن، خود به خود باردار شدند و این مورد بارها تکرار شده است. در واقع این زوجین به دلیل اضطراب و استرسی که از فرزنددار نشدن دارند، خود به خود شانس عدم فرزند داری را در خود تقویت می‌کنند و معمولاً وقتی کودکی را به عنوان فرزندخوانده می‌پذیرند آرامشی پیدا می‌کنند که کمک می‌کند تا شانس باروری شان تقویت شود.

ثبت ۴۴۴۸ ماموریت توسط اورژانس ۱۱۵ قوچان

سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان اظهار کرد: در نیمه نخست امسال ۴۴۴۸ مورد ماموریت توسط پرسنل اورژانس ۱۱۵ قوچان به ثبت رسیده است که از این تعداد ۱۰۵۸ مورد مربوط به تصادفات و ۳۳۹۰ مورد مربوط به ماموریت‌های غیر تصادفی بوده است.

دکتر وحید صادقی در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: در ۳۵۱ مورد از این ماموریت‌ها بیماران در محل درمان شدند، ۲۱۷۳ مورد اعزام به بیمارستان بوده است و ۱۳۲ بیمار نیز فوت نمودند.

وی تصریح کرد: بیشترین ماموریت‌های غیر تصادفی اورژانس به ترتیب مربوط به داخلی، بیماران قلبی، سکتة‌های مغزی، مسمومیت ها، زنان و زایمان و ... بوده است.

سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان در پایان از زحمات مسئول و کارکنان اورژانس ۱۱۵ قدردانی نمود.

کشف و ضبط ۴۰ دستگاه لیزر پوست و مو در مشهد

مظنون به قاچاق از کلینیک‌های زیبایی و شرکت‌های تجهیزات پزشکی کشف و ضبط گردید. مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان داشت: پرونده‌های تخلفات مذکور تشکیل و به منظور انجام اقدامات قضایی و برخورد با متخلفین به اداره کل تعزیرات حکومتی استان ارسال گردید.



مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی مشهد از کشف و ضبط ۴۰ دستگاه لیزر پوست و مو در مشهد خبرداد.

مهندس امیر نایب در گفتگو با وب دا اظهار کرد: با توجه به استقبال هموطنان، بخصوص بانوان از دستگاه‌های لیزر در حوزه پوست و مو و عدم آگاهی عموم جامعه از اصالت و صحت عملکرد فنی دستگاه‌های مذکور؛ تشدید نظارت‌ها و برخورد قاطع با هرگونه تخلف در این حوزه در دستور کار ویژه این مدیریت قرار گرفت.

وی خاطر نشان کرد: در راستای سلسله بازرسی‌های میدانی کارشناسان مدیر نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی معاونت غذا و دارو دانشگاه بر نحوه ارائه خدمات در حوزه‌های تحت نظارت و در قالب گشت مشترک کارشناسان این معاونت با همراهی کارشناسان معاونت درمان دانشگاه و نمایندگانی از پلیس امنیت اقتصادی، بازرسی سازمان صمت و ... تعداد چهل دستگاه لیزر، RF، هایفو و ... غیر مجاز و



تولید آدامس، آبنبات و پاستیل ضد آلزایمر

با دو ماده نانویی در پارک علم و فناوری سلامت

پروژه مشترک دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پارک علم و فناوری سلامت و دانشگاه فردوسی منجر به تولید نانو مکملی برای پیشگیری و درمان بیماری آلزایمر شد و به گفته آنها افراد دارای سابقه بیماری آلزایمر در خانواده‌هایشان می‌توانند به منظور پیشگیری از بروز این بیماری از این نانو مکمل استفاده کنند.

"هر ۳ ثانیه یک نفر در جهان به دمانس مبتلا می‌شود"، "هزینه دمانس در سال ۲۰۱۸ در جهان بالغ بر یک تریلیون دلار بوده" و "دمانس هفتمین علت مرگ در جهان به شمار می‌رود" و اینها در حالی است که اغلب کشورهای جهان فاقد ابزارهای تشخیصی-آزمایش‌های بالینی و تعداد پزشکان متخصص و محقق اندک هستند.

نتایج پژوهش انجام گرفته در خصوص شیوع دمانس در کشور که در سال ۲۰۱۲ (۱۳۹۱) توسط شریفی و همکاران در مجله غدد و متابولیسم ایران به چاپ رسید، در ۱۰۹ مرکز بهداشت در ۶۳ شهرستان واقع در پنج استان "آذربایجان غربی"، "خراسان شمالی"، "سیستان و بلوچستان"، "خوزستان" و "البرز" انجام شد و میانگین سنی آنها در این مطالعه ۶۹.۲ سال بود، زنان ۵۲.۹ درصد و مردان ۴۷.۱ درصد را تشکیل داده بودند. بر اساس این مطالعه بالاترین میزان تشخیص مربوط به استان البرز با ۴۰ درصد و کمترین در خوزستان که ۹.۷ درصد بوده است. میزان تشخیص تقریباً در زن و مرد مشابه بوده است. این بدان معناست که در حالت عادی و بدون انجام غربالگری خاص فقط حدود ۲۰ درصد موارد مبتلا به دمانس موجود قابل شناسایی و تشخیص بوده‌اند.

از علل تشخیص داده نشدن دمانس ماهیت و تظاهرات بیماری، عدم آگاهی کافی در میان جمعیت عمومی و عدم مهارت کافی پزشکان و سایر افراد دست‌اندرکار حوزه سلامت است. این امر یک مشکل جهانی است مثلاً در انگلستان میزان تشخیص افراد مبتلا به دمانس بیش از ۴۵ درصد نیست. علی‌رغم شیوع بالاتر دمانس در زنان میزان تشخیص معمولاً در زنان پایین‌تر است، یعنی تشخیص اختلال در زنان سخت‌تر است.



اثر بخشی دارویی برای پیشگیری و درمان آلزایمر

بیهقی به بیان عملکرد این دارو در بدن پرداخت و گفت: دو نانو ذره استفاده شده در این دارو موجب مهار بیان یکسری ژن‌ها می‌شود، به این صورت که از سن ۴۵ تا ۶۵ سالگی به ویژه برای افرادی که در خانواده آنها بیماری آلزایمر وجود دارد، احتمال مبتلا شدن آنها به این بیماری بیشتر می‌شود؛ چرا که در این افراد در سن ۴۵ تا ۶۵ سالگی ژن‌های APP و MAPT فعال می‌شوند.

مجری طرح با بیان اینکه ژن‌های APP و MAPT عامل کد کننده بتا آمیلوئیدها و پروتئین تاو (Tau) است، خاطر نشان کرد: استفاده از این داروی مکمل موجب می‌شود که بیان این ژن‌ها کاهش یابد و یا باعث مهار بیان این ژن‌ها می‌شود و در نتیجه این پروتئین که بر روی نورون‌ها اثرگذار هستند، مانع از کد کردن آنها می‌شود.

نتایج مطالعات حیوانی

وی فاز مطالعات حیوانی را از دیگر بخش‌های تحقیقاتی این پروژه عنوان کرد و گفت: در بیماری آلزایمر به دلیل تولید پلاک‌های آمیلوئیدی و رسوب آن بر روی سلول‌های نورونی از یک طرف و نیز هاپیر فسفریله شدن پروتئین تاو و ایجاد سمیت در داخل سلول‌های نورونی از عوامل مهم و کلیدی در بیماری آلزایمر است. در این فاز تحقیقاتی اقدام به بیان ژن APP با تزریق نانو پودر منگنز به رت کردیم که موجب افزایش بروز این بیماری در آنها شد و آنها را با دوزهای مختلف این دارو مورد تیمار قرار دادیم و مشاهده کردیم که در موش‌ها در پروسه ۱۴ تا ۲۱ روز، بیان این ژن‌ها کاهش یافته بود.

به گفته این محقق، ژن APP پیش ساز بتا آمیلوئید است. بتا آمیلوئید عامل آلزایمر هستند و در فرد مبتلا به آلزایمر، این ژن بیشترین میزان بیان را دارد و با مصرف دارو بیان این ژن کاهش می‌یابد.

بیهقی تاکید کرد: همچنین این دارو باعث کاهش بیان ژن MAPT می‌شود که عامل تولید پروتئین تاو است. پروتئین تاو در نورون‌های دستگاه عصبی مرکزی به فراوانی و در آستروسیت‌ها و الیگودندرسیت‌ها به میزان کمتری یافت می‌شوند. پروتئین‌های تاوئیی که کارکرد خود را در تثبیت کردن ریزلوله‌ها از دست داده‌اند، عامل

اصلی بیماری‌های مرتبط با زوال عقل مانند آلزایمر و پارکینسون هستند.



بر این اساس محققان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به همراهی محققان دانشگاه فردوسی و با همکاری دکتر مهدی میراحمدی پروژه مشترکی را در این زمینه اجرایی کردند و توانستند بر اساس دو نانو ذره، داروی مکمل در قالب آدامس و آب نبات و اخیراً شربت را برای پیشگیری و کاهش علائم بروز آلزایمر تولید کنند و به گفته آنها به زودی فرم پاستیل آن نیز به تولید خواهد رسید.

دکتر ماریا بیهقی از محققان دانشگاه فردوسی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مجری طرح گفت: ما در این پروژه مشترک مکمل دارویی برای پیشگیری و درمان آلزایمر را به تولید رساندیم که به ثبت اختراع نیز رسیده و پس از انجام فازهای بالینی، در فاز تولید قرار دارد.

وی با بیان اینکه این داروی مکمل به صورت آب نبات و آدامس تولید می‌شود، اظهار کرد: تولید این دارو با فرم شربت نیز در دستور کار ما قرار دارد.

بیهقی با بیان اینکه این دارو در قالب نانو ذرات تولید شده است، ادامه داد: این داروی مبتنی بر نانو ذرات حاوی فرآورده‌های طبیعی نانوذرات "فکول" و "کوئرستین" است که علاوه بر درمان و پیشگیری از آلزایمر، به پیشگیری از سرطان‌های دهان، مری و معده، از بین بردن سلول‌های سرطانی، بهبود علائم آلرژی، کاهش التهاب و آزادسازی ترکیبات هیستامین در واکنش‌های حساسیتی، کنترل قند خون، جلوگیری از عفونت، جلوگیری از بیماری‌های عصبی و کمک به پیشگیری از بیماری‌های قلبی و کاهش فشار خون بالا، افزایش سیستم ایمنی بدن و کاهش سوزش پوست کمک می‌کند.

این محقق با اشاره به فرمولاسیون این دارو با تاکید بر اینکه برای تولید این دارو از ماده مؤثره گیاهی بهره برده شد، خاطر نشان کرد: دو ماده مؤثره این دارو که "فکول" و "کوئرستین" به صورت نانو، فرموله شد و این فرمولاسیون در گام نخست برای تولید دارو با فرم آدامس و آب نبات استفاده شد، ولی از آنجایی که این داروها بیشتر برای افراد سالمند تجویز می‌شوند، این فرمولاسیون را به صورت شربت تبدیل کردیم که دارای خواص درمانی است. بیهقی با بیان اینکه این دارو مکمل برای پیشگیری و درمان آلزایمر مورد استفاده قرار می‌گیرد، یادآور شد: در فاز کارآزمایی بالینی ۳۰ فرد مبتلا به بیماری آلزایمر را مورد مطالعه قرار دادیم و این افراد دارای حرکات رفتاری و تنش‌های رفتاری و عصبی بوده و خواب کافی نداشتند و با مصرف این دارو، این حرکات بهبود یافت.

این محقق دانشگاه با بیان اینکه این دارو هم‌یک داروی آنتی اکسیدانی قوی است، گفت: نتایج تست‌های بالینی نشان داد که با مصرف این دارو لرزش دست‌های بیماران مبتلا به پارکینسون بهبود یافت، ضمن آنکه رفتارهای عصبی و رفتاری آنها نیز کاهش یافت.

وی با بیان اینکه این دارو به عنوان داروی مکمل باید در کنار داروهای تجویز شده از سوی پزشکان مورد استفاده قرار گیرد، گفت: مصرف این دارو همچنین موجب افزایش اثربخشی داروهای بیماران مبتلا به آلزایمر شده است.

مصرف مکمل برای افراد سالم

وی ضمن بیان اینکه این مکمل موجب پیشگیری از بروز بیماری آلزایمر می‌شود، توصیه کرد که افراد دارای سابقه ابتلا به آلزایمر در خانواده از این مکمل مصرف کنند و گفت: اگر افراد به صورت آب نبات دارویی از این مکمل مصرف کنند، به صورتی است که افراد مبتلا به این بیماری باید روزی دو بار از این آب نبات استفاده کنند. آب نبات باید ۵ تا ۷ دقیقه مکیده شود و در این مدت نانو مواد دارویی به صورت آهسته در بدن رهاسازی می‌شود. بیهقی، مصرف فرم شربت این دارو را روزی دوبار به میزان ۵ سی سی عنوان کرد و افزود: افرادی که می‌خواهند برای پیشگیری از این دارو مصرف می‌کنند، باید دوبار در هفته از این دارو مصرف کنند.

این محقق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاکید کرد: این دارو در حال طی کردن مجوزهای لازم از سوی سازمان غذا و دارو قرار دارد.

فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی درگز با ۸ پایگاه به مردم شهرستان خدمت رسانی



مدیر شبکه بهداشت و درمان درگز اظهار کرد: تلاشگران عرصه اورژانس پیش بیمارستانی که در اولین لحظات بروز یک حادثه بر بالین بیماران حاضر و حفظ حیات آنان را بر عهده دارند در ۲ پایگاه شهری (امام خمینی (ره) و شهری یک) و ۶ پایگاه جاده ای (پایگاه سید مجتبی حسینی، کپکان، لطف آباد، شمس خان، چاپشلو، نوخندان) یاری رسان مردم شهرستان درگز هستند. دکتر علیرضا قنبری در گفتگو با وبدا ضمن تبریک فرارسیدن ۲۶ شهریور سالروز تاسیس اورژانس پیش بیمارستانی به تمامی تلاشگران اورژانس ۱۱۵ خاطر نشان کرد: اورژانس ۱۱۵ با ثبت بیش از ۵۳۰۰ ماموریت و استقرارهای مناسبی (برگزاری آزمون سراسری، مسابقات ورزشی، ایام عزاداری اباعبدالله و ...) طی یکسال اخیر، جمعیت ۷۵ هزار نفری این شهرستان را تحت پوشش قرار داده اند.

وی در ادامه گفت: جهت آگاهی بخشی به شهروندان، مطالب و فیلم های آموزشی در رابطه با نحوه تماس و پاسخگویی به اپراتور های اورژانس، حفظ خونسردی و اجرای راهنمایی های کارشناسان تارسیدن آمبولانس، آدرس دهی دقیق، عدم مزاحمت های تلفنی جهت برقراری ارتباط به موقع مددجویان با این واحد و ... در فضای مجازی بومی و محلی منتشر می شود.



تجهیز بخش های بیمارستان قائم (عج) با مشارکت خیران سلامت



مدیر مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از کمک های خیرین حوزه ی سلامت به این مرکز درمانی در راستای خرید تجهیزات پزشکی و سایر خدمات پزشکی خبر داد.

دکتر حسین محسن زاده، در گفت و گو با وبدا اظهار کرد: طبق جلسه شماره ۱۵۹ شورای مشارکت های مردمی بیمارستان قائم (عج)، در دوماه اخیر، مجموع کمک های خیرین سلامت به بیمارستان قائم (عج) بالغ بر ۱۱ میلیارد ریال معادل (یک میلیارد و صد میلیون تومان) بوده است که از این مبلغ، بالغ بر ۹ میلیارد ریال معادل (۹۰۰ میلیون تومان) صرف هزینه های درمانی، غیر پزشکی و متفرقه و نیز حدود ۲ میلیارد ریال معادل (دویست میلیون تومان) صرف درمان بیماران شده است.

وی با اشاره به اقلام و تجهیزات خریداری شده از محل کمک های خیرین گفت: دستگاه الکتروشوک، پالس اکسی متر و شیر دوش، لارنگوسکوپ نوزادان، یخچال آزمایشگاه و کابل نور سرد بخشی از تجهیزات تهیه شده توسط خیرین حوزه سلامت است که جهت ارائه خدمات درمانی بهتر به بیماران مورد استفاده قرار می گیرد.



از تاسیس NICU در بیمارستان امام رضا (ع)، تا انتشار تنها مجله ی ISI نوزادان کشور

دکتر اشرف محمدزاده، متولد ۱۳۳۵ در استان خراسان جنوبی (بیرجند)، متخصص کودکان و فوق تخصص طب نوزادی و پیرامون، یکی از اساتید پیشکسوت و صاحب سبک در دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که طی چند دهه خدمت در این مجموعه، اقدامات بنیادین و اثرگذاری را در جهت تقویت و ارتقاء پایه های سلامت نوزادان و کودکان رقم زده و هم اکنون نیز در شرایطی که دوران فراغت از کار و بازنشستگی را می گذرانند، همچنان همراه جامعه دانشگاهی و دستداران دانش پزشکی در حوزه اطفال است و اندوخته های علمی و تجارب عملی خود را که حاصل سالها تلاش خستگی ناپذیر و خدمت خالصانه است، پیش روی اساتید و نیروهای متخصص جوان قرار داده تا چراغ راهی باشد در مسیر پر فراز و فرود آنان. از جمله اقدامات برجسته و ماندگار این استاد پیشکسوت می توان به راه اندازی بخش NICU در بیمارستان امام رضا(ع)، تاسیس مرکز تحقیقات بالینی و راه اندازی نشریه ISI نوزادان و همچنین تاسیس انجمن نوزادان اشاره کرد. پایگاه خبری وبدا، در گفتگویی با دکتر محمدزاده، تحولات و اقدامات درمانی انجام شده در حوزه اطفال و نوزادان را از زبان این استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در قالب یک مصاحبه منعکس نموده است که شرح آن را در ادامه می خوانید:



دکتر اشرف محمدزاده
متخصص کودکان فوق تخصص طب نوزادی دانشگاه
علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما استاد گرامی در این گفتگو، لطفا در ابتدا بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟

من دکتر اشرف محمدزاده هستم، متولد ۱۳۳۵ در بیرجند، پدر مرحومم که فرد تحصیل کرده ای بودند، همیشه من، خواهران و برادرانم را به تحصیل تشویق می کردند و خوشبختانه همه ما تحصیلات دانشگاهی را طی کردیم. پس از اخذ مدرک دیپلم در سال ۱۳۵۴ توانستم با رتبه ۸ کنکور وارد دانشکده پزشکی شدم و در سال ۱۳۶۰ هم فارغ التحصیل شدم، در ادامه دوره طرح خدمت را آغاز کردم و این دوره هم در سال ۱۳۶۴ به اتمام رسید. با توجه به اینکه موفق به کسب رتبه دوم بود تخصصی شده بودم، اساتید بزرگوارم مرحوم دکتر صراف، مرحوم دکتر حکیم، جناب آقای دکتر امیری و جناب آقای دکتر جعفرزاده به من پیشنهاد کردند که در دانشگاه بمانم و به این ترتیب من استادیاری را در دانشگاه مشهد آغاز کردم و پس از چند سال فعالیت در سال ۱۳۶۷ رشته فوق نوزادان را آغاز کردم. در واقع من و جناب آقای دکتر معموری اولین دانشجویان فوق تخصص نوزادان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودیم و پس از دو سال فارغ التحصیل شدن، با توجه به اینکه بنده هیئت علمی بیمارستان امام رضا(ع) بودم، باید به آنجا باز می گشتم و لذا در سال ۱۳۶۹ به بیمارستان امام رضا(ع) برگشتم و فعالیتیم را آغاز کردم.

چرا رشته اطفال را انتخاب کردید و اساساً نقش پزشکان زن در این رشته را تا چه حد مهم و ضروری می دانید؟

در سال ۱۳۶۱ که بنده برای دستیاری شرکت کردم، مسئولان دانشگاه اعلام کردند که بانوان تنها باید در رشته زنان تحصیل کنند (و آقایان در این رشته نباشند) اما از آنجایی که من بسیار کودکان را دوست داشتم، خدمت دکتر صادقی رسیدم و پرسیدم چرا ما بانوان تنها مجاز هستیم که در رشته زنان باشیم؟ حال آنکه وقتی یک طفل بیمار میشود طبیعتاً با مادرش مراجعه می کند و نه پدر ... لذا در رشته کودکان هم باید بانوان را داشته باشیم، دکتر صادقی صحبت من را پذیرفتند و به این ترتیب بنده تحصیل در رشته اطفال را آغاز کردم. بعد از اینکه از بخش نوزادان بیمارستان قائم (عج) در سال ۶۹ فارغ التحصیل شدم و به بیمارستان امام رضا(ع) برگشتم، بخش نوزادان یک فضای کوچک ۵۰ متری در کنار فضای زایشگاه بیمارستان امام رضا(ع) بود که در

آنجا نوزادان بیمار بستری می شدند و نوزادان طبیعی هم در همان مکان بودند. لذا بنده خدمت آقای دکتر حبیبی رسیدم و به ایشان گفتم چرا باید کودکان از مادرانشان جدا باشند، نوزاد باید از لحظه اول در کنار مادر باشد و شما اجازه بدهید که تخت نوزاد در کنار تخت مادر قرار بگیرد. ایشان پذیرفتند که این کار را ما در بخش سزارین شروع کنیم تا بازخورد آن را ببینیم و خوشبختانه نتیجه خوبی در برداشت و باعث شد تنها نوزادان بدحال در بخش جدا بمانند و سایر نوزادان در کنار مادر قرار بگیرند. با توجه به اینکه فضا کوچک بود و استاندارد نبود، به آقای دکتر حبیبی عرض کردم که فضا محدود است، اجازه می دهید که فضا را وسیع تر کنیم و ایشان مجدداً پذیرفتند، اما نهایتاً با توجه به اینکه آن فضا برای درمانگاه زنان قرار بود، استفاده شود، این اجازه به ما داده نشد، لذا خدمت آقای دکتر صراف رسیدم و ناراحتی خود را نسبت به این قضیه بیان کردم و ایشان هم با اختصاص فضایی از بخش کودکان برای بخش NICU موافقت کردند. اما از آنجا که من دانشجوی بیمارستان امام رضا(ع) بودم، تمایل داشتم که بخش نوزادان حتماً در آنجا راه اندازی شود. چون اولین بخش نوزادان در بیمارستان قائم (عج) توسط مرحوم خانم دکتر پنجگانی راه اندازی شد و همانطور که عرض کردم من و آقای دکتر معموری نخستین دانشجویان تخصص نوزادان در آن مرکز بودیم که آموزش دیدیم.

در ادامه ی کار خدمت دکتر بهرامی رسیدم و به ایشان عرض کردم که ما یک سری وسایل برای بخش نوزادان نیاز داریم، در آن زمان تازه جنگ تمام شده بود و بحران اقتصادی بسیار شدید بود، دکتر بهرامی از من خواستند که ملزومات بخش را در قالب یک نامه بنویسم و این کار انجام شد، اما با توجه به اینکه ملزومات تهیه شده بسیار محدود بود، من به اتفاق مرحوم خانم دکتر امیری سرپرستار، روزها به انبار بیمارستان می رفتیم و تکه های مختلف بسته ها را سر هم می کردیم، ست تعویض خون از پنس های کهنه شده تهیه می کردیم و کارهایی از این قبیل ... یکی از کارهای خوبی که در بخش NICU بیمارستان امام رضا(ع) انجام شد، این بود که مادران را هم کنار نوزاد نگه می داشتیم. این کار در ابتدا مقدور نبود و با کمک دکتر صراف (خدا رحمتشان کند) برای مادران یک فضا به ما دادند.

از آنجا که حضور مادر در NICU در کشور جدید بود، لذا اساتیدی که برای اپروو از تهران به بیمارستان آمده بودند، کار ما برای ایشان جالب بود و همین امر سبب شد که خیلی سریع بخش را تایید کنند و ما بتوانیم فلوشیپ فوق تخصصی هم تربیت کنیم. تا سال ۷۴ بنده یک تنه کار می کردم، تا اینکه آقای دکتر فرهنگ در بیمارستان امام رضا(ع) به کمک ما آمدند و برای ما بازوی کمک خوبی بودند؛ تا سال ۸۴ که به رتبه استادی رسیدم

و برای اینکه انگیزه این کارها را از دست ندهم و با توجه به اینکه رشته نوزادان پایه سلامت جامعه است، به فکر پایه گذاری یک مرکز تحقیقات بومی افتادم.

شاخ ترین بیماری های کودکان در خراسان رضوی کدام است؟

بیشترین بیماری ها برمی گردد به بیماری های ویروسی، چون ویروس ها شاخ هستند و کودکان در بدو تولد سابقه تماس با این ویروس ها را ندارند، لذا به راحتی مبتلا می شوند؛ یک کودک معمولاً تا ۱۰ بار در سال ممکن است که یک بیماری ویروسی را مبتلا شود. موضوع بعدی بحث نوزادان نارس است که معمولاً بین ۱۰ تا ۱۲ تولدها می تواند شامل نوزادان نارس باشد. نوزادان نارس یک بار عظیم اجتماعی، درمانی و اقتصادی را برای جامعه دارند، این ها نه تنها در بدو تولد نیاز به درمان های مخصوص به خود دارند، بلکه در طی سال اول تولد نیز نسبت به سایر نوزادان بیشتر بیمار می شوند.

پیشرفت ها و تحولاتی که در بخش های مختلف بخش نوزادان در دانشگاه انجام شده شامل چه مواردی است؟

همانطور که قبلاً گفته شد، چون رشته نوزادان یک رشته جوانی در دانشگاه مشهد بود و به لحاظ اینکه پایه سلامت جامعه در اینجا گذاشته می شود، بحث راه اندازی مرکز تحقیقات بسیار پررنگ تر شد و از سال ۸۴ ما کار را آغاز کردیم و پس از پیگیری های زیاد از تهران، توانستیم در سال ۸۵ مصوبه قطعی آن را بگیریم و از آن زمان فعالیت های زیادی علاوه بر بحث درمان در زمینه پژوهش ها هم انجام شده، کنگره های مختلف داخلی و خارجی را شرکت کردیم و کتب مختلفی منتشر شد و پس از این مرحله من احساس کردم که انتشارات ما هم می تواند بومی شود و در یک مجله داخلی هم چاپ بشود، به همین دلیل به فکر راه اندازی طراحی مجله کودکان افتادیم و استارت آن زده شد، هم اکنون این مجله جزو مجلات ISI است و تنها مجله نوزادان ایران محسوب میشود، مرکز تحقیقات نوزادان نیز به عنوان اولین مرکز تحقیقات بالینی در دانشگاه مشهد و در ایران هست، همچنین در بحث انجمن نوزادان که در تهران بود و رفت و آمد برای ما سخت، تصمیم گرفتیم انجمن نوزادان را در دانشگاه داشته باشیم تا ناگزیر به رفتن به تهران نباشیم، بنابراین این مهم هم برنامه ریزی شد و اکنون انجمن نوزادان شمال شرق کشور مصوب شده است و همه تلاش ما این است که پایه سلامت جامعه را نگه داریم. در ابتدای فعالیت ما تنها بیمارستان های امام رضا(ع) و قائم (عج) دارای بخش مراقبت های ویژه نوزادان بودند اما اکنون فراوان در سطح شهر مراکزی را می بینیم.

برگزاری اردوی جهادی بسیج جامعه پزشکی شهرستان فریمان در منطقه محروم روستای قنداب



گرفتند و در مجموع به ۱۷۳ نفر از اهالی منطقه، خدمات بهداشتی و درمانی رایگان ارائه شد. وی بیان کرد: هدف از این اردوی یک روزه جهادی، ضمن گرامیداشت هفته دفاع مقدس، ارائه خدمات سلامت به مردم کم برخوردار روستای قنداب و همچنین ارتقای روحیه جهادی و ایثارگری بین کارکنان حوزه بهداشت می باشد.

پزشک، دارو، خدمات دندانپزشکی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات مامایی، مشاوره جوانی جمعیت، بیماریابی، خدمات سلامت محیط خانوار، آموزش سلامت، مشارکت مردمی به طور رایگان ارائه گردید. دکتر ولایتی مقدم خاطر نشان کرد: همچنین در این اردوی یک روزه تعداد ۷۲ نفر از مراجعه کنندگان مورد پایش سنجش فشار خون قرار

بمناسبت هفته دفاع مقدس اردوی جهادی یک روزه در منطقه محروم روستای قنداب از توابع بخش مرکزی فریمان با جمعیت بالغ بر ۴۰۰ نفر برگزار گردید. مدیر شبکه بهداشت و درمان فریمان در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در طی این اردوی جهادی خدماتی از قبیل ویزیت

نشان پنج ستاره وزارت بهداشت را از آن خود کرد

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ارزشیابی وزارت بهداشت برای سومین سال متوالی موفق به کسب رتبه برتر و اخذ نشان پنج ستاره در میان دانشگاه های تیپ یک شد .

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا با تاکید بر اهمیت رقابت و نمایش دستاوردهای برتر علمی، پژوهشی و فناوری در میان دانشجویان و کمیته های تحقیقات دانشجویی اظهار کرد: این جشنواره با هدف حمایت از فعالیت های تحقیقات و فناوری دانشجویان در کشور به صورت سالیانه برگزار میشود و هم افزایی ، تکثیر ایده های خلاق ، ایجاد انگیزه و نشاط میان دانشجویان می تواند مشوقی برای فعالیت های علمی، پژوهشی و فناوری بیشتر میان ایشان باشد.

دکتر محسن تفقدي با اشاره به سطح بندی کمیته های تحقیقات دانشجویی از سوی وزارت بهداشت بر اساس کیفیت و نوع فعالیت و اعطاستاره به برگزیدگان خاطر نشان کرد: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد توانست با کسب ۵ ستاره، برای سومین سال متوالی در ردیف برترین های کشور قرار گیرد.

وی تصریح کرد: جشنواره ملی پژوهش و فناوری دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی در دو بخش حقیقی و حقوقی برگزار می گردد که دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بخش حقیقی موفق به کسب

عنوان کتاب برتر (نویسنده اول دانشجو) به نویسندگی آقای محمد ابویسانی دانشجوی مقطع دکترای تخصصی باکتری شناسی پزشکی و همکاران گردید و در بخش حقوقی نیز برای سومین سال متوالی موفق به دریافت کسب نشان پنج ستاره و عنوان کمیته تحقیقات دانشجویی برتر کشوری شد.

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در اختتامیه این کنگره پژمان حسین



زاده دانشجوی مقطع عمومی رشته پزشکی عنوان پوستر برگزیده پنل ژنتیک، ژن درمانی و پزشکی شخصی سازی شده ، فاطمه براری دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته مهندسی بهداشت محیط عنوان پوستر برگزیده پنل تجاری سازی و فناوری های نوین پزشکی ، امیر رضا اسدزاده سرشوری دانشجوی مقطع عمومی رشته پزشکی عنوان پوستر برگزیده پنل هوش مصنوعی و علوم داده ۲ و بنیامین غیجی دانشجوی مقطع عمومی رشته پزشکی عنوان پوستر برگزیده پنل هوش مصنوعی و علوم داده و لوح افتخار و جایزه برتر را کسب نمودند .

دکتر تفقدي ضمن عرض تبریک به جامعه ی دانشگاهی این موفقیت بزرگ را حاصل زحمات شبانه روزی و بی دریغ تمام خانواده کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دانسته و از تمامی اساتید، محققین، همکاران و دانشجویان عزیز که در ارتقاء کمیته تحقیقات دانشجویی و دانشگاه تلاش نموده اند، تشکر و قدردانی نمود.

سومین جشنواره ملی پژوهش و فناوری دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی ، همزمان با برگزاری بیست و پنجمین کنگره سالیانه دانشجویان علوم پزشکی کشور به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در تاریخ ۱۷-۱۵ شهریورماه برگزار شد.

تصویب بیش از ۲۰ طرح و چاپ افزون بر ۴۰ مقاله در مرکز تحقیقات چشم پزشکی

رئیس مرکز تحقیقات چشم پزشکی مشهد گفت: این مرکز تحقیقاتی در سال گذشته بیش از ۲۰ طرح تصویب شده و بالغ بر ۴۰ مقاله چاپ شده داشته است.

دکتر حمید قرائی در گفت‌وگو با وب دا، اظهار کرد: مرکز تحقیقات چشم پزشکی مشهد در سال ۱۳۸۹ مورد تأیید قرار گرفت، و در حیطه‌هایی همچون سگمان قدامی،

سگمان خلفی، گلوکوم و نورواقتالمولوژی، استرابیسم و اکولوپلاستی و آموزش پزشکی شروع به فعالیت نمود.

وی تصریح کرد: مرکز تحقیقات چشم پزشکی مشهد با ۲۱ نفر عضو هیئت علمی تمام وقت، یک نفر هیئت علمی پژوهشی نیمه وقت و یک نفر کارشناس پژوهشی در حال فعالیت بوده و از اهم فعالیت‌های این مرکز می‌توان به بررسی و تصویب طرح‌های پژوهشی، برگزاری جلسات شورای عالی و شورای پژوهشی گروه، برگزاری و یا همکاری در برگزاری کنگره‌های چشم پزشکی، ثبت مقالات و آماده‌سازی گزارشات از فعالیت‌های مرکز اشاره کرد.



افزایش سه مقطع رشته تحصیلی جدید در دانشکده

پیراپزشکی و توان بخشی

دهد.

دکتر سبحانی راد با بیان اینکه با تجهیز آزمایشگاه، کارایی سیستم پژوهشی افزایش می یابد، عنوان کرد: در رشته بینایی سنجی نیز در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری، دانشجو پذیرش می شود.

وی بیان کرد: در رشته‌های علوم آزمایشگاهی مقطع کارشناسی، تکنووزی پروتو شناسی مقطع کارشناسی و فناوری اطلاعات و سلامت مقطع کارشناسی ارشد و دکتری دانشجو مشغول تحصیل در این دانشکده است.

رئیس دانشکده پیراپزشکی و توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در حوزه شنوایی سنجی نیز یک نفر کارشناس و دو نفر عضو هیات علمی فعالیت دارند، ابراز کرد: حدود ۵۰ نفر عضو هیات علمی در این دانشکده مسئولیت تدریس را برعهده دارند.

درخشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور

دانشگاه علوم پزشکی مشهد در شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور موفق به کسب رتبه های برتر در حوزه های انفرادی و گروهی شد.

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا اظهار کرد: شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور در دو مرحله انفرادی و گروهی در بین ۶۰۰۰ دانشجوی علوم پزشکی از ۶۴ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور در حیطه های همگرایی علوم پایه، استدلال بالینی، مدیریت نظام سلامت، هنر وسلامت، آموزش پزشکی و حیطه کارآفرینی و کسب و کار های فناورانه در تهران برگزار شد.

دکتر علی علمداران خاطر نشان کرد: در این المپیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به کسب ۱ مدال طلا و ۱برنز در بخش گروهی، ۱نقره و ۲برنز در بخش انفرادی و ۷دیپلم افتخار دانشگاه علوم پزشکی مشهد شد و دانشگاه علوم پزشکی بجنورد و دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به ترتیب دوویک دیپلم افتخار کسب کردند..

مدال برنز گروهی توسط تیم ۵نفره حیطه کارآفرینی و کسب و کار های فناورانه

- خانم نسترن باقری دانشجوی کارشناسی رشته پرستاری
- آقای علی صمیمی دانشجوی دکتری تخصصی رشته انفورماتیک پزشکی
- آقای محمد رضا حسین خانی کارشناسی ارشد رشته انفورماتیک پزشکی
- آقای کریم نقی پور کجور دکتری تخصصی رشته ژنتیک پزشکی
- آقای حسین محدث اردبیلی دکتری تخصصی رشته روان پزشکی

مدال طلا گروهی توسط تیم سه نفره حیطه هنر و سلامت

- آقای محسن پور یوسف دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی
- خانم مطهره حسن پور دانشجوی دکتری تخصصی رشته پزشکی
- خانم حانیه باب الحکمی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تشریح

مقام کسب شده در حیطه استدلال بالینی

- آقای امیر رضا بسکابادی دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی مدال نقره انفرادی
- خانم مریم با خدا دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی مدال برنزانفرادی
- آقای علی اصغر حاجی زاده دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی مدال برنز انفرادی

مقام کسب شده دیپلم افتخار در ۳حیطه(مدیریت نظام سلامت ،استدلال بالینی،آموزش پزشکی،همگرایی علوم پایه)

- خانم یاسمن فرهادی دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی در حیطه استدلال بالینی
- آقای محمد باقر سلطانیان دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی در حیطه استدلال بالینی
- آقای علی خلیلی دانشجوی دکتری حرفه ای رشته پزشکی در حیطه مدیریت نظام سلامت
- آقای علی درودی کارشناسی ارشد رشته اطلاعات فناوری سلامت در حیطه مدیریت نظام سلامت
- آقای محمد علی موحدیان فر دانشجوی دکتری حرفه ای رشته دندان پزشکی در حیطه مدیریت نظام سلامت

برگزاری اردوی جهادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اردوی جهادی آموزشی، بهداشتی-درمانی و فرهنگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به منظور خدمت رسانی به ساکنان مناطق کم برخوردار مشهد، طی دوروز برگزار شد.



مدیر فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا با بیان اینکه این اردوی جهادی با همت کانون خیریه مهر باران و کانون جهادی سحاب و با همکاری قرارگاه جهادی صراط الحمید، کانون ارتقای سلامت و کانون هنرهای تجسمی و با حضور ۴۰ جهادگر عرصه سلامت در محل موسسه بهزیستی پرتو مهر امام رضا علیه السلام واقع در بلوار پیامبر اعظم (ص) برگزار شد اظهار کرد: در این اردوی جهادی، خدمات مختلفی از جمله آموزش بهداشت برای ۵۳ نفر، مشاوره تغذیه برای ۴۰ نفر، غربالگری و معاینه بیناییسنجی برای ۴۲ نفر و خدمات پرستاری برای ۱۰ نفر ارائه شد.

مهدی کاظمی خاطر نشان کرد: ترمیم دندان (۴۰ خدمت)، فیشورسیلانت (۲۰ خدمت)، کشیدن دندان (۱۰ مورد)، جرم گیری و برساژ فک (۲۰ خدمت)، رادیوگرافی (۲۰ خدمت) و انجام معاینات دهان و دندان (۶۰ خدمت) از دیگر خدماتی بود که به منظور بهبود سلامت دهان و دندان انجام شده است. وی تصریح کرد: یکی از نکات برجسته این اردو، مشارکت خیران در ارائه کمک های مالی بود که به همت خیران، مبلغ ۱۵ میلیون تومان در قالب بسته های آموزشی و لوازم التحریر به دانش آموزان کم بضاعت اهدا شد. این کمک ها نقش مهمی در حمایت از تحصیل و آموزش این دانش آموزان ایفا کرد.

اردوی جهادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد که با همکاری ۵ نهاد دانشجویی و پشتیبانی ستاد اردوهای جهادی دانشگاه صورت گرفته بود نشان دهنده تعهد و مسئولیت پذیری دانشجویان و خیران در ارتقای سطح سلامت و آموزش جامعه است.

ارائه خدمات مشاوره و سلامت روان مرکز مشاوره و سبک زندگی به دانشجویان

مدیر مرکز مشاوره و سبک زندگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اظهار کرد: در این مرکز خدمات مشاوره و سلامت روان در قالب برپایی کارگاه های آموزشی و مددکاری به دانشجویان ارائه می شود.



دکتر حمیده صمدی، با بیان اینکه یکی از اهداف مهم این مرکز، تسهیل رشد شخصی و روانی دانشجویان به سمت بلوغ اجتماعی و تعالی بخشیدن به آن است. اظهار کرد: معتقدیم که یکی از نیازهای اساسی برای زندگی موفقیت آمیز، برخورداری از آرامش و امنیت خاطر در زمینه های فردی، روانی، معنوی و اجتماعی است در این راستا، مرکز مشاوره ما خدمات متنوعی در بخش های مختلف ارائه می دهد. از جمله این خدمات می توان به مشاوره و درمان در زمینه های تحصیلی، خانوادگی و بالینی، برگزاری کارگاه های آموزشی، و ارتباط با سایر حوزه های درون دانشگاهی و برون دانشگاهی اشاره کرد. وی خاطر نشان کرد: ارائه مشاوره و روان درمانی در زمینه های مختلف، برگزاری کارگاه های آموزشی مختلف برای دانشجویان جدیدالورود و سایر دانشجویان و کارکنان دانشگاه در موضوعاتی همچون مهارت های زندگی، حل مشکلات تحصیلی، و آمادگی ازدواج از جمله برنامه های این مرکز است.

مدیر مرکز مشاوره و سبک زندگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به فعالیت های بخش مددکاری این مرکز اظهار کرد: در بخش مددکاری با سایر حوزه های درون دانشگاهی و برون دانشگاهی ارتباط برقرار می کنیم تا مشکلات مختلف تحصیلی، روحی و اقتصادی دانشجویان را پیشگیری و حل کنیم.

دانشجویان می توانند با مراجعه به دفتر مرکزی ما واقع در میدان آزادی، پردیس دانشگاه، ساختمان مرکزی شماره ۳، طبقه اول، یا تماس با شماره ۰۵۱۳۸۸۲۰۰۴۷ از خدمات بهره مند شوند. همچنین خطوط، تلفن ۲۴ ساعت مشاوره دانشجویان نیز در دسترس است.

ارتباط موثر دانشگاه و صنعت، زمینه ساز پیشرفت توأمان هر دو حوزه و بهینه سازی مدیریت منابع خواهد بود



دکتر سید محمد طباطبائی

پژوهشگر و فناوری تر دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر سید محمد طباطبائی، پژوهشگر و فناور برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد که از سال ۱۳۹۷ به عنوان عضو هیات علمی در این مجموعه دانشگاهی مشغول به خدمت بوده و در طول شش سال گذشته، نام خود را به دفعات، در زمره برترین های جشنواره های پژوهشی و فناوری در سطح دانشگاه و فرا دانشگاهی ثبت نموده است، از

محدود پژوهشگرانی است که به لطف شناختی مشترک از حوزه ی صنعت و پژوهش، ارتباط خود را با هر دو حوزه، به خوبی حفظ نموده و بر این باور است که "یکی از چالش های اصلی در دانشگاه ها، عدم وجود ارتباط موثر بین دانشگاه و صنعت است و برطرف کردن این چالش می تواند از هدر رفت بسیاری از منابع جلوگیری و زمینه ساز پیشرفت توأمان دانشگاه ها و صنعت باشد".

این استاد جوان که عضویت در شورای پژوهشی بیمارستان امام رضا(ع)، شورای پژوهشی دانشکده پزشکی، عضویت در کمیته ارتباط با صنعت دانشکده پزشکی و ستاد سلول های بنیادین دانشگاه، کمیته بیگ دیتا و بار بیماری های دانشگاه را در زرمه فعالیت های علمی و پژوهشی خود داشته و همچنین به عنوان عضو هیأت علمی همکار در واحد آموزش الکترونیک دانشگاه و سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال فعالیت می باشد، به مدت دو سال عضو کمیته بودجه دانشکده پزشکی بوده و از سوی دانشگاه، به عنوان نماینده حوزه هوش مصنوعی به وزارت بهداشت، معرفی گردیده است.

دکتر طباطبائی در گفتگو با وبدا، پیرامون جزئیات این فعالیت ها در طی شش سال گذشته اظهار می کند: "پس از آغاز فعالیت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دیماه سال ۱۳۹۷، به مدت ۶ ماه در معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی فعالیت داشتم و سپس به بیمارستان امام رضا(ع) در واحد توسعه تحقیقات بالینی منتقل شدم. همچنین به مدت ۳ سال، به صورت همزمان در بیمارستان ابن سینا، گروه انفورماتیک پزشکی دانشکده پزشکی و بیمارستان امام رضا (ع) خدمت کردم و درحال حاضر نیز پس از قبولی در فراخوان به عنوان عضو هیات علمی آموزشی پیمانی یک ساله مشروط در خدمت گروه انفورماتیک پزشکی هستم."

فناور برتر بیمارستان امام رضا(ع) که عضو کمیته رسانه هم اندیشی اساتید می باشد و در حوزه نرم افزاری با این کمیته همکاری و در موضوعات علمی آنها مشارکت می نماید، در خصوص ارزیابی مثبت از شرایط کمی و کیفی حوزه های علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان می کند: "آن چه در این شرایط مهم بوده و هست، موضوع کیفیت داده های مهم موجود در دانشگاه است که باید سامان دهی شود تا بتوان فعالیت های باکیفیتی بر روی آن داده ها انجام داد، زیرا در حال حاضر وقت، انرژی و هزینه بسیاری از مطالعات صرف جمع آوری داده برای آن می شود. طراحی و اجرای برنامه های پیشگیری مستلزم وجود داده های باکیفیت است و همچنین مدیریت و تصمیم گیری مبتنی بر داده از بسیاری از مشکلات جلوگیری می کند و می تواند در حل مسائل و برطرف نمودن موانع نقش بسیار موثری ایفا کند. برای مثال وقتی از هوش مصنوعی صحبت می کنیم، باید توجه داشته باشیم که پیشبرد آن منوط به وجود داده های فراوان، با کیفیت و قابل اعتماد است. قطعاً ارتقاء کیفیت

داده ها می تواند، اثرات طولانی مدتی داشته، اما لازمه آن تخصیص هزینه و زمان است و پیشنهاد می شود، مرکز سامان دهی داده، متشکل از متخصصین جوان و با تجربه در موضوع داده و آشنا با فاکتورهای کیفیت داده و نیز ویژگی های سیستم اطلاعاتی به وجود آید، تا علاوه بر بررسی وضعیت موجود و ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت، بتوانند راهکارها و پیشنهادهای خود را پایش کرده و به نتایج مطلوبی دست یابند".

وی در خصوص فعالیت های پژوهشی خود نیز اظهار می کند: "تاکنون در انتشار بیش از ۱۰۰ مقاله تحقیقاتی در مجلات مختلف، بیش از ۳۰ مقاله در همایش های متفاوت داخلی و خارجی و بیش از ۱۰۰ طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه های مختلف همکاری داشته و تعداد زیادی پایان نامه در مقاطع مختلف پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصص به عنوان استاد راهنما یا مشاور همکاری داشته و دارم. همچنین در دانشگاه علوم پزشکی با گروه های مختلف بالینی و علوم پایه و نیز با سایر دانشگاه های علوم پزشکی سطح کشور از جمله شهید بهشتی، ارومیه، یزد، کرمانشاه و شیراز و همچنین دانشگاه فردوسی در زمینه های مختلفی از قبیل علم داده، هوش مصنوعی، یادگیری ماشین و مهندسی نرم افزار، همکاری دارم. به عنوان داور و عضو هیات تحریریه نیز با مجلات در زمینه موضوعات مرتبط همکاری دارم."

دکتر طباطبائی در پاسخ به این پرسش که چه اقدامات و برنامه هایی می تواند به هرچه بهتر شدن فضای دانشگاه کمک نماید، اظهار می کند: "قطعاً تقویت روحیه همکاری تیمی، رعایت اصول اخلاق حرفه ای و احترام به حقوق دیگران در محیط کار بسیار مهم است، در واقع نباید اجازه داد نظرات و عقاید شخصی وارد تعاملات علمی و کاری شوند و این رفتارهای مغرضانه جز ایجاد آسیب و مشکل اول برای خود فرد و بعد برای دیگران، دانشگاه و جامعه هیچ نفعی به همراه ندارد".

وی در خصوص اهمیت حوزه های آموزش، پژوهش و درمان و اولویت بندی آنها معتقد است: "آموزش، پژوهش و درمان سه مفهوم کاملاً مرتبط با یکدیگرند، اما آموزش و پژوهش می تواند کمک شایانی به پیشگیری نیز انجام دهد و این خود یکی از اهداف اصلی نظام های سلامت برای جلوگیری از صرف هزینه های کلان برای درمان است. همچنین جای خالی یک مفهوم در بین آنها دیده می شود و آن هم صنعت است. یکی از چالش های اصلی در دانشگاه ها، عدم وجود ارتباط موثر یا ضعیف بودن این ارتباط بین دانشگاه و صنعت است که برطرف کردن این مشکل می تواند از هدر رفت منابع جلوگیری کند و کمک بسیاری به پیشرفت توأمان دانشگاه ها و صنعت شود".

این استاد جوان، در خصوص نقش مهم و اثرگذار اساتید در فضا های مختلف آموزشی و پژوهشی و درمانی دانشگاه هم می گوید: "یک استاد موفق باید ارتباط خوبی با همکاران دانشجویان و مدیران خود داشته باشد و از طرفی با مراجعه کنندگان خود هم ارتباط مطلوبی برقرار کند. در عین حال در امور آموزشی هم باید موثر عمل کند و در پژوهش دارای ایده باشد و بتواند ایده ها و فرضیه های خود را به اثبات برساند و یا عملی کند".

وی در رابطه با چالش های مسیر پیشرفت تحصیل و کار خود نیز اظهار می کند: "خب من تقریباً از شروع نوجوانی در حرف مختلفی کار می کردم و تجربه کار در مشاغل مختلفی از قبیل فروشندگی، خدمات فنی غیر کامپیوتری، سخت افزاری و نرم افزاری را دارم و می دانم که هر کاری سختی خود را دارد. اما در حال حاضر مهم ترین مشکل مسائل مالی است که هم در دوره تحصیل با آن مواجه بودیم و هم اکنون که به عنوان عضو هیات علمی

در خدمت دانشگاه هستیم. باید توجه کرد که یک عضو هیات علمی علوم پایه باید حدود ۲۵ سال تحصیل کند تا بتواند پس از تحمل مشکلات فراوان و گذراندن مراحل و موانع مختلف مدرک دکترای اخذ کند و در بهترین حالت در سن ۳۲ سالگی می تواند به عنوان عضو هیات علمی مشغول به کار شود و این یعنی جوانی و بهترین سال های عمر خود را صرف تحصیل کرده است و بعد از آن انتظار دارد نتیجه زحمات خود را ببیند و یک شرایط نسبتاً مناسب را تجربه کند. همچنین بر کسی پوشیده نیست که انجام پژوهش نیازمند سرمایه گذاری و هزینه است و درآمد یک عضو هیات علمی هم به میزانی بالا نیست که بتواند برای همه پژوهش ها از هزینه شخصی استفاده کند. اگرچه که همه ما به نوعی علاقمند بودیم که وارد این حوزه شدیم، اما به هر حال حمایت های مالی و ایجاد انگیزه و کاهش دغدغه ها می تواند به فعالیت بیشتر و بهتر اعضای هیات علمی کمک شایانی داشته باشد. در انتها نیز فکر می کنم رعایت اصول اخلاق حرفه ای در مواجهه با همکاران و احترام به حقوق یکدیگر است که می تواند موجب تعامل و همکاری بهتر و تحمل راحت تر مشکلات و ایجاد یک محیط کاری سالم شود."

عضو هیات علمی جوان دانشگاه در خصوص نقش خانواده در پیشرفت های تحصیلی و کاری خود می گوید: "اول از همه خدا را شاکرم که توانستم به این جایگاه برسم و بی شک بدون لطف خدا ممکن نبود. اما پدر، مادر و برادرانم همیشه مرا حمایت کردند و به ویژه پدرم که مشوق اصلی فرزندانشان در تحصیل بودند و حمایت های فراوانی در این مسیر انجام دادند که از ایشان قدردانی می کنم."

دکتر طباطبائی به دانشجویان خود برای ورود به عرصه پژوهش نیز توصیه می کند: "پیرو علاقه خود در حوزه تحصیل باشید و برای خود هدف تعیین کنید، چرا که عدم توجه به علاقه و بدون برنامه و هدف بودن، موجب ایجاد مشکلات، دلسردی و ناامیدی و در نهایت رها کردن مسیر خواهد شد و این روند برای فرد و جامعه بار زیادی خواهد داشت و صدمات جبران ناپذیری را به هر دو وارد می کند. در کنار تفریحات سالم و ورزش مناسب، تلاش، پشتکار، و توکل بر خداوند در سایه ائمه اطهار (ع) می تواند دانشجوی را به نتایج مطلوب و موفقیت آمیزی برساند و موجب احساس رضایت از خود شود. دانشجویان سعی کنند، علاوه بر احترام به بزرگتر و قراردادادن انسانیت در سرلوحه کار خود، اخلاق مدار بوده و اخلاق حرفه ای را در تمام زندگی و همه حوزه ها از جمله آموزش و پژوهش رعایت کنند تا با همکاری یکدیگر به تعالی کشور عزیزمان کمک کنیم و در صورت رعایت موارد ذکر شده، قطعاً شرایط بسیار بهتری را خواهیم داشت".

دکتر طباطبائی در مورد اینکه اوقات فراغت خود را به چه فعالیت هایی می پردازد نیز گفت: "متأسفانه بخاطر ماهیت شغل و به دلیل مشغله زیاد اوقات فراغت زیادی ندارم، خصوصاً که درکنار حجم بالای فعالیت ها، دانشجوی های نسل جدید بسیار مطالبه گر هستند و در تمام ساعات روز و در تمام روزهای هفته تعامل دارند و سوالات و مطالبات خود را مطرح می کنند. اما به طور کلی یکی از علایق من جستجو در اینترنت برای اطلاع از موضوعات جدید و ترندهای حوزه تکنولوژی و هوش مصنوعی است و تفریحات مورد علاقه ام رفتن به دل طبیعت و مسافرت و دیدن اماکن تاریخی و زیارتی، دیدن فیلم، رفتن به تئاتر، برنامه های طنز و کنسرت می باشند. البته که ما از نعمت هم جواری با حرم مطهر امام هشتم حضرت علی ابن موسی الرضا(ع) نیز بهره مند هستیم و سعی میکنم در زمان فراغت به زیارت حرم ایشان نیز مشرف شوم.

باید از ظرفیت ماماها در حوزه سلامت باروری و تحقق قانون جوانی جمعیت

به خوبی استفاده شود



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری گفت: در حوزه سلامت باروری و در مسیر ترویج فرزندآوری و تحقق قانون جوانی جمعیت باید از ظرفیت ماماها به نحو احسن استفاده شود.

دکتر حمیدرضا قربان‌زاده در آئین افتتاحیه سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری که با محوریت کرامت‌مادری و با شعار (کرامت‌ماما، کرامت‌مادر) در مشهد برگزار شد، اظهار کرد: این همایش در حوزه‌هایی همچون خوشایندسازی بارداری و زایمان، قصور مامایی از دیدگاه اخلاق حرفه‌ای، تعاملات و کار تیمی در کرامت‌مادری، حقوق و خدمات کرامت‌محور، مدل‌های مراقبت‌ماما محور، قوانین و سیاست‌های ارائه خدمات مادری و مراقبت‌مادری، شوق فرزندآوری و تکریم خانواده و والدین برگزار می‌شود.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه در حوزه سلامت باروری و در مسیر ترویج فرزندآوری و تحقق قانون جوانی جمعیت باید از ظرفیت ماماها در کنار متخصصان زنان و زایمان به خوبی استفاده شود، خاطرنشان کرد: همچنین باید توجه ویژه‌ای به ترویج زایمان طبیعی و دوری از سقط‌های عمد داشته باشیم و در کنار آن نیز نقش موثر ماماها را در بارداری سالم و زایمان‌های موفق به‌خوبی ببینیم.

ان‌زاده افزود: در برگزاری این کنگره هدف‌های خاصی تعریف شده که مهمترین آن موضوع بسیار مهم ترویج زایمان طبیعی و نقش فرزندآوری به‌موقع در مسیر تحقق جوانی و افزایش جمعیت بوده است.

وی با تأکید بر اینکه در حوزه بهداشت نقش و جایگاه ویژه‌ای برای ماماها دیده شده است، گفت: ماماها نقش موثری در یک بارداری موفق و زایمان موفق‌تر دارند و ما از ظرفیت این گروه در مراکز بهداشت و پایگاه‌های سلامت به‌خوبی استفاده کرده‌ایم.

رئیس سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری بیان کرد: معتقدیم که باید بیش از پیش به نقش ماماها در حوزه سلامت و موضوع بسیار مهم جوانی جمعیت بپردازیم و امیدواریم که در این کنگره شاهد یک خروجی خوب و مطلوب در جهت هرچه بهتر دیده شدن این نقش و همچنین بارداری‌های موفق و تولد نوزادان سالم باشیم.

ارتباط بسیار خوب ماماها با مادران باردار موجب

ایجاد آرامش در آنان می‌شود

در این مراسم دکتر صدیقه عبدالله‌پور، دبیر اجرایی سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری، گفت: این کنگره با محوریت کرامت‌مادری در حال برگزاری است و در آن به نقش بی‌بدیل ماماها در حوزه فرزندآوری و جوانی جمعیت تأکید شده است.

وی افزود: کنگره‌های بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری از سال ۱۴۰۱ آغاز شده و در هر سال یک نوبت از این کنگره برگزار شده است، ۲ دوره قبل این کنگره بین‌المللی در تهران برگزار شد و این دوره هم به میزبانی مشهد در حال برگزاری است.

دبیر اجرایی سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری با اشاره به اینکه تفاوت عمده این دوره استقبال پرشور ماماها، کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی بوده است، بیان کرد: با توجه به اهمیت موضوع صیانت از جمعیت و همچنین جوانی و افزایش جمعیت کرامت‌مادری مورد توجه قرار گرفته است.

دکتر عبدالله‌پور اضافه کرد: خروجی ۲ دوره قبل در تلفیق و ترکیب نقش ماماها در حوزه‌های بهداشت، آموزش و درمان بوده است و ما به‌خوبی شاهد رشد حوزه مامایی و اثربخشی این گروه در حوزه‌های بهداشت و درمان بوده‌ایم.

وی با ذکر این نکته که فرآیند کار ماماها از آغاز بارداری شروع و تا ۴۰ روز پس از زایمان پایان می‌یابد، تأکید کرد: ماماها حتی پس از آغاز دوره بارداری هم در موضوع بهداشت باروری نقش آفرین هستند و این گروه در طول ۹ ماهه بارداری ارتباط بسیار خوبی با مادران باردار دارند و موجب ایجاد آرامش در آنان می‌شوند.

عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و

مامایی مشهد افزود: در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۵۰۰ ماما شامل ۷۰۰ مامای بهداشتی و ۸۰۰ مامای درمانی داریم و معتقدیم که این میزان باید افزایش یابد تا که ضمن تأمین نیازهایمان در بحث نیروی انسانی مامایی، تأثیرپذیری هرچه بهتر این گروه تخصصی را در حوزه‌های بهداشت و درمان شاهد باشیم.

دکتر عبدالله‌پور تصریح کرد: به دانشجویان مامایی توصیه می‌کنیم که در موضوع مهارت‌ها و مراقبت‌های بارداری و اورژانس‌های مامایی اطلاعات خود را به‌روز کنند.

وی خاطرنشان کرد: در این کنگره از ظرفیت دانشجویان مامایی استفاده حداکثری داشتیم و حضور استاد و شاگرد در کنار هم تصویر زیبایی به‌وجود آورده و معتقدیم که این مشارکت‌ها و بهره‌گیری از تجربه اساتید و پیشکسوتان حوزه مامایی در آمادگی هرچه بهتر آنها برای دوران پس از فارغ‌التحصیلی و زمان خدمت به مادران باردار موثر است.

۳۰۰ اثر به کمیته علمی سومین کنگره بین‌المللی

اخلاق در مامایی و سلامت باروری ارسال شد

همچنین دکتر ناهید جهانی، دبیر علمی سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری، هم در این مراسم، گفت: بسیار خرسندیم که در ایام فرخنده هفته وحدت میزبان حاضران در سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری هستیم و تمام تلاش گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی که برگزار کننده این رویداد است.

وی افزود: تعداد ۳۰۰ اثر به کمیته علمی سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری ارسال شد، آثاری که همگی آنها از کیفیت بالایی برخوردار بود، به‌گونه‌ای که کار ما را در انتخاب آثار برتر سخت کرده بود.

دبیر علمی سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری تأکید کرد: ماماها نقش موثری در ترویج زایمان طبیعی دارند و گرچه ما از نقش پرزنگ متخصصان زنان و زایمان غافل نیستیم، اما باید نقش تأثیرگذار ماماها هم که خروجی در افزایش میزان زایمان طبیعی و تحقق موضوع بسیار مهم جوانی و افزایش است به‌خوبی دیده شود.

دکتر جهانی با بیان اینکه نقش ماماها در جامعه باید به‌خوبی معرفی و تبیین شود، خاطرنشان کرد: یکی از اهداف ما در سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری پرداختن به مسائل چالش برانگیز سلامت و نقش ماماها‌ی مراکز بهداشتی و درمانی در ترویج زایمان طبیعی بوده و در کنار آن نیز موضوع اخلاق در مامایی مورد توجه واقع شده است.

وی تصریح کرد: در این کنگره ۳ روزه ۹ پنل تخصصی، ۴۰ سخنرانی (۲۸ سخنران داخلی و ۱۲ سخنران خارجی از کشورهای استرالیا، آلمان، آمریکا، کانادا و عمان) و ارائه ۱۱۰ مقاله را داریم، ضمن اینکه نمایشگاه تخصصی نقش ماماها در ترویج زایمان طبیعی و کرامت‌مادری هم در جریان برگزاری این کنگره بین‌المللی برپا شده است. مدیر گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

بیان کرد: در گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد از ظرفیت اساتید شاخص و برجسته برخورداریم و این اساتید در کنار ارائه آموزش‌های روز به دانشجویان مقاطع مختلف مامایی، در حوزه‌های پژوهش، بهداشت و درمان هم تأثیرگذاری‌های زیادی داشته‌اند.

برپایی نمایشگاه دستاوردهای حوزه مامایی در

سلامت جامعه و عرضه بیش از ۵۰ محصول تمام ایرانی

در جریان برگزاری این کنگره بین‌المللی نمایشگاه دستاوردهای حوزه مامایی در سلامت جامعه در قالب ۱۰ غرفه تخصصی برپا شد.

در این نمایشگاه تخصصی بیش از ۵۰ محصول پرکاربرد در حوزه‌های بارداری، پیش از بارداری، درمان ناباروری، پیشگیری از سرطان‌های حوزه زنان، مراقبت‌های پس از زایمان، ترک بارداری و غیره به نمایش درآمده است. در این غرفه‌های این نمایشگاه داروهای گانوسان و سافرونیکا با کاربری تقویت سیستم ایمنی، درمان اچ پی وی، پی‌ام‌اس، دیسمندره، بهبود روابط جنسی و رفع افسردگی پس از زایمان، داروهای طبیعی و گیاهی درمان ناباروری، تقویت اسپرم و تخمدان، تحلیل و بازیابی روی سلول‌های سرطانی در حوزه زنان (سرطان‌های پستان، تخمدان، رحم و دهانه رحم)، دستگاه ایسایت تولیدکننده نانوذرات دارویی و نانوحمل‌های لیپوزومی، نانوحامل‌های پلیمری (کیتوسان)، قرص‌های صاف‌ژل آهن، آنتی اکسیدان‌های تقویت‌کننده سیستم ایمنی و پیشگیری‌کننده از سرطان، فوم گیاهی ضدشپش و رشک، دورکننده گیاهی حشرات به‌جهت دوری پشه‌های آئدس و سنک، اسپری بی‌بوکننده محیط، کپسول یونیکا برای درمات‌سندروم تخمدان پلی کیستیک، کپسول‌های ویکرس و دامینست با هدف تقویت میل آقایان و بانوان و کپسول استرورست برای جلوگیری از بروز علائم یائسگی قرار داده شده است.

همچنین از دیگر محصولات به نمایش درآمده در این نمایشگاه ۳ روزه می‌توان به مولازهای داخلی و تمام ایرانی با کاربری آموزش پیش از بارداری، دوران بارداری و زایمان، مولازهای دسته‌های پرستاری، امداد و نجات و زنان زایمان، کتب مرتبط با آموزش‌های بهداشت دانش‌آموزان دختر پایه‌های هفتم تا دوازدهم و کرم‌های پیشگیری از ترک بارداری، موارد پرکاربرد ماماها و تخصصی ناخن و دست اشاره کرد.

برنامه‌های سومین کنگره بین‌المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری به مدت ۳ روز و از ۲۷ تا ۲۹ شهریور ماه و در ۷ محور (خوشایندسازی بارداری و زایمان)، (قصور مامایی از دیدگاه اخلاق حرفه‌ای)، (تعاملات و کار تیمی در کرامت‌مادری)، (حقوق و خدمات کرامت‌محور)، (مدل‌های مراقبت‌ماما محور)، (قوانین و سیاست‌های ارائه خدمات مادری) و (مراقبت‌مادری، شوق فرزندآوری و تکریم خانواده و والدین) به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مجتمع شهدای سلامت این شهر برگزار می‌شود.

گفتگو با دانشجوی مدال آور شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور

جای برگزاری یک

رویداد بین‌المللی

در موضوع هنر و

سلامت خالی است

دانشجوی دانشگاه

علوم پزشکی مشهد

و دارنده مدال طلا

شانزدهمین المپیاد

دانشجویان علوم

پزشکی کشور در حیطه هنر و سلامت گفت: جای خالی یک رویداد بین‌المللی در موضوع هنر و سلامت احساس می‌شود تا که بتوانیم در آن حضور یابیم و توانمندی نمایندگان ایران را نشان دهیم.

محسن پوریوسف در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: من در سال ۱۳۸۱ در گناباد متولد شدم و در حال حاضر دانشجوی ترم ۹ رشته پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم و به تازگی نیز در اولین دوره المپیاد هنر در سلامت که در تهران برگزار شد به عنوان نماینده دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت کردم و به صورت گروهی در حیطه هنر و سلامت مؤفق به کسب رتبه نخست و مدال طلا شدیم.

وی تصریح کرد: این المپیاد در ۳ مرحله انفرادی و اول و دوم گروهی برگزار شد که انفرادی آن به صورت کتبی و هماهنگ کشوری و در داخل دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شد، در مرحله دوم ارسال آثار گروه‌های برگزیده ترکیب نفرات بهتر مرحله اول (هر گروه بین ۳ تا ۷ نفر) به سایت مربوطه بود و در این بخش ارسال آثاری را در حوزه‌های عکس‌برداری، مستندسازی و داستان و شعارنویسی و با موضوع خودمراقبتی داشتیم.

عضو تیم قهرمان اولین دوره المپیاد هنر در سلامت با اشاره به اینکه پس از برگزاری این دو مرحله و مشخص ۱۶ تیم برتر از سراسر کشور، برگزاری مرحله سوم را در تهران و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی ایران داشتیم، خاطرنشان کرد: در این مرحله طراحی کتاب داستانی مصور را داشتیم که بیانگر سیر خلق اثر مرحله دوم بود و در پایان آن به برگزیدگان یک مدال طلا، ۲ مدال نقره و ۳ مدال برنز اعطا شد.

پوریوسف افزود: در این جشنواره به ۶ گروه برتر هدایایی تعلق گرفت که گروه اول مدال طلا، گروه‌های دوم و سوم مدال نقره و گروه‌های چهارم تا ششم مدال برنز دریافت کردند و تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد مؤفق به کسب مدال طلا شد و آثار خلق شده نماینده این دانشگاه هم در موضوع غربالگری سرطان بود.

وی با تأکید بر اینکه در دوران تحصیل در مقاطع دبستان و متوسطه اول و دوم در رویدادهای مختلف فرهنگی و هنری شرکت کرده سابقه حضور در چنین رویدادهایی را داشته است، گفت: من مدال‌های زیادی کسب کردم که یکی از آنها در مقطع متوسطه دوم بود و در دوران تحصیل دانشگاه هم اولین حضورم بود که منجر به کسب مدال طلا شد.

دانشجوی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان کرد: برگزاری این المپیاد موارد مغفول مانده را احیاء کرد و ما تلفیق و ترکیب هنر و سلامت را داشتیم که در موضوع خودمراقبتی و ارتقاء سواد سلامت جامعه مؤثر بوده و هست، ضمن اینکه در حوزه بالین هم برای پزشک و بیمار مؤثر است و می‌تواند در درمان مؤفقت‌آمیز شمر‌ثر باشد.

پوریوسف تصریح کرد: معتقدم که جای خالی یک رویداد بین‌المللی در موضوع هنر و سلامت احساس می‌شود و اگر می‌بود به عنوان نماینده ایران در این رویداد حضور می‌یافتیم.

وی خاطرنشان کرد: خواسته ما از مسئولان وزارتخانه و دانشگاه حمایت مادی و معنوی از دانشجویان نخبه و هنرمند بوده تا بتوانند درآمدزایی از آثارشان داشته باشند و کارهای هنری‌شان سفارشات گروه‌های مختلف جامعه را به همراه داشته باشد.



دکتر مجید مجرد، متولد ۱۳۵۸ در شهر مشهد، عضو هیات علمی و مدیر سابق گروه ژنتیک پزشکی و پزشکی مولکولی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از جمله شخصیت های مجرّب و باسابقه‌ی دانشکده پزشکی مشهد است که پس از اخذ مدرک PHD از دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۸، به عنوان عضو هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به کار شده و علاوه بر فعالیت در حوزه های آموزشی، پژوهشی و تشخیصی این مجموعه، هم اکنون به عنوان رئیس آزمایشگاه بنیاد ژنتیک خراسان رضوی، عضو هیات یورد ژنتیک پزشکی کشور و مدیر عامل یک شرکت دانش بنیان، نیز فعالیت می کند. پایگاه خبری وبدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

دانشگاه های علوم پزشکی، پتانسیل تبدیل شدن به بنگاه های اقتصادی علمی دانش بنیان را دارند



دکتر مجید مجرد
عضو هیات علمی و مدیر سابق گروه ژنتیک پزشکی و پزشکی مولکولی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی و توضیحات مختصری در خصوص سوابق تحصیلی خود عنوان بفرمایید؟

دکتر مجید مجرد هستم، متولد ۱۵ اسفند ماه ۱۳۵۸ در شهر مشهد، تحصیلات دوره دبستان را ظرف مدت ۳ سال در مدرسه شهید نوایی گذراندم و دو سال هم به صورت جهشی این مقطع تحصیلی را طی کردم، دوره راهنمایی در مدرسه شهید اندرزگو و دبیرستان در مدرسه شهید کاشانی سپری شد و در ادامه، سال ۱۳۷۵ در کنکور سراسری شرکت کردم و با توجه به علاقه ای که به رشته علوم آزمایشگاهی داشتم، تحصیل در این رشته را در سن ۱۶ سالگی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز کردم.

انتخاب رشته علوم آزمایشگاهی دلیل خاصی داشت؟

در واقع ذهنیت و هدفم از انتخاب این رشته، ورود به حوزه ژنتیک بود و بر اساس همین هدف مسیر تحصیل در دانشگاه را طی کردم. سال ۱۳۷۷ در ترم سوم علوم آزمایشگاهی، مقطع کارشناسی را در دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرفته شدم و با اتمام این دوره، در سال ۱۳۸۰ ضمن کسب رتبه اول آزمون ورودی فوق لیسانس، وارد رشته ژنتیک انسانی دانشگاه تهران شدم، آزمون مقطع PhD را نیز در سال ۱۳۸۴ و با کسب رتبه اول پشت سر گذاشتم و نهایتاً در سال ۱۳۸۸ به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به کار شدم.

ویدا: آیا مسئولیت های دیگری را نیز عهده دار بوده اید؟

بله... از سال ۱۳۹۲ به عنوان مسئول فنی آزمایشگاه بنیاد ژنتیک خراسان رضوی که یک مجموعه خیریه است، مشغول به خدمت شدم و از سال ۱۳۹۴ هم شرکت دانش بنیانی را تاسیس کردیم که یکسال بعد از شروع فعالیت، به عنوان مدیرعامل مسئولیت های مجموعه را عهده دار شدم. همچنین از سال ۹۵ تا ۹۹ عضو یورد ژنتیک کشوری بودم و با یک وقفه زمانی از ابتدای امسال مجدداً به عضویت یورد ژنتیک کشور درآمدم و در کنار آن عضو هیئت مدیره انجمن متخصصین تک رشته علوم آزمایشگاهی خراسان رضوی و عضو هیئت مدیره تولید کنندگان تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی خراسان رضوی نیز هستم.

در چه سالی از رتبه استادیاری به دانشیاری ارتقاء یافتید؟

حدود سال های ۹۶ یا ۹۷ بود که به عنوان دانشیاری ارتقا پیدا کردم و اکنون در حال ارتقاء به رتبه استادی هستم.

ارزیابی شما از برنامه های آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشگاه در طول سال های فعالیت در این مجموعه چیست؟

معمولاً در همه جای دنیا بخش دولتی یک سری چالش هایی را دارد که ساختار دولتی ما هم از آن مستثنی نیست و دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر این یک سری مسئولیت ها؛ از جمله در بخش درمان و بهداشت هم دارد که بخشی از پتانسیل ها و ظرفیت های خود را به آن اختصاص می دهد. اما یک سری

فرایندها هم در این ساختار وجود دارند که نیازمند اصلاح هستند. بزرگترین معضل ما در تاریخ معاصر قدرت تطابق پذیری مان با پیشرفت های دنیا است و همیشه هم از بابت این موضوع لطمه و آسیب دیده ایم. از ابتدای دهه ۹۰ وزارت بهداشت، به دنبال این است که دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تبدیل به دانشگاه های نسل ۳ و ۴ و دانشگاه های کارآفرین بشوند و در واقع بنگاه های اقتصادی علمی دانش بنیان باشند. اما وقتی به ساختارهای پیش بینی شده برای آن و استراتژی های تدوین شده و قوانینی که در رابطه با آنها وضع می شود، می نگریم، عملاً درمی یابیم که تناسب چندانی با این فرایند و اهداف ندارد و یک مدیریت ذهنی یکپارچه که بتواند تمام این انرژی را در راستای این اهداف متمرکز کند، محقق نشده است.

موضوع دیگر اینکه، متاسفانه به لحاظ امکانات اقتصادی و مالی، دانشگاه های ما در تنگنا هستند و دلایل آن هم مختلف است؛ از جمله بحث تحریم ها و خود تحریمی ها و ... این مشکلات اقتصادی در ابعاد پژوهشی اختصاص داده می شود، جوابگوی هزینه های طرح های پژوهشی نیست و هزینه هایی که ما برای طرح های پژوهشی مان متحمل می شویم، خیلی بیشتر از بودجه اختصاص یافته به آنها است. ضمن اینکه یک مسیر مشخص و مدونی برای عضو هیئت علمی در نگارش مقالات ترسیم نمی شود و در نهایت انرژی که باید از سوی عضو هیئت علمی و دانشگاه برای این امر اختصاص یابد، متفرق می شود. ما در طی سالیان گذشته بیش از ۵ نفر استاد یک درصد پر استناد دنیا در دانشگاه علوم پزشکی مشهد داشته ایم اما مابه ازای آن، فرآورده هایی که در این دانشگاه تولید شده اند و قابلیت اقتصادی شدن را داشته اند، چندان زیاد نیست. بنابراین ما باید یک کارخانه نوآوری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد باشیم که به اقتصاد جامعه منتقل می شود و قطعاً اگر حتی یک مورد از آن پروژه های بزرگ تاثیرگذار تولیدی، در دانشگاه مشهد محقق شود، بدون شک دانشگاه به طور سالانه نیاز به بودجه پژوهشی وزارتخانه ندارد و خودکفا خواهد بود . این موضوع از نکاتی است که سال ها برای آن تلاش شده، اما با نگاه به دستاوردهای محقق شده به نسبت تلاش انجام شده احساس می شود که سیاست گذاری های مدون تر و منسجم تر نیاز است، تا بتوانند از این تلاش ها نتیجه مناسب را بگیرد. بنده از این جهت این موضوعات را بیان می کنم که در حال حاضر یک شرکت دانش بنیان دارم و می دانم که عدم تمرکز در یک موسسه و یک ساختار، تا چه حد می تواند انرژی را از بین ببرد و هدر رفت منابع ایجاد کند.

در حوزه آموزش چطور...؟

در بحث آموزشی هم بدون اینکه در سیاست گذاری کلان کشور، یک سری معضلات از جمله مثلاً کمبود نیروی انسانی و آسیب شناسی های آن را در نظر بگیرند، غالباً درمان را در حد علائم انجام می دهند و نتیجه آن می شود افزایش بی رویه پذیرش دانشجو؛ بدون اینکه زیرساخت ها آماده باشد و عضو هیئت علمی به تعداد کافی داشته باشند، از سوی دیگر منابع را هم متفرق می کنند که سبب افت سطح آموزش و تهی شدن رشته های پیراپزشکی مثل پرستاری، علوم آزمایشگاهی و ... از بهترین های این رشته ها می شود. بنابراین باید به طور اصولی و اساسی به این موضوع

پرداخته شود و سیاست ها به گونه ای نباشد که در آینده سیستم درمانی و آموزش کشور با مشکل مواجه شود. نکته سوم هم بحث مدیریت منابع نیروی انسانی در رابطه با اعضای هیئت علمی است که هرچند اتفاقات خوبی با ورود نیروهای جوان به این حوزه افتاده و امکانات اولیه برای فعالیت اساتید تا حد زیادی فراهم است، اما در عین حال این ساختار نیازمند آن است که خودباوری و چشم انداز روشن را برای اساتید هیئت علمی ایجاد کند و بستری را فراهم آورد که تمام توان عضو هیئت علمی متمرکز شود، بر هدف اساسی و ارزش کلیدی که برای آن در نظر گرفته شده است.

من بارها این سوال را از مدیریت های مختلف دانشگاه داشته ام که ارزش بنیادین دانشگاه و رسالت اصلی دانشگاه از نگاه شما چیست و برای کدام یک سرمایه گذاری و برنامه ریزی دارید؟ قطعاً دانشگاه با آموزش و پرورش خیلی متفاوت است چون در آموزش و پرورش یک بودجه مشخص وجود دارد که بحث درآمدزایی در آن هیچ معنایی ندارد و باید یک بودجه ای را دریافت کنند و یک سری افراد را پرورش دهد.

اما دانشگاه علوم پزشکی اینگونه نیست و باید

بنگاه اقتصادی دانش بنیان باشد، وقتی این گونه به

دانشگاه بنگریم باید رسالت اصلی دانشگاه هم در این

جهت قرار داده شود، اما متاسفانه در دانشگاه های ما

اینگونه نیست و برخی اساتید و مدیران معتقدند که

فعالیت اقتصادی در دانشگاه معنا ندارد و دانشگاه

نباید کار انتفاعی انجام دهد. بنابراین وقتی ما بگویم

اقتصاد در رسالت دانشگاه نقشی ندارد، طبیعتاً

دنبال درآمدزایی هم نخواهیم بود. به عنوان مثال اگر

سیاست درآمدزایی دانش بنیان بر دانشگاه حاکم

باشد باید بخشی از تمرکز دانشگاه بر ایجاد مالکیت

فکری و ثبت پتنت های بین المللی اختصاص داده

شود که از محل قراردادهای اعطای این مالکیت فکری

به حوزه های مختلف بتوانیم درآمدی برای دانشگاه

ایجاد کنیم.

خوشبختانه در حال حاضر یک تعداد افراد در دانشگاه وجود دارند که به دنبال تولید و صنایع دانش بنیان اند و انصافاً دانشگاه هم از آنها حمایت می کند. بنده شخصاً در طول این سال ها حمایت دانشگاه را در قالب شرکت های دانشگاه دانش بنیان مشاهده کردم، اما معتقدم که نباید اینگونه باشد که من کاری را انجام دهم و دانشگاه با دیدن این عملکرد به کمک من بیاید. بلکه دانشگاه باید اعلام کند که من از شما (به عنوان) عضو هیئت علمی انتظار دارم و در شرح وظایف شما است که انتظارات دانشگاه را با امکاناتی که ما در اختیار شما قرار می دهیم برآورده کنید.

نقش خانواده و اطرافیان را در پیشبرد مسیر پیشرفت چطور می بینید؟

من معتقدم (و به دانشجویانم هم عنوان کرده ام) که دکتر مجید مجرد، جزو خوش شانس ترین انسان های روی زمین است. من بارها و بارها حمایت خداوند را در زندگی حس کرده ام و به همین خاطر هم اعتماد به نفس بالایی دارم و هر وقت چالش یا اتفاق ناخوشایندی برایم رخ می دهد، اطرافیان سوال می کنند که در این شرایط چطور آرام و صبور هستی؟ و من با این ضرب المثل پاسخ می دهم که... " به مو می رسد، اما پاره نمی شود ". یکی از عنایت های خداوند به من خانواده حمایتگر و همپایی بوده که همیشه دوست و همراه من بودند و بویژه پدرم بسیار کمک کردند تا بتوانم تمام ظرفیت و پتانسیل و توانمندی ام

را به کار بگیرم. از زمانی هم که ازدواج کردم، یک نفر حمایتگر به جمع پشتیبان های من اضافه شد و همسرم ایثارگرانه در زندگی من نقش آفرینی کردند. اکنون هم تقریباً همه بار وظایف در مدیریت منزل و سه فرزندم بر عهده ایشان است.

توصیه شما به عنوان یک استاد به دانشجویان چیست؟

حدیثی از امام علی (ع) خطاب به یاران شان وجود دارد که می فرمایند: همیشه آینده نگر باشید و مانند شتر به دور دست ها نگاه کنید. آنچه که جامعه شناسان در مورد مردم ایران می گویند این است که جامعه شناسان در به لحاظ فرهنگی دید کوتاه مدتی دارد و مردم آن اگر کاری را انجام می دهند، اغلب عواقب کوتاه مدت آن را می بینند و معمولاً وظایفشان را نسبت به خود، خانواده و اطرافیان می بینند نه در دراز مدت و در سطح جامعه. بر همین اساس از دانشجویانم می خواهم که اگر (مثلاً) اکنون ۲۰ ساله هستند، برای ۴۰ سالگی خود برنامه ریزی کنند و از خود بپرسند که در ۲۰ سال آینده من قرار است در کجا و در چه نقطه ای باشم؟ و بر اساس این چشم انداز برنامه ریزی کنند. در این صورت به خیلی از چیزهایی که در شرایط عادی بله می گویند، وقتی بخواهند در آن نقطه چشم انداز باشند، به آن نه خواهند گفت. ما در مورد بسیاری از کارها که در کوتاه مدت احساس می کنیم به نفع ماست و انجام می دهیم، در بلند مدت به این نتیجه می رسیم که نباید انجام می شد.

نکته دیگر اینکه، هر ایده و فعالیتی دارند در همین کشور انجام دهند. البته ارتباطات بین المللی را باید داشت و حفظ کرد، اما مهاجرت کردن برای اینکه بخواهیم برویم و در آنجا زندگی کنیم منطقی نیست. من بارها موقعیت مهاجرت داشتم، اما مهم ترین دلیلم برای عدم مهاجرت خانواده ام بودند و بعد از آن هم مردم کشورم و جامعه ای که از پول آنها تحصیل کرده ام، لذا اینکه اکنون بخواهم این تلاش و توانمندی را در کشور دیگری صرف کنم اصلاً برایم قابل قبول نیست.

در پایان گفتگو چنانچه نکته ناگفته ای باقی مانده بفرمایید؟

در چهارچوب اهداف بلند مدت که من درباره آن صحبت می کنم، گروه ژنتیک و به ویژه تیم تحقیقاتی من در راستای درمان بیماری های ژنتیک یک سری اهداف دارند که البته چون کارها بسیار بزرگ است، مطمئنیم ظرف دو یا سه سال به نتیجه نمی رسد، اما یقین داریم که به نتیجه می رسد و طبیعتاً در این مسیر هر کسی که این انگیزه را دارد؛ چه دانشجو، چه عضو هیئت علمی و چه خَبر و هر کسی که می تواند در این سناریو و درمان بیماری های ژنتیک ایفاگر نقشی باشد ما از ایشان استقبال می کنیم و پیشاپیش سیاسگزاریم از همکاری آنها.

کشور ما در موقعیتی است که مهم نیست چه کسی کار را انجام می دهد بلکه مهم است که کار انجام شود خیلی دوست دارم که دانشجویان علوم پزشکی مشهد این ذهنیت را پیدا کنند که هرکدام یک هدف مشخص را تعریف کنند و بخواهند که در ۱۵ سال آینده در یک چشم انداز بلند مدت مشکلی را از جامعه خود حل کنند. من فکر می کنم با منابع موجود هر یک بتوانیم طی مثلاً ۱۵ سال آینده مشکلی را حل کنیم.

ترسیم نقشه‌ی بیماری‌های ژنتیکی در کشور، باید به صورت بومی و منطقه ای انجام شود

عضو هیات علمی و مدیر سابق گروه ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به جهش های اختصاصی قومیت های مختلف در هر منطقه از کشور، بهتر است که ترسیم نقشه‌ی بیماری‌های ژنتیکی در کشور، به صورت بومی و منطقه ای انجام شود.

دکتر مجید مجرد در گفتگو با وبدا، ضمن اشاره به روند رو به پیشرفت علم ژنتیک در ایران و تلاش محققان کشورمان در بکارگیری این دانش برای رسیدن به روش های تشخیصی و درمانی جدید گفت: میزان فراوانی بیماریهای ژنتیکی در ایران، به دلیل جهش های اختصاصی قومیت‌های مختلف در هر منطقه‌ی جغرافیایی، متفاوت است و بر همین اساس غربالگری ها در هر نقطه از کشور باید با توجه به شیوع بیماریهای ژنتیکی انجام شود.

وی ادامه داد: در ساختار بیماری‌ابی یک منطقه جغرافیایی، فراوانی بیماری ها برای پرداختن به درمان آنها، مهمترین شاخص است و به عنوان مثال وقتی در استان خراسان، بیماری شایعی همچون SMA را داریم که فراوانی آن، از بیماری تالاسمی هم بیشتر است، طبیعتاً غربالگری در مورد بیماری SMA در این منطقه به اندازهی غربالگری بیماری تالاسمی ضرورت پیدا می کند و من به عنوان پزشک ژنتیک و مجموعه‌ی دانشگاه به عنوان متولی بهداشت جامعه، وظیفه داریم که این ساختار را به صورت موثر و قابل دسترس در جامعه

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: آلزایمر یک بیماری شناختی است که درمان قطعی ندارد اما داروهای منوکلونال آنتی بادی علیه آمیلوئید به تازگی امیدهای تازه ای را برای درمان بیماری آلزایمر گشوده است.

دکتر علی شعبی در گفتگو با وبدا، با اشاره به اینکه بیماری آلزایمر شایع ترین علت برای بیماری دمانس یا زوال عقل است افزود: در زوال عقل یک یا چند حیطه از فعالیت ها و قوای شناختی، ازقبیل حافظه، توجه، تمرکز، قدرت دیداری- فضایی و مواردی از این قبیل دچار اختلال عملکرد می شوند و شایع ترین علت زوال عقل یا دمانس تحت عنوان بیماری آلزایمر نامیده می شود.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه بیماری آلزایمر در حال حاضر درمان قطعی ندارد گفت: بیماری آلزایمر یک بیمار استحاله ای یا دژنراتیو و شایع ترین بیماری استحاله ای سیستم عصبی مرکزی به شمار می رود. بیماری های استحاله ای به این معنی هستند که گروهی از سلول های مغزی با علتی که هنوز مشخص نیست، زودتر از آن زمانی که برای آنها پیش بینی شده از بین می روند و در بیماری آلزایمر سلول های شناختی که در ابتدا مربوط به حافظه است شروع به از بین رفتن به شکل زودرس

می کنند، چون علت این مرگ زودرس سلولها هنوز مشخص نیست، بنابراین در حال حاضر درمان قطعی هم برای آن وجود ندارد.

دکتر شعبی، اضافه کرد: خبر خوب برای بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر این است که در حال حاضر پنجره ای هر چند کوچک، مدت کوتاهی است به روی جهان و علم پزشکی برای درمان این بیماری باز شده است اما تحقیقات در مورد میزان اثربخشی این گروه از داروها همچنان ادامه دارد و به عنوان مثال گروهی از داروها به نام منوکلونال آنتی بادی علیه آمیلوئید (پروتئینی که احتمالا یکی از عوامل اصلی بیماری آلزایمر است و در مغز رسوب می کند) اخیرا امیدهای تازه ای را برای درمان این بیماری در دنیا ایجاد کرده است. این داروها به آمیلوئید رسوب کرده در مغز می چسبد و آن را از مغز جدا می کند. دیده شده که این گروه از داروها در درصدی از بیماران پیشرفت بیماری را تا حدودی کم می کند و ممکن است درمان بیماری آلزایمر را در پی داشته باشد.

وی در ادامه افزود: برخی از این داروها توسط سازمان غذا و دارو ایالات متحده نیز تأیید شده است، اما درحال حاضر این داروها نه تنها در ایران و خاورمیانه، بلکه در قسمت های بسیار زیادی از دنیا قابل دسترسی نیست. از معایب این گروه از

داروهای منوکلونال آنتی بادی

داروهای نوظهور بیماری آلزایمر، اثربخشی نسبتا کم آنها به میزان ۲۰ تا ۳۰ درصد، هزینه های فوق العاده زیاد آنها و عوارضی از جمله خونریزی مغزی و ورم مغزی می باشد.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ادامه با بیان این نکته، که تحقیقات بر روی این گروه از داروهای نوظهور در چندین مرکز درمانی دنیا که عمدتا، در نیمکره غربی بوده همچنان در حال انجام است افزود: یقینا، چنانچه این داروها تأیید اثربخشی بیشتر و عوارض کمتر را دریافت کنند، در دسترس تمام دنیا قرار خواهند گرفت.

وی همچنین گفت: امیدواریم در آینده ای نه چندان دور، بتوانیم این داروها را با اثربخشی بالاتری برای درمان بیماران مبتلا به آلزایمر استفاده کنیم افزود: تا آن زمان باید رژیم غذایی مناسب، تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را در برنامه روزانه خود بگنجانیم و سعی کنیم تا حد امکان از ریسک فاکتورهای ابتلا به بیماری آلزایمر دوری کنیم تا زندگی سالم تری داشته باشیم.

نخبگان میتوانند در دوران دانشجویی و دانش آموختگی از خدمات دانشگاهی بهره بگیرند

باشد، دوره سربازی خود را می تواند به دلخواه در بازه زمانی ۱۲ تا ۲۴ ماه بگذراند و به عنوان سرباز پژوهشگر در یکی از مراکز تحقیقاتی خدمت کند، گفت: در این بازه زمانی فرصت دارد تا یک طرح تحقیقاتی را به سرانجام برساند.

دکتر تفقدی در بیان اینکه سرباز پژوهشگر می تواند در راستای تحقیقات قبلی خود فعالیت کند، بیان کرد: علاوه براین تمامی دانش آموختگان که معدل بالای ۱۶ و ۱۷ دارند و مقاله ISI داشته باشند می توانند به عنوان دستیار پژوهشی معرفی شوند و دوره دو سال طرح را در مراکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بگذارند.

وی گفت: سربازان از حمایت مالی نیروهای مسلح بهره مند هستند ولی دانشگاه علوم پزشکی مشهد کمک هزینه آموزشی و حقوق ماهیانه به انها می دهند.

معاون پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: نخبگان دانشگاهی می توانند در دوران سربازی و یا تحصیل از خدمات این مرکز علمی استفاده کنند تا چرخه فعالیت آنها به دلیل اشتغال به سربازی و یا کار دچار وقفه نشود.

دکتر محسن تفقدی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه سرباز پژوهشی برای دانشجویان و یا دانش آموختگانی است که شرایط احراز نخبگی آنها در سامانه سينا ثبت شده است، خاطر نشان کرد: نخبگی این گروه از سوی بنیاد نخبگان مورد تایید است و آنها می توانند در دوران سربازی از در یکی از مراکز تحقیقاتی فعالیت داشته باشند.

وی با بیان اینکه اگر فارغ التحصیلی به عنوان نخبه از طرف بنیاد نخبگان مورد تایید

بومی سازی شیوه‌های درمانی رایج دنیا در مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی

رئیس مرکز تحقیقات بیماری های ریوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در این مرکز تحقیقاتی شیوه‌های درمانی رایج دنیا بومی سازی شده است.



دکتر رضا باقری در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی مشهد از ۷ سال قبل فعالیت خود را با هدف کمک در درمان بهتر و مؤثرتر بیماران با مشکلات ریوی آغاز کرده و این مرکز تحقیقاتی رسالت کاری خود را مبتنی بر محور نهادینه کردن دانش پروری، تربیت نیروی متخصص و کار آمد، ترویج و بهبود کیفی فعالیت‌های پژوهشی



هدفمند و ارتقاء سطح سلامت جامعه و بیماران تعریف کرده است.

وی تصریح کرد: در برنامه های مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی مشهد مواردی همچون تولید دانش در زمینه بیماری‌های ریوی، توسعه و هدفمندکردن تحقیقات و بهره‌گیری از آنها در جهت حل مشکلات بهداشتی و درمانی، استفاده بهینه از ظرفیت محققان در جهت تولید علم و رفع معضلات، هدایت و نظام‌دار نمودن اجرای طرح‌های تحقیقاتی بر اساس نیازهای جامعه، همکاری علمی و تبادل اطلاعات با مراکز تحقیقاتی داخلی و بین‌المللی، توسعه و تجهیز مرکز متناسب با فعالیت‌ها، تدوین برنامه‌های توانمندسازی آموزشی و پژوهشی، ارزشیابی دوره‌ای عملکرد مرکز تحقیقات و هماهنگی بین مراکز فعال در زمینه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بیماری‌های ریوی مورد توجه واقع شده است.



رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رابطه با طرح‌ها و مقالات اجرا شده و منتشر شده در موضوع بیماری‌های ریوی در طی ۹ ماه اخیر، بیان کرد: از ابتدای سال ۲۰۲۴ تاکنون تعداد ۱۳ مقاله در مجلات معتبر دنیا به چاپ رسیده و در طب همین مدت تعداد ۴ طرح تحقیقاتی در موضوعات بیماری‌های ریوی، بیهوشی در مشکلات ریوی، جراحی در بیماری‌های ریوی و اقدامات مناسب درمانی برای بیماران ریوی کار شده است.

دکتر باقری گفت: در مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی مشهد شیوه‌های درمانی رایج دنیا بومی‌سازی شده تا که در بیماران و در مسیر درمان مشکلات آنها اجرا شود.

وی افزود: مهمترین برنامه پیش‌رو در مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی مشهد این است که موافقیت قطعی این مرکز تحقیقاتی را بگیریم و به دنبال نیز تقویت مجله علمی و تحقیقاتی این مرکز را داشته باشیم.

رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: در این مرکز تحقیقاتی تعداد ۶ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد عضو هیأت مدیره هستند و ۴۰ عضو هیأت علمی دیگر هم در کنار دانشجویان مقاطع مختلف عمومی، تخصصی، تحصیلات تکمیلی و PhD در زمینه انجام کارهای تحقیقاتی فعالیت دارند.

دکتر باقری در پایان گفت: مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی مشهد جزء مراکز مؤفق کشور در این حوزه تخصصی بوده و نام این مرکز در میان مراکز برتر دانشگاهی هم دیده می‌شود.

عملکرد کلی دانشکده دندان مشهد، نسبت به بسیاری از دانشکده های کشور، مطلوب والگوبخش است

دکتر حسین ملاحسنی، متولد ۱۳۳۳ در شهر شاهرود، استاد پیشکسوت رشته دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از جمله شخصیت های تاثیرگذار در حوزه های آموزشی و درمانی دانشکده دندانپزشکی مشهد است که طی سالیان خدمت در این مجموعه، با تربیت نیروهای متخصص و درمان بیماران متعدد، نقش اثرگذاری را در تأمین و ارتقاء سلامت عمومی جامعه در حوزه دهان و دندان ایفا نموده و در این ایام بازنشستگی، همچنان کار خدمت رسانی به بیماران را در مطب شخصی خود دنبال می کند. پایگاه خبری وب دا، گفتگویی با این استاد گرانقدر داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:



دکتر حسین ملاحسنی
استاد پیشکسوت رشته دندان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن قدردانی از حضور شما

استاد گرامی در این گفتگو،

لطفاً در ابتدا بیوگرافی مختصری

در باره خود عنوان بفرمایید؟

من دکتر حسین ملاحسنی هستم،

متولد ۱۳۳۳ در شهرستان شاهرود،

دوران ابتدایی را در روستایی که

حدود سه کیلومتری شاهرود

قرار داشت گذراندم و دوره دبیرستان

را در شهر شاهرود سپری

کردم. به دلیل اینکه دبیرستان ما

رشته ریاضی نداشت و من بسیار به

رشته ریاضی علاقه داشتم،

تصمیم گرفتم به دبیرستانی بروم

که رشته ریاضی داشته باشد، لذا برای گرفتن مدارک

به مدرسه رفتم، اما مسوولان دبیرستان به راحتی

مدارکم را نمی دادند، به هر ترتیب مدارک را گرفتم

و به دبیرستانی رفتم که رشته ریاضی داشت، مدیر

آن دبیرستان در همان ابتدای ورود من به دفتر

مدرسه، برخوردی ناخوشایند کردند که سبب شد

از ثبت نام در آن مدرسه منصرف شوم و مجدداً

بازگشتم به همان دبیرستانی که قبلاً بودم و در رشته

علوم طبیعی ادامه تحصیل دادم. (برخورد مدیر

آن مدرسه برای من این درس را به همراه داشت که

همیشه مراقب رفتار و گفتارم باشم؛ چرا که ممکن

است مسیر زندگی یک فرد را تغییر دهد).

دبیرستان را در چه سالی به پایان رساندید و وارد دانشگاه شدید؟

دبیرستان را در سال ۱۳۵۲ به پایان رساندم. در

آن زمان کنکور صرفاً در ۴ یا ۵ شهر برگزار می شد

که شامل: تهران مشهد شیراز و تبریز بود و من

در تهران ثبت نام کردم؛ چون بستگانی در آنجا

داشتیم و دانشگاهی که قرار بود در آن آزمون بدهم

دانشگاه ملی نام داشت که اکنون دانشگاه شهید

بهشتی گفته میشود. با توجه به اینکه دروس رشته

تجربی را خیلی خوب بلد بودم نمره آزمون بسیار

خوبی کسب کردم و به این ترتیب در مرکز تعلیمات

دانشگاه فردوسی مشهد پذیرفته شدم، این مرکز در

آن زمان ۴ رشته را با هم داشت که شامل؛ پزشکی،

دندانپزشکی، علوم دارویی و تغذیه بود و ما باید سال

اول را در هر چهار رشته درس می خواندیم تا در سال

بعد تعیین رشته شویم. نهایتاً در سال ۱۳۵۸ بنده از

دانشگاه فارغ التحصیل شدم و البته چند ماه ی به

دلیل تعطیلی دانشگاه های کشور، فارغ التحصیلی

ما به تأخیر افتاد.

با توجه به فارغ التحصیلی شما در زمان وقوع انقلاب اسلامی و همینطور ورودتان به دانشکده دندانپزشکی، چه خاطراتی از آن زمان دارید؟

اوایل مهرماه سال ۱۳۵۸ مصادف شد با دستگیری

من و همسرم توسط ساواک، آن روز در حالی که با

همسرم بین خیابان های میدان شهدا و دروازه قوچان

قدم می زدیم، دو سه نفر از ماموران ساواک از ماشین

پیاده شدند و پس از بازجویی ما را دستگیر کرده و

منزل هر دو نفرمان را هم تفتیش کردند. بعد از آن

هم یک ماه به دلیل فعالیت های انقلابی و اسلامی

که داشتیم در زندان بلوار وکیل آباد فعلی زندانی

شدیم، ولیکن چون آن روزها مصادف بود با اوج گیری

فعالیت های انقلاب اسلامی چندان اذیت نشدیم.

ضمن اینکه فشار حقوق دانان شهر باعث شد، پس

از یک ماه آزاد شویم و به درس و دانشگاه برگردیم.

بعد از اتمام تحصیل در سال ۱۳۵۹ که سال ورود

ایران به جنگ با عراق بود، ما هم عازم خدمت

سربازی شدیم و پس از طی دوره آموزشی من در

تهران، جنگ ایران و عراق آغاز شد و بنده در اوایل

آبان ماه همان سال عازم اسلام آباد غرب در منطقه

غرب کشور شدم و تقریباً تمام دو سال خدمت

سربازی را در لشکر کرمانشاه در تیپ اسلام آباد

فعالیت کردم، تیپ اسلام آباد از همان اوایل جنگ

به منطقه صالح آباد ایلام رفت و در آنجا مستقر بود

و بعد از اتمام خدمت سربازی برخی از کادر گروه

جراحی اظهار تمایل کردند که بنده به دانشکده

دندانپزشکی مشهد بیایم و از سال ۱۳۶۱ به خدمت

در این مجموعه مشغول شدم.

از خدماتی که به مجروحین و بیماران داشتید خاطراتی را بیان بفرمایید؟

قبل از بیان خاطره اجازه دهید نکته ای را عرض

کنم، در سال ۵۸ ما از دانشکده فارغ التحصیل

شدیم، دانش آموختگان دندانپزشکی مشهد

نسبت به کل ایران (به نظر بنده) شاخص بودند

و در حوزه ی عملی اگر بتوانیم بگوییم نسبت به

بسیاری از دانشکده های کشور برتر بودند، قطعاً

چیزی از آنها هم کمتر نداشتند. نمونه عینی این

قضیه در مورد خود بنده اتفاق افتاد به این ترتیب

که ما در منطقه جنگی ایلام (پشت خط مقدم) سه

دندانپزشک بودیم که یک نفر از دانشگاه پهلوی

شیراز بود و یک نفر از دانشگاه شهید بهشتی (یا

دانشگاه ملی تهران) و سومین نفر هم بنده بودم،

یک روز بیماری را آوردند که عفونت فضای تحت

فکی داشت و کاملاً ورم کرده بود. بیمار از دامداران

عشایر آن منطقه بودند. من منتظر ماندم تا ببینم

همکاران دندانپزشکم چه می کنند؛ دندانپزشکی

که در دانشگاه شیراز تحصیل کرده بود تا بیمار را دید

کنار کشید و گفت: من نمی توانم برای او کاری بکنم،

فارغ التحصیل دانشگاه شهید بهشتی (یا ملی) هم

گفت: به او آنتی بیوتیک تجویز خواهیم کرد! من

گفتم این بیمار وضعیتش بسیار خطرناک است و به

بررسی و درمان بهتری احتیاج دارد و با توجه به اینکه

همکارانم راضی به همکاری نشدند، خودم یک تنه

شروع کردم به درمان بیمار در شرایطی که استرس

زیادی داشتم و فکر می کردم که آیا موفق می شوم

یا نه؟ در چنین شرایطی معمولاً دندانپزشک هرچه

بیشتر دانش داشته باشد و بهتر یاد گرفته باشد،

استرس و نگرانی او کمتر خواهد بود و الحمدلله با

توجه به اینکه ما در دانشکده دندانپزشکی مشهد

آموزش ها و به خصوص کارهای عملی بسیار خوبی

داشتیم، بنده وارد میدان شدم و بیمار را درمان

کردم. به یاد دارم که وقتی آیه سه را برای اولین بار بدون

حضور استاد شکافتم گویی که خداوند تمام احساس

خوب خود را به سمت من روانه کرده و در آنجا متوجه

شدم که کیفیت آموزش عملی دانشکده ها تا چه حد

می تواند مهم باشد. دانشجویان امروز هم باید توجه

داشته باشند که کاری را که در دانشکده بر عهده آنها

می گذارند، خوب یاد بگیرند تا بتوانند خیلی زود به

اوضاع مسلط شوند و در شرایط کاری آینده دچار

احساس ناتوانی و اضطراب نشوند.

خاطره ای از درمان مجروحین هم دارید؟

بله... در منطقه ای که ما حضور داشتیم، منطقه

نخلستان نام داشت؛ در نزدیکی مرز مهران که

منطقه مرزی بین ایران و عراق است و جنگ سنگینی

در آنجا در جریان بود. منطقه نخلستان در واقع

منطقه کشتار و از بین رفتن پاسداران ما بود و تعداد

انبوهی از پاسداران در آنجا شهید شدند. یکی از

همین پاسداران در آنجا ترکشی کوچک به قسمت

شریان لویال فوقانی اش اصابت کرده بود و وقتی

او را به ما رساندند، خون بیمار اصطلاحاً جت دار

شده بود، کاری که بنده بلافاصله انجام دادم این

بود که یک انگشت را زیر لب و یک انگشت را روی

لب بیمار گذاشتم و حدود ۵ تا ده دقیقه نگه داشتم

که خوشبختانه خونریزی بند آمد و بعد هم به بیمار

سرم زده شد و نجات پیدا کرد. اگر من در دانشکده به

اندازه کافی آموزش ندیده بودم بیمار من قطعاً چند

دقیقه بعد شهید می شد. همینطور این آموزش را اگر

نیروهای خط مقدم جبهه داشتند و موضع ترکش

بیمار را فقط به مدت ۱۰ دقیقه فشار می دادند، خون

بند می آمد. (به طور کلی در هر جایی که رگ یا شریان

بریده می شود شما می توانید با فشار و تامپوناد

جلوی خونریزی را بگیرید مثلاً جایی تصادف شده و

بیمار در حال خونریزی است در اینجا شما می توانید

با این فن جلوی خونریزی فرد را بگیرید).

در چه سالی به دانشکده مشهد برگشتید؟

در سال ۱۳۶۱ در دانشکده مشهد مشغول به کار

شدم، خوشبختانه فضای همدلی در دانشکده

بین اساتید حاکم بود، اما به لحاظ امکانات بسیار

در مضيقه بودیم، کتاب های رفرنس هم وجود

نداشت و ما با یک سری کپی ها درس می خواندیم.

اما خوشبختانه همین متن های کپی شده در کنار

آموزش های خوب اساتید سبب شد که دانشجویان

زبده ای از دانشکده فارغ التحصیل شوند. ما

همکارانی داشتیم که در دو شهر فعالیت مطب

داشتند و کارشان آنقدر خوب و مطلوب بود که هر

روز بر تعداد مراجعه کنندگان آنها اضافه می شد.

اما امروز خوشبختانه دانشجویان ما در هر رشته ای

چندین رفرنس دارند و باید قدر این روزها را بدانند و

نهایت بهره روری را داشته باشند، واقعاً حیف است که

این موقعیت ها را از دست بدهند.

آیا از همان ابتدا وارد بخش جراحی شدید؟

بله از همان ابتدا وارد بخش جراحی شدم، البته در

زمان دانشجویی خانم دکتر رکنی در بخش پروتز

بسیار تمایل داشتند که من به بخش ایشان بروم.

تراش فیکس را هم آنقدر خوب انجام می دادم که

آقای دکتر معینی از اساتیدی که در آن زمان تازه از

آمریکا به دانشکده آمده بودند، وقتی تراش های من

را دیدند گفتند از این به بعد هر وقت تراش فیکس

داشتی من را صدا کن تا آن را ببینم و در واقع کار من

به حدی مطلوب بود که ایشان مشتاق بودند آن

را ببینند. (یکی از مهم ترین کارهای قاب گذاشتن

دندان، همین تراش است و کسی که بتواند همین

تراش را به خوبی انجام دهد، در واقع ۷۰ تا ۸۰ درصد

کار قاب دندان را به خوبی انجام داده است.

در آن زمان مردم بیشتر دندان ها را می کشیدند تا اینکه بخواهند اقدامات ترمیمی و درمانی برای آن انجام دهند نظر شما هم همین است؟

بله... اکثر مردم در آن زمان برای کشیدن دندان

می آمدند و ما مراجعین فراوانی داشتیم. به طوری که

دانشجویان ما پس از فارغ التحصیلی اغلب کشیدن

دندان را به طور مسلط و موفق انجام می دادند و در

واقع در طول این سال ها مردم به این درک رسیده اند

که دندان ها را نباید بلافاصله بکشند و تا حد ممکن

ترمیم کنند.

دوره تخصص را در چه سالی به پایان رساندید؟

من دوره تخصص را به اتمام نرساندم، در واقع سال

۱۳۷۲ که برای آزمون تخصص باید به تهران می رفتم

این کار را نکردم و تحصیلم ناتمام ماند.

وب دا: در چه سالی بازنشسته شدید؟

من در تاریخ ۲۹ اسفند ۱۳۸۹ بازنشسته شدم.

وضعیت مراجعه بیماران به دانشکده دندان در آن زمان چطور بود؟

در آن زمان هر بخش مراجعه کننده های خود را

داشت و نوبت داده می شد، تا پس از مراجعه بیمار

اقدامات درمانی لازم انجام شود. دانشکده مشهد به

لحاظ امکانات نسبت به سایر دانشکده های کشور از

امکانات مطلوبی برخوردار بود. من از محدود افرادی

هستم که در بین هم دوره ی های خود مطب زدم و

به دلیل اینکه دوست داشتم بیشتر در دانشکده

مشغول به کار باشم ترجیح می دادم بیشتر در این

فضا باشم، اما در عین حال از سال ۱۳۶۷ مشغول به

کار در مطب نیز شدم.

با توجه به شخصیت اخلاق مدار شما و ارتباط مطلوبی که با مردم دارید، چه شاخصه هایی را در این اصل اخلاق مداری مهم می دانید؟

البته در این زمینه نکات مهم زیاد است اما در زمانی

که ما وارد دانشکده دندانپزشکی شدیم برای اینکه

روش تدریس را بیاموزیم اساتید پیشکسوت ما که

در سر کلاس حاضر می شدند، معمولاً بقیه افرادی

هم که تازه وارد دانشکده شده بودند این وظیفه را

داشتند که درس استاد را گوش کنند. به نظر بنده این

راهکار خوبی برای آموزش فرد جدیدی بود که تازه به

گروه وارد شده بود و می بایست روش تدریس اساتید

مختلف را مقایسه می کرد و یاد می گرفت.

نکته مهم دیگر اینکه اساتید ما در بخش جراحی

بیماران را معاینه می کردند و آنها را به دانشجویان

مختلف می سپردند. به خاطر دارم که یک روز خانم

پیرزنی را آوردند که سن بالایی داشتند و وقتی استاد

از ایشان سوال کردند که مشکل تان چیست؟

گفتند همه وجود درد دارد. دکتر پرسیدند که چه

مدت است این دردها را دارند پیرزن گفت خیلی

وقت است. آقای دکتر برگشتند و به همسر بیمار

گفتند، همسران که می گوید درد دارم به او توجه کن

و بیشتر احوالپرس او باش. همسر پیرزن گفت: آقای

دکتر همسر من دردی ندارد، پیرزن ا لحن اعتراض

گفت آیا تو بهتر می توانی بفهمی یا آقای دکتر در

اینجا همه دانشجویان به خنده افتادند و دکتر به

همسر پیرزن گفت: مقدار بیشتر مراقب همسرت

باش. در واقع اساتید ما غیر از درمان جسم درمان

روح هم می کردند و مردمداری را به افراد می آموختند

این نکات آموزش های عملی است که دانشجویان

باید ببینند و بیاموزند. معمولاً بیمارانی هم که به

دانشکده می آمدند معمولاً با یک اطمینان خاطر

همراه بودر خلاف این شرایط حاضر که مردم فکر

می کنند زیر دست دانشجویان باید درمان شوند و

نگران هستند، در حالی که زمان ما اینطور نبود.

در چه سالی ازدواج کردید؟

تیر ماه ۱۳۵۷ قبل از وقوع انقلاب اسلامی ازدواج

کردم، همسرم فارغ التحصیل ادبیات هستند و سال

ها در مدرسه عالی شهید مطهری تدریس می کردند.

کادر بسیار خوبی در آنجا وجود داشت و ارتباط تنگاتنگی بین خانواده ما و همکاران همسرم وجود داشت؛ همینطور بین فرزندان ما. در این مدرسه آموزش‌ها، آموزش‌های عملی زندگی است و خانواده ما به حمدالله از این بابت بهره‌های زیادی برده است.

چه توصیه‌ای به دانشجویانی دارید که فکر می‌کنند مشکلات اقتصادی مانع از ازدواج دانشجویی است؟

بنده زمانی‌که در این دانشکده مشغول به کار بودم، پسرمد دانشجوی دندانپزشکی بود و به من اعلام کرد که زمان ازدواجش رسیده و از ما درخواست کرد که زمینه را برای او فراهم کنیم، ما هم اقدام کردیم. با توجه به اینکه قرآن می‌فرماید: یکی از روش‌های افزایش روزی ازدواج کردن است، اگر با همین اعتقاد به سراغ ازدواج برویم، خداوند هم کمک می‌کند و در واقع ازدواج راه گشایش است.

حاصل این ازدواج چند فرزند است؟

چهار فرزند داشتم که یکی از آنها به رحمت خدا رفت. فرزند اولم فارغ التحصیل کامپیوتر و در سازمان تنظیم مقررات مشغول به کار است، پسر دومم متولد مهندسی عمران از دانشگاه فردوسی مشهد بودند و مدرک دکترای عمران را از ایتالیا گرفتند و در سال ۱۳۹۷ به رحمت خداوند رفتند. فرزند سوم دخترم هستند که بحمدالله از افراد نخبه زمان خود بودند و در مدرسه عالی شهید مطهری تحصیل کردند، ایشان جزو افراد برتر کنکور بودند و فرزند آخر هم دکتر حسن ملا حسنی که فارغ التحصیل همین دانشکده هستند و متخصص رشته ترمیمی و زیبایی و در حال حاضر در همین دانشکده مشغول به کار

شده اند.

برای ازدواج های دانشجویی چه توصیه‌ای به دانشجویان دارید؟

ما در زمانی که در دانشکده تدریس می‌کردیم، معمولاً ارتباطاتی با دانشجویان داشتیم و از حال و روز آنها مطلع می‌شدیم و از آنجا که برخی از این افراد در سال آخر ازدواج کرده بودند نیاز به کار داشتند، تا هزینه‌هاشان را تامین کنند، اساتید اگر با این دانشجویان ارتباط بگیرند؛ به ویژه در سال‌های آخر تحصیل و از آنها حمایت کنند، خدمت بسیار بزرگی به آنها خواهند داشت. اما در مورد ازدواج باید بگویم که هر زمان فرد احساس کرد به ازدواج نیاز دارد باید اقدام کند و قطعاً خداوند هم کمک خواهد کرد و مقدمات آن را فراهم می‌کند، من و همسرم در زمان ازدواج هیچ امکاناتی نداشتیم، اما خداوند لطف کرد و به ما همه چیز داد.

در حال حاضر چه می‌کنید؟

هم اکنون در مطب شخصی، روزهای شنبه، یکشنبه، سه‌شنبه و چهارشنبه مشغول به کار هستم. در گذشته بیشتر مطالعه می‌کردم و اکنون به دلیل وضعیت جسمی خیلی این کار برایم مقدور نیست. با توجه به اینکه در روستا پرورش یافته‌ام، خیلی علاقمندم به بودن در روستا و طبیعت و از جمله تفریحات من این است که روزهای آخر هفته را به شاهرود بروم و با برادرانم و فرزندان آنها در طبیعت باشم. از ۳۰ سال پیش گاوداری را تاسیس کردم که علی‌رغم رشد خوب آن و اشتغال به کار چند نفر به واسطه این کار، فشاری به دامداران طی دو، سه سال گذشته وارد و دامداری تعطیل شد.

در حوزه فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود چه آثار شاخصی داشته‌اید؟

من در روش تدریس خودم آموختم که اساتید می‌توانند در مناسبت‌ها ۵ تا ۱۰ دقیقه اول کلاس خود را در خصوص موضوعات مرتبط با مناسبت‌ها صحبت کنند، بنده این روش را داشتم و حتی اسلایدهایی را فراهم کرده بودم و بازخورد مطلوب آنها را هم از دانشجویان گرفتم؛ وقتی که عنوان می‌کردند، این صحبت‌های شما برای ما بسیار آموزنده بوده است. این یکی از روش‌هایی است که به نظر من می‌تواند برای اساتید کارگشا باشد.

همچنین از همان زمان دانشجویی فرد می‌تواند شیوه و مسیر زندگی خود را پایه‌ریزی کند، به خاطر دارم که از همان زمان دانشجویی سعی می‌کردم کار تمیزی را انجام دهم. به عنوان مثال من در زمان دانشجویی آرتیکلاتوری را باید می‌ساختم که دندان‌ها روی آن چیده می‌شد و این آرتیکلاتور را چنان تراش می‌دادم که جلوه بسیار زیبایی داشت.

ویژگی های یک استاد موفق از نگاه شما چیست؟

البته، اساتید با هم خیلی متفاوت هستند. گاهی یک استاد که از یک گروه آموزشی می‌رود ممکن است بخش او (اصطلاحاً) بخوابد. اما استادی هم وجود دارد که وقتی گروه را ترک می‌کند، دانشجویانی را تربیت کرده که از خود او هم بهتر کار می‌کنند. این روش به ویژه در بین علما مرسوم است و ما اساتیدی مثل مرحوم نائینی را داشته‌ایم که حداقل ۲۰ مجتهد تراز اول را تربیت کرده بودند و پس از فوت ایشان در واقع جای ایشان را پر می‌کردند. همچنین اساتید دانشجویان باید بدانند که می‌توانند از همکار خود، بیمار خود یا دانشجویی که دوست آن‌هاست چیزهایی را یاد بگیرند.

گفتگو با دانشجوی مدال آور شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور

اثر نقش غربالگری سرطان در

پیشگیری، تشخیص و درمان

دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دارنده مدال طلا شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور در حیطه هنر و سلامت گفت: در این المپیاد اثر هنری نقش غربالگری سرطان در پیشگیری، تشخیص و درمان را معرفی کردیم که بسیار مورد استقبال واقع شد و رأی بالای هیأت داوران را به همراه داشت.

حانیه باب‌الحکمی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: من متولد سال ۱۳۷۶ در مشهد هستم و هم‌اکنون دانشجوی سال آخر مقطع کارشناسی ارشد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رشته علوم تشریحی (آناتومی) هستم.

وی تصریح کرد: من از زمان شروع تحصیل در دانشگاه به دنبال فرصتی برای در المپیادهای دانشجویی بودم و در اولین حضورم در اولین دوره المپیاد هنر در سلامت شرکت کردم و مؤلف به کسب جایگاه اول و مدل طلا شدم.

عضو تیم قهرمان اولین دوره المپیاد هنر در سلامت ادامه داد: حضور این رقابت ۳ مرحله‌ای جذابیت‌های خاص خودش را داشت و در همان مرحله نخست که انفرادی بود بالاترین امتیاز ۴۰ را ۸۰ کسب کردم و در میان شرکت‌کنندگان در کل کشور بالاترین امتیاز بود.

باب‌الحکمی با بیان اینکه در مرحله دوم تشکیل تیم گروهی را داشتیم، خاطرنشان کرد: با هدایت اساتید عزیزم دکتر عطیه وطنچی، متخصص زنان و زایمان و دکتر آزاده ایزدی، متخصص قلب و عروق و از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تیم ۳ نفره این دانشگاه تشکیل شد و در این رویداد که موضوع کلی آن هنر در سلامت و جزئی آن خودمراقبتی بود حاضر شد و آثار شرکت‌کنندگان در این رویداد روی موضوعات دیابت، سرطان، دخانیات و اعتیاد، نقش ورزش در پیشگیری از بیماری‌ها، تغذیه سالم و غیره بود و اثر تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد در اولین دوره المپیاد هنر در سلامت هم با موضوع غربالگری سرطان بود.

وی با اشاره به اینکه با توجه به شیوع سرطان در جامعه معتقدیم که غربالگری نقش مؤثری در پیشگیری و تشخیص به‌هنگام و درمان به‌موقع این بیماری دارد، بیان کرد: از آنجا که نیاز به آموزش‌های مرتبط با حوزه سرطان بیش از پیش احساس می‌شد روی موضوع غربالگری سرطان کار شد و در اثر تولیدی هم روی یک خانم مبتلا به سرطان پستان کار شد و فرد بیمار پس از مراجعه به پزشک متوجه بیماری‌اش شده بود و در این اثر هنری اشاره شد که اگر آن فرد آموزش و آگاهی لازم را می‌داشت روی موضوعات پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری بهتر کار می‌کرد و در همین خصوص باید بگوییم بهترین زمان غربالگری سرطان برای آقایان زیر سن ۵۰ سال و خانم‌ها زیر سن ۴۰ سال است.

دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: برنامه‌بعدی من تحصیل در مقطع دکترا و در رشته تولید مثل و با هدف کمک در درمان ناباروری و بهره‌مندی زوجین نابارور بوده است.

باب‌الحکمی با تأکید بر اینکه ازدواج و فرزندآوری مانعی برای پیشرفت و مؤفقیت نیست، گفت: من تنها عضو متأهل گروه ۳ نفره دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودم و معتقدم که ازدواج و فرزندآوری نه مانع پیشرفت نبوده، بلکه پلی در مسیر رسیدن مؤفقیت‌های بسیار است و خود من این موضوع را با کسب مدال طلای اولین دوره المپیاد هنر در سلامت تجربه کردم و معتقدم در این افتخار کسب شده که اولین آن بوده همسر و فرزندم هم شریک هستند، افتخاری که ان‌شاءالله ادامه‌دار است و آخرین آن نخواهد بود.

وی افزود: من در سال ۱۳۹۶ ازدواج کردم و ثمره آن یک دختر ۱٫۵ ساله به نام پناه بوده، همسرم معلم آموزش و پرورش است و در کار تعلیم و تربیت مشغول است.

عضو تیم قهرمان اولین دوره المپیاد هنر در سلامت تصریح کرد: فرزند من در زمان تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد به دنیا آمد و بسیاری از دوستانم تا قبل از تولد فرزندم نمی‌دانستند که من متأهل هستم و به من می‌گفتند چطور تصمیم به ازدواج و فرزندآوری گرفتی که در پاسخ به آنها گفتم این کار نه تنها مانعی برای پیشرفت نیست، بلکه مسیرهای پیشرفت را هموار می‌نماید.

باب‌الحکمی اضافه کرد: به تمامی پسران و دختران در سن ازدواج توصیه می‌کنم که حتماً به انجام به‌موقع این سنت پیامبر اکرم (ص) توجه نمایند و مواردی همچون شغل، مسکن، تحصیل و غیره را برای عدم این سنت پسندیده بهانه نکنند.

وی خاطرنشان کرد: در جمع دوستان من افراد بالای ۴۰ سال هم هستند که هنوز ازدواج نکرده‌اند و این کار را به پس از اتمام دوره دکترا موکول کرده‌اند که قطعاً تصمیم درستی نیست، چراکه هنر یک پسر و دختر مؤفق در ازدواج به‌موقع و هنر یک مرد و زن مؤفق در فرزندآوری به‌هنگام است و کسی این دو را مانع پیشرفت می‌داند سخت در اشتباه است.

روایت مدیر گروه آموزش پزشکی از اقدامات، برنامه ها و چشم اندازهای این گروه؛ در طی ۱۶ سال فعالیت



مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر علی عمادزاده

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به پایه گذاری این گروه در سال ۱۳۸۷، مجموعه اقدامات، برنامه ها و چشم اندازهای این گروه را از ابتدای تاسیس تا کنون تشریح کرد.

دکتر علی عمادزاده در گفتگو با وبدا، پیرامون تاریخچه گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مجوز فعالیت گروه آموزش پزشکی، در سال ۱۳۸۷ توسط وزارت بهداشت به دانشگاه ارائه و جذب دانشجویان از سال تحصیلی ۸۷-۸۸ با پذیرش ۴ دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی در این گروه آغاز شد و در حال حاضر گروه آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی مشهد مستقر است.

وی خاطرنشان کرد: شروع فعالیت های گروه آموزش پزشکی، با مدیریت استاد محترم، آقای دکتر مکارم که یکی از پیشکسوتان آموزش پزشکی در سطح کشور بوده و هستند کلید خورد و اساساً یکی از دلایلی که دانشگاه علوم پزشکی مشهد جزو دانشگاه های صلاحیت دار در تشکیل گروه آموزش پزشکی قرار گرفت، حضور استادان بزرگواری مانند دکتر اکبر درخشان، دکتر عباس مکارم، دکتر حسن غلامی، دکتر حسین کریمی موفقی، دکتر سید مسعود حسینی و دکتر مهری یآوری بود.

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص اعضای هیات علمی فعال در این گروه و دانشجویان مشغول به تحصیل در آن نیز گفت: در حال حاضر ۱۰ نفر هیئت علمی در گروه آموزش پزشکی حضور دارند که ترکیبی از ۵ نفر عضو هیئت علمی پیشکسوت و ۵ نفر اعضای هیئت علمی جوان هستند که طی دو سه سال اخیر به جمع ما اضافه شده اند و این ترکیب از حضور اعضای هیئت علمی، اتفاقات خوبی را در گروه رقم زده است. همچنین در شرایط کنونی ۷۰ دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد را در گروه آموزش پزشکی داریم که در مقطع کارشناسی ارشد ۳ رشته ی آموزش پزشکی، تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی و آموزش جامع نگر در نظام سلامت تحصیل می کنند، اما با توجه به اینکه در گروه آموزش پزشکی به دو شکل حضوری و مجازی پذیرش دانشجو انجام میشود، در واقع ۴ رشته مقطع در حوزه کارشناسی ارشد گروه آموزش پزشکی وجود دارد.

وی اضافه کرد: علاوه بر این سه رشته، گروه آموزش پزشکی دارای ۴ دانشجوی دکترا در رشته تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی است و یکی از ویژگی های منحصر به فرد گروه آموزش پزشکی آن است که علاوه بر پذیرش دانشجویان عادی، اعضای هیئت علمی نیز به عنوان دانشجو امکان حضور در گروه ما را دارند و پس از گذراندن دوره آموزشی تعریف شده، مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی را دریافت می کنند. همچنین دانشجویان استعداد های درخشان این مجوز را دارند که همزمان با تحصیل در رشته های پزشکی، دندان پزشکی و داروسازی در مقطع کارشناسی ارشد در رشته آموزش پزشکی هم تحصیل کنند.

دکتر عمادزاده در ادامه یادآور شد: در شرایط فعلی، هم دانشجوی عضو هیئت علمی در گروه آموزش پزشکی تحصیل می کنند و هم دانشجوی استعداد های درخشان که این امر منحصر به شهر مشهد نیست و بلکه از شهر های مختلف کشور، افرادی در این گروه مشغول به تحصیل در رشته آموزش پزشکی هستند.

حضور دو عضو هیئت علمی گروه آموزش پزشکی، در هیات ممکنه وزارتخانه

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با اشاره به یکی از ویژگی های برجسته این گروه بیان داشت: طی سال های گذشته دو نفر از گروه آموزش پزشکی مشهد، عضو هیئت ممکنه، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته آموزش پزشکی بودند و اکنون هم دو نفر از اعضای هیئت علمی ما در بورد کشوری عضویت دارند.

دکتر عمادزاده در خصوص اهداف گروه نیز گفت: رسالت گروه آموزش پزشکی، توسعه و بهبود و ارتقاء آموزش علوم پزشکی، با تاکید بر کار گروهی، حرفه ای گری، توسعه اقتصاد دانش بنیان، به کارگیری شواهد علمی و پاسخگویی به نیاز های جامعه است و در راستای این رسالت، ما ۳ هدف عمده را دنبال می کنیم. هدف نخست ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی از طریق تربیت نیروی متخصص است و دانشجویانی که در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا تربیت می کنیم در آینده می توانند به عنوان نیروی کار در حوزه آموزش در دانشگاه های مختلف کشور به کار گرفته شوند. هدف دوم ارتقاء توانمندی اعضای هیئت علمی در حوزه آموزش است و همانطور که عرض شد ما تنها گروهی هستیم که علاوه بر دانشجویان عادی، دانشجویان عضو هیئت علمی هم داریم و هدف این بوده که اعضای محترم هیئت علمی دوره را بگذرانند تا در ادامه فعالیت های آموزشی خود

به دانشجویان بتوانند در بهبود کیفیت آموزش در گروه های مختلف کمک کننده باشند.

حضور اعضای هیات علمی گروه در سطح دانشگاه و جشنواره های کشوری

وی هدف سوم گروه را افزایش مشارکت در برنامه های کشوری و دانشگاهی دانست و گفت: گروه آموزش پزشکی هم اکنون از حضور ۱۰ عضو هیئت علمی برخوردار است که در فعالیت های مختلف مرتبط با حوزه آموزش؛ هم در سطح دانشگاه و هم در سطح کشور (از جمله همایش کشوری و جشنواره کشوری شهید مطهری) نقش پررنگی دارند و برخی از اعضای هیئت علمی گروه آموزش پزشکی به عنوان داوران همایش و جشنواره و یا برگزار کننده کارگاه ها و پنل های جشنواره و همایش مذکور فعالیت می کنند، در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز؛ این اساتید چه در توانمند سازی اعضای هیأت علمی و چه در جشنواره شهید مطهری نقش فعال و پررنگی را ایفا می کنند.

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد این مهم را نیز یادآور شد که گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تنها و اولین مجری دوره دکترای تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی در سطح کشور است و با بازدید ی که هیات بودر از این گروه داشته، صلاحیت گروه محرز و این امتیاز به گروه داده شد که برنامه درسی دوره را به صورت مشترک با دانشگاه تهران تدوین کرده و بر همین اساس هم اولین مجری برگزاری این دوره هستیم.

چشم انداز ها و فعالیت های گروه آموزش پزشکی

دکتر عمادزاده در خصوص فعالیت ها و چشم انداز فعالیت های گروه آموزش پزشکی هم گفت: برنامه گروه در قالب یک نقشه راه تدوین و تمام اتفاقاتی که در آینده امیدوار هستیم رخ دهد، در این نقشه ترسیم شده است. علاوه بر این نقشه راه، مسیر تعالی گروه آموزش پزشکی را هم تدوین کردیم که از ابتدای تاسیس تا کنون تمام اتفاقاتی که در گروه رخ داده را بصورت مکتوب نشان می دهد، تا علاوه بر همکارانی که اکنون در گروه فعالیت دارند، همکاران جدیدی که در آینده به جمع ما اضافه می شوند نیز مطلع باشند که چه فرایندی در این گروه طی شده است. همچنین مبتنی بر این نقشه راه که تدوین شده، ما یک برنامه توسعه ای به صورت سالانه برای گروه تدوین می کنیم.

وی در همین ارتباط افزود: برنامه توسعه ای ترکیبی از برنامه های استراتژیک و عملیاتی است که در راستای آن ۵ هدف را برای سال ۱۴۰۳ تعریف و برای رسیدن به این اهداف ۳۹ راهبرد را طراحی کرده ایم. همچنین نقاط ضعف و قوت را شناسایی و ۱۸۲ فعالیت در برنامه خود پیش بینی کرده ایم که در حال انجام آن هستیم و چشم انداز ما در قالب این نقشه راه ترسیم شده است. تدوین و اجرای برنامه های درسی در قالب نقشه برنامه درسی، یکی دیگر از کارهایی است که در گروه انجام شده و اکنون در دفتر گروه، نقشه آموزشی رشته / مقاطع مختلف وجود دارد. همچنین تمام فعالیت های مربوط به آموزش دانشجویان و تمام فعالیت های پژوهشی گروه در قالب این برنامه درسی که یک قالب استاندارد و علمی در سطح بین المللی است انجام شده و امیدواریم در سایر گروه ها هم چنین کاری محقق شود.

دکتر عمادزاده از دیگر برنامه های گروه آموزش پزشکی را راه اندازی دوره دکترای آموزش پزشکی دانست و گفت: با جذب اعضای هیئت علمی جوان و تکمیل ظرفیت گروه امیدواریم مقطع دکترای آموزش پزشکی هم به زودی راه اندازی شود، بسیاری از کارهای مرتبط با این امر انجام و به مراحل نهایی رسیده و مسوولان دانشگاه نیز بسیار خوب در این زمینه حمایت داشته اند.

جذب دانشجوی بین الملل و راه اندازی شتاب دهنده آموزشی

وی ادامه داد: از دیگر چشم انداز های گروه جذب دانشجوی بین الملل است که با توجه به پتانسیل و ظرفیت های خوب گروه و به ویژه داشتن مجوز آموزش مجازی بسیار امیدواریم که بتوانیم جذب دانشجویان خارجی را در رشته های یاد شده داشته باشیم. همین طور بحث راه اندازی شتاب دهنده آموزشی را به عنوان یکی از چشم انداز های گروه آموزش پزشکی که در حال حاضر در سطح کشور وجود ندارد، دنبال میکنیم. کار شتاب دهنده آموزشی آن است که افراد صاحب ایده را در حوزه آموزش شناسایی و به آنها کمک می کند تا ایده های خود را تبدیل به محصول کنند. در قالب این شتاب دهنده چند استارت آپ در نظر گرفته شده تا بتوانند این افراد علاقمند را شناسایی و رشد دهند و به این ترتیب محصولات آموزشی تولید شوند.

جذب هیات علمی در حوزه تکنولوژی آموزشی و جذب دانشجوی PhDMD-

روایت مدیر گروه آموزش پزشکی از اقدامات، برنامه ها و چشم اندازهای این گروه؛ در طی ۱۶ سال فعالیت

دکتر عمادزاده از دیگر برنامه های چشم انداز گروه را جذب عضو هیئت علمی در حوزه تکنولوژی آموزشی برشمرد و افزود: در حال حاضر در حوزه آموزش پزشکی توانسته ایم اعضای هیئت علمی خوبی را جذب کنیم، اما در حوزه تکنولوژی آموزشی چالش های وجود دارد که تا کنون این مهم محقق نشده اما تلاش می کنیم که این اقدام نیز صورت گیرد. همچنین جذب دانشجوی-PhDMD از دیگر اقداماتی است که درصدد انجام آن هستیم. در این راستا در حال حاضر در حال شناسایی دانشجویان علاقمند و توانمند در رشته پزشکی هستیم تا بتوانیم از آنها دعوت کنیم در گروه ما مشغول به تحصیل شوند و بتوانند به دانشگاه کمک کنند.

تولید محصولات آموزشی، در گروه آموزش پزشکی

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین گفت: چشم انداز بعدی تولید محصولات آموزشی در گروه است و در حوزه طرح های اثرگذار پژوهشی هم خود را تقویت می کنیم. گروه ما طرح های پژوهشی بسیاری را انجام می دهد اما متأسفانه در حوزه طرح های اثرگذار پژوهشی چندان قوی نیست و درصدد هستیم که این توانمندی را در گروه ایجاد کنیم. (طرح های اثرگذار طرح هایی هستند که موجب بهبود آموزش در سطح دانشگاه شده و کاربردی هستند و نتایج آنها را می توان برای ارتقای وضعیت آموزش دانشگاه استفاده کرد.) همچنین تلاش داریم که بتوانیم با مشارکت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه، مدیران گروه های آموزشی دانشگاه را در حوزه مدیریت و رهبری آموزشی توانمند کنیم.

تعاملات خوب درون و برون گروهی در گروه آموزش پزشکی

وی در خصوص ارتباط و تعاملات درون گروهی اساتید و ارتباط آن با سایر گروه ها و دانشجویان نیز گفت: ما یک ارتباط هدفمند در گروه داریم که بین اساتید باکسوت و اساتید جوان وجود دارد و نتیجه مورد انتظار نیز هم افزایی است. یکی از کارهایی که در گروه انجام می شود آن است که دروس به صورت مشترک ارائه شود تا هم اساتید با کسوت و هم اساتید جوان به صورت مشترک حضور داشته باشند و بتوانیم تجربه را به اعضای هیئت علمی جوان منتقل کنیم.

بیشتر فعالیت های گروه در قالب فعالیت های تیمی انجام می شود؛ از جمله در برنامه توسعه ای و برنامه عملیاتی گروه تمام همکاران گروه درگیر فعالیت ها هستند، با اعضای هیئت علمی که دوره آموزش پزشکی را گذرانده اند، ارتباط بسیار خوبی داریم و حتی در تدریس دروسمان از ایشان کمک می گیریم و نیز در برنامه های مختلف گروه. همچنین با گروه های آموزشی بالینی و پایه، ارتباط بسیار خوبی داریم و در حد توان مشاوره های تخصصی در حوزه آموزش ارائه می کنیم. تعداد زیادی طرح پژوهشی مشترک با گروه های بالینی و پایه داریم و یک سری محصولات آموزشی هم با کمک این گروه ها آماده کرده ایم و البته هنوز هم جای توسعه و بهبود دارد. دکتر عمادزاده خاطرنشان کرد: گروه آموزش پزشکی یک گروه خاص است و علاوه بر اینکه به دانشکده پزشکی خدمت می کند به تمام گروه های دانشگاه این خدمت رسانی را دارد و در دوره های توانمند سازی آموزشی اعضای هیئت علمی مشارکت بسیار فعالی دارد و تدریس بخش مهمی از این دوره ها در سطح دانشگاه برای اساتید (و به ویژه اساتید جوان) با مسئولیت گروه آموزش پزشکی انجام می شود. همینطور در برنامه های آموزشی و پژوهشی دانشجویان پزشکی مشارکت فعال داریم و برای دانشجویان پزشکی دروس مرتبط را تدریس می کنیم. خوشبختانه ارتباط خوبی با سایر گروه ها داریم و تلاش می کنیم که به صورت متقابل از ظرفیت ها و توانمندی های یکدیگر استفاده کنیم.

وی در خصوص اقداماتی که منجر به پیشرفت برنامه های گروه می شود نیز گفت: همانطور که قبلاً عرض کردم، جذب اعضای هیئت علمی جوان و متعهد را در برنامه های خود داریم و بحمدالله اعضای هیئت علمی که جذب گروه شدند همگی این ویژگی را دارند، همچنین مانند سایر گروه ها نیازمند منابع مالی هستیم تا به جهت نرم افزاری و سخت افزاری گروه ارتقاء یابد و در عین حال از مسئولان محترم دانشگاه و دانشکده بسیار سپاسگزاریم که در حد توان به گروه آموزش پزشکی کمک کرده و می کنند.

تقویت و توسعه پژوهش های اثرگذار و محصول محور

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از دیگر مباحث مرتبط با پیشرفت گروه را تقویت و توسعه پژوهش های اثرگذار و محصول محور عنوان کرد و گفت: خوشبختانه طی چند ماه اخیر که مرکز تحقیقات علوم پزشکی دانشگاه راه اندازی شده این امر سرعت گرفته و لازم است که تشکر کنم از مدیر و همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه(EDC) که زحمت راه اندازی مرکز تحقیقات را متقبل شدند و البته گروه فعالیت و همکاری بسیار نزدیکی داشت. بعد از راه اندازی مرکز تحقیقات امید داریم که اتفاقات بسیار خوبی در دانشگاه رخ دهد و ما باید طرح های پژوهشی اثرگذار و محصول محور را تقویت کنیم.

وی اضافه کرد: ما در مدت اخیر، شاخص‌های محصولات آموزشی را تدوین کردیم و در اختیار دفتر ارتباط با صنعت دانشکده قرار دادیم که در صورت تصویب اقبالی به سمت این طرح‌ها هم به وجود آید. نکته آخر هم‌لزم افزایش مشارکت با گروه‌های مرتبط با رسالت گروه آموزش پزشکی است. در همین راستا از برخی گروه‌ها مثل گروه انفورماتیک پزشکی بسیار کمک می‌گیریم و فعالیت‌های نزدیکی با یکدیگر داریم و به حمدالله ارتباط خوبی وجود دارد و تعاملات و کمک‌های متقابلی نسبت به یکدیگر داریم و یقین داریم که این تعاملات سبب رشد گروه خواهد شد.

دکتر عمادزاده در خصوص چالش‌های مرتبط با برنامه‌های گروه آموزش پزشکی هم گفت: با توجه به اینکه چالش‌ها رشد دهنده هستند، از نگاه ما می‌توانند جذاب باشند و ما بیشتر به دنبال مدیریت و حل کردن آنها هستیم. اما یک چالش مهم که باید عنوان شود این است که اعضای هیئت علمی که در گروه نیاز داریم، برخی فارغ التحصیلان وزارت علوم هستند و متأسفانه محدودیتی در جذب این اعضای هیئت علمی وجود دارد، ما در رشته تکنولوژی آموزشی هنوز فارغ التحصیل در وزارت بهداشت نداریم و ناچاریم که از فارغ التحصیلان وزارت علوم استفاده کنیم. البته مسئولان دانشگاه در این زمینه کمک زیادی می‌کنند و مکاتبات بسیاری انجام شده، اما این چالش که امکان جذب فارغ التحصیلان وزارت علوم را در وزارت بهداشت نداریم همچنان وجود دارد و امیدواریم با پیگیری‌های مستمری که مسئولان دانشگاه و دانشکده پزشکی داشته‌اند به زودی این موضوع نیز به راه حل مناسبی منتج شود.

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: فضای فیزیکی مناسبی در اختیار گروه آموزش پزشکی قرار گرفته و اعتبار مالی خوبی هم به گروه اختصاص یافته که تلاش کردیم از نظر تجهیزات گروه را ارتقاء دهیم. در دو سال اخیر ۵ عضو هیئت علمی جدید جذب شدند که شاید در تاریخ گروه آموزش پزشکی سابقه نداشته باشد و جای قدردانی از مسئولان دانشگاه دارد. یک ارتباط ساختاری مناسب با EDC دانشگاه

داریم که هم آنها از توان ما استفاده می‌کنند و هم ما از ظرفیت‌های آنها استفاده خوبی می‌کنیم و همیشه ارتباط ما با این مرکز که عرصه اصلی کار ما است وجود داشته و اکنون ارتباطات متقابل دو مرکز در بهترین حالت آن برقرار است.

وی همچنین تصریح کرد: گروه آموزش پزشکی با توجه به رسالت خود باید فعالیت‌های فراگروهی، فرادانشکده ای و فرادانشگاهی داشته باشد و اگرچه که گروه در دانشکده پزشکی مستقر است اما خدمات آن تمام واحدها و گروه‌های دانشگاه را شامل می‌شود و لذا تلاش می‌کنیم که در این راستا کمک رسانی حداکثری را داشته باشیم. اعضای هیئت علمی گروه ما و دانشجویان ما پتانسیل چندگانه دارند و هم در سطح کشور و هم دانشگاه می‌توانند اثرگذار باشند.

چشم انداز استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی

دکتر عمادزاده همچنین گفت: به یکی از مواردی که خیلی جدی می‌اندیشیم عملیاتی کردن استفاده از هوش مصنوعی در آموزش پزشکی است و حتی یک پیشنهاد خام نیز ارائه کرده‌ایم تا بتوانیم دکترای آموزش پزشکی با گرایش هوش مصنوعی را برای نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی کنیم، و باید برویم به سمتی که از هوش مصنوعی در آموزش علوم پزشکی استفاده کنیم و این یکی از موضوعات جدی است که پیگیر آن هستیم. به طور کلی استفاده از فناوری‌ها در آموزش یکی از برنامه‌های مهم گروه ما است، اما در عین حال مراقب هستیم که درگیر جنبه‌های تاریک آن نشویم و این را جز وظایف گروه می‌دانیم.

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد این نکته را نیز متذکر شد که در دانشگاه علوم پزشکی ما گایدلاین‌های بومی نداریم و از گایدلاین‌هایی در حوزه آموزش پزشکی استفاده می‌کنیم که بین المللی هستند و اگرچه بسیار گایدلاین‌های ارزشمندی هستند، اما شخصاً این آرزو را دارم که گایدلاین‌های بومی هم داشته باشیم و درصدد آن هستیم که

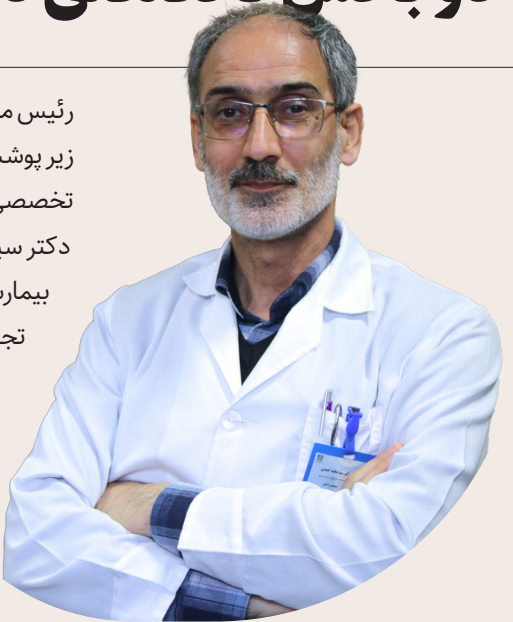
بتوانیم به کمک سایر ارکان دانشگاه، راهنماهای آموزشی را تدوین کنیم و در اختیار اساتید قرار دهیم تا بتوانند در جهت بهبود کیفیت آموزش استفاده کنند. همچنین در صددیم بتوانیم جهت برگزاری آزمون‌های دانشجویان دانشگاه بر اساس روش‌های ارتقاء یافته با فناوری (Technology enhanced assessment) برنامه‌ریزی کنیم. اکنون در ارزیابی دانشجویان از فناوری‌ها به شکل مطلوب استفاده نمی‌کنیم؛ در حالی که در سطح دنیا ارزیابی دانشجویان از طریق فناوری‌ها جایگاه بسیار مهمی دارد و ما هم در تلاشیم که بتوانیم از تکنولوژی و فناوری‌های جدید در آزمون‌های دانشجویان استفاده کنیم.

دکتر عمادزاده اضافه کرد: از دیگر افتخارات ما این است که در حال حاضر مسئولیت بازنگری برنامه درسی رشته تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد به دانشگاه علوم پزشکی مشهد واگذار شده و این نشانگر قابلیت و توانمندی گروه آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

وی در پایان تأکید کرد: با توجه به فعالیت‌های متنوعی که در گروه آموزش پزشکی انجام می‌شود و دستاوردهایی که این گروه داشته و البته عدم شناخت و آگاهی اغلب گروه‌های آموزشی دانشگاه از این برنامه‌ها و دستاوردها، امیدواریم با همکاری روابط عمومی دانشگاه بتوانیم توانمندی‌ها و قابلیت‌های گروه را بیش از پیش به سایر مجموعه‌های دانشگاه معرفی کنیم، تا امکان برخورداری آنها از این قابلیت‌ها و دستاوردهای گروه آموزش پزشکی بیش از پیش مهیا شود.

مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأکید کرد: در حال حاضر محصولات آموزشی بسیار خوبی در این گروه تولید شده که قطعاً مورد استفاده سایر گروه‌ها خواهد بود و با توجه به اینکه گروه‌های آموزشی چندان شناختی از گروه آموزش پزشکی ندارند از واحد روابط عمومی تقاضا داریم که در معرفی گروه آموزش پزشکی و فعالیت‌های آن همکاری داشته باشند.

دو بخش تخصصی در دیارتمان تصویربرداری بیمارستان امام رضا (ع) راه اندازی می شود



رئیس مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا (ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از افتتاح دو بخش تخصصی در این دیارتمان در آینده ای نزدیک خبر داد. دکتر سید مجید حسینی در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در دو سال اخیر مجهز به تجهیزات تصویربرداری پزشکی پیشرفته ای شده است گفت: این تجهیزات پزشکی مجهز به بروزترین سخت افزارها و نرم افزارهای لازم است. وی با اشاره به راه اندازی بخش سی تی آنژیو قلب و بخش ام آر آی در آینده ای نزدیک، در خصوص جزئیات بخش سی تی آنژیو اظهار

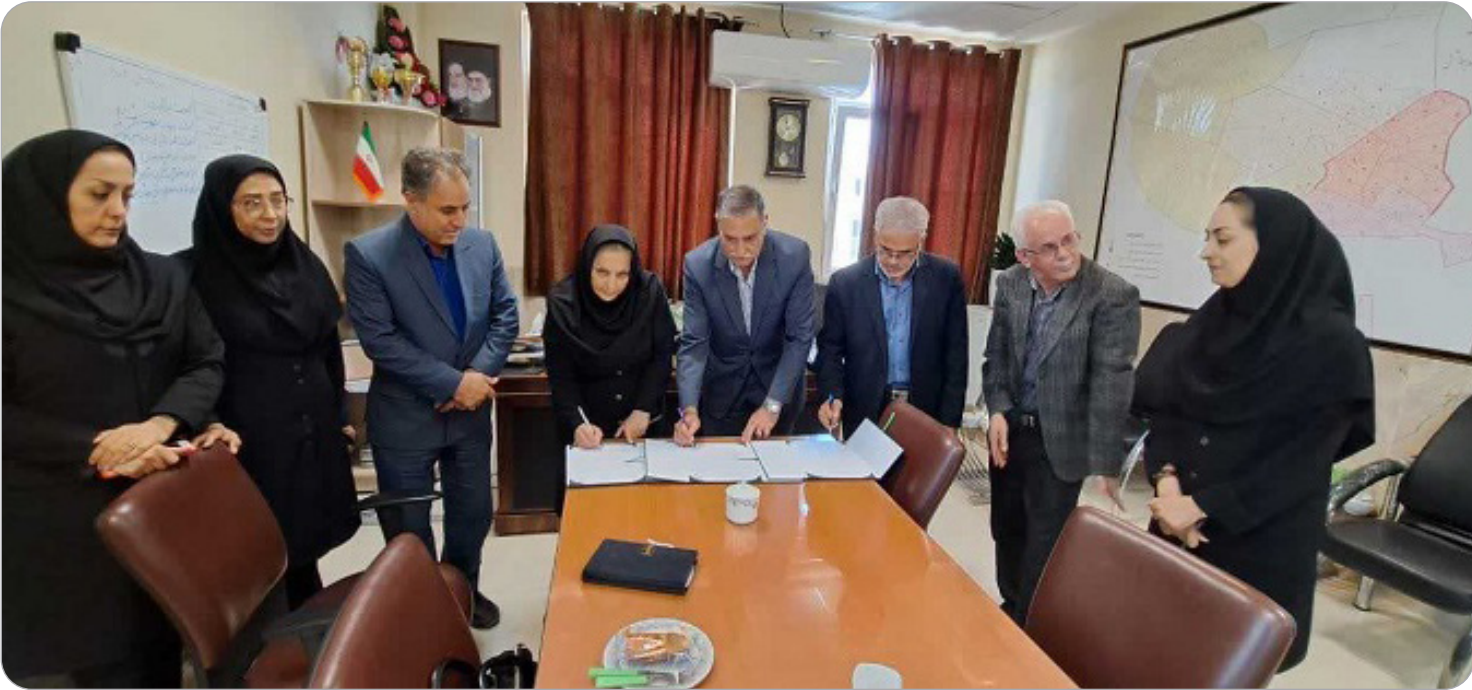
کرد: این دستگاه علاوه بر داشتن سرعت و کیفیت بسیار بالای تصاویر که می تواند کمک بسیار زیادی به تشخیص و در نهایت درمان صحیح بیماران داشته باشد در تشخیص گرفتگی عروق کرونر قلب و نیز میزان و درصد انسداد این عروق و تشخیص بیماری های مادرزادی قلب اطفال کاربرد دارد.

رئیس مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا (ع) با اشاره به جزئیات دستگاه ام آر آی، یادآور شد: تفاوت این دستگاه با سایر دستگاه های ام آر آی دیگر علاوه بر بهره مندی این دستگاه به تجهیزات نرم افزاری پیشرفته که کیفیت تصاویر را از سایر دستگاههای موجود متمایز میکند تجهیزات سخت افزاری این دستگاه است که هزینه های جانبی آن را بسیار

پایین آورده است.

وی گفت: این دستگاهها در قالب پروژه سازمان بهداشت جهانی به این بیمارستان اهدا شده که کار تکمیل فضای فیزیکی این دو واحد و نیز نصب و تجهیز آنها با همکاری و هماهنگی واحد های پشتیبانی مجتمع و نیز حمایت کامل مدیریت های مختلف بیمارستان و دانشگاه و کار شبانه روزی در کمتر از یکسال انجام و به مرحله بهره برداری رسید. وی افزود: فضای فیزیکی و نیز فراهم آوردن تجهیزات جانبی دستگاههای پیشرفته تصویربرداری مطابق با استانداردهای لازم مهمترین و زمان بر ترین قسمت راه اندازی و بهره برداری از هر واحد تصویربرداری است.

دسترسی جمعیت حاشیه شهر مشهد به خدمات غربالگری سرطان گسترش می یابد



پیشگیری و غربالگری سرطان های شایع درافراد جامعه به ویژه بانوان فعالانه اقدام می نماید که این مهم شامل اقدامات متنوع در گستره ای از فعالیت های آموزشی، پیشگیری، غربالگری و در برخی از مواقع درمان می باشد. خانم یزدان پناه افزود: طی این تفاهم نامه خیریه سپند اقدام به تامین تجهیزات، امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز برای غربالگری سرطان های پستان، کلورکتال و سرویکس جهت جمعیت مورد نظر می نماید.

در ادامه آقای مهدی تکللو، مدیرعامل انجمن خیریه دوستداران سلامت بیان نمود: این تفاهم نامه در ادامه دو مرحله توزیع مکملهای بهداشتی کودکان زیر دو سال و مادران باردار(به ارزش دو میلیارد و پانصد میلیون ریال) در منطقه طرق درطی سال ۱۴۰۲ صورت گرفت که منجر به بهبود شاخص های بهداشتی مادران و کودکان منطقه گردید و با توجه به نتایج، خیریه مذکور تصمیم به ادامه این برنامه ارزشمند با رویکرد پیشگیری گرفت. عضو انجمن خیریه سپند نیز تصریح نمود: انجمن خیریه سپند در جهت

در راستای توسعه خدمت رسانی و اجرای طرح های غربالگری در مناطق حاشیه شهر مشهد، تفاهم نامه همکاری سه جانبه غربالگری سرطان در جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شماره پنج به امضاء رسید. به گزارش وب دا، این تفاهم نامه میان مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد، مجمع خیرین دوستداران سلامت استان و انجمن خیریه سپند در راستای گسترش برنامه های غربالگری سرطان های شایع پستان، روده بزرگ و سرویکس در مناطق حاشیه شهر منعقد شده است.

رئیس مرکز بهداشت شماره پنج مشهد در حاشیه انعقاد این تفاهم نامه در گفتگو با وب دا بیان اینکه سرطان دومین عامل مرگ و میر محسوب می شود و اجرای برنامه های غربالگری و شناسایی زودهنگام نقش موثری در درمان موثر بیماران دارد اظهار کرد: متأسفانه در سال‌های اخیر به دلیل تغییر در سبک زندگی و عواملی مانند چاقی و کم تحرکی، آلودگی هوا و دخانیات آمار ابتلا به سرطان افزایش یافته است.

دکتر ایزدپناه افزود: در قالب این تفاهم نامه، تجهیزات، امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز برای غربالگری سرطان‌های پستان، روده بزرگ و سرویکس در اختیار مرکز بهداشت شماره پنج مشهد مقدس قرار می گیرد تا دسترسی جمعیت حاشیه شهر به خدمات غربالگری سرطان به صورت آسان‌تر و در وسعت بیشتر صورت پذیرد.

رئیس مرکز بهداشت شماره پنج مشهد ادامه داد: مقرر گردید در ابتدا جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت طرق که در حاشیه شهر بوده بصورت آزمایشی و با دیدگاه پژوهشی مورد غربالگری قرار گرفته و سپس به سایر مراکز خدمات جامع سلامت گسترش یابد.

گفتگو وب دا با دانشجوی مدال آور شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور



یکی از بزرگترین
افتخارات دوران
زندگی‌ام در زمان
تحصیل در دانشگاه
علوم پزشکی مشهد
حاصل شد

دانشجوی بین‌الملل
دانشگاه علوم پزشکی

مشهد و و دارنده مدال طلا شانزدهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور در حیطه هنر و سلامت گفت: کسب مدال طلا در اولین دوره المپیاد هنر در سلامت یکی از بزرگترین افتخارات دوران زندگی‌ام بود، اتفاق بسیار مبارکی که در زمان تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد حاصل شد.

مطهره حسن‌پور در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: من متولد سال ۱۳۸۱ در هرات افغانستان هستم، پس از دوران تحصیل در مدرسه و در کشور خودم، مشهد را برای گذراندن تحصیلات دانشگاهی انتخاب کردم و در حال حاضر دانشجوی ترم ۴ پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم.

وی تصریح کرد: من در سال ۱۳۹۸ و در زمان تحصیل در افغانستان که کلاس یازدهم بودم در المپیاد ریاضی فیزیک (پایا) لیگ علمی پیشگامان ایران اسلامی که در مشهد برگزار شد شرکت کردم و در آن المپیاد رتبه چهارم و دیپلم افتخار را کسب کردم و در همان سال در المپیاد کانگارو افغانستان هم شرکت نمودم و مؤفق به کسب رتبه اول و مدال طلا شدم.

عضو تیم قهرمان اولین دوره المپیاد هنر در سلامت در خصوص حضورش در این رویداد هنری و دانشگاهی، گفت: من پس از دوران دانش‌آموزی و در زمان تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد علاقه‌مند به شرکت در رویدادهای هنری بودم و در ترم ۳ تحصیل در این دانشگاه برای شرکت در اولین دوره المپیاد هنر در سلامت ثبت نام کردم و در مرحله انفرادی این رویداد هنری و دانشگاهی رتبه برتر را کسب نمودم و به مرحله گروهی راه یافتم و در این مرحله نیز تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان یکی از ۱۶ گروه برگزیده دور دوم این رویداد هنری و دانشگاهی راهی مرحله نهایی و فینال شد و در این مرحله هم که در تهران شد مؤفق به کسب رتبه اول شدیم مدال طلای این مسابقات را کسب کردیم.

حسن‌پور با بیان اینکه یکی از بزرگترین افتخارات دوران زندگی‌ام در زمان تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد حاصل شد، خاطرنشان کرد: نتیجه مطلوب کسب شده در المپیاد هنر در سلامت نتیجه تلاش مستمر تک‌تک اعضای تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد اعم از سرپرست، مربیان و اعضای این تیم بوده است؛ همچنین باید اشاره کنم که مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم نقش و سهم بسزایی در مسیر کسب این افتخار بزرگ همراهی و همکاری بسیارخوبی در راستای تأمین اقلام و تجهیزات هنری موردنیاز نظیر بوم، هزینه سفر و غیره داشتند و در کسب افتخار حاصل شده داشتند و در اینجا جا دارد که از تمامی مسئولان این دانشگاه بابت همراهی‌ها و همکاری‌های صورت گرفته تقدیر و تشکر نمایم.

وی اضافه کرد: من برای حضور در رویدادهای بعدی دانشگاهی در رشته‌های مختلف آمادگی دارم تا که باز هم شرکت نمایم و بر افتخارات دوران دانشجویی‌ام بیفزایم و به دانشجویان هم توصیه می‌کنم که در همواره مسیر پیشرفت تلاش کنند و اینکه خودشان را با حضور چنین رویدادهایی محک بزنند، زیرا همین حضور زمینه مؤفقیته‌ها و پیشرفت‌هایشان را فراهم می‌آورد.

دانشجوی غیرایرانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: برنامه من تحصیل تا مقطع دکترا بوده و علاقه‌ام به ادامه تحصیل در رشته جراحی عمومی است و ان‌شاءالله پس از فارغ‌التحصیلی هم می‌خواهم که به هموطنانم کمک نمایم و قطعاً از ظرفیت و متخصصان ایرانی استفاده خواهیم کرد.



دکتر فریبا برنجی
عضو هیات علمی و استاد رشته انگل شناسی در دانشگاه
علوم پزشکی مشهد

لطفا در ابتدا خود را برای مخاطبان این گفتگو معرفی و بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟

دکتر فریبا برنجی هستم، متولد ۱۳۴۳ در شهر مشهد، دوران تحصیل در مدرسه را در زادگاهم گذراندم و پس از شرکت در کنکور سال ۱۳۶۱، وارد دانشکده پزشکی مشهد شدم و دوره عمومی پزشکی را تا سال ۱۳۶۸ به پایان رساندم. در همان سال برای

گذراندن دوره تخصصی رشته انگل شناسی پزشکی اقدام کردم و در ادامه دوره دکترا انگل شناسی پزشکی را در دانشگاه مشهد گذراندم و در نهایت سال ۱۳۷۲ از رساله‌ی دکترا دفاع کردم و از آبان ماه همان سال به عنوان استادیار در آزمایشگاه انگل شناسی بیمارستان امام (رضاع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به کار شدم.

وبدا: مراتب ارتقاء به سطح دانشیاری و استاد تمام چطور سپری شد؟

با توجه به تعداد مقالات و رساله‌های مختلفی که با دانشجویان داشتم، پس از چند سال از مرتبه استادیاری به دانشیاری و سپس به مرتبه استادی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارتقاء یافتم.

در خصوص دستاوردهای علمی و پژوهشی تان نیز توضیحاتی بفرمایید؟

حدود ۷۰ مقاله به زبان‌های انگلیسی و فارسی نگارش کرده‌ام و حدود ۷۰ پایان‌نامه با دانشجویان پزشکی، داروسازی، کارشناسی ارشد و دانشجویان تخصصی و فوق تخصصی داشته‌ام که اکثر آنها منجر به چاپ مقالات شده و بر مبنای آنها موفق به کسب درجه استادی شدم.

پژوهش‌های زیادی هم در زمینه‌های مختلف داشتم که یکی از آنها مربوط به انگلی ناشناخته به نام لوفوموناس است که در ایران هم شیوع نسبتاً بالایی دارد. این انگل می‌تواند عفونت‌های تنفسی فوقانی و تحتانی (یعنی سینوزیت و عفونت‌های ریوی) را ایجاد کند و ما حدود ۱۰ سال پیش این انگل را شناسایی کردیم.

بعد از آن، بسیاری از اساتید فوق تخصص ریه و متخصصین گوش و حلق و بینی به وجود این انگل پی بردند و طرح‌های پژوهشی در رابطه با لوفوموناس و بیماری‌زایی آن در بیماران مختلف با متخصصین ریه و گوش و حلق و بینی و ایمونولوژی داشته‌ایم و خوشبختانه اکنون با شناسایی لوفوموناس و وجود داروهای ضد انگلی مثل مترونیدازول و تینیدازول قابل درمان است.

در گذشته چون این انگل شناخته شده نبود، حتی مواردی منجر به فوت بیماران می‌شد و با مشکلات زیاد ریوی، سینوزیت‌های مزمن، سرفه‌های مزمن و موارد مختلف مرتبط با عفونت‌های تنفسی در افراد همراه بود. لوفوموناس هم در افراد با ایمنی طبیعی و هم افراد با سیستم ایمنی ضعیف شده دیده می‌شود.

عفونت ناشی از این انگل، یک عفونت استنشاقی است و منبع آن هم کیست‌های موجود در روده‌ی سوسک و مایت (نوعی حشره از گروه عنکبوتیان) است و از آنجا که معمولاً در منازل همه‌ما، قالی (بویژه قالی پشمی و موکت‌های پرزدار)، ملحفه و پرده وجود دارد که برای مایت‌های گردوغبار محل مناسبی برای رشد و نمو می‌باشد، انسان‌ها در معرض این انگل می‌باشند. لوفوموناس به صورت هم‌زیست در روده سوسک و مایت زندگی می‌کند و به صورت اتفاقی با استنشاق

پژوهش‌ها باید کاربردی باشد؛ نه صرفاً علم برای علم!

دکتر فریبا برنجی، متولد ۱۳۴۳ در شهر مشهد، عضو هیات علمی و استاد رشته انگل شناسی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از اساتید پیشرو در حوزه‌های آموزشی و پژوهشی است که طی سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۴۰۲ به ترتیب به عنوان پژوهشگر برتر دانشگاه و دانشکده پزشکی معرفی و همچنین در جشنواره شهید مطهری در سال ۱۳۹۱ در زمره اساتید هیأت علمی آموزشی برتر شناخته و مورد تقدیر قرار گرفت. این استاد با سابقه، قریب به ۷۰ مقاله را به زبان‌های انگلیسی و فارسی نگارش نموده و حدود ۷۰ پایان‌نامه دانشجویی از رشته‌های پزشکی، داروسازی، ارشد و دانشجویان تخصصی و فوق تخصصی را تا مرحله چاپ مقاله هدایت و مشاوره داشته است.

را درست منتقل کند. اما برای پژوهش حتماً باید نیروی کمک پژوهشی باشد، چون یک عضو هیأت علمی به تنهایی نمی‌تواند همه کارها را انجام دهد، مثلاً رشته‌های مرتبط با تحقیقات پزشکی، آموزش پزشکی و فوق لیسانس و لیسانس‌های کتابداری شاید بهتر بتوانند در انجام تحقیقات علمی و نوشتن مقالات کمک کنند و بار پژوهشی کار را هم در دانشگاه بالا ببرند.

البته این نکته هم مهم است که پژوهش‌ها باید کاربردی باشند و نباید صرفاً علم برای علم باشد، تا وقتی یکسری بیماری‌ها را داریم که در جامعه شیوع زیادی دارند باید برای پیشگیری و تشخیص و درمان آنها تلاش شود و همچنین روش‌های درمانی جدید و بهتر را پیدا کنیم.

در مسیر تحصیل و فعالیت‌های کاری آیا چالش‌ها و موانعی را هم تجربه کردید؟

بنده معتقدم کسی باید وارد رشته پزشکی شود که به آن علاقه داشته باشد، چون رشته سنگینی است و من به دانشجویانم می‌گویم که چنانچه عاشق این رشته هستید و دوست دارید به مردم کمک کنید و به آنها عشق بورزید، وارد این رشته شوید. همچنین دانشجویانم پیشنهاد می‌کنم که بیمار خود را همچون بستگان درجه یک خود بدانید و نهایت تلاش‌تان را برای کمک به آنها به کار بگیرید، همیشه مطالعه داشته باشید و سعی کنید از علم زمان عقب نمانید. در کنار آن یک انسان واقعی باشید که بتوانید به مردم خدمت کنید.

دانشجویان با توجه به اینکه رشته پزشکی، رشته سختی است باید پشتکار داشته باشند و فکر نکنند که در یک شب می‌توانند تمام مطالب را یاد بگیرند، لذا باید در مطالعه استمرار داشته باشند و از رفرنس‌های به زبان انگلیسی استفاده کنند چرا که به یادگیری بهتر و موثرتر مطالب کمک می‌کند.

پیشنهاد من به دانشجویان بالینی این است که سعی کنند بیشتر بیمار ببینند، چون از بیمار دیدن خیلی مطالب را می‌آموزند و روش صرفاً مطالعه کتاب برای رشته‌های آموزش پزشکی روش کارسازی نیست. با شرح حال گرفتن از بیمار و معاینه دقیق می‌توان تشخیص بهتری داشت.

آیا خانواده هم در پیشرفت‌های تحصیلی و کاری شما نقش داشتند؟

بله.. قطعاً بدون حمایت مادر و پدر نمی‌توانستم این مدارج را طی کنم، چون مادرم معلم و پدرم دکتر دامپزشک بودند و هر دو نفر آنها به تحصیل من و برادرانم علاقه‌مند بودند. لذا حمایت خانواده و همسر در انجام وظایف و نیز در مطالعات و انجام کارهای علمی خانواده بسیار مهم است.

به عنوان یک استاد چه توصیه‌ای به دانشجویان‌تان دارید؟

چالش و مشکلات در زمان تحصیل برای همه وجود دارد انسان باید سعی کند با عشق و علاقه به ادامه تحصیل خود ادامه دهد و وظایف خود را مرتبط با مطالعات و امور آموزشی به خوبی و با دقت انجام دهد و سعی کند که همیشه مطالب بروز را مطالعه کند. آرزو می‌کنم دانشگاه علوم پزشکی مشهد که همیشه از ما حمایت کرده است، پیشرفت‌های روزافزون داشته باشد و از مسئولین تشکر می‌کنم که فضاهای آموزشی و درمانی خوبی را فراهم کرده‌اند.

گردوغبار الوده به مدفوع این موجودات، افراد دچار آلودگی و بیماری می‌شوند. در بسیاری موارد مشاهده کرده‌ایم که سینوزیت آلرژیک، رینیت‌های آلرژیک یا عفونت‌های تنفسی که به درمان‌های عادی پاسخ نمی‌دهد به علت این انگل به وجود می‌آید و مشکلات درمانی زیادی را ایجاد می‌کند.

چه راهکارهای درمانی را برای این بیماری اندیشیده‌اید؟

با کمک همکاران کلینیسین روش‌های درمانی را در رابطه با این انگل انجام داده‌ایم و از طریق تحقیقات خود موفق شدیم به این نتیجه برسیم که کدام دارو و روش بهتر است و نتایج را هم به صورت مقالات چاپ کردیم. خوشبختانه این اقدامات باعث شده در ایران خیلی از جوامع دانشگاهی این انگل را بشناسند و به بهبود وضعیت بهداشت و درمان مردم کمک بشود. وبدا: در خصوص رتبه‌های پژوهشی که در دانشگاه کسب کرده‌اید و سایر مناصب علمی-پژوهشی نیز توضیحاتی بفرمایید؟

سال ۱۳۸۱ به عنوان پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد معرفی و سال ۱۴۰۲ نیز به عنوان پژوهشگر برتر دانشکده پزشکی شناخته شدم، همچنین در جشنواره شهید مطهری در سال ۱۳۹۱ در زمره اساتید هیأت علمی آموزشی برتر قرار گرفتم و یک سال به عنوان عضو فعال پژوهشی گروه انتخاب شدم. طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ عضو هیأت‌بورد و ممتحنه و ارزشیابی انگل شناسی ایران هم بودم و مجدداً در سال‌های ۹۷ تا ۹۹ به عنوان عضو هیأت ممتحنه و ارزشیابی منطقه‌ای رشته انگل شناسی فعالیت داشتم.

وبدا: با توجه به حضور چندین ساله در فضای دانشگاه، ارزیابی شما از فضاها، آموزشی، پژوهشی و درمانی این مجموعه چیست؟

با توجه به تجربه‌ای که در فضای شغلی داشته‌ام، امکانات دانشگاه علوم پزشکی مشهد به لحاظ فضای فیزیکی بسیار خوب است و تجهیزات مناسبی در اختیار است، اما بهتر است که نیروهای طرحی که در اختیار گروه قرار می‌گیرند چنانچه شایستگی از خود نشان می‌دهند به عنوان عضو دایمی از خدمات آنان استفاده شود و جابجایی نیروهای کمکی و یا کمک پژوهشی هر دو سال یکبار پس از پایان طرح‌شان پیشرفت گروه را مختل می‌کند و حفظ نیروهای مفید و موثر می‌تواند کمک بسزایی برای پیشرفت گروه باشد. همچنین با توجه به اینکه یک عضو هیأت علمی هم کارهای درمانی، هم پژوهشی و هم آموزشی را در اختیار دارد و این سه کار را به تنهایی نمی‌تواند انجام دهد، لذا چنانچه نیروهای کارآموده‌ای باشند که بتوانند به کار پژوهشی و نوشتن پروپوزال و راهنمایی دانشجویان کمک کنند و در نوشتن پایان‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات و نوشتن مقالات نیروهای کارآمدی داشته باشیم برای پیشرفت علمی گروه خیلی موثر خواهد بود. بنابراین اگر این نیروها بتوانند بار پژوهشی را کمتر کنند تا یک عضو هیات علمی به فعالیت درمان و آموزشی بیشتر رسیدگی کند، بدون شک نتایج بهتری حاصل خواهد شد.

با توجه به فعالیت دانشگاه در سه حوزه آموزش، درمان و پژوهش حفظ ارتباط این سه حوزه از نگاه شما تا چه حد اهمیت دارد و اساساً آیا می‌توان این سه حوزه را اولویت بندی کرد؟

البته این سه حوزه در یک ردیف قرار دارند و یک عضو هیات علمی باید بتواند هم به درمان مردم رسیدگی کند و هم به دانشجویان رشته پزشکی، اطلاعات خود

۴۰۰ قلم انواع تجهیزات پزشکی مورد بازچرخانی قرار گرفته است



طرح‌های زیادی با هدف کاهش هزینه‌ها اجرا شده است، بیان کرد: یکی از این موارد طرح متولی تجهیزات پزشکی بوده تا که برای دستگاه‌ها متولی ویژه‌ای در راستای نگهداشت بهتر و خرابی کمتر داشته باشیم؛ همچنین در بحث بازچرخانی هم تاکنون حدود ۴۰۰ قلم انواع تجهیزات پزشکی به ارزش ۱۲۰ میلیارد ریال مورد بازچرخانی قرار گرفته است.

مدیر تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در در راستای تامین نیازهای بیمارستان‌ها دستگاه‌های پت سی تی اسکن، سایبرنایف، سی تی اسکن جدید، سی تی سیمی لاتور، آنژیوگرافی قلب و ام آر آی در حال تهیه است تا که در اختیار متقاضیان قرار بگیرد.

مهندس ایزدی افزود: برای مهم پیش‌رو در بحث نیازسنجی بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی پیامبر اعظم (ص) بوده که کارهای آن در حوزه تجهیزات پزشکی بلافاصله پس از تحویل آغاز خواهد شد و حوزه مدیریت تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نسبت به آماده‌سازی آن اقدام خواهد کرد.

مدیر تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: در حوزه نگهداشت تجهیزات تمام مراکز درمانی در ۲ نوبت مورد ارزیابی قرار گرفته است و طبق چک‌لیست‌ها و گزارش ارسالی به رئیس آن بیمارستان نسبت به رفع نواقص اقدام شد و در مرحله سوم هم تمامی نواقص با نمره ارزشیابی اعلام می‌شود تا که خود مراکز نسبت به رفع مشکلاتشان اقدام نمایند که گزارش آن تا پایان سال اعلام می‌شود.

مهندس ایزدی تصریح کرد: ما جزء دانشگاه‌های موفق کشور در حوزه تجهیزات پزشکی بودیم و یکی دیگر از

مهندس عباس ایزدی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در بحث تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی نیازهای مراکز درمانی را براساس فرم‌های دریافتی و موارد درخواستی پیگیر هستیم و این اقلام پس از تامین اعتبار، صدور حواله و انجام پروسه خرید توسط هیات امنا تحویل متقاضیات می‌شود.

وی تصریح کرد: دستگاه‌های سی تی اسکن و اکسیژن‌ساز و همچنین تخت‌های آی سی یو و سی سی یو جزء بیشترین درخواست‌ها بوده که بخشی از آن طریق اعتبارات دانشگاهی و بخشی دیگر نیز از طریق اعتبارات وزارتی و طرح شبنا تامین شده است.

مدیر تامین و نگهداشت تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه بخش زیادی از حواله‌های دریافتی در طی سال‌های گذشته که بیشتر آنها در حوزه اتاق عمل بوده از هیات امنا تحویل گرفته شده و در اختیار متقاضیان قرار گرفته است، خاطرنشان کرد: همچنین از دیگر اقلام شاخص در حوزه تجهیزات پزشکی تحویل داده شده می‌توان به دستگاه‌های ام آر آی و سی ای اسکن بیمارستان امام رضا(ع) و دستگاه آنژیوگرافی بیمارستان هاشمی‌نژاد اشاره کرد، ضمن اینکه تهیه و تامین دستگاه‌های پت اسکن، سی تی اسکن، سی تی سیمپلاتور و شتابنده‌های انرژی نوع ۲ را برای هم برای مراکز درمانی داشتیم که دستگاه‌های شتابنده انرژی نوع ۲ برای اولین بار بود.

مهندس ایزدی تاکید کرد: با حمایت مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد دستگاه شتابنده خطی و بخش براکی ترابی بیمارستان امام رضا(ع) فعال شد و خدمتی دیگر به مجموع خدمات پرتعداد ویژه بیماران سرطانی افزوده شد. وی با اشاره به اینکه در حوزه نگهداشت تجهیزات پزشکی

طرح‌های سنجش و غربالگری سلامت برای تمامی دانش‌آموزان پایه‌های اول، چهارم، هفتم و دهم اجرا شد



مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در فصل تابستان امسال اجرای طرح‌های سنجش و غربالگری سلامت را برای تمامی دانش‌آموزان پایه‌های اول، چهارم، هفتم و دهم داشتیم تا که وضعیت آنها پیش از آغاز سال تحصیلی جدید مورد بررسی قرار بگیرد.

دکتر محمد احمدیان در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در پیش از آغاز سال تحصیلی ۲ برنامه طرح سنجش سلامت برای دانش‌آموزان پایه اول و طرح غربالگری سلامت برای دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، هفتم و دهم برگزار شد و دانش‌آموزان این ۴ پایه تحصیلی تحت پوشش طرح‌های سنجش و غربالگری سلامت قرار گرفتند.

وی تصریح کرد: برنامه دیگر اجرا شده برای مراقبان سلامت مدارس که از آنها به عنوان مربی بهداشت نام برده می‌شود بود و در کنار آن آموزش‌های لازم ویژه والدین و دانش‌آموزان برگزار شده است.

مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: در سال تحصیلی جدید برنامه‌های مرتبط با تب‌دنگی و آبله میمونی را داشتیم و در کنار آن نیز توصیه‌های پیشگیرانه در موضوعات پشه‌آندس و حشره‌سنگ هم بیان شد.

دکتر احمدیان افزود: هر مراقب سلامت بین ۴ تا ۱۰ مدرسه را پوشش دارد و به‌صورت هفتگی از مدرسه سر می‌زند و ضمن تدریس سرفصل‌های آموزشی روز، بیماریابی هم می‌کند و اگر مشکلی باشد بلافاصله رسیدگی لازم را انجام می‌دهد.

وی با تأکید بر اینکه تعامل بسیارخوبی میان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و اداره کل آموزش و پرورش خراسان رضوی در راستای حفظ سلامت دانش‌آموزان برقرار است، گفت: یکی از کارهای خوبی که در وزارت آموزش پرورش و ادارات کل استانی و ادارات نواحی و منطقه‌ای شهرستانی آن صورت پذیرفت ایجاد معاونت سلامت بود که نقش آن در تعامل بهتر و بیشتر با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی دیده شد و این اثرپذیری از سال ۱۳۹۸ به بعد و پس از شروع بحران کرونا بهتر و ملموس‌تر از سال‌های قبل از وقوع این بحران بود.

تعداد کلینیک‌های تخصصی فعال در حوزه دندانپزشکی به ۸۷ مورد رسید

سرپرست امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: کلینیک‌های تخصصی فعال در حوزه دندانپزشکی از ۸۳ مورد قبلی به ۸۷ مورد افزایش یافت.

دکتر مرتضی فغانی در گفت‌وگو با خبرنگار وب دا، اظهار کرد: از ابتدای تیر ماه امسال تاکنون ۹۸ مورد بازدید از مطب‌ها و کلینیک‌های فعال در حوزه دندانپزشکی صورت پذیرفته که نتیجه آن منجر به صدور ۶۰۰ اخطار، ارجاع ۱۰ فرد متخلف به تعزیرات حکومتی، حضور یک مداخله‌گر در دادسرا و پلمب ۵ مجموعه متخلف شده است.

وی اضافه کرد: همچنین در فصل بهار امسال ۹۰ مورد بازدید از مراکز و مطب‌های فعال مرتبط با این حوزه داشتیم که در خروجی این بازدیدها صدور ۵۰۰ اخطار، معرفی ۶ نفر به تعزیرات حکومتی، حضور ۶ نفر در دادسرا و ۸ مورد پلمب را داشتیم.

سرپرست امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: این مجموعه در طول سال مأموریت‌های ویژه زیادی دارد که آخرین مورد آن در دهه پایانی ماه صفر بود و در بازه زمانی اربعین حسینی تا ۲ روز پس از شهادت امام رضا(ع) ۳۵ مورد بازدید از مطب‌ها و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های فعال در حوزه دندانپزشکی داشتیم که در همین فاصله زمانی ۲ مورد پلمب و ۲ مورد برخورد قاطع با مداخله‌گران سلامت در این حوزه داشتیم.

دکتر فغانی با اشاره به اینکه خدمات مراکز فعال در حوزه دندانپزشکی به تمامی گروه‌ها ارائه می‌شود، بیان کرد: در حالت عادی روزانه ۱۵۰۰ خدمت در تمامی این مراکز ارائه می‌شود که متوسط ۲۵۰ خدمت در هر مرکز بوده و این عدد در زمان‌های خاص سال ۱٫۵ برابر بیشتر از سایر ایام است.

وی اضافه کرد: همچنین خدمات کودکان در ۳ مرکز دانشکده دندانپزشکی مشهد، کلینیک زکریا و بیمارستان دکتر شیخ ارائه می‌شود و در این گروه روزانه ۱۰۰ خدمت ارائه می‌شود که از این عدد در زمان‌های خاص سال تا ۱۵۰ مورد هم می‌رسد.

سرپرست امور دندانپزشکی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه به جز مراکز دانشگاهی ۸۰ کلینیک تخصصی دندانپزشکی، ۱۶۸ درمانگاه عمومی ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی، ۶ بیمارستان فعال در این حوزه و ۲۵۰۰ مطب تخصصی و ۴۵۰۰ مطب عمومی دندانپزشکی فعال است، گفت: نظارت از این مراکز همه‌روزه و به‌صورت مستمر در حال انجام است و هر مرکز حداقل یک نوبت در سال بازدید می‌شود و موارد پرمخاطب بیشتر مورد بازدید قرار می‌گیرند.

دکتر فغانی همچنین در خصوص صدور مجوزهای جدید در حوزه دندانپزشکی هم گفت: از ابتدای امسال تاکنون مجوز فعالیت ۴ کلینیک جدید صادر شده که تمامی آنها در شهر مشهد بوده و با اضافه



فرزندآوری پس از سزارین، تشویق به زایمان طبیعی و پیشگیری از سقط جنین، مهمترین دغدغه های حرفه ای من است



دکتر صدیقه آیتی، استاد پیشکسوت گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پزشک نمونه استانی، که از سه سال گذشته، به جرگه ی بازنشستگان معزز کشور پیوسته، یکی از چهره های تلاشگر و حاذق در حوزه های آموزش و درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که به دلیل عملکردی موفق؛ بویژه در بحث فرزندآوری پس از سزارین، تشویق مادران باردار به انجام زایمان طبیعی و پیشگیری از سقط جنین، طی سال جاری (۱۴۰۳) به عنوان پزشک نمونه بیمارستان قائم (عج) معرفی و مورد تقدیر قرار گرفت. این استاد پیشکسوت دانشگاه، علاوه بر خدمات درمانی، در حوزه پژوهش نیز ده ها مقاله را به زبان های فارسی و انگلیسی و با کمک رزیدنت ها و همکاران خود منتشر نموده است. در ادامه، شرح گفتگوی پایگاه خبری وبدا با دکتر صدیقه آیتی پزشک نمونه استان را می خوانید:

با سپاس از حضور شما در این مصاحبه، لطفا در مورد فرایند تحصیل خود و فعالیت های شغلی تان در طی سال های گذشته توضیحاتی مختصر بفرمایید؟

من دوران تحصیل در مدرسه را در شهرستان بیرجند گذراندم و با توجه به علاقه ای که به رشته پزشکی داشتم و البته حمایت خانواده که زمینه ساز و حامی من و سایر برادرانم برای تحصیل در این رشته بودند، وارد رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم، سال ۱۳۷۰ تحصیل در مقطع عمومی پزشکی به پایان رسید و من برای طی کردن دوره طرح به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند رفتم. مقطع تخصصم را نیز در همین دانشگاه سپری کردم و پس از گذراندن دوره طرح تخصص به عنوان عضو هیأت علمی شروع به کار کردم. برای ادامه ی دوران فعالیت خود به دانشگاه علوم پزشکی مشهد آمدم و اوایل سال های خدمت چند سال را در بیمارستان شهید هاشمی نژاد و سپس در بیمارستان های قائم (عج)، امام رضا(ع) و ام البنین (س) و البته عمده فعالیت خود را در بیمارستان قائم(عج) گذراندم.

نقش حمایتی همسر و فرزندان را در پیشرفت و موفقیت خود چطور ارزیابی میکنید؟

من صاحب سه فرزند هستم که دو فرزندم رشته پزشکی و یکی از فرزندانم تحصیلات حوزوی دارد. همسرم مهندس مکانیک است و با توجه به اینکه اکثر متخصصین زنان و زایمان تقریبا به صورت شبانه روز مشغول امور بیماران هستند، لذا همراهی و حمایت همسر، در تمام دوران زندگی مشترک بسیار خوب بوده و این همراهی کمک کرده تا من بتوانم به وضعیت فرزندان و امورات زندگی رسیدگی کنم و همینطور بتوانم پاسخگوی بیماران خود باشم.

با توجه به چالش های رشته پزشکی، چگونه آن را مدیریت کردید که تداخلی در زندگی شخصی شما نداشته باشد؟

بخشی از ساعات کاری من در دانشگاه، صرف امور آموزشی و پژوهشی می شود که بسیار زمان بر است و همچنین در امور درمانی در تمام دوران خدمتم، همیشه در هر ساعتی از شبانه روز توانستم با قبول مسئولیت به لطف خدا پاسخگوی بیماران باشم. همان طور که پیش تر بیان شد، رشته زنان و زایمان رشته ای است که به صورت شبانه روزی در خدمت بیماران هستیم و چنانچه فردی بتواند زمان و برنامه های زندگی خود را مدیریت کند، می تواند در این رشته موفق باشد و برای مدیریت صحیح و فعالیت در این رشته نیاز است تا سایر اعضای خانواده به ویژه همسر نقشی حمایت کننده داشته باشد.

در دوران بازنشستگی چه می کنید؟

من بیشتر اوقات خود را در دانشگاه و بر بالین بیماران سپری کردم و اکنون که حدود سه سال است، بازنشسته شده ام به سایر فعالیت ها و علائق خود می پردازم و علاوه بر اینکه بیشتر در حوزه رشته تخصصی خود فعالیت می کنم، در اوقات فراغت به مطالعه و شرکت در کلاس های علوم قرآنی می پردازم، که خوشبختانه در بسیاری از مراحل زندگی برایم راهگشا، مفید و کمک کننده بوده است. همچنین با توجه اینکه فرزندانم، ازدواج کرده اند و تا حدودی نیاز به کمک من دارند ترجیح دادم کمی زودتر بازنشسته شوم و بیشتر به امور خانواده رسیدگی کنم.

به عنوان پزشک نمونه استانی بیمارستان قائم (عج)، اولین ویژگی یک پزشک موفق را چه می دانید؟

یکی از مسائلی بسیار مهم در حیطه پزشکی، رعایت اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران است. ما باید این موضوع را در نظر داشته باشیم که بیماران مستأصل هستند و در نهایت نیاز به پزشک مراجعه می کنند. متأسفانه در جوامع فعلی تا حدودی مسائل اخلاقی زیر سؤال رفته و بیشتر پزشکان شاید به فکر حقوق خود باشند تا حقوق بیمار، اما در این میان دعای خیر بیماران برای ما بسیار کمک کننده است. بدون شک یکی از موضوعاتی که ما را در این رشته پا برجا نگه داشته است دعای خیر بیماران است.

در مورد فعالیت های پژوهشی و آموزشی و درمانی سال های خدمت خود توضیحاتی را ارائه بفرمایید؟

به لطف خدا بیش از ۳۰ سال در خدمت دانشجویان استازر، انترن و رزیدنت بوده ام. همچنین ده ها مقاله به زبان های فارسی و انگلیسی با کمک رزیدنت ها و همکاران در این حوزه منتشر کرده ایم که بسیار وقت گیر است و نیاز به عشق و علاقه فراوان دارد. همانطور که عنوان شد، بیشتر زمان خدمتم در حوزه درمان بیماران سپری شده و در زمینه فرزندآوری، پیشگیری از سقط جنین و همچنین زایمان پس از سزارین فعالیت های گسترده ای دارم.

شاخه های فعالیت خود را در حوزه زنان و زایمان که به آن علاقمند هستید بفرمایید؟

یکی از شاخه هایی که من در رشته زنان بیشتر فعالیت داشتم و حتی رزیدنت ها را نیز به سمت آن تشویق می کردم این است، که بتوانند انتخاب اولیه را برای زایمان، زایمان طبیعی در نظر بگیرند. از دوران رزیدنتی و نیز در طی سال های خدمتم، در حوزه واژینال افتر سزارین یعنی مادرانی که سزارین شده اند و تمایل به بارداری مجدد دارند، فعالیت دارم که خوشبختانه در این زمینه نیز موفق بوده ام.

طبق توصیه های ارزشمند مقام معظم رهبری و چالش هایی که در موضوع فرزندآوری و کاهش جمعیت کشور ایران ایجاد شده است، زایمان طبیعی و زایمان بعد از سزارین باعث شده که بسیاری از مادران به فرزندآوری تشویق شوند. بنابراین یکی از شاخه های فعالیت های رشته زنان که به آن نیز علاقمند هستم فرزندآوری است و فعالیت های گسترده ای در این زمینه دارم و شاید بتوان گفت، که در شرایط فعلی با همه بیمارانی که به ما مراجعه می کنند در مورد افزایش تعداد فرزندان حتما صحبت می کنیم؛ چرا که خیلی از بیماران ما با توجه به تبلیغات سوء که در نظام های قبلی با شعار " فرزند کمتر زندگی بهتر" پیش می روند و بنابراین با معطل کاهش جمعیت روبرو هستیم.

یکی دیگر از شاخه های کاری من در زمینه جلوگیری از سقط جنین است و خوشحالم که می توانم جان یک انسان زنده را نجات دهم و به لطف خدا در این زمینه نیز خیلی موفق بوده ام و امیدوارم بتوانیم بیش از پیش فعالیت های ارزشمندی داشته باشیم، چرا که مشکل کاهش جمعیت و سالمندی کشور ما را در چند سال آینده با معضلات عدیده ای روبرو خواهد کرد.

چه پیامی برای دانشجویانی دارید که قرار است در آینده در جایگاه شما قرار دارند؟

یک مسأله خیلی مهم این است، دانشجو از زمانی که وارد دانشگاه می شود در واقع از همان سال های اولیه به فکر مادیات است و متأسفانه مسائل مادی در جامعه طرف دار زیادی دارد، در صورتی که اگر ما اساتید بتوانیم با برخورد های مناسب خود دانشجویان را به سمتی سوق دهیم که موضوعات معنوی، وجدانی و شرایط بیمار را در نظر بگیریم و به آنها اهمیت دهیم، به طور

ناخودآگاه مسائل مادی نیز متعاقب آن در زندگی ما وارد خواهند شد و در نتیجه حتما موفقیت دانشجویان را در پی خواهد داشت.

در باره وجه اضافی که متأسفانه پزشکان به عنوان زیرمیزی دریافت می کنند، باید بگویم که پزشکان از این راه ممکن است پول بیشتری کسب کنند، اما باید آگاه باشیم که به چه میزان می تواند در زندگی ما برکت داشته باشد؟! لذا چنانچه دانشجویان تعهد اخلاقی

و وجدان کاری را داشته باشند قطعا جزء افرادی قرار می گیرند که در جامعه از رفاه خوبی برخوردار خواهند بود؛ اما به شرط اینکه ما رفاه را تنها در افزایش میزان مادیاتی که کسب می کنیم در نظر نگیریم. مهم آن رزق و روزی است که وارد زندگی افراد می شود. در بسیاری مواقع، ممکن است آنچه را بدست می آوریم رزق ما نباشد، بنابراین رزق معنوی بسیار مهم است و امیدوارم دانشجویان جدید به این نکته مهم توجه داشته باشند.

در باره فرزندآوری چه توصیه هایی برای جوانان دارید؟

مسأله ای که امروزه بسیار مطرح است، موضوع فرزندآوری است که به دلیل تبلیغات سوء فرزندآوری کمتر شد، اما طبق مطالعات جامعه شناسی خانواده هایی که صاحب فرزندان بیشتری هستند اصولا کمتر با مسائل تربیتی به چالش برخورد می کنند. بیشترین انرژی را یک خانواده برای فرزند اول می گذارد.

ضمن اینکه برای تربیت فرزندان، باید ما والدین خود را تربیت کنیم، چرا که فرزند از والدین خود الگوبرداری می کند. طبق اعتقاد قدیم که گفته میشد؛ اگر دختری را می خواهی انتخاب کنی، مادر او را ببین و دقیقا دختران پای خود را در جای پای مادر قرار می دهند و رفتارهای والدین است که فرزند را تربیت می کند، بنابراین والدین نباید ترس از تربیت فرزند بیشتر را داشته باشند.

متخصصین حوزه تربیت فرزند عقیده دارند، که از فرزند سوم به بعد تربیت فرزندان راحت تر است چرا که فرزندان، رفتارهای روحی روانی خود را به یکدیگر منتقل می کنند. یکی از مشکلات فرزند کمتر، در خانواده ها همبازی است. والدین باید به دنبال همبازی مناسب برای فرزند خود باشند. اما خانواده ای که فرزندان بیشتری دارند فرزندان با یکدیگر بازی می کنند و از نظر روحی یکدیگر را تأمین می کنند. تک فرزندی باعث خودخواهی کودک می شود اما وقتی تعداد فرزندان زیاد باشد آنچه که دارند رابا یکدیگر تقسیم می کنند که می تواند در زندگی آینده او نیز تأثیر بگذارد.

فرزندانی که در خانواده های پرجمعیت بزرگ شده اند دارای سازگاری بیشتری هستند و بنابراین احتمال اینکه یک خانواده منسجم داشته باشند بیشتر است و شاید بتوان گفت یکی از دلایل افزایش آمار طلاق در جامعه می تواند همین موضوع باشد.

برخی والدین به دلیل هزینه های فرزندآوری از اقدام آن جلوگیری می کنند، اما طبق آیه قرآن خداوند وعده داده است که از ترس روزی، فرزندان خود را نکشید. بنابراین فرزندان با خود روزی به همراه می آورند که در بیماران این موضوع مشهود است و بیان می کنند با تولد فرزندشان

وضعیت اقتصادی آنها بهبود پیدا کرده است، بنابراین چنانچه از ترس هزینه های داشتن فرزند بیشتر فرزندآوری نداشته باشیم ظلمی است که در حق فرزندان خود می کنیم.

در دوران ۳۰ سال خدمت یکی از شیرین ترین و تلخ ترین خاطرات خود را بفرمایید؟

در دوران پزشکی خیلی از اتفاقات رخ می دهد که ممکن است جزء خاطرات تلخ و شیرین قرار گیرند. شایع ترین علت مرگ مادر خونریزی زایمان است که جزء خاطرات ما قرار می گیرد و اگر ما گروه درمان آماده باشیم منجر به رقم خوردن اتفاقات خوبی می شود.

یکی از خاطرات شیرین من در دوره طرح، مربوط به مادری بود که در حالی به بیمارستان منتقل شد که تنها جفتش باقی مانده بود و ما با همکاری خیلی به موقع و خوب گروه احیاء، توانستیم بیمار را مجددا به زندگی بازگردانیم. من در کلاس ها و دوران طبابت برای دانشجویان همیشه بر این موضوع تأکید داشتم که پزشکان ما فرآیند درمان را به گونه ای مدیریت کنند که مانع از خونریزی زایمان شوند؛ چرا که با مرگ یک مادر، مرگ یک خانواده رخ می دهد و متأسفانه این ضایعه ممکن است فرزندان را به راه های دیگر منحرف نماید.

یکی از مواردی که ما را در رشته پزشکی زنده و پویا نگه داشته، مسائل علمی است. با توجه به اینکه من سه سال است که بازنشسته شدم اما تا حدی که بتوانم در کلاس هایی که در دانشگاه تشکیل می شود؛ از جمله کلاس هاس آنکولوژی و پریناتولوژی شرکت می کنم و خیلی از مباحث آن بهره مند می شوم تا بلکه بتوانم با تجربیاتی که دارم برای دیگران مفید باشم و در واقع ما هیچ گاه فارغ التحصیل نمی شویم، و مصداق بیت " زگهواره تا گور دانش بجوی " ما دائم التحصیل هستیم و از اینکه همچنان بعد از بازنشستگی به دنبال علم آموزی هستیم برایم لذت بخش است.

ضمن تشکر از شما برای حضور در این مصاحبه، سخن پایانی خود را بفرمایید؟

در پایان ضمن آرزوی سلامتی برای تمام دانشجویان، خانواده ام و نیز فرزندانم که از نعمت وجود مادر در بسیاری مواقع محروم بودند؛ اما به لطف الهی آنها نیز همین مسیر را انتخاب کردند و همچنین آرزو می کنم خداوند به همسر عمر با عزت عطا کند، که در تمام مراحل سخت زندگی حامی من بود.



مراقبتهای بهداشتی در کلیه مبادی مرزی به طور مستمر در تمام طول سال انجام می شود

رئیس گروه بیماری های واگیر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: مراقبت های بهداشتی در همه مرزهای مجاز کشور اعم از: زمینی، هوایی و دریایی برای همه ی مسافریین و محموله های کالا به طور مستمر و بی وقفه در تمام طول سال انجام می شود.



دکتر زهرا نهبندانی در گفتگو با وب دا افزود: تغییرات آب و هوایی کره زمین و پدیده های مختلف، موجب تغییر اقلیم ناقلین بیماریها اعم از پشه ها و کنه ها شده و بطور طبیعی بعد از پاندمی هایی نظیر کرونا، به دلیل کاهش شدت رعایت موازین بهداشتی، بیماریهای واگیر افزایش می یابد.

وی اظهار کرد: در کلیه مبادی ورودی مجاز، همه مسافرین ورودی از نظر ۱۶ سندروم عمده بیماریهای واگیر مراقبت شده واز افراد مشکوک نمونه گیری انجام می شود. ضمن ثبت اطلاعات افراد علامتدار تا مشخص شدن نتیجه بررسی ها و بیماری احتمالی، این افراد توسط مراکز بهداشت محل اقامت تحت مراقبت و پیشگیری اِزسرایت آن وانجام درمانهای مورد نیاز قرار می گیرند. اما در موارد ورود غیر مجاز یا مواردیکه افراد در ابتدای ورود به کشور علائم ندارند، همکاران بهداشتی ازطریق: دیده وری، غربالگری علائم، گزارشگیری ازمراکز درمانی سرپایی و بستری و... همچنین بررسی سوابق سفر افراد از بروز اپیدمی هاشیوع بیماریهای واگیر جلوگیری می نمایند. دکتر نهبندانی با بیان اینکه ویروس آبله میمونی هیچ ارتباطی با آبله مرغان ندارد، خاطرنشان کرد: آبله میمونی که اولین بار توسط میمون درآفریقا به انسان منتقل شد، از طریق ترشحات تنفسی و زخم ها از انسان به انسان منتقل می شود.



دکتر نهبندانی ادامه داد: علائم آبله میمونی شبیه آبله مرغان است و دوره کمون ونهفتگی آن ۳-۷ روز و حداکثر تا ۲۱ روز است. در دوره کمون فرد مبتلا ناقل بوده و می تواند از طریق ترشحات تنفسی بیماری را منتقل می کند. با بروز تاول ها و وزیکول هایی که بعد از دوره کمون، در سر و صورت و دست و پا ظاهر می شوند (این ضایعات از وزیکول های آبله مرغان درشت تر هستند) ترشحات این تاول ها نیز علاوه بر ترشحات تنفسی فرد مبتلا، می تواند بیماری را به سایرین انتقال دهد.



رئیس اداره داروهای طبیعی سنتی و مکمل و شیرخشک معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از ابتدای امسال تا کنون ۲۲۲ قلم انواع فرآورده های گیاهی دست ساز، فاقد مجوز و قاچاق با ارزش ریالی حدود ۴ میلیارد ریال کشف و جمع آوری شد.

دکتر جواد دانایی باغکی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در سال ۱۴۰۲ نیز تعداد یک میلیون و ۲۵۰ هزار قلم انواع فرآورده های گیاهی دست ساز، فاقد مجوز و قاچاق با ارزش ریالی حدود ۲۵ میلیارد ریال از واحدهای صنفی فروشندگان گیاهان دارویی و عطاری های سطح شهر مشهد کشف و جمع آوری شد و متصدیان آنها هم به مراجع قضائی معرفی شده اند. رئیس اداره داروهای طبیعی سنتی و مکمل و شیرخشک معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه تبلیغات غیرقانونی، گمراه کننده و خطرناکی با عناوین داروی لاغری و چاقی، درمان دیابت، پاکسازی کبد و تصفیه خون در برخی از فروشگاه های گیاهان دارویی و عطاری به چشم می خوردن، خاطرنشان کرد: از میان داروهای لاغری گیاهی که آزمایش شده، اکثر آنها فاقد مجوز از وزارت بهداشت و آلوده به مواد مخدر صنعتی بوده اند که تولید کنندگان آنها، با مقاصد مشخص آن فرآورده را در شرایط نامناسب تولید و روانه بازار می کنند و از ناآگاهی فروشنده و اعتماد خریدار به فروشنده سوءاستفاده می کنند.

دکتر دانایی باغکی تأکید کرد: فرآورده گیاهی که به اشکال مختلف

کشف و جمع آوری ۲۲۲ هزار قلم انواع فرآورده های گیاهی دست ساز و فاقد مجوز

فروش داروهای گیاهی قاچاق، فاقد مجوز و حتی دارای مجوز تولید و دست ساز کسب ثروت نمایند.

رئیس اداره داروهای طبیعی سنتی و مکمل و شیرخشک معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: بر اساس قانون، عرضه و فروش دارو، مکمل ها، بدون انجام تشریفات قانونی از طریق فضای مجازی و ارائه اطلاعات نادرست و تبلیغ خلاف واقع که نوعاً موجب گمراهی و فریب مخاطب درباره آثار مصرف داروها، مواد و فرآورده های دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، گیاهی، طبیعی، مکمل و همچنین تجهیزات و ملزومات پزشکی و دندانپزشکی و آزمایشگاهی و هرگونه خدمات سلامت در فضای مجازی جزو مصادیق مجرمانه علیه سلامت عمومی محسوب می شود و باید اشاره کنیم که کلیه فرآورده های مذکور به صورت استاندارد و دارای مجوز

تولید از سازمان غذا و دارو در داروخانه های سطح شهر و روستا موجود است. دکتر دانایی باغکی با اشاره به اینکه بر اساس قوانین جاری کشور تنها مکان عرضه و فروش داروهای گیاهی، مکمل های ورزشی و غیره داروخانه دارای مجوز معتبر و تحت نظر مسئول فنی (دکتر داروساز) است، بیان کرد: کلیه فرآورده های مذکور پس از انجام آزمایش های لازم در محل تولید در یک زنجیره مشخص از کارخانه تولید کننده تا شرکت پخش و داروخانه تحت نظارت سازمان غذا و دارو هستند.

وی خاطرنشان کرد: دکتر داروساز بر اساس صلاحیت علمی و آموزش های مستمری که کسب می کند می تواند با مشاوره علمی بهترین فرآورده را ارائه نماید، ضمن اینکه داروخانه ها هم به طور مستمر توسط بازرسان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نظارت می شوند.

رئیس اداره داروهای طبیعی سنتی و مکمل و شیرخشک معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: مردم عزیز می توانند داروهای گیاهی و شیمیایی که توسط افراد ذی صلاح تجویز شده است را صرفاً از داروخانه تهیه نمایند و برای اطمینان بیشتر پس از استعمال اصالت، آن را مصرف نمایند. برای این کار ۳ راه وجود دارد: یکی اینکه نرم افزار تیتک یا TTAC را بر روی تلفن همراه خود نصب و عدد ۱۶ رقمی اصالت (UID) که مختص همان جعبه است و با جعبه مشابه تفاوت دارد را در قسمت مربوطه وارد و اعلام نمایند؛ راه دیگر اینکه عدد ۱۶ رقمی اصالت (UID)

را به سامانه پیامکی ۲۰۰۰۸۸۲۲ ارسال نمایند و راه سوم هم اینکه وارد سایت WWW.TTAC.IR شوند و عدد ۱۶ رقمی اصالت (UID) را در قسمت مربوطه وارد و اعلام نمایند.

دکتر دانایی باغکی در پایان گفت: از مردم تقاضا می شود که در صورت مشاهده هرگونه تخلف در خصوص تولید، عرضه و فروش داروی گیاهی بدون مجوز (قاچاق، دست ساز و فله بسته بندی شده)، مکمل های ورزشی بدون مجوز و همچنین مکان های مشکوک مانند انبار و دیگر محل های بدون مجوز، با شماره تلفن ۱۹۰ موضوع را در میان بگذارند تا در اولین فرصت، توسط کارشناسان، بررسی و اقدام لازم صورت پذیرد.

۴۸۰ واحد بررسی علایم ابتدایی ناباروی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعال است

پزشکی مشهد تصریح کرد: در صورت تشخیص مشکل ناباروری در بین زوجین به پزشک ارجاع داده می شوند و در صورتی که نیاز به خدمات فوق تخصصی پیدا کنند به مرکز درمان ناباروری میلاد ارجاع می شوند تا با تعرفه های دولتی روند درمان خود را طی کنند.

وی بیان کرد: علاوه براین سال گذشته مجموعه درمان سطح دودر شهرستان خلیل آباد افتتاح شد تا دسترسی سایر شهرستانها به این خدمات فراهم شود.

بهداشتی در مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد خدمات سطح یک بهداشت باروری را به بانوان آموزش می دهند، خاطر نشان کرد: علاوه براین غربالگری سلامت جنسی دانش آموزان پسر مقاطع دبیرستان در راستای تشخیص به موقع بیماری از جمله اقدامات حوزه بهداشتی است. وی ادامه داد: ۸۶۴ ماما نیز در مراکز جامع خدمات سلامت مراقبت های دوره ای قبل، حین و پس از زایمان را به بیماران ارائه می دهند.

مدیر گروه جوانی جمعیت، سلامت، خانواده و مدارس دانشگاه علوم

مدیر گروه جوانی جمعیت، سلامت، خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه در راستای اجرای قانون جوانی جمعیت فعالیتهای حوزه سلامت باروری در مناطق زیرپوشش دانشگاه افزایش یافته و در تمام مراکز بهداشتی نکاتی در حوزه بهداشت مسائل جنسی و باروری نکاتی به زوجین آموزش داده می شود اظهار کرد: ۴۸۰ واحد بررسی علایم ابتدایی ناباروی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعال است.

دکتر محمد احمدیان، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه ۱۸۰۰ واحد

تامین حقوق ۶۹۰۰ نفر از محل درآمد اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



صورت گرفته از سوی مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان اداری و استخدامی کشور از دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیاز این مجموعه ۶۴۰۰ نیرو برآورد شده که باید به تدریج جذب شوند، بیان کرد: از این میزان ۳۲ درصد آنها و معادل ۲۱۰۰ نفر نیروهای خروجی بازنشسته و منفک شده از سال ۱۴۰۰ به بعد بوده‌اند و ۴۳۰۰ نفر دیگر هم که معادل ۶۸ درصد مابقی بوده برای تامین نیازهای توسعه‌ای و روزمره واحدهای تابعه این دانشگاه بوده است و در تلاش هستیم که بخش اعظمی از آنها در سال‌های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ به شکل استخدامی و با پرداخت حقوق دولتی جذب این مجموعه بشوند تا که بتوانیم خدماتی شایسته به مردم ارائه دهیم.

۱۶ درصد نیروهای طرحی، ضریب کا و پزشک خانواده و ۱۴ درصد شرکتی هستند. دکتر مسلم با بیان اینکه تعداد نیروهای شرکتی حقوق بگیر در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۴۴۰۰ نفر هستند، خاطرنشان کرد: در کنار این افراد و از مجموع کل نیروهای شاغل در این دانشگاه ۲۵۰۰ نفر هم هستند که شامل بند (و) و خزانه نمی‌شوند و حقوق آنها از محل درآمدهای این مجموعه پرداخت می‌شود و در مجموع ۶۹۰۰ نفر از محل درآمد اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حقوق دریافت می‌کنند که رقم ماهانه آن معادل ۱۲۰ میلیارد تومان است.

وی تاکید کرد: گرچه این موضوع دانشگاه را به چالش می‌اندازد، اما در راستای اهداف ترسیم شده و با اولویت پرداخت به‌موقع حقوق نیروها و تامین نیازهای دانشگاه گام برداشته‌ایم و معتقدیم که باید وزارتخانه به سمتی برود که این نیروها را وارد بند (و) و خزانه نکند.

معاون توسعه، مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در آخرین بازدید

معاون توسعه، مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ۶۹۰۰ نفر از محل درآمد اختصاصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد حقوق دریافت می‌کنند که رقم ماهانه آن معادل ۱۲۰ میلیارد تومان است.

دکتر علیرضا مسلم در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳۳ هزار پست و ردیف سازمانی که از این میزان ۶۴ درصد این پست‌ها اشغال و با تصدی بوده و ۳۶ درصد دیگر هم بدون تصدی است و طبق قانون به نیروهای شرکتی و طرحی پست تصدی تعلق نمی‌گیرد.

وی تصریح کرد: در مجموع و در سطح خانواده بزرگ دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳۱ هزار پرسنل داریم که این افراد در شهر مشهد و دیگر شهرهای تابعه این دانشگاه مشغول به خدمت هستند.

معاون توسعه، مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: از مجموع نیروهای شاغل در این دانشگاه ۵۳ درصد آنها نیروهای رسمی و پیمانی، ۳ درصد اعضای هیات علمی، ۸ درصد تبصره ۳، ۶ درصد تبصره ۴،

انعقاد بیش از ۱۰۰ تفاهم نامه همکاری با هدف ارائه خدمات بهتر به پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مدیر پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از انعقاد بیش از ۱۰۰ مورد تفاهم نامه با هدف ارائه خدمات بهتر به پرسنل این دانشگاه خبر داد. دکتر علی غلام‌پور در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه امور رفاهی با مشاغل مختلف بیش از ۱۰۰ مورد تفاهم نامه همکاری با هدف ارائه خدمات بهتر به پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مشهد، همراه با تخفیف مناسب و به‌صورت قسط بندی امضا کرده است.

وی اضافه کرد: این تفاهم‌نامه‌های منعقد شده در راستای تهیه لوازم خانگی، کامپیوتر، موبایل، انواع مبلمان و غیره بوده که این اقلام با تخفیف بین ۱۰ تا ۵۰ درصد در اختیار همکاران قرار می‌گیرد.

مدیر پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه امسال نسبت به تجهیز مجموعه گهر باران اقدام شد، خاطرنشان کرد: این مجموعه از نظر مبلمان داخلی و بیرونی بهتر شده، ضمن اینکه تعدادی یخچال و تلویزیون هم خریداری شده که به‌زودی تحویل می‌شود، البته برخی مشکلات از جمله لوله‌های آب و فاضلاب همچنان هست که در تلاش هستیم این مشکلات را برطرف نماییم.

وی اضافه کرد: همچنین برای دفتر نمایندگی تهران هم تغییراتی در مبلمان و وضعیت سرمایش و گرمایش آن ایجاد شده و با توجه قدمت آن کل نمای ساختمان تغییر کرد.

مدیر پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: همچنین در حوزه پرستاری هم جلسات زیادی با نمایندگان جامعه پرستاری در جهت تقویت امور رفاهی آنان داشتیم و برای اجرای برنامه‌ها متناسب با نظرات و خواسته‌های آنها گام برداشتیم.

دکتر غلام‌پور در پایان گفت: تمام تلاش ما این است که خدمات باکیفیت و درخورشان به تمامی پرسنل زحمتکش دانشگاه علوم پزشکی

مشهد ارائه دهیم و این خدمات با بالاترین میزان رضایت مندی اعضای هیأت علمی، پزشکان، پرستاران، کارکنان و دیگر گروه‌های شاغل در این دانشگاه همراه باشد.



تجهیز دیارتمان سوختگی بیمارستان امام رضا (ع) به بروز ترین دستگاه تصویربرداری از بیماران سوختگی

رئیس دیارتمان سوختگی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا(ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تجهیز این بخش به دستگاه لیزر داپلر مور اینسترومنت به عنوان بروز ترین دستگاه تصویربرداری از بیماران سوختگی خبر داد.

دکتر امید یازلو در گفتگو با وب دا اظهار کرد: دستگاه لیزر داپلر مور اینسترومنت تنها دستگاه تصویربرداری از بیماران سوانح سوختگی است که برای تشخیص عمق و درجات سوختگی استفاده می‌شود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه این دستگاه پس از ۲ سال پیگیری و رایزنی‌های مختلف خریداری و در بخش سوختگی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان امام رضا(ع) نصب و راه اندازی شد خاطر نشان کرد: این دستگاه تنها دستگاه تشخیصی و تصویربرداری در دنیا است که توسط کمپانی مور اینسترومنت تولید شده و توسط یکی از شرکت‌های مهندسی پزشکی و دانش بنیان ایران وارد کشور



می‌شود.

دکتر یازلو با بیان اینکه این دستگاه در یک دیویژن تخصصی پژوهشی علمی نصب و راه اندازی در مراکز ارائه خدمات انجام می‌دهد، این دستگاه کاملاً پرتابل است و در اتاق‌های عمل جراحی استفاده می‌شود، تصریح کرد: این دستگاه همچون دستگاه‌های ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن و رادیولوژی یک دستگاه تشخیصی درمانی است که توسط جراحان پلاستیک، سوختگی و ترمیمی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

وی با بیان اینکه این دستگاه به تشخیص درجات و عمق سوختگی کمک می‌کند و دقت اندازه‌گیری را بالا می‌برد، گفت: این دستگاه هیچ محدودیتی نداشته و از سایز ۵ در ۵ تا سایز ۵۰ در ۵۰ در بازه زمانی زیر ۳ دقیقه تصویربرداری را انجام و در اختیار جراح قرار می‌دهد.

به گفته وی، تمام مواردی که تصویربرداری می‌شوند در سیستم حافظه دستگاه بطور مادام‌العمر ذخیره می‌شود و محدودیتی در ذخیره حجم تصاویر ندارد، تصاویر به صورت رنگی چاپ و در پرونده بیمار قرار می‌گیرد. در امور پژوهشی نیز می‌توان از این تصاویر استفاده کرد و یک منبع علمی بسیار قوی برای اثبات نظریه جراحان است.

اجرای فاز سوم برنامه ارتقاء تغذیه کودکان و تداوم برنامه مشارکتی مادران باردار و شیرده

خرداد ۱۴۰۳ می‌باشد، تصریح کرد: رقم یارانه برای دهک یک تا پنج ماهانه به‌ازای هر کودک مبلغ یازده میلیون و برای دهک شش و هفت مبلغ شش میلیون و ششصد هزار ریال شارژ شده است. وی تاکید کرد: این کودکان باید مرتباً تحت مراقبت‌های بهداشتی در مراکز خدمات جامع سلامت باشند و روند رشد آنها مورد پایش قرار گیرد. وی در ادامه اجرای برنامه مشارکتی بهبود تغذیه مادران باردار و شیرده با همکاری کمیته امداد امام خمینی(ره) گفت: بن‌کارت‌های یک هزار و ۷۸۷ مادر مشمول این برنامه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با سرانه ماهیانه سه میلیون و ۵۰۰ هزار ریال شارژ گردید دکتر اباضلتی خاطرنشان کرد: این مبلغ فعلاً برای دو ماه فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۳ شارژ گردیده است و این بن‌کارت‌ها صرفاً جهت تهیه اقلام غذایی می‌باشد.

وی با بیان اینکه مراقبت‌های بهداشتی این مادران در مراکز خدمات جامع سلامت انجام و آموزش‌های تغذیه‌ای به آنها داده می‌شود، گفت: این برنامه جهت مادران باردار و شیرده دچار مشکلات سوء تغذیه خانوارهای نیازمند تخصیص یافته است.

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد از اجرای فاز سوم برنامه ارتقاء وضع تغذیه کودکان و تداوم برنامه مشارکتی مادران باردار و شیرده خبر داد.

دکتر زهرا اباضلتی در گفتگو با وب دا افزود: برنامه حمایتی تغذیه کودکان زیر ۶ سال دچار سوء تغذیه که از سال گذشته با همکاری اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی آغاز شده است، با شارژ مجدد وارد فاز سوم خود گردید.

وی اظهار کرد: در این مرحله کارت یارانه ۱۴ هزار و ۹۲۷ سرپرست خانوار دارای کودک زیر ۶ سال دچار سوء تغذیه، لاغری، کم‌وزنی و کوتاه قدی جهت دریافت اقلام غذایی از فروشگاههای طرف قرارداد انجام شد.

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشت دانشگاه گفت: از تعداد ۲۳ هزار کودک واجد شرایط سوء تغذیه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، که به وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی معرفی شدند، تعداد ۱۴ هزار و ۹۲۷ کودک با توجه به دهک‌های یک تا هفت حمایت تغذیه‌ای تخصیص یافته است.

دکتر اباضلتی با بیان اینکه شارژ این مرحله مربوط به دو ماه اردیبهشت و





دکتر صالح دادمهر

استادپایور متخصص جراحی دهان، فک و صورت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی و توضیحات مختصری در خصوص سوابق تحصیلی تان عنوان بفرمایید؟

دکتر صالح دادمهر هستم، متولد ۱۳۷۱ در شهر مشهد، متخصص جراحی دهان، فک و صورت و از یک سال و نیم قبل افتخار حضور به عنوان عضو هیئت علمی در این مجموعه را دارم.

سال ۱۳۹۰ در کنکور سراسری با رتبه ۵۶ منطقه یک در رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شدم و پس از اتمام دوره عمومی دندانپزشکی در سال ۱۳۹۶ به صورت مستقیم، آزمون تخصص را شرکت کردم که در این مقطع نیز، حائز رتبه دوم کشوری در زیر گروه جراحی شدم و در نهایت سال ۱۴۰۱ آزمون بورد تخصصی را شرکت کردم و از آن به بعد افتخار این را داشتم که به عنوان عضو هیئت علمی ضریب ۱k در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به فعالیت شوم.

همچنین، بنده اولین دانشجوی دانشکده دندانپزشکی مشهد بودم که به عنوان سرباز نخبه در مرکز تحقیقات نیروی انتظامی تهران مشغول خدمت شدم و در واقع پس از این اقدام بود که دانشگاه تفاهم نامه ای را با بنیاد ملی نخبگان، به امضاء رساند و در ادامه چند تن از دوستان ما توانستند از این طریق، به عنوان سرباز نخبه در دانشکده دندانپزشکی، خدمت سربازی را بگذرانند و این اتفاق بسیار خوبی است چون باعث بهینه شدن عمر فرد می شود.

فضا و شرایط دانشگاه در حال حاضر با زمانی که ما دانشجوی آن بودیم، بسیار متفاوت است، در حال حاضر فضا بازتر شده و دانشجویان خیلی فعال تر هستند. در زمانیکه ما دانشجو بودیم، شخصاً مایل بودم یک سری حمایت ها و نکات تشویقی و انگیزه بخش از سوی اساتید در قبال ما به عنوان دانشجو لحاظ شود، اما تقریباً چنین فضایی وجود نداشت، اکنون با توجه به همین تجربه سعی می کنم آن حمایت ها و تشویق ها را در رابطه با دانشجویان اِعمال کنم.

در زمان دانشجویی تا چه حد از اساتید خود الگو پذیری داشتید و آیا در بین اساتید، شخصیتی وجود دارد که نقش و جایگاه ایشان بیش از سایر اساتید در ذهن شما ماندگار شده باشد؟

البته اساتید زیادی الگوی بنده بودند و من اکنون حضور ذهن برای نام بردن از تک تک آنها ندارم، اما از بین اساتیدی که نقش مهم و حمایتگری در دوره عمومی تحصیل من داشتند می توانم به استاد دکتر رسول صاحب علم، استاد پایان نامه عمومی اشاره کنم که حقیقتاً مانند یک پدر با من رفتار کردند و نقش حمایتی ایشان در بررسی پایان نامه و زندگی من بسیار تاثیرگذار بود.

همچنین در سال های ۹۴ و ۹۵ که بنده دبیر کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بودم، استاد دکتر عشق پور، سرپرست کمیته تحقیقات دانشکده کنگره ای را برگزار کردند که خود ایشان دبیر اجرایی آن بودند و من به عنوان دبیر اجرایی دانشجویی در کنگره حضور داشتم و ایشان از بنده که یک دانشجوی نسبتاً کم سن و سال بودم بسیار حمایت کردند و من در همین جا از همه این عزیزان تشکر می کنم که محیط را برای من باز کردند تا در حد توانم فرایندها را انجام دهم و در مورد آنچه که آگاهی نداشتم هم، مرا راهنمایی می کردند.

و آیا اکنون همین الگوی رفتاری را در ارتباط با دانشجویان تان بکار می گیرید؟

بله... اکنون که بنده سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده هستم، سعی میکنم نقش حمایتی را برای دانشجویانی که در این واحد فعالیت دارند، داشته باشم و همان طور که عرض شد، دانشجویان فعلی از دانشجویان زمان ما خیلی فعال ترند، البته در دوران ما مشکلات ساختاری زیاد بود که خوشبختانه با رفع آنها فضا خیلی باز شده و دانشجویان فعالیت های مختلفی دارند؛ از جمله اینکه مدرسه تابستانی برگزار می کنند و انواع و اقسام کارگاه ها و کلاس ها را دارند. من هم صرفاً نقش حمایتگر را دارم و هر جاهایی که نیاز به کمک دارند، همراهی شان می کنم.

چرا رشته جراحی دهان، فک و صورت را انتخاب کردید؟

در زمان ما اغلب دانشجویان به تخصص ارتودنسی فکر می کردند و البته رشته ی بسیار خوبی هم هست، اما فرد برای انتخاب تخصص باید از خودش شناخت داشته باشد. در ترم ۷ که فانتوم ها آغاز شد، من همزمان وارد فانتوم ارتودنسی، اندو و جراحی شدم و در آنجا بود که دیدن رزیدنت ها و کیس های جراحی و این تصور

که فرد بتواند روزی مستقلأ این کارها را انجام دهد، مرا مشتاق به رشته جراحی کرد. ضمن اینکه کار عملی که دانشجویان در بخش جراحی انجام می دهند، در ۹۰ درصد موارد کشیدن دندان ها است و ما در بخش جراحی به دانشجویان بدلیل عدم توانایی در کشیدن دندان، نمره منفی نمی دهیم، بلکه سعی می کنیم به آنها آموزش دهیم و این امر در آن زمان (دانشجویی) خیلی به چشم من آمد؛ اینکه اساتید کمک می کردند به ما یاد بگیریم و این سیاست تشویق ها را بویژه در رشته جراحی که فعالیت های متنوعی دارد، بسیار دوست داشتم و هنوز هم این رویه در بخش ادامه دارد.

به چه دلیل تصمیم گرفتید که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره تخصص را بگذرانید؟

من با توجه به نمره ای که در آزمون سال ۹۶ کسب کرده بودم، می توانستم هر رشته ای را انتخاب کنم، اما ترجیح دادم وارد رشته جراحی شوم و چون خانواده در مشهد بودند و دوره جراحی هم پروسه ای طولانی است، تصمیم گرفتم در مشهد ادامه تحصیل بدهم.

در مسیر تحصیل و کار آیا به چالش های برخوردید که از ادامه راه منصرف شوید و انگیزه شما کاهش یابد؟

کسی که رشته جراحی را انتخاب می کند، باید بداند که مدت ها کشیک های طولانی و بیمارستان در انتظار اوست و زندگی اش با یک دندانپزشک، متفاوت خواهد بود. رشته جراحی ۵ سال دوره رزیدنتی دارد (معادل با دوره رزیدنتی نوروسرجری) و اگر فرد در ابتدا، چرایی ورودش به این رشته را بداند و رشته جراحی را دوست داشته باشد، طبعاً سختی های آن را تحمل می کند. اما اگر کسی تنها بحث درآمد در این رشته برایش مهم باشد و خود را با اساتیدی که سال ها سابقه کار دارند، مقایسه کند، قطعاً بی انگیزه می شود، چون اساساً این مقایسه اشتباه است و اگر کسی به قصد کسب درآمد این تخصص را انتخاب کند، قطعاً در مواقع سختی ها به انصراف فکر می کند.

در آذر ماه ۱۳۹۶ که من در ماه سوم رزیدنتی قرار داشتم، به خاطر دارم که ۲۶ شب کشیک بیمارستان بودم و هفته ای یک روز به منزل می رفتم، اما هیچ گاه گلابیه ای نکردم و بر سختی های آن صبر کردم. دانشجویان عزیز هم اگر صبر و تلاش مستمر داشته باشند، می توانند به مدارج بالا برسند.

آیا فعالیت هایی غیر از فعالیت های علمی و مرتبط با رشته تحصیلی هم داشته اید؟

من در سال ۱۳۹۲ توسط یکی از دوستانم (آقای دکتر

صبر بر سختی های مسیر و تلاش مستمر، رمز رسیدن به موفقیت هاست

دکتر صالح دادمهر، متولد ۱۳۷۱ در شهر مشهد، استادیار و متخصص جراحی دهان، فک و صورت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از جوان ترین اساتید دانشکده دندانپزشکی مشهد است که پس از طی دوره های عمومی و تخصص در این دانشگاه، از اسفندماه ۱۴۰۱ به عنوان عضو هیئت علمی ضریب ۱k در دانشکده پزشکی مشغول به فعالیت های آموزشی و درمانی می باشد. این استادیار جوان، که در آزمون دوره تخصصی، حائز رتبه ۲ کشوری در زیر گروه رشته جراحی دهان، فک و صورت شده و در دوره تحصیل در دانشگاه نیز، مسئولیت های مختلفی را در کمیته تحقیقات دانشجویی و کنگره های مختلف عهده دار بوده، نخستین سرباز نخبه دانشکده دندانپزشکی است که همزمان با دوره دانشجویی، خدمت سربازی را نیز در مرکز تحقیقات نیروی انتظامی تهران و در قالب یک دوره تحقیقاتی سپری نموده است. پایگاه خبری وبدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

حسین خاکی (با کمیته تحقیقات دانشجویی آشنا شدم، آن زمان کنگره کشوری اطفال در مشهد برگزار میشد که من هم مسئولیت کوچکی در این کنگره داشتم. در سال ۹۳ و ۹۴ نیز جزء شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشگاه بودم و سال ۹۴ به عنوان دبیر کمیته تحقیقات دانشکده انتخاب شدم. در سال ۹۵ هم که برای دوره تخصص آماده می شدم، اولین کنگره جهانی هیپنوتیزم در دانشگاه مشهد برگزار شد که در آن کنگره، ما قریب به ۴۰ نفر مهمان خارجی داشتیم و تیم مترجم همزمان این افراد دانشجویان خودمان بودند که این موضوع برای ما بسیار مسرت بخش بود.

نقش خانواده را در پیشرفت خود چطور می بینید؟ قطعاً نقش خانواده بسیار کمک کننده بوده و هست، در دوره عمومی دندانپزشکی با توجه به اینکه سن و سال کمی داشتم، اگر محل تحصیل دانشگاهی غیر از مشهد بود قطعاً عدم برخورداری از حمایت های خانواده چالش هایی را برای من ایجاد می کرد، همین طور در دوره تخصص که ازدواج کردم و چنانچه بنا بود شهر دیگری بروم، چالش های مسیر پیش رو بیشتر می شد، لذا در کنار خانواده حمایت های روحی و روانی بسیار موثر است و سبب می شود شما درگیر مسائل عاطفی و روحی نشوید.

و سخن شما با مسئولان... حقیقت آن است که انسان به امید زنده است و عدم امیدواری، باعث منفعل شدن افراد می شود، فضای امید را باید به دانشجویانمان برگردانیم و بدانند که پس از اتمام درس چه آینده ای در انتظار آنها است. البته برخی از دانشجویان هم تصور می کنند که باید خیلی سریع و عجولانه کارهایی را بیاమوزند تا به درآمد بالا برسند و در این مسیر ممکن است از بخش های پایه ای کار غافل شوند، به این افراد هم یادآوری می کنیم که صبر و انجام تمرینات کافی، لازمه رسیدن به سطوح بالاتر علم، مهارت و درآمد است. در عین حال اگر ما فضای امید را به هر نحوی در جامعه مهیا کنیم و افراد امیدوارتر باشند، قطعاً فعالیت بهتر و با کیفیت تری خواهند داشت.

به مسئولان عزیز دانشگاه هم عرض می کنم که ما (به عنوان استاد و عضو هیات علمی دانشگاه) به مسئولیت تمام وقتی خود متعهد هستیم و کلینیک ویژه دانشکده دندان را پشتیبانی می کنیم، اتاق بیمارستان و آنکالی داریم و در مجموع یک گروه هستیم که سه مرکز را پوشش می دهیم و با این اوصاف انتظار می رود که حمایت های بیشتری؛ چه به لحاظ مادی و چه به لحاظ پشتیبانی در سایر حوزه ها از اساتید هیات علمی جوان انجام شود که انگیزه کاری آنها نیز افزایش یابد.

راه اندازی سامانه پاسخگویی رادیولوژی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

پزشکی مشهد، اعلام می نماید.



نماید.

مهندس جلیلی ضمن تقدیر از زحمات آقایان مهندسین محسن رضایی، آرش پناهی و اسکندر صانع و همچنین همکاران بیمارستان شهید کامیاب در این خصوص افزود:

نسخه اول این سامانه در بیمارستانهای امام رضا و قائم راه اندازی شده بود که با توجه به نیازهای جدید بیمارستانها و لزوم اینترنتی بودن سامانه، نسخه جدید آن اکنون در بیمارستان شهید کامیاب در حال استفاده است و مدیریت آمار و فناوری اطلاعات آمادگی خود را برای راه اندازی این نسخه از سامانه در سایر مراکز درمانی دانشگاه علوم

به مرکز درمانی فراهم می نماید. این امر کمک شایانی به مجاوران و زائران بارگاه ملکوتی امام هشتم (ع) می نماید تا از شهر محل سکونت خود، تصاویر پزشکی خود را دریافت نمایند.

وی افزود: از سایر مزایای سامانه می توان به سهولت استفاده از این سامانه اشاره کرد. بدین صورت که پس از مراجعه بیمار به مرکز درمانی یک نام کاربری و رمز عبور از طریق پیامک برای بیمار ارسال می گردد و با استفاده از نام کاربری و رمز عبور می تواند در سامانه https://radresult.mums.ac.ir تصاویر پزشکی را مشاهده

مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی مشهد از راه اندازی سامانه پاسخگویی رادیولوژی در بیمارستان شهید کامیاب خبر داد.

مهندس جلیلی در گفتگو با وب دا گفت: با استفاده از سامانه پاسخگویی رادیولوژی، بیماران می توانند بدون محدودیت زمان و در هر مکانی، تصاویر پزشکی خود را در بستر اینترنت مشاهده کرده و با پزشک مشاور خود به اشتراک بگذارند. سامانه مذکور علاوه بر مزایایی از جمله کاهش چشمگیر هزینه های چاپ تصاویر و انتقال بر روی سی دی، امکان دریافت تصاویر پزشکی را بدون مراجعه

مشهد جزء قطب‌های اصلی کشور در رشته تخصصی قلب و عروق است



سالانه کفترانس‌های ملی و بین‌المللی زیادی با حضور نمایندگان از کشورهای مختلف جهان برگزار می‌شود، خاطرنشان کرد: نمونه‌بازار این برنامه‌ها کنگره بین‌المللی کاسپین بوده که مشهد به میزبان دائمی آن انتخاب شده است و علت آن هم توانمندی بالای این شهر در حوزه قلب و عروق بوده است.

دکتر طیبی افزود: ما در حوزه پیوند از ظرفیت جراحان و فلوشیپ‌های نارسایی برخوردار هستیم و به لحاظ تعداد اعمال پیوند قلب رتبه دوم کشور را پس از تهران داریم؛ همچنین در زمینه پیوند قلب مصنوعی هم دومین شهر کشور بودیم که پس از تهران انجام این نوع عمل جراحی را آغاز نمودیم و تاکنون ۲ مورد عمل پیوند قلب مصنوعی در یک آقای ۶۵ ساله و یک خانم ۴۷ ساله انجام شده که هردوی آنها با موفقیت انجام شده است، البته باید اشاره کنیم که اولویت نخست این نوع عمل افراد بالای ۶۰ سال به دلیل شرایط خاصشان هستند، اما در سنین پایین‌تر هم که جزء موارد خاص باشند طبق نظر پزشک معالج انجام می‌شود.

وی در خصوص اساتید رشته قلب در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: در گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲۷ عضو هیأت علمی در تمامی تخصص‌های این حوزه تخصصی نماینده داریم، به جز رشته‌های تازه تأسیس مانند کاردیو آنکولوژی که تلفیق کاردیولوژی (قلب و عروق) و آنکولوژی (سرطان شناسی)

مدیر گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از آنجا که ما از ظرفیت اساتید مجرب و برجسته در حوزه قلب برخوردار هستیم مشهد به عنوان قطب‌های اصلی کشور در رشته تخصصی قلب و عروق بوده و امروزه می‌بینیم که این شهر انتخاب نخست بسیاری از بیماران ایرانی و غیرایرانی برای درمان بیماری‌شان است.

دکتر محمد طیبی در گفتگو با وب‌دا، اظهار کرد: نامگذاری ۲۹ سپتامبر (۸ مهر ماه) از سوی سازمان بهداشت جهانی به نام روز جهانی قلب با این هدف بوده تا به مردم پیام‌دزد که چگونه با زندگی سالم، خوردن مواد غذایی بی‌ضرر که همان تغذیه صحیح است قلبی سالم داشته باشند و در کنار آن بر فعالیت بدنی و تحرک بالا که به سلامت قلب کمک می‌کند تأکید شده است و همه ما می‌توانیم با یک مراقبت بهتر از داشتن قلب سالم‌تر بهره‌مند باشیم.

وی تصریح کرد: کشور ما از جایگاه ویژه‌ای در حوزه قلب برخوردار بوده و مشهد هم جزء شهرهای شاخص ایران در رشته تخصصی بوده و معتقدیم که پیشرفت‌های حوزه قلب و عروق مشهد در سال‌های اخیر بسیار قابل توجه بوده و با توجه حضور اساتید و متخصصان توانمند در این رشته تخصصی، شهر امام هشتم (ع) جزء قطب‌های اصلی کشور در رشته تخصصی قلب و عروق است و امروزه می‌بینیم که این شهر انتخاب نخست بسیاری از بیماران ایرانی و غیرایرانی برای درمان بیماری‌شان است.

مدیر گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه

همراه یک نفر در تخصص اقدامات مداخله و یک نفر در تخصص اکوکاردیوگرافی داریم و همین میزان نیز خروجی داریم؛ ما در این رشته تخصصی دانشجوی غیرارانی هم داریم که بیشتر آنها افغانستان و لبنان هستند.

وی تأکید کرد: گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد همکاری خوبی با سایر گروه‌های این دانشگاه همچون اطفال، زنان، جراحی و غیره داشته دارد و در کنار انجام کارهای مشترک درمانی، در حوزه اقدامات مشاوره‌ای هم فعال است و در موارد موردنیاز راهنمایی لازم را به پزشکان دیگر تخصص‌ها در جهت انجام بهتر اقدامات درمانی موردنیاز بیماران دارند.

بوده و برای بیماران سرطانی با مشکلات قلب و عروق بوده است، ما با توجه به اضافه شدن بیمارستان هاشمی‌نژاد در حوزه آموزش حداقل ۵ عضو هیأت علمی جدید در گروه قلب نیاز است.

مدیر گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: وجود متخصص کاردیو آنکولوژی به علت تأثیرات و عوارض مهم و حیاتی انواع سرطان‌ها و به‌خصوص درمان‌های آنها (شیمی درمانی، پرتودرمانی، ایمونوتراپی و درمان‌های نوین دیگر) روی کل سیستم قلبی و عروقی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

دکتر طیبی اضافه کرد: همچنین در حوزه دانشجویی هم در هر سال تحصیلی ۱۲ دانشجوی تخصصی رشته قلب به

اهدای سلول‌های بنیادی کودک ۷ ساله به خواهرش زندگی بخشید



بخشید.

رئیس بخش پیوند مغز استخوان مرکز دیالیز و پیوند اعضا منتصریه از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: اهدای سلول‌های بنیادی کودک ۷ ساله به خواهر ۲٫۵ ساله اش زندگی

دکتر علی قاسمی در گفتگو با وب‌دا خاطر نشان کرد: در سیصدوپنجاه و چهارمین پیوند مغز استخوان به روش آلوژن بر روی یک کودک ۲٫۵ ساله مشهدی که از بیماری اختلال عصبی رنج می‌برد در بخش پیوند مغز استخوان بیمارستان منتصریه مشهد انجام شد و حال عمومی این کودک خوب است وی تصریح کرد: در پیوند آلوژن بیمار سلول‌های

بنیادی را از یک اهدا کننده دریافت می‌کند. سلول‌های بنیادی از فردی (دهنده) گرفته می‌شود که از نظر سیستم HLA دقیقاً با بافت بیمار همخوانی دارد و بهترین دهنده اغلب یک خویشاوند نزدیک بیمار است، مانند خواهر یا برادر که بیشترین شانس موفقیت را دارد. رئیس بخش پیوند مغز استخوان مرکز دیالیز و پیوند

اعضا منتصریه با اشاره به اینکه این مرکز در سال ۹۱ در بیمارستان منتصریه راه اندازی شد و جزو ۵ مرکز اول پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز در کشور محسوب می‌شد، بیان کرد: این مرکز در حوزه پیوند مغز استخوان کودکان از نظر تنوع پیوند نیز جزئ سومین مرکز پیوند در کل کشور محسوب می‌شود.



مرکز همایش‌های بین‌المللی شهدای سلامت
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



آمفی تئاتر
رستوران
فضای تابلستانه
سالن کنفرانس
تالار
هتل
سالن اجتماعات
کافی‌شاپ
کلاس

ویژه همکاران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تغذای آکاده
۰۹۰۵۴۶۲۸۲۱۸
۳۸۷۰۹۱۶۵
۲۵٪

رستوران و تالار
۱۵٪

۰۵۱۳۸۷۰۹۱۵۰-۵۵
۰۵۱۳۸۷۰۹۱۵۷
کدپستی: ۹۱۷۷۷-۵۴۳۱۳
پیروزی ۱۳، بین‌خاقانی ۱۰ و ۱۲





عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: برای پیشگیری عوارض ناشی از ابتلا به آنفلوانزا به ویژه در گروه های حساس، دریافت واکسن این بیماری امری ضروری است. دکتر رزیتا خداشاهی، در گفتگو با

با توجه به حضور شما؛ هم در دوره دانشجویی و هم استادی در این دانشکده، فضای مجموعه را در حوزه های مختلف آموزشی، درمانی و پژوهشی چطور ارزیابی می کنید و آیا اولویتی برای هر یک از این سه حوزه قائل هستید ؟

در طول مدت تحصیل به عنوان دستیار تخصصی و پس از آن به عنوان استادیار در دانشکده دندانپزشکی چه فعالیت ها و دستاوردهایی داشته اید؟

در سال هایی که به عنوان دستیار تخصصی در دانشکده تحصیل می کردم، با گروه اندودانتیکس یک کتاب اینگل ۲۰۱۹ را ترجمه کردیم و علاوه بر آن تألیف و ترجمه دو کتاب را داشته ام که یک کتاب مربوط به حوزه ی پاتولوژی است و با همراهی استاد دکتر ساغروانیان تألیف شده و کتاب دیگر با همراهی استاد دکتر موشخیان در زمینه اندودانتیکس منتشر کردیم. یک سری مقالات نیز نوشته شده که در منابع معتبر به چاپ رسید و همچنین در سال ۱۴۰۲ موفق شدم، عنوان استاد برتر گروه اندودانتیکس را در جشنواره شهید مطهری کسب کنم که بسیار باعث افتخار بود.

ویدا: انتخاب استاد برتر در دانشکده بر چه مبنایی بود؟ بر اساس رزومه فعالیت های اساتید و مقالات علمی آنها و همین طور نظرات دانشجویان.



دکتر مریم پیغون
عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟
دکتر مریم پیغون هستم، متولد سال ۱۳۷۰ در شهر مشهد، پس از سپری کردن دوران مدرسه در شهر محل تولدم، سال ۱۳۸۸ دوره عمومی دندانپزشکی را در دانشگاه تهران آغاز کردم و در سال ۱۳۹۴ این دوره به پایان رسید.

تحصیلات تخصصی دندانپزشکی را هم سال ۱۳۹۷ در دانشکده دندانپزشکی مشهد آغاز کردم واین دوره هم در سال ۱۴۰۰ پایان یافت،

پس از آن طرح تخصصی را در دانشکده دندانپزشکی مشهد به عنوان استاد یار آغاز کردم که تا هم اکنون ادامه دارد و بسیار خرسندم که در این مدت توانستم در دانشکده دندانپزشکی مشهد خدمت کنم.

دکتر مریم پیغون، متولد سال ۱۳۷۰ در شهر مشهد، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از جمله اساتید جوان و پرتلاش در حوزه های آموزش و درمان دانشکده دندانپزشکی مشهد است که از سال ۱۴۰۰ و پس از اتمام دوره دستیاری در رشته تخصصی اندودانتیکس، فعالیت خود را به عنوان عضو هیات علمی طرح ضریب k در این مجموعه آغاز نموده و علاوه بر کسب عنوان " استاد برتر " در جشنواره شهید مطهری در سال ۱۴۰۲ ، تاکنون چندین کتاب را با همراهی اساتید باسابقه دانشکده دندانپزشکی تر جمه و مقالات مختلفی را نیز در مجلات علمی معتبر داخلی و خارجی به چاپ رسانده است. پایگاه خبری وب دا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

به نظر من هر سه حوزه کاملاً لازم و ملزوم یکدیگر هستند؛ به این معنا که اگر قسمت آموزش کمرنگ تر باشد، ما نمی توانیم بخش درمانی و کلینیکی خوبی داشته باشیم و همینطور اگر پژوهش کمرنگ تر باشد، در بحث آموزش نیز کیفیت لازم را نخواهیم داشت. بنابراین برای یک کار کلینیکی خوب قطعاً حوزه های آموزشی و پژوهشی بسیار مهم است. در بین دانشجویان هم کسانی که از بُعد آموزشی و پژوهشی بالاتر هستند کار درمانی شان نیز بسیار بهتر است.

به نظر شما چه اقدامات و برنامه هایی می تواند به بهتر شدن فضای دانشکده کمک کند؟

با توجه به زمان محدودی که هر یک از اساتید برای آموزش دارند، اگر در کنار این آموزش بتوانند یک سری کارگاه های کلینیکی و یا آموزشی و ترجیحاً بین رشته ای که هم برای دانشجویان عمومی و هم رزیدنت ها مفید خواهد بود را برگزار کنند اتفاق بسیار خوبی خواهد بود چون کارگاه هایی که خارج از دانشکده در حال حاضر برگزار می شود، هزینه بالایی دارد و اگر ما بتوانیم در دانشکده این جلسات را برگزار کنیم خیلی مفید خواهد بود.

از نگاه شما شاخص یک استاد موفق در حوزه های مختلف آموزش، درمان و پژوهش چیست؟
لازمه کار موفق یک استاد آن است که علم او به روز باشد، اما بحث اخلاق حرفه ای هم بسیار مهم است و بنده در طول این سال ها از نظر اخلاقی خیلی چیزها از اساتیدم یاد گرفتم، به ویژه در حوزه کار ما که برخورد با بیمار داریم و محیط کار هم پراسترس است، اینکه بتوانیم یک اخلاق حرفه ای داشته باشیم، بسیار مهم است و این اخلاق حرفه ای را در هیچ کتابی نیاموخته اند بلکه منحصراً باید از اساتید آموخت. بنده معتقدم که رفتار اساتید نقش مهمی در تربیت افراد دارد و اگر از لحاظ علمی دانشجو مشکلی داشته باشد، می تواند به رفرنس ها مراجعه کند. اما در مورد اخلاق حرفه ای این گونه نیست و بسیاری از رفتارهای ما شبیه به اساتیدمان می شود، این موضوع نکته مهمی است.

چرا برای گذراندن دوره تخصص درمان ریشه دانشکده دندانپزشک مشهد را انتخاب کردید؟
گروه اندودانتیکس مشهد بدلیل اساتید برجسته و بنام همیشه زبان زد کل جامعه دندانپزشکی بوده اند و شاگردی آنها افتخاری بود که نصیب بنده شد.

در حال حاضر در فضای دانشکده چه فعالیت هایی دارید و آیا پس از پایان دوره طرح خدمت تصمیم دارید که در دانشکده بمانید؟

در نوبت صبح معمولاً به آموزش دانشجویان مشغول هستم و در نوبت عصر هم در کلینیک ویژه فعالیت دارم. پس از پایان دوره طرح با توجه به اینکه کار آموزش به دانشجویان را دوست دارم، ترجیح می دهم که در دانشکده بمانم. ضمن اینکه فضای دانشگاه هم فضای خوبی است و علاوه بر اینکه با دانشجویان در ارتباط هستیم، علم و دانش مان هم به روز می شود.

ویدا: با توجه به اینکه زمان زیادی از دوران تحصیل شما در این دانشکده نمی گذرد آیا فکر می کنید دانشجویانی که اکنون در حال آموزش آنها هستید با دانشجویان زمان تحصیل شما متفاوت هستند؟

بله، دانشجویان اکنون متفاوت از زمان ما هستند و به نظر می رسد که نسبت به دوره ما عاقل تر شده اند. یک سری از دانشجویان من که خیلی هم پیگیر و درس خوان هستند، خیلی اوقات در زمان های آزاد خود و حتی اکنون که تعطیلات تابستانه است، به بخش می آیند تا چیزهای بیشتری یاد بگیرند. همچنین به دلیل اینکه فضای مجازی فراگیر تر شده دانشجویان سعی می کنند، نسبت به دوره ما به روزتر باشند. در دوره دانشجویی ما اگر مثلاً وسیله ای را استادمان توصیه می کردند خریداری کنیم، ما همان وسیله را تهیه می کردیم، اما اکنون دانشجویان در فضای مجازی سرچ می کنند تا ببینند چه وسیله ای به روز است و بعد نظر استاد را هم جویا می شوند تا به روزترین وسیله را تهیه کنند. به طور کلی فکر می کنم دانشجویان بیشتر آینده نگری دارند.

با توجه به اختلاف سنی کم شما و دانشجویان، ارتباطات با آنها چطور است؟

قبل از اینکه در دانشکده هیئت علمی شوم، نگران این قضیه بودم که اختلاف کم سنی، باعث ایجاد مشکل شود ، اما آنچه که در عمل دیدم، خوشبختانه خلاف این قضیه بود و دانشجویان هم کاملاً متوجه می شوند که کدام استاد با چه کیفیتی به آنها آموزش می دهد و عملکردش چگونه است. در مجموع می توان گفت که دانشجویان احترام لازم را برای استاد قائل هستند و در عین حال صمیمیت هم داریم و اگر مشکلی داشته باشند، معمولاً با ما مطرح می کنند و ما هم تا حد توان کمکشان می کنیم.

نقش حمایتگری خانواده را در موفقیت خود تا چه حد مهم می دانید؟

به نظر من خانواده تا ۷۰ درصد در موفقیت فرد نقش دارد و به فرد انگیزه می دهد، خیلی اوقات که ناامیدی برای فرد ایجاد می شود، امید و انگیزه دادن خانواده و یادآوری اینکه مشکلات در مسیر قابل پیش بینی است، بسیار مهم است. بنابراین نقش خانواده در حمایتگری بسیار کمک کننده است.

آیا بقیه فرزندان خانواده هم در حیطه های علوم پزشکی تحصیل کردند؟

بله... و حضور آنها در این مسیر علاوه بر اینکه به من اعتماد به نفس می بخشد، به نوعی مرا ملزم می کرد که در این راه تلاش بیشتری داشته باشم، چون آنها این

دانشکده دندانپزشکی مشهد، به لطف اساتید باسابقه ومجرب،ازسطح علمی بسیارخوبی برخورداراست

مسیر را طی کرده بودند و معمولاً در خانواده ما همه مباحث مربوط به حوزه علوم پزشکی بود و این مرا هم جذب می کرد.

با توجه به اینکه فضای دانشکده دندانپزشکی تهران را هم تجربه کرده اید، تصور می کنید دانشکده دندانپزشکی مشهد نسبت به آن دانشکده و سایر دانشکده های دندانپزشکی کشور در چه سطحی قرار دارد؟

به نظر من اگر سطح دانشکده دندانپزشکی مشهد بالاتر از دانشگاه تهران و سایر دانشکده های کشور نباشد، قطعاً کمتر هم نخواهد بود. حتی در برخی موارد به جرأت می توانم بگویم که سطح دانشکده مشهد از تهران هم بهتر است، مثلاً در دوران رزیدنتی، پیرامون این موضوع که چطور باید به دانشجویان آموزش بدهیم، در کنار اساتید باسابقه (که به دانشجویان آموزش می دادند) یکسری مطالبی را می آموختم که پیش از آن در دانشکده دندانپزشکی تهران آموزش داده نشده بود، بنابراین علی رغم اینکه امکانات دانشگاه تهران بهتر است، همچنین کادر آموزشی و پرسنل زحمات زیادی در این دانشکده می کشند. ضمن اینکه در دانشکده دندانپزشکی مشهد دانشجویان می توانند به راحتی مشکلات و نقدهای خود را به ریاست دانشکده منتقل کنند و پیگیری هم می شود، البته در زمانی که من دانشکده تهران بودم پیگیری ها در آنجا هم وجود داشت اما نه با جدیتی که در اینجا شاهد هستم. در بحث آموزش دانشجویان و درمان بیماران هم تلاش می شود که هم کیفیت آموزش و هم کیفیت موادی که برای بیماران استفاده می شود در بالاترین سطح خود انجام شود.

به عنوان یک استاد چه توصیه ای به دانشجویان خود دارید؟

بر اساس تجربه ای که من در دوره تخصص به آن رسیدم به دانشجویان توصیه می کنم که زمان های آزادی که در دانشکده هستند را به خوبی استفاده کنند، چون اهمیت یک سری از آموزش ها را زمانی که فارغ التحصیل شده و جذب فضای کار شوند درک می کنند و آنجاست که اگر به گذشته برگردند بهره بیشتری از فضای آموزشی و اساتید خود خواهند داشت.

به عنوان یک متخصص اندودانتیکس چه توصیه ای به عموم مردم در زمینه بهداشت دهان و دندان دارید؟

چند وقت پیش بیماری از همین شهر مشهد داشتم که بیان می کرد، برای عفونت دندان خود زالو درمانی کرده و نتیجه ای نگرفته و این خیلی برای من عجیب و نگران کننده بود که یک خانم جوان که در یک کلان شهر زندگی می کند، هنوز با تصورات نادرستی اقدام به درمان می کند و بعد از طی یک پروسه بی نتیجهی درمانی، به این نتیجه می رسد که باید به دندانپزشک مراجعه کند، بر همین اساس فکر میکنم که بالا بردن سطح دانش مردم می تواند موثرترین کار باشد. ضمن اینکه افراد از سنین پایین باید اقدامات پیشگیرانه داشته باشند و این امر را بر درمان اولویت دهند، بکارگیری نخ دندان در کنار استفاده از مسواک و همینطور استفاده از دهانشویه فلورایددار می تواند از جمله همین اقدامات پیشگیرانه باشد.

برای پیشگیری از ابتلا به آنفلونزا در گروه های حساس، دریافت واکسن ضروری است

بیماری زمینه ای قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی، مبتلایان به دیابت و نقص سیستم ایمنی، افرادی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دریافت می کند باید حتماً با مشورت پزشک معالج نسبت به دریافت واکسن آنفلوانزا اقدام کنند. دکتر خداشاهی بیان کرد: بیماریهای تنفسی شایع در سطح جامعه شامل سرما خوردگی، آنفلوانزا، کرونا، RSV و آدنو ویروس است .

حاضر واکسن آنفلوانزا، در دسترس عموم مردم قرار دارد، بیان کرد: برای جلوگیری از بدحالی و ابتلا به نوع شدید آنفلوانزا، توصیه می شود همه افراد جامعه در سن بالای ۶ ماه این واکسن ۴ ظرفیتی را از داروخانه تهیه و تحت نظر پزشک دریافت کنند.

وی با تاکید براینکه دریافت واکسن آنفلوانزا، برای برخی از افراد ضرورت بالایی دارد، گفت: افراد بالای ۶۰ سال، دارای

انجام عمل مجاری صفراوی به روش اینترونشنال، بدون عارضه و بیهوشی در بیمارستان قائم (عج)



عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فلوشیپ اینترونشنال رادیولوژی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (ع)گفت: عمل مجاری صفراوی به روش اینترونشنال رادیولوژی، بدون عارضه و بیهوشی در بیمارستان قائم(عج) انجام میشود.

دکتر جواد محمدی در گفتگو با وبدا، ضمن ارائه این توضیح که ِدرناژ مجاری صفراوی یک اقدام غیر واسکولار(غیر عروقی) است و امروزه تحت عنوان PTBD انجام می شود، افزود: این فرایند جراحی همانند آنچه که در جراحی عروق تحت عنوان آنژیوگرافی انجام می شود، بوده و بدون عارضه و بیهوشی است.

وی در همین ارتباط خاطر نشان کرد: بسیاری از مواقع مجاری صفراوی به علت وجود سنگ و یا تومورهای مختلف دچار انسداد می شوند، که در گذشته روش های جراحی برای برطرف کردن انسداد و از بین بردن سنگ و... به کار می رفت، اما هم اکنون در بیمارستان قائم (عج) این کار از طریق ِدرناژ PTBD، تعبیه بالون و استنت به راحتی و با موفقیت انجام می شود.

دکتر محمدی در توضیح بیشتر رشته رادیولوژی مداخله ای گفت: به طور کلی رشته اینترونشنال رادیولوژی (رادیولوژی مداخله ای) به ۲ قسمت تقسیم می شود؛ بخشی از آن روی ارگان های غیرواسکولار (غیر عروقی) و بخشی دیگر واسکولار (عروقی) است که انواع و اقسام آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، آمبولیزاسیون و... را شامل می شود و همانند آنچه که در عروق کرونر در قلب انجام می شود، در سایر عروق بدن نیز رشته اینترونشنال رادیولوژی، مداخله می کند. در واقع بخش غیرواسکولار (غیر

عروقی) رشته رادیولوژی روی ارگان های مختلف در زمینه تشخیص، نمونه برداری و درمانی عمل می کند. وی اضافه کرد: این روش کمترین درد و رنج را نسبت به سایر روش های جراحی برای بیمار در پی دارد و معمولاً بیماران نیاز کمتری به دوران نقاهت و یا بستری و بیهوشی دارند و با بی حسی موضعی می توان اقدام به درمان آنها کرد. علاوه بر این، موجب کاهش بار مالی برای سیستم بهداشت و درمان هم می شود.

دکتر محمدی در خصوص تاریخچه این فرایند جراحی نیز گفت: رشته رادیولوژی در ۱۳۰ سال گذشته، با کشف اشعه ایکس بروز و ظهور پیدا کرد و تا کنون وجه تشخیصی رشته رادیولوژی در اذهان برجسته بوده است تا اینکه، طی سال های اخیر رشته رادیولوژی در بخش درمانی پر رنگ تر شد و انواع اصول و فرایندهای نیمه تهاجمی اینترونشنال

رادیولوژی معرفی شد که تا به امروز، همراه و همگام با تکنولوژی این رشته نیز در حال رشد و توسعه است. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش های درمانی که در گذشته برای بیماری ها کاربرد داشت، هم اشاره کرد و افزود: روش های ERCP به روش آندوسکوپی، منجر به از بین رفتن انسداد و سنگ می شد و با روش های آنژیوپلاستی، تعبیه بالون و استنت یک مسیر خروج برای صفرا ایجاد می کردند.

وی همچنین گفت: در بسیاری مواقع یا امکان انجام ERCP برای بیمار وجود ندارد و یا حتی در صورت امکان انجام آن، درمان موفقیت آمیز نخواهد بود. برای برطرف کردن پاتولوژی ها، در قسمت های تحتانی مجاری صفراوی ERCP مؤثر واقع می شود، اما چنانچه انسداد در قسمت های فوقانی مجاری صفراوی و یا در مجاری

صفراوی داخل کبدی باشد و یا اینکه عمل ERCP نیز موفقیت آمیز نباشد، رشته اینترونشنال رادیولوژی می تواند به صورت پروکتانئوس برای درمان مداخله کند. فلوشیپ اینترونشنال رادیولوژی در پایان ضمن قدردانی از زحمات ریاست و مدیر بیمارستان قائم(عج)، دکتر معموری و دکتر محسن زاده، که به درمان های مداخله ای توجه ویژه ای دارند تأکید کرد،: با توجه به اینکه رشته رادیولوژی مداخله ای یک رشته جدیدی است و برای درمان اکثر بیماری های کاربرد دارد، لذا از مسئولین بیمارستان تقاضا دارم با فراهم آوردن فضای فیزیکی گسترده و امکانات و تجهیزات بیشتر و به روزتر در بخش رادیولوژی اینترونشن بیمارستان، بتوانیم گام های مؤثری را در راستای رسالت اصلی خود، که کمک به کاهش درد و رنج انسان ها و بیماران است، برداریم.

کمبود ویتامین D علت اصلی بیماری نرمی استخوان

دانشیار گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه راشیتیسیم یا نرمی استخوان یک بیماری مربوط به رشد استخوان هاست که در کودکان و نوجوانان دیده می شود اظهار کرد: در این بیماری استخوانهای کودکان به دلایلی نرم باقی می مانند. این بیماری موجب خمیدگی و رشد ناقص استخوان ها و افزایش ریسک شکستن آن ها می شود.

دکتر پیمان اشراقی در گفتگو با وب دا با بیان اینکه راشیتیسیم بیشتر در کودکان دچار سوء تغذیه شایع است؛ ولی در بزرگسالان نیز دیده می شود، خاطر نشان کرد: علت اصلی بیماری راشیتیسیم کمبود ویتامین D است، ولی کمبود کلسیم نیز در آن نقش دارد که موجب ترشح بیشتر هرمون پاراتیروئید میگردد. فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان عنوان کرد: ویتامین D برای جذب کلسیم در روده ضروری است. در صورت کمبود این ویتامین، کلسیم جذب نمی شود و در این صورت استخوان ها و دندان ها دچار نقص می شوند.

در صورت وخیم بودن این وضعیت، ماهیچه ها نیز دچار ضعف می شوند.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: در نوزادان شیرخواری که مادران آن ها به اندازه کافی در معرض نور خورشید قرار نمی گیرند، نوزادان شیرخواری که به اندازه کافی در معرض نور خورشید قرار نمی گیرند، و نوزادانی که مادرشان در زمان بارداری دچار کمبود ویتامین D بوده است، احتمال بروز نرمی استخوان بیشتر است.

وی با اشاره به اینکه نرمی یا درد استخوان، نقص در رشد دندان ها و پوسیدگی زودرس، ضعف ماهیچه ها، افزایش امکان شکستگی استخوان ها، کمبود کلسیم در خون، نرمی غیرعادی جمجمه در نوزادان، خمیدگی و نقص در شکل گیری استخوان ها از علائم بیماری راشیتیسیم یا نرمی استخوان است، گفت: آزمایش خون و عکس برداری از استخوان ها از روش های تشخیص این بیماری می باشد.

دکتر اشراقی در پایان گودی کمر، پای پرانتزی، ناهنجاری های کف پا و ... را از جمله عوارض بیماری نرمی استخوان دانست و تأکید کرد: راشیتیسیم با استفاده از رژیم غذایی مناسب و سرشار از ویتامین دی و فسفات ها (کره، تخم مرغ، شیر، روغن کبد ماهی)، جذب ویتامین دی از طریق خورشید و استفاده از قرص های ویتامین D۳ طبق نظر پزشک درمان می شود.

نجات جان بیمار جوان، با اقدام به موقع و هماهنگ کادر درمان بیمارستان قائم(عج)

بانویی ۲۳ ساله که با بیماری زمینه ای دیابت و تحت درمان انسولین، با علائم افت هوشیاری، ضعف و بی حالی به بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، منتقل شده بود، با اقدام بهنگام و هماهنگ کادر درمان این مرکز، سلامت خود را باز یافته و از بیمارستان ترخیص شد. رئیس بخش ICU7 و متخصص بیماری های داخلی بیمارستان قائم(عج) در گفتگو با وبدا، پیرامون جزئیات این خبر گفت: بیمار خانمی ۲۳ ساله با بیماری زمینه ای دیابت و تحت درمان انسولین بود که با علائم افت هوشیاری، ضعف و بی حالی به بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد منتقل گردید و با تشخیص افزایش بسیار بالای قند خون و کتواسیدوز دیابتی شدید، توسط تیم درمانی شامل فوق تخصص غدد و متخصص داخلی تحت درمان قرار گرفت.

دکتر سحر روان شاد ادامه داد: با توجه به وخامت بیماری زمینه ای و علائم نگران کننده ی بیمار؛ از جمله کاهش سطح هوشیاری طول کشیده، اقدامات درمانی به موقع اعم از سرم تراپی، درمان با انسولین و نیز بیکربنات انجام شد و در روز دوم بستری با توجه به تنگی نفس شدید و افت هوشیاری، تنفس مکانیکی با لوله تراشه صورت گرفت که با بهبود تدریجی حال عمومی بیمار در روزهای بعد لوله تراشه خارج گردید.

وی همچنین گفت: با توجه به وخیم شدن درد شکم با شک به مسائل حاد جراحی، اقدامات اورژانسی نظیر سونوگرافی و سی تی اسکن شکم و مشاوره جراحی برای بیمار انجام شد و با توجه به تشخیص پانکراتیت بر مبنای گزارش سی تی اسکن شکم، طبق مشاوره سرویس گوارش درمان پانکراتیت ادامه یافت و طی فرایند بستری، کراتینین خون بیمار افزایش یافت، که مشاوره نفرولوژی در رابطه با آن انجام و با توجه به برقراری ادرار و عدم کاهش حجم ادرار و عدم نیاز به دیالیز، بررسی روزانه آزمایش ها به همراه سونوداپلر عروق کلیوی صورت پذیرفت و خوشبختانه نتایج آنها نرمال گزارش شد.

دکتر روان شاد در خصوص نتایج رضایت بخش درمان این بیمار نیز اظهار کرد: بیمار پس از گذشت چند روز با اصلاح اسیدوز خون و قند خون و نیز انجام ویزیت های مکرر سرویس غدد، بحمدالله در شرایط با ثبات جسمی قرار گرفت و ضمن قدردانی از اقدامات درمانی به موقع و مراقبت های دلسوزانه پزشکان، پرستاران و کادر درمان بخش ICU7 بیمارستان قائم (عج)، با حال عمومی خوب و علائم حیاتی پایدار بیمارستان را ترک کرد.

خارش شدید شبانه، می تواند ناشی از انگل پوستی باشد

خوابی فرد مبتلا می شود.

وی اظهار کرد: یکی از روش های اصلی انتقال بیماری گال، مقاربت جنسی است، لذا جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری استحمام مکرر، تعویض مکرر لباس های زیر، اجتناب از تماس با افراد دچار خارش و نیز در صورت استفاده فرد مبتلا از وسایل شخصی از جمله ملحفه، لباس و... ضد عفونی کردن آنها توصیه می شود. همچنین در صورتی که، ملحفه یا روختی های بزرگ که قابل شست و شو نیستند، آلوده شوند، جهت از بین رفتن گال، آنها را در کیسه ای بزرگ در بسته به مدت ۱۰ الی ۱۵ روز در فضای باز قرار داده و پس از آن می

استاد گروه انگل شناسی و قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: خارش شدید شبانه می تواند از علائم اصلی انگل پوستی سارکوپتس اسکابیه باشد که زمینه ساز بیماری گال یا بیماری خُزب، در افراد می شود.

دکتر فریبا برنجی در گفت و گو با وبدا، عامل اصلی بیماری گال را، انگل پوستی کوچکی بنام سارکوپتس اسکابیه که در زیر پوست بدن افراد تخم گذاری می کند دانست و افزود: این انگل پوستی، از خون انسان تغذیه کرده و شب ها، در زیر پوست شروع به حرکت می کند، بنابراین فرد احساس خارش شدید شبانه دارد. این خارش ها تا حدی شدت دارد که باعث آزار روحی و بی

مقطع عمومی دندانپزشکی، به لطف سخت گیری های حکیمانه ی اساتید دوره ای پربار و آموزنده بود



دکتر محمد گرایلی

عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟

دکتر محمد گرایلی هستم متولد اردیبهشت ماه ۱۳۶۹ در شهر مشهد، اول دبستان را در مدرسه آذرمنش و مقطع دوم را در دبستان نوین گذراندم، سوم و چهارم ابتدایی را در مدرسه بعثت و پنجم دبستان را هم در مدرسه کاوش گذراندم. دوران سه ساله ی راهنمایی و مقاطع اول و دوم دبیرستان را در مدرسه معارف طی شد و سوم دبیرستان را در هم در مدرسه علی بن ابی طالب (ع) به پایان

رساندم، سپس وارد مقطع پیش دانشگاهی در مدرسه امام رضا(ع) شدم و نهایتاً سال ۱۳۸۷ در کنکور سراسری شرکت کرده و با پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، وارد دانشکده دندانپزشکی شدم.

علت اینکه در مدارس مختلف جایجا شدید چه بود؟

اغلب دوستان پدرم معلم بودند و پدرم هم معلم محور بود، یعنی در هر مدرسه ای که احساس می کرد، معلم خوبی تدریس می کند، من را در آن مدرسه ثبت نام می کرد.

پس از ورود به دانشکده دندانپزشکی مشهد فرایند تحصیل چطور طی شد؟

در سال ۱۳۸۷ تحصیلات من در دانشکده دندان آغاز شد و با اتمام دوره عمومی دندانپزشکی، در سال ۱۳۹۳ به خدمت سربازی رفتم و در ماه های پایانی خدمت سربازی ازدواج کردم. سال ۱۳۹۷ جهت طی کردن دوره تخصص در آزمون دستیاری شرکت کردم و خوشبختانه موقعیت تحصیل در دانشکده دندانپزشکی مشهد مجدداً برای من فراهم شد، دوره تخصص هم در سال ۱۴۰۰ به اتمام رسید و من دوره طرح را از سال ۱۴۰۱ در قالب ضریب k و به عنوان عضو هیئت علمی در همین دانشکده آغاز کردم که این دوره نیز بهمین امسال به پایان خواهد رسید. ویدا: در مورد ماهیت رشته پرIODانتیکس توضیحاتی بفرمایید؟

پرIODانتیکس به معنای اطراف دندان است که شامل لثه و استخوان اطراف دندان می شود، در رشته پرIODانتیکس یا پرIODنتولوژی ما درباره لثه و استخوان اطراف دندان صحبت می کنیم و تمام تلاشمان این است که بهداشت مناسب در دهان بیمار فراهم شود تا دندان ها برای او باقی بماند. مثالی که بنده برای مراجعین می زنم این است که یک درخت هر چقدر هم که تناور و شاداب باشد، اگر خاک اطراف ریشه آن را بردارید قطعاً درخت می خوابد و از بین می رود. لذا هر چقدر هم دندان های شما سفید و سالم باشد، اما اگر لثه ی اطراف آن تحلیل برود، دندان

دکتر محمد گرایلی، متولد ۱۳۶۹ در مشهد، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از چهره های جوان و فعال در حوزه های آموزش و درمان دانشکده دندانپزشکی مشهد است که از سال ۱۴۰۱ و پس از اتمام دوره دستیاری در رشته تخصصی پرIODانتیکس، فعالیت خود را به عنوان عضو هیات علمی طرح ضریب k در این مجموعه دانشگاهی آغاز نموده و هم اکنون به امر آموزش دانشجویان و درمان بیماران در دانشکده دندانپزشکی مشهد اهتمام دارد. این استاد جوان که دوره عمومی و تخصص را در دانشکده دندانپزشکی مشهد گذرانده، معتقد است که بخش عمده دانش خود در رشته دندانپزشکی را به لطف سخت گیری های به جا و حکیمانه اساتید در دوره عمومی دندانپزشکی کسب نموده و البته که فعالیت درمانی در محضر استاد گرایلی بزرگ (پدر دکتر محمد گرایلی) بر غنای این دانش و توانمندی افزوده است. پایگاه خبری وب دا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

دندان مولر را درمان ریشه کردم.

در بخش جراحی، تا جراحی دندان عقل و در بخش پرIODانتیکس تا جراحی سیال یا جراحی افزایش طول تاج را آموزش دیدیم. همچنین در بخش پروتز (به جز بریج) انواع پروتزهای ثابت و پروتزهای متحرک را آموختیم و در بخش اطفال، رادیولوژی، پاتولوژی، تشخیص و نیز در بخش های ارتودونسی را هر چند با آموزش های محدودتر، دوره عمومی را گذrandیم. به طور کلی دوره عمومی بسیار خوب بود و اساتید ما که در حال حاضر بعضاً بازنشسته شدند و یا همچنان در دانشکده فعالیت دارند، آموزش های با کیفیتی داشتند.

البته یکسری نکات هم در بحث قوانین و شرایط محیطی حاکم بر دانشکده وجود دارد که به نظر می رسد نیازمند بازنگری هایی است. به عنوان مثال در بحث ساعات حضور و غیاب اساتید با سابقه و پیشکسوت یا فعالیت های پژوهشی آنها که شخصاً معتقدم باید با انعطاف بیشتری برخورد شود، همینطور در مورد اساتید هیئت علمی جوان، نیاز است که حمایت ها و اقداماتی انگیزه بخش پشوانه فعالیت کاری شان باشد.

از نگاه شما آیا حوزه های مختلف آموزش، پژوهش و درمان در دانشگاه را می توان اولویت بندی کرد؟

به نظر من اولویت در دانشگاه ها، تربیت نسل آینده است و این تربیت با آموزش صحیح آغاز و با پژوهش های کاربردی کامل تر می شود. در حوزه درمان هم، با توجه به اینکه بیمارستانها و مراکز درمانی خصوصی در کشور ما، فعالیت گسترده ای دارند، بر همین اساس دانشگاه می تواند بار وظایف درمانی خود را سبک تر کرده و بر امر آموزش و پژوهش متمرکز شود. در حال حاضر حوزه پژوهش، به دلیل اینکه نتایج تحقیقات در آن به یک عملکرد عینی و تولید محصول منجر نمی شود، چندان کارآمد و اثربخش نیست و صرفاً در بحث ارتقاء رتبه اساتید تاثیرگذار است. در بحث آموزش هم اقدامات و تمهیداتی لازم است که این حوزه تقویت شود.

با توجه به اینکه تحصیلات دوره عمومی و تخصصی را در دانشکده دندانپزشکی مشهد گذرانده اید و طی دو سال گذشته هم در همین فضا مشغول به کار بوده اید، فضای دانشکده را چطور ارزیابی می کنید؟

در مقطع عمومی دندانپزشکی، سخت گیری هایی از سوی اساتید در بحث آموزش دانشجویان وجود داشت که البته مفید بود و سبب شد در همان دوره عمومی دانشجویان توانمندی های لازم برای انجام کار حرفه ای پیدا کنند، مثلاً در بخش ترمیمی اساتیدی بودند (و هنوز هم هستند) که کارهای سختی را به دانشجویان دوره عمومی می دادند و به همین دلیل من هم مهارت بالایی را حوزه ترمیمی (هم کامپوزیت و هم آمالگام) کسب کردم، در بخش درمان ریشه هم همینطور بود و معمولاً اساتید درمان دندان های سخت سه کانال را به دانشجوی عمومی محول می کردند و به خاطر دارم که سه، چهار

مقطع عمومی دندانپزشکی، به لطف سخت گیری های حکیمانه ی اساتید دوره ای پربار و آموزنده بود

چرا رشته دندانپزشکی را انتخاب کردید و آیا فعالیت پدر شما در رشته دندانپزشکی موجب شد که این رشته را انتخاب کنید؟

من بر اساس علاقه، این رشته را انتخاب کردم و اتفاقاً پدرم تاکید داشتند که من به رشته پزشکی و تخصص اطفال وارد شوم، چون معتقد بودند که با هر کودکی که درمان می شود تا پایان عمر دعای خیری پشت سر من خواهد بود، اما ترجیح من رشته دندانپزشکی بود و شغل پدرم تقریباً ۱۰ درصد در انتخاب رشته من تاثیر داشت.

نقش خانواده را در موفقیت خود چطور می بینید؟

قطعاً اگر حمایت خانواده نبود، مسیر پیشرفت من به مراتب سخت تر طی می شد، به عنوان مثال در زمانی که من برای کنکور درس می خواندم خانواده ام یک سری از مسئولیت هایی که در منزل داشتم را از دوش من برداشته بودند و تاکید داشتند که فقط به درس خواندن بپردازم، همینطور میهمانی ها را محدود کردند تا من فرصت بیشتری برای درس خواندن داشته باشم، در دوران تخصص هم خانواده خودم و همسرم همراهی و حمایت های خوبی داشتند تا من بتوانم این دوران را با موفقیت سپری کنم.

آیا در مسیر تحصیل با چالش هایی مواجه بودید که شما را از پیمودن ادامه راه ناامید کند؟

چالش های نا امید کننده خیر... اما در زمان کنکور سراسری فشار روانی زیادی را تحمل کردم و پس از اینکه وارد دانشکده دندانپزشکی شدم تقریباً این فشارهای روانی برداشته شد و مشکل خاصی برای ادامه راه نداشتم.

معمولاً پس از گذراندن دوره عمومی دندانپزشکی خیلی از افراد وارد عرصه کار می شوند، دلیل شما برای ورود به دوره تخصصی چه بود؟

بنده بیشتر به دلیل شأن اجتماعی، وارد دوره تخصص شدم و توانمندی را که در بحث درمان باید برای انجام فعالیت های خود پیدا می کردم در همان دوره عمومی دندانپزشکی کسب کرده بودم. من اولین ایمپلنت را در همان دوره عمومی دندانپزشکی، تحت نظر پدرم که اولین جراح فک و صورت در خراسان بزرگ هستند، انجام دادم و تجارب و مهارت ایشان کمک بزرگی در تقویت توانمندی های من بود.

آیا تاکنون به بحث مهاجرت هم فکر کرده اید؟

بله... مواقعی بوده که به این موضوع فکر کردم، اما وقتی شرایط را می سنجم به این نتیجه می رسم که در نهایت در ۴۰ یا ۵۰ سالگی انسان به حضور در کنار پدر و مادرش بیشتر نیاز دارد تا اینکه یک ماشین مدل بالا زیر پای او باشد. بنابراین تصمیم گرفتم، همین جا در کنار خانواده ام و در جوار امام رضا (ع) بمانم.

افراد دارای افکار آسیب به خود، ضروری است که تحت نظر روانپزشک باشند

از آنها عنوان کرد و افزود: اطرافیان نباید فردی را که به آسیب به خود می اندیشد در طول ۲۴ ساعت تنها بگذارند و همیشه باید یک نفر به عنوان مراقب در کنار او باشد؛ حتی زمانی که بیمار قصد دارد بیرون (از محیط اقامت) برود یا هنگامی که در اتاق یا حمام تنهاست، باید یک راه ارتباطی بین داخل و خارج برقرار باشد، همچنین ابزارهای خطرناک مثل اجسام نوک تیز، برخی داروها، ریسمان و اسلحه گرم یا سموم از دسترس فرد خارج شود و علیرغم انجام چنین مراقبت هایی، باید درمان بیمار تحت نظر روانپزشک همچنان ادامه یابند.

آسیب به خود منصرف نمی شود. دکتر مخملی اضافه کرد: اولین اقدام برای افرادی که به آسیب به خود می اندیشند این است که فرد را هر چه سریعتر نزد روانپزشک برده و برای شروع درمان باید تحت نظر متخصص اعصاب و روان قرار گیرد. در برخی مواقع نیاز است که بیمار در بیمارستان بستری شود و در عین حال ممکن است شرایط بستری فراهم نباشد، لذا در اینجا نقش اطرافیان و خانواده بسیار مهم است. متخصص اعصاب و روان بیمارستان قائم (عج) از مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از اقدامات پیشگیرانه در خصوص این افراد را را مراقبت مستمر

باید هر چه سریعتر و قبل از اینکه فاجعه ای اتفاق افتد از روانپزشک کمک بگیرند.

وی با بیان اینکه برخورد مناسب با فرد دارای افکار آسیب به خود بسیار مهم است و چه بسا برخورد صحیح اطرافیان سبب پیشگیری از یک واقعه ناگوار شود افزود: فردی که قصد خاتمه زندگی خود را دارد ممکن است این کار را به دلایل مختلفی از جمله بیماری های روانپزشکی، مشکلات بین فردی و... انجام دهد، اما جدا از علت آسیب به خود، فکر آسیب به خود بسیار مهم است و به فردی که قصد اقدام به آسیب به خود دارد اگر بگوییم، زندگی زیبا است و به آینده امیدوار باش و... مشکلی را از او حل نمی کند و در واقع از

متخصص اعصاب و روان دانشگاه

علوم پزشکی مشهد گفت: فردی که دارای این افکار آسیب به خود است، ضروری است که تحت نظر روانپزشک و در صورت نیاز تحت مراقبت متخصص اعصاب و روان

قرار گیرد.

دکتر مجتبی مخملی در گفتگو با ویدا، اظهار کرد: طبق آمارهای منتشره، در هر ۳۰ ثانیه در جهان یک نفر به دلیل عوارض ناشی از آسیب به خود جان خود را از دست می دهد و بر همین اساس افرادی که افکار آسیب به خود دارند،



تک بعدی، زندگی نکنیم

تاکید بر بی نقص بودن و کمال گرایی می تواند هسته اصلی " آسیب به خود" باشد



مسئول سلامت روان مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم(عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه بی نقص گرایی یا کمال گرایی می تواند هسته اصلی " آسیب به خود" در افراد باشد

افزود: برای داشتن روانی سالم لازم است که افراد از زندگی تک بعدی فاصله گرفته و به همه‌ی حوزه های زندگی خود؛ اعم از کار، تفریح، روابط با دیگران، پیشرفت و... بپردازند.

دکتر رضا شم آبادی در گفتگو با وبدا اظهار داشت، " آسیب به خود" دارای سه علامت اصلی شامل؛ بدکار کردی خواب، بدکارکردی خوراک و عدم لذت از زندگی است و افرادی که ریسک بالای " آسیب به خود" دارند، دارای بدکارکردی خواب هستند یعنی معمولاً خواب بیشتری دارند اما در عین حال ممکن است، در برخی افراد میزان ساعات خواب آنها کاهش‌ی شود که در اینصورت لازم است اقدام جدی در مورد آنها انجام شود.

وی، بدکارکردی خوراک را از دیگر علامت های مهم " آسیب به خود" برشمرد و افزود: فردی که به " آسیب به خود" گرایش دارد اغلب میزان خوراک او کمتر از حد معمول می شود، اما در مواردی هم این موضوع می تواند با افزایش اشتها همراه باشد.

دکتر شم آبادی سومین علامت مهم " آسیب به خود" را، عدم لذت از زندگی عنوان و تاکید کرد: این افراد معمولاً دلیلی برای زندگی کردن نداشته و زندگی برای آنها بُعد خوشایند و لذت بخشی ندارد، لذا وقتی از این افراد سوال می کنیم که این روزها چه وضعیتی داری، وضعیت و حالت چطور است؟ احساس خستگی می کنی؟ احساس می کنی اوضاع خارج از کنترل است؟ فکر می

کنی زندگی کردن فایده ای ندارد؟ و... چنانچه فرد حس اطمینان به ما داشته باشد و از رفتارهای مخرب و زنده ای استفاده نکنیم، همه موارد را توضیح می دهد و عموماً این توضیحات با حس یأس و نا امیدی همراه است. بنابراین چنانچه فردی علائم "آسیب به خود" را داشت، باید اقدام تخصصی از جمله، مراجعه به روانپزشک و روانشناس برای وی صورت گیرد.

متخصص روانشناسی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) همچنین گفت: علائم دیگری هم برای اقدام به "آسیب به خود" وجود داند که هسته اصلی پیش بینی کننده "آسیب به خود" در پژوهش ها محسوب می شود و جهت پیشگیری از "آسیب به خود" بهتر است به این علائم نیز توجه شود.

وی ادامه داد: برخی از این علائم جسمی هستند و فرد احساس می کند که در بدنش علائمی مثل احساس گرگرفتگی سر، خشکی دهان، بغض کردن های زیاد یا فشار به گلو، تپش قلب، سنگینی بر روی سینه، تکرر ادرار، علائم گوارشی بدون توجیه پزشکی، سستی پاها، تعریق دست ها به علت عدم توجه به هیجانات و سبک زندگی و نیازهای روانشناختی ایجاد شده اند و یا برخی از این علائم قبلاً وجود داشته، اما اخیراً بیشتر شده اند که باید به آنها توجه کرد تا شدت پیدا نکنند.

دکتر شم آبادی اضافه کرد: علامت دیگر فکری است؛ همانند تحریک پذیری یعنی فرد نسبت به برخی مشکلات حساسیت زیادی پیدا کرده و آستانه تحمل کمتری دارد. این افراد مثل گذشته از زندگی احساس لذت نمی کنند. به عنوان مثال شش ماه پیش اقداماتی مثل خرید کردن، تفریح کردن و یا رانندگی کردن برای این فرد لذت داشته، اما اکنون احساس خوشایندی نسبت به انجام آنها ندارد. سایر علائم فکری شامل؛ تمرکز کمتر بر مطالب، ضعیف

شدن حافظه کاری و کوتاه مدت و ناراضی بودن از خود نیز در این افراد قابل پیش بینی است. مسئول سلامت روان بیمارستان قائم (عج)، همچنین با تأکید بر اینکه بی نقص گرایی، هسته اصلی "آسیب به خود" در اکثر رویکردهای روانشناسی است و عموماً با عنوان کمال گرایی شناخته می شود افزود: افراد مایل به "آسیب به خود" عدم احساس کفایت نسبت به خود دارند و احساس می کنند که رسیدن به اهدافشان آنها را خشنود نمی کند، یا رسیدن به هدف تا حدی برای آنها سخت است و سراسر بدن و ذهن او را درگیر می کند. همچنین بدبینی نسبت به شرایط و اوضاع، احساس شکست و ناتوانی در این افراد دیده می شود.

وی اضافه کرد: در بُعد اجتماعی هم افراد مستعد "آسیب به خود"، از مهمانی رفتن لذت نمی برند و روابط اجتماعی سازگاری ندارند. به عنوان مثال، با همسر و فرزندان و در محیط کار خود و... با تمام افرادی که در تعامل هستند ناسازگارند؛ اتفاقی که در گذشته وجود نداشته است، لذا رابطه با خانواده موقعیت ها و روابط اجتماعی و کار خود را از دست می دهند. همچنین این افراد تصور می کنند مثل قبل کسی آنها را دوست ندارد و بنابراین از مهمانی رفتن، صحبت کردن و فعالیت های تفریحی اجتناب می کند و تمایلی به انجام آنها ندارد.

دکتر شم آبادی تحت تأثیر قرار گرفتن حوزه‌ی ارزش های زندگی فرد را هم از دیگر علامتهای میل به "آسیب به خود" دانست و گفت: این افراد در گذشته معنی زندگی خود را پیدا کرده بودند و بیان می کردند که مثلاً من می خواهم یک روانشناس خوب باشم، می خواهم انسان ها را با احساس خیلی خوب روبرو کنم، اما ممکن است این

روزها چنین حسی را نداشته باشند و تصور می کنند معنی درستی برای زندگی خود انتخاب نکرده است و با باورهای آنها در تعارض است. به عنوان مثال علائق معنوی فرد کم می شود؛ این علائق می توانند نمادهای مذهبی یا سایر نمادها باشند. فردی که مقید به خواندن نماز بوده است، اکنون نماز نخواندن دیگر برای او مهم نیست. همچنین عدم مسئولیت پذیری و دروغگویی از ویژگی های این افراد است که در گذشته وجود نداشته است.

وی اضافه کرد: این افراد معمولاً به هستی خود در تعارض هستند و سئوالاتی از قبیل این که چرا من به دنیا آمده‌ام؟ چرا پدر و مادر من باعث به وجود آمدنم شده اند؟ این چه زندگی است که من دارم؟ چرا این همه آدم زندگی می کنند، کاش با به وجود آمدن سیل همه مردم بمیرند و... را در ذهن خود دارند، بنابراین با معنی زندگی خود در تعارض هستند. چنین افکاری در ذهن فرد می تواند در حوزه علائم وجودی، پیش بینی کننده "آسیب به خود" باشند.

دکتر شم آبادی، وجود یک تا تعدادی از این علائم را پیش بینی کننده همه موارد "آسیب به خود" بر شمرد و در راستای برخورداری از روانی سالم در افراد گفت: ما باید از روان خود مراقبت کنیم و با توجه به اینکه زندگی تک بعدی نبوده و تنها کار کردن نیست، توجه کردن به تفریح، روابط و به پیشرفت و ارتقاء یافتن و توجه کردن به آزادی خود و اجتناب از محیط های محدود کننده، وقت گذاشتن برای خود، خود خلوت کردن، ارزش قائل شدن برای خود و... برای داشتن روانی سالم ضروری است در نتیجه بهتر است انسان ها در پنج حوزه کار، روابط، زندگی شخصی، تفریح و آزادی شخصی و پیشرفت و ارتقاء خود فعالیت کنند تا علائم "آسیب به خود" کاهش یابد و حتی در به وجود آمدن علائم خودداری شود، اما چنانچه زندگی تک بعدی باشد علائم "آسیب به خود" افزایش می یابد.

برای تعامل با کودکان و نوجوانان نیازمند آموزش و

یادگیری هستیم

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه افراد باید از نحوه تعامل با کودکان و نوجوانان آگاه باشند، گفت: تولد فرزندان و شاهد رشد و شکوفایی او بودن، در کنار تمام لذت و شیرینی اش، مسائلی را پیش می آورد که برای حل درست آن ها نیازمند آموزش و یادگیری هستیم. همچنین با توجه به تغییرات ایجاد شده در جامعه و خانواده، آموزش و آگاهی در خصوص فرزند پروری برای تمام والدین لازم و ضروری به نظر می رسد. دکتر ندا اخروی در گفتگو با وب دا افزود: هدف از فرزند پروری تربیت افرادی مستقل، توانمند و با اعتماد به نفس است که از رشد اخلاقی و اجتماعی مناسب برخوردارند. ما اگر می خواهیم فرزندانمان به دستورات ما گوش دهند، ارزشهای اخلاقی و قوانین ما را بپذیرند باید به فکر تحکیم پل ارتباطی بین خود و فرزندانمان باشیم و برای برقراری یک ارتباط موثر و لذت بخش با فرزندان، مهارتهای فرزند پروری را بیاموزیم.

وی تصریح کرد: فرزند پروری مجموعه دانش و مهارت تربیت فرزندان به روشی سازنده و غیر مخرب است که به ما کمک می کند تا توانایی و مهارتهای فرزندان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم .

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در یک خانواده شاد و با نشاط والدین می دانند بچه ها همیشه کودک نخواهند ماند و دیر یا زود مستقل میشوند، پس برای ایجاد خاطرات خوشی که یک عمر همراه کودکشان باشد، وقت و انرژی صرف می کنند و برای برقراری ارتباط موثر با فرزندان تلاش می کنند.

دکتر اخروی با بیان اینکه در یک خانواده منسجم و مستحکم والدین می دانند که فرزندانمان در هر مرحله از رشد نیازهای روانشناختی خاصی دارند که بایستی به این نیازها حساس بود و به آن پاسخ داد، گفت: خانواده مستحکم، خانواده سالم و با نشاطی است که والدین در آن برای ایجاد احساس امنیت در اعضای خانواده تلاش می کنند و کودکان در چنین خانواده ای احساس می کنند فارغ از عملکردشان، ارزشمند هستند و پذیرش بی قید و شرط آنان توسط والدین باعث احساس امنیت در آنان می شود، احساس امنیتی که زمینه ساز و لازمه رشد متعادل و موفق محسوب می شود. وی خاطر نشان کرد: در چنین خانواده هایی، همسران به هم توجه کافی ابراز می کنند و گفتگو به عنوان یک راهکار رفع تنش در خانواده نهادینه شده است؛ و والدین بین فعالیتهای شغلی و خانوادگیشان تعادل برقرار می کنند و هر جا که نیاز به دانستن باشد، مشتاق یادگیری هستند.



شایان ذکر است در حال حاضر در مراکز خدمات جامع سلامت، کارشناسان سلامت روان آماده ارائه رایگان آموزشهای فردی و گروهی در زمینه فرزند پروری می باشند.

۳۲۰ بیمار CF از خدمات دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بهرمند هستند



کارشناس مسئول اداره امور بیمارها دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ۳۲۰ بیمار مبتلا به CF از خدمات مراکز درمانی فعال در این حوزه در این دانشگاه برخوردار هستند.

دکتر جواد رجبیان در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: CF یک بیماری ژنتیکی است که ریه‌ها و سیستم های گوارشی کودکان و سایر قسمت‌های بدن آنها را تحت تأثیر خود قرار می دهد و بیشترین ناراحتی و رنج مبتلایان

به این بیماری از ناحیه ریه و نیز نارسایی تنفسی و گوارشی است.

وی تصریح کرد: وجود اینگونه مشکلات در بیماران CF موجب ایجاد سوء تغذیه در آنان شده و رفع این مشکل نیازمند انجام درمان‌های خاص برای این گروه از بیماران بوده و درمانشان هم گران قیمت است و هزینه ماهیانه دارو و درمان آنها بالغ بر ۱۰ میلیون تومان است.

کارشناس مسئول اداره امور بیمارها دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: در کنار اقدامات دارویی و درمانی که برای بیماران CF انجام می شود اقدامات تشخیص ژنتیکی و ژنوم این گروه از بیماران هم انجام می شود و اقدامات پیشگیرانه و تشخیصی آن نیز توسط اساتید و متخصصان ریه و گوارش انجام می شود.

دکتر رجبیان با بیان اینکه کار مهمی که در حوزه پیشگیری برای بیماران CF انجام می شود این است که بیمار مشابه دیگری از آن خانواده متولد نشود، خاطرنشان کرد: این برنامه با همکاری بهزیستی اجرا می شود، ضمن اینکه آزمایش های آنها به صورت تقریباً رایگان انجام می شود.

وی بیان کرد: خوشبختانه اقدامات صورت گرفته در این از گروه بیماران موجب افزایش طول عمر آنان شده و به همین جهت تعداد ۲ مرکز فعال ویژه بیماران CF دایر کرده ایم که یکی از آنها در بیمارستان اکبر و ویژه افراد زیر ۱۶ سال بوده و دیگری در بیمارستان حضرت قائم(عج) بوده که ویژه افراد بالای ۱۶ سال است و در این مراکز درمانی از ظرفیت اساتید



دکتر حسین چالاک

عضو هیات علمی (استادیار) و سرپرست تخصصی بخش ترمیمی و همچنین رئیس بخش دیجیتال دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟
دکتر حسین چالاک هستم، متولد ۱۳۷۰ در مشهد و استادیار گروه ترمیمی و زیبایی دانشکده دندانپزشکی مشهد، در سال ۸۸ با رتبه ۱۲۳ کنکور سراسری، وارد دانشکده دندانپزشکی مشهد شدم و در سال ۹۴ مستقیماً (بدون گذراندن طرح دوره تخصصی در رشته ترمیمی و زیبایی را در دانشگاه گیلان آغاز کردم. در این مقطع با کسب رتبه برتر آزمون ورود تخصصی توانستم در سال ۹۷ به عنوان عضو هیئت علمی در قالب ضریب ۱ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به فعالیت شوم.

چرا دانشگاه علوم پزشکی مشهد را برای فعالیت خود انتخاب کردید؟
انتخاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حالی انجام شد که من شرایط کار در سایر دانشگاه‌ها از جمله؛ دانشگاه تهران یا دانشگاه شهید بهشتی را هم داشتم، اما با توجه به خاطره خوبی که از دانشکده دندانپزشکی مشهد در ذهنم مانده بود و همینطور علاقه‌ای که به زادگاهم داشتم ترجیح دادم در مشهد و در کنار خانواده فعالیت هایم را ادامه بدهم و اکنون مدت ۶ سال است که در دانشکده دندانپزشکی مشهد مشغول به کار هستم. وب دا: با توجه به سابقه تحصیل و فعالیت کاریتان در دانشکده دندانپزشکی مشهد ارزیابی شما از این فضا چگونه است؟

از زمانی که من در دانشکده دندانپزشکی مشهد مشغول به تحصیل بودم تا هم اکنون که کار تدریس انجام می‌دهم، دانشکده پیشرفت‌های زیادی در ابعاد مختلف داشته و به لحاظ فیزیکی هم توسعه یافته و بخش‌های جدیدی به آن اضافه شده است، همچنین امکاناتی که دانشجویان در اختیار دارند، بیشتر شده و این تغییر مثبتی است. اما در عین حال به دلیل جذب دانشجویان بیشتر در ترم‌های مهر و بهمن، فضای دانشکده شلوغ‌تر شده و اساتید مسئولیت‌های بیشتری در حوزه آموزش دانشجویان دارند. هر چند که این کار، خللی در کار آموزش اساتید ایجاد نکرده و تلاش می‌شود که هر آنچه نیاز آموزشی دانشجو است به آنها منتقل کنیم، اما واقعیت آن است که این فشار بر گروه‌ها وجود دارد و دانشجویان هم در محیط شلوغ‌تری باید آموزش ببینند.

به عنوان دانشجوی دیروز دانشکده و استاد امروز، اگر بخواهید فضای دانشکده دندانپزشکی مشهد را با سایر دانشکده‌های دندان در کشور مقایسه کنید، این مقایسه‌چطور خواهد بود؟

دانشکده دندانپزشکی مشهد از شرایط بسیار خوبی نسبت به سایر دانشکده‌های دندانپزشکی در ایران برخوردار است؛ هم به لحاظ علمی و هم اعتباری و به نظر بنده یکی از بهترین تجاربکی که دانشجویان دندانپزشکی ایران می‌توانند برای تحصیل در رشته دندانپزشکی داشته باشند، قطعاً در دانشکده دندانپزشکی مشهد رقم خواهد خورد. این اعتبار خوشبختانه همیشه وجود داشته و ما هم سعی می‌کنیم در ادامه آن را حفظ کنیم. این نکته هم قابل ذکر است که، چند سالی است رزیدنت‌های تخصصی ما در رشته ترمیمی از مشهد نیستند و رقابت به حدی زیاد شده که از شهرهای دور مثل تبریز، کرمان ... نیز مایل هستند که برای دوره تخصصی به مشهد بیایند و این به خاطر اعتبار بالای دانشکده دندانپزشکی مشهد است.

از نگاه شما چه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی می‌تواند به بهتر شدن فضای دانشکده دندان کمک کند؟
انتقال تجربه از اساتید به دانشجویان یکی از عواملی است که می‌تواند در بهتر شدن فضای دانشکده موثر باشد، اما متأسفانه اکنون این انتقال تجربه خیلی کم اتفاق می‌افتد و معمولاً دانشجویان برای دریافت این تجارب، اغلب به فضای مجازی رجوع می‌کنند که ممکن است اطلاعاتی را به صورت محدود و ناقص در اختیار آنها قرار دهد. بنده، کارگاه‌هایی را برای دانشجویانم برگزار می‌کنم تحت عنوان " کارگاه من " که در آن یک سری تجارب علمی و مهارتی را در خصوص رشته خودم و روند کاری و همینطور کیس‌هایی که داشته‌ام عنوان می‌کنم، این کار به آن دلیل انجام می‌شود که شخصاً در انتخاب رشته تخصصی شناختی از رشته‌ام نداشتم و شاید اگر استاد بنده به طور اتفاقی در مسیرم قرار نمی‌گرفتند و مرا راهنمایی نمی‌کردند به نتیجه فعلی نمی‌رسیدم. لذا معمولاً کسی که در بخش ما کار می‌کند، پیرامون کلیّت رشته و کاری که به عنوان یک متخصص انجام می‌دهد، شناخت مناسبی پیدا نمی‌کند و لذا انتقال تجربه‌ها از اساتید به دانشجویان می‌تواند یکی از آیتم‌های مهم در بهبود فضای آموزش دانشکده باشد.

از نگاه شما به عنوان عضو هیات علمی، شاخص‌های یک استاد موفق چه چیزهایی است؟
مهمترین شاخصه یک استاد موفق بحث علاقه است و قرار گرفتن در جایگاه استادی و هیئت علمی نباید از سر اجبار و صرفاً انجام وظیفه باشد. چون این امر به کیفیت آموزش دانشجویان آسیب می‌زند. از طرف دیگر استاد نیز به لحاظ شرایط کاری، باید در یک فضای مطلوب و امن قرار داشته باشد تا این علاقه در او تقویت شود.

در حال حاضر اساتید هیئت علمی در هر سه حوزه آموزش و پژوهش و درمان دارای شرح وظایفی هستند و

باید به سمت شیوه‌های نوین آموزشی حرکت کنیم

اساتید باسابقه، تجارب خود را به دانشجویان منتقل کنند

دکتر حسین چالاک، متولد ۱۳۷۰ در مشهد، عضو هیات علمی (استادیار) و سرپرست تخصصی بخش ترمیمی و همچنین رئیس بخش دیجیتال دانشکده دند انپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از چهره های جوان و توانمند دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که پس از کسب رتبه اول در آزمون ورود تخصصی در سال ۱۳۹۷، به عنوان عضو هیئت علمی ضریب ۱ در دانشکده دند انپزشکی مشهد مشغول به فعالیت شده و از آن زمان تاکنون خدمات شایانی را در حوزه های مختلف آموزشی، پژوهشی و درمانی به مجموعه علوم پزشکی مشهد ارائه نموده است. پایگاه خبری وب دا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

تصور می‌کردم که با کارکرد عملی روی بیمار مرتبط است تمرکز می‌کردم، اما نکته این موضوع همان تشخیص اشتباه است و من (نوعی) به عنوان یک دانشجو شاید در برخی مواقع نتوانم متوجه شوم که چه مطلبی مرتبط با کار عملی است و چه مطلبی مرتبط نیست و لذا بخش مهمی از مطالب را از دست بدهم. بر همین اساس به دانشجویان توصیه می‌کنم که خواندن رفرنس‌ها را بسیار بسیار جدی و مهم بدانند.

نقش اساتید خود را در الگو بخشی چطور می‌بینید و اساساً چقدر این نقش را مهم می‌دانید؟

یکی از دلایلی که من در بخش ترمیمی و زیبایی دانشکده مشغول به تحصیل و کار شدم، اخلاق و منش بسیار خوب اساتید این بخش از جمله آقایان دکتر مقدس، دکتر بروزی و دکتر اکبری و خانم دکتر مجیدی نیا بود که همانند یک دوست با ما ارتباط می‌گرفتند و من هیچ گاه رفتار منفی از آنها مشاهده نکردم؛ بلکه اغلب رفتار شان حمایتگرانه بود. اکنون هم که در جایگاه استاد قرار گرفته‌ام، تلاش می‌کنم که با دانشجویان ارتباط خوبی داشته باشم و محیط آرامش بخش و حمایتگرانه را برای آنها فراهم کنم؛ ضمن اینکه وظایف محوله به آنها را خیلی جدی از ایشان مطالبه می‌کنم.

به نظر شما چه اتفاقاتی در محیط دانشگاه می‌تواند به ارتباط مطلوب استاد با دانشجویان کمک کند؟
حقیقت آن است که شیوه‌های آموزش درسی باید به روز رسانی شود و روش‌های نوینی جایگزین آن شود، چون نسل امروز دانشجو با نسل‌های گذشته متفاوت است و شیوه های متفاوت آموزشی را می‌طلبند؛ البته تحولات آموزشی در این دانشکده، هر چند با سرعتی کم اما در حال تحقق است و اساتید هیئت علمی جوان هم به این سمت حرکت کرده اند.

چنانچه نکته ناگفته‌ای باقی مانده عنوان بفرمایید؟
در انتها باز هم تأکید می‌کنم که موقعیت‌های کاری، برای اعضای هیئت علمی باید جذابیت بیشتری داشته باشد؛ چه به لحاظ مالی و چه به لحاظ اعتباری. این جذابیت با توجه به افزایش قابل توجه دانشکده‌های دندانپزشکی در کشور کمتر شده و همین موضوع می‌تواند یک سیکل معیوب را ایجاد کند. تسهیل فرایندها در به کارگیری و ارتقای اساتید نیز از دیگر موضوعاتی است که می‌تواند مشوق و انگیزه بخش باشد و به عنوان مثال؛ بنده که رتبه برتر ورود تخصصی را کسب کرده‌ام و در جشنواره شهید مطهری هم به عنوان استاد برتر معرفی شدم، بهتر است این موضوعات با اختصاص یک امتیاز و یک مزیت برای فرد همراه باشد، اما اکنون کسب این رتبه‌ها هیچ تاثیری در شرایط استاد ندارد.

در واقع ملزم به فعالیت در هر سه حوزه؛ که این موضوع به شدت، شرایط کاری آنها را متراکم و فرسایشی می‌کند و لذا زمانی برای رسیدگی به خود و خانواده ندارند، به نظر بنده شاید بهتر باشد که یک استاد، تنها در حوزه آموزشی متمرکز شود و استادی دیگر صرفاً در حوزه درمان. از سوی دیگر محیط فعالیت اساتید هم باید جذاب‌تر و قانع کننده‌تر باشد و نیازهای اساتید به ویژه در بحث مالی تامین شود تا یک استاد بدون دغدغه به امر آموزش و درمان بپردازد. بحث افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان موضوع دیگری است که چنانچه زیرساخت‌ها و بسترهای آن مهیا نباشد، می‌تواند به کیفیت آموزش، انگیزه و انرژی اساتید لطمه وارد کند.

در خصوص دستاوردها و فعالیت‌های خود در دانشکده دندانپزشکی توضیحاتی بفرمایید؟
بنده در جشنواره شهید مطهری سال گذشته (۱۴۰۲) به عنوان استاد برتر در بخش ترمیمی و زیبایی معرفی شدم و هم اکنون به عنوان سرپرست تخصصی بخش ترمیمی و سرپرست بخش دیجیتال دانشکده فعالیت دارم. همچنین در دوره تخصص نفر اول ورود تخصصی در رشته ترمیمی بودم.

آیا در دوره دانشجویی فعالیت‌های غیرعلمی نیز داشته‌اید؟

بله... در جهاد دانشگاهی فعالیت‌هایی داشته ام و به عنوان کادر علمی و اجرایی در کنگره‌هایی که دانشگاه برگزار کرده است؛ چه کنگره‌های پزشکی و چه دندانپزشکی حضوری فعال داشتم، همین طور در کنگره‌های ترمیمی سالیانه که در دانشگاه برگزار می‌شود، سخنرانی‌هایی دارم.

نقش حمایتگری خانواده را در پیشرفت خود چطور ارزیابی می‌کنید؟
معمولاً مسیری که افراد در خانواده طی کردند، برای بقیه افراد خانواده می‌تواند الگو و جهت دهنده باشد و من نیز در خانواده ای رشد کردم که والدین فرهنگی بودند و سه خواهر بزرگترم نیز در حوزه علوم پزشکی (دو خواهر پزشک متخصص و یک خواهر دندانپزشک) تحصیل کرده بودند و طبیعی بود که من به این سمت گرایش پیدا کنم.

به عنوان استاد چه توصیه‌ای به دانشجویان خود دارید؟
من در جشن فارغ التحصیلی دانشجویانم معمولاً به آنها می‌گویم که رشته دندانپزشکی را یک رشته عملی تصور نکنند و حتماً به مباحث شفاهی و تئوری آن توجه کنند، بنده در زمان دانشجویی بیشتر روی آنچه که عملی بود و یا

شایعترین عضو درگیر در بیماری سیستمیک فیبروزیس، سیستم تنفسی است

چشم تغییر می‌کند و می‌تواند سبب نکروز شود. بنابراین پس از شستشوی چشم، فرد را به چشم پزشک ارجاع داده و چشم پزشک هم معمولاً پلک بیمار آسیب دیده را را باز کرده و زیر پلک را بررسی می‌کند؛ از این جهت که ممکن است، ماده شیمیایی، مایع نباشد و پارَتیکل‌های جامد هم داشته باشد که به مرور زمان در چشم فرد ماده آزاد کند، در ادامه شستشو به شکل بیشتر و دقیق‌تر صورت گرفته و چنانچه اقدام درمانی دیگری لازم باشد توسط پزشک انجام می‌شود.

عین حال تأکید کرد: موارد آسیب‌های چشمی ناشی از مواد شیمیایی، فراوانی کمتری نسبت به ترومای چشمی دارد، اما به دلیل عوارض عمیقی که بر جای می‌گذارد، باید نسبت به نکات پیشگیرانه آن توجه لازم را داشت. دکتر شریفی در پاسخ به این سوال که در مواجهه با افراد دچار آسیب چشمی ناشی از مواد شیمیایی چه اقداماتی باید انجام داد؟ گفت: در چنین مواردی نخستین اقدام آن است که چشم فرد آسیب دیده را بلافاصله با آب یا هر ماده شوینده غیر اسیدی و غیر قلیایی شستشو دهیم، زیرا زمانی که ماده شیمیایی سطح چشم را فرا می‌گیرد، pH سطح

آسیب‌ها، بیمار نیاز به عمل جراحی داشته باشد و و عوارض آن تا پایان عمر او را درگیر کند.

وی با اشاره به عوارض ماندگار مواد شیمیایی بر روی بافت چشم اضافه کرد: مواد شیمیایی؛ اعم از مواد اسیدی یا قلیایی معمولاً در پی تماس با سطح چشم، بافت آن را از بین می‌برد و اصطلاحاً نکروز می‌کند و به دنبال این آسیب، سلول‌های بنیادی چشم نیز از بین رفته و سبب می‌شود که فرد تا پایان عمر گرفتار خشکی چشم، کدورت قرنیه و سایر مشکلات چشمی شود.

متخصص چشم پزشکی بیمارستان خاتم الانبیا (ص) در

عضو هیات علمی و متخصص چشم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تماس مواد شیمیایی (اسیدی یا قلیایی) با سطح چشم، می‌تواند سبب از بین رفتن بافت و سلول های بنیادی چشم شود.

دکتر شریفی، فلوشیپ رشته استرابیسم و اکولوپلاستیک، در گفتگو با وبدا، ضمن بیان این مطلب که آسیب‌های چشمی، انواع مختلف ضربه‌ها (ضربه‌های نافذ و غیر نافذ (و آسیب‌های شیمیایی (اسیدی و قلیایی) را شامل می‌شود افزود: آسیب‌های ناشی از مواد شیمیایی و به‌ویژه مواد قلیایی بسیار خطرناک هستند و ممکن است در پی بروز این



عیوب انکساری، انحراف چشم و بیماری‌های مادرزادی چشم

شایع‌ترین علل ایجاد " تنبلی چشم " هستند

وی در خصوص اقدامات تشخیصی تنبلی چشم در بدو تولد نیز گفت: در مورد نوزادان کاری که می‌توان انجام داد این است که یک سری معاینات را در بیمارستان انجام دهیم و بهتر آن است که این کار توسط یک چشم پزشک انجام شود، اما در عین حال متخصص اطفال نیز می‌تواند آن را انجام دهد و به عنوان مثال چنانچه برای نوزادی افتادگی پلک (با شدت زیاد) یا آب مروارید مادرزادی (با شدت بالا) و ... تشخیص داده شود، به چشم پزشک ارجاع و اقدامات درمانی آغاز می‌شود.

دکتر شریفی، همچنین بر اهمیت توجه به سابقه فAMILIAL کودکان، در ابتلا به بیماری تنبلی چشم تأکید کرد و گفت: چنانچه کودکی در بحث انحراف چشم یا تنبلی چشم، سابقه فAMILIAL دارد و در بستگان درجه یک او، افراد مبتلا مشاهده می‌شود، این کودک لازم است که برای معاینه ارجاع داده شود.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سخن پایانی خود یادآور شد: با توجه به اینکه عیب انکساری چشم کودک عموماً علامتی ندارد و به دلیل عدم همکاری کودک برای گرفتن قدرت دید، ممکن است خیلی اتفاقی بیماری او شناسایی گردد، لذا توصیه می‌شود که تمام کودکان در سن ۳ سالگی برای معاینه چشم به متخصص چشم پزشکی ارجاع داده شوند.

برخلاف عیب انکساری چشم که هیچ علامتی ندارد، انحراف چشم اغلب می‌تواند با یک نگاه ظاهری در چشمان کودک تشخیص داده شود؛ البته در مواردی هم ممکن است این انحراف به ظاهر دیده نشده و هنگام معاینه تشخیص داده شود، لذا باز هم تأکید می‌شود؛ چنانچه انحراف چشم به موقع تشخیص و درمان آن گذاشته نشود، می‌تواند به تنبلی چشم و کاهش دائمی دید فرد منجر شود.

دکتر شریفی سومین علت تنبلی چشم را بیماری‌های مادرزادی چشم عنوان کرد و افزود: مواردی همچون افتادگی پلک (در صورت شدت داشتن) و یا آب مروارید و به طور کلی هر اتفاقی که به نحوی مانع دید کودک شود، می‌تواند از عوامل ایجاد کننده تنبلی چشم باشد.

متخصص چشم پزشکی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در ادامه خاطرنشان کرد: در رابطه با کودکانی که دچار آسیب چشمی شده و مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند، یکی از معضلات و چالش‌های جدی ما این است که کودک پس از عمل جراحی به دلیل اینکه مدتی چشم او بسته است دچار تنبلی چشم می‌شود و در حالی که والدین او انتظار دارند، فرزندشان پس از عمل جراحی دید خوبی داشته باشد، می‌بینند که سطح بینایی چشم کودک کاهش یافته است! این در واقع همان تنبلی چشم است که به دلیل عدم استفاده از چشم در مقطعی از زمان در کودک اتفاق می‌افتد، در بزرگسالان خوشبختانه چنین چالشی وجود ندارد.

شناسایی و تحت درمان قرار گیرند.

این استاد دانشگاه، شایع‌ترین علل ایجاد بیماری تنبلی چشم را عیب انکساری چشم، انحراف چشم و بیماری‌های مادرزادی چشم برشمرد و در توضیح این علل گفت: عیب انکساری به معنای آن است که چشم کودک دارای شماره است و به همین دلیل دچار تنبلی شده است، در این موارد اولین گام تجویز عینک برای کودک است که بعضاً همین تجویز عینک می‌تواند قدرت دید کودک را بهبود ببخشد و مشکل بینایی او حل بشود؛ البته این سخن به معنای آن نیست که شماره چشم کودک به حالت سالم برمی‌گردد، بلکه به این مفهوم است که با استفاده از عینک قدرت دید کودک بهتر شده و از حالت تنبلی خارج می‌شود.

وی در همین ارتباط افزود: تفاوت " تنبلی چشم " با " کاهش بینایی " آن است که چشم تنبیل علیرغم استفاده از عینک، باز هم دید مطلوبی ندارد، اما چشمی که تنبیل نیست؛ چنانچه مشکل دیگری نداشته باشد، قدرت دید آن با استفاده از عینک کامل می‌شود، بنابراین در کودکانی که چشم آنها عیب انکساری دارد، ابتدا عینک تجویز می‌شود تا با استفاده از عینک از چشم تنبیل بیشتر استفاده شود و این استفاده، روش‌های مختلفی دارد که ساده‌ترین آن، بستن چشم سالم است تا چشم تنبیل وادار به فعالیت شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دومین علت مهم تنبلی چشم را، انحراف چشم برشمرد و گفت:

عضو هیأت علمی و متخصص چشم در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از شایع‌ترین عللی که می‌تواند موجب تنبلی چشم در کودکان شود، عیب انکساری انحراف چشم و بیماری‌های مادرزادی چشم همچون افتادگی پلک و آب مروارید مادرزادی است.

دکتر محمد شریفی، فلوشیپ رشته استرابیسم و اکولوپلاستیک در گفتگو با ویدا، از موضوع تنبلی چشم در کودکان به عنوان یکی از مباحث مهم در حوزه بیماری‌های اطفال نام برد و گفت: تنبلی چشم یکی از بیماری‌های مختص کودکان زیر ۱۰ سال است که چنانچه تشخیص و درمان به موقع در مورد آن انجام نشود، می‌تواند با کاهش دید دائمی در فرد همراه باشد.

وی تأکید کرد: زمان طلایی برای تشخیص و درمان تنبلی چشم در کودکان، قبل از سن ۱۰ سالگی است و پس از این سن تقریباً هیچ درمانی برای بهبود سطح بینایی فرد موثر نخواهد بود، بر همین اساس برنامه‌های غربالگری چشم در سطح کشور و از بدو تولد تا قبل از سن ۱۰ سالگی انجام می‌شود تا با تشخیص به موقع تنبلی چشم در اطفال، فرصت درمان آنها از دست نرود.

دکتر شریفی اضافه کرد: اهمیت کار غربالگری زمانی پررنگ تر می‌شود که بدانیم بیماری تنبلی چشم از جمله بیماری‌های بدون علامت است و معمولاً در معاینات به صورت اتفاقی شناسایی می‌شود، لذا برنامه‌های غربالگری در مراکز مختلف کشور و از جمله مهد کودک‌ها کمک می‌کند تا کودکان مبتلا به تنبلی چشم به موقع

تغذیه مناسب و خواب کافی ۸ ساعته نقش مهمی در یادگیری و تقویت حافظه دانش‌آموزان دارد

تمامی گروه‌ها از جمله دانش‌آموزان توصیه می‌شود و از مدارس می‌خواهیم که قبل از شروع کلاس درس، برنامه ورزش صبحگاهی و فعالیت بدنی مناسب را اجرا نمایند.

فوق تخصص تغذیه کودکان تأکید کرد: از آنجا که کودک در دوران تحصیل شخصیتش کامل می‌شود و از نظر جسمی رشد می‌کند، باید از تمامی جهات نیازهای او برطرف شود و معتقدیم که تغذیه مناسب برای دانش‌آموزان در این دوره تأثیر بسزایی در فعالیت‌های فکری و رشد جسمی کودک دارد و به همین علت ایت که توصیه می‌شود والدین توجه ویژه‌ای مسبت به این موضوع بسیار مهم داشته باشند.



مدارس بوده است، گفت: به بوفه‌داران توصیه می‌کنیم که به جای هله هوله، میوه خشک شده، ساندویچ ساده مانند پنیر و تخم مرغ و همچنین عدسی آماده شده و غیرکنسروی در اختیار دانش‌آموزان قرار دهند.

دکتر طالبی با اشاره به اینکه مصرف نوشیدنی‌های گازدار مانند نوشبانه و دلستر برای تمامی سنین به‌ویژه دانش‌آموزان مناسب نیست، بیان کرد: با توجه به افزایش شیوع چاقی در کشور بهترین راه برای پیشگیری آن و دوری از اضافه وزن، دیابت و بیماری‌ها سکنه‌های قلبی داشتن یک تغذیه مناسب از همان سنین کودکی بوده و معتقدیم که برای داشتن وزن ایده‌آل بر دوری خودمان و فرزندانمان از مصرف مواد مضر پرچرب، عدم مصرف بالای قندی‌جات و شیرینی‌جات و مصرف مستمر سبزیجات و فرآورده‌های لبنی کم چرب و کم نمک تأکید داریم.

وی اضافه کرد: همچنین فعالیت فیزیکی و ورزش سبک روزانه (بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه) به

اصلی که در خواب گروه‌های سنی مختلف از جمله کودکان و نوجوانان دیده می‌شود بحث خواب نادرست آنها و اختلالات ناشی از خواب به دلیل تغذیه نادرست بوده است.

دکتر طالبی با بیان اینکه مصرف تمامی وعده‌های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار و شام) به‌ویژه در نوبت صبح بسیار مورد تأکید بوده هست، خاطرنشان کرد: به والدین توصیه می‌کنیم که قبل از خروج فرزندشان از منزل به سمت مدرسه یک صبحانه مقوی به او بدهند و در زمان زنگ تفریح هم مصرف میان وعده‌های مغذی‌ای همچون لبنیات کم چرب، تخم مرغ آب پز و همراه با مغز پچات و میوه‌جات با شیرینی کم و ترکیبات همراه با پرتغال، توت فرهنگی، سیب و موز خوب مورد تأکید است.

وی تصریح کرد: باید از مصرف آبمیوه‌ها و کیک‌های بازاری خودداری شود تا که از ایجاد مشکلات گوارشی و همچنین سکنه‌های قلبی در طولانی‌مدت جلوگیری شود و بهتر است که از ترکیب کربوهیدرات‌هایی مانند نان سبوس‌دار که مقوی و مفید است استفاده شود.

عضو هیأت علمی گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه یکی از مشکلات موجود در بحث میان‌وعده دانش‌آموزان وجود تغذیه‌های ناسالم در بوفه

فوق تخصص تغذیه کودکان و عضو هیأت علمی گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تغذیه مناسب و خواب کافی ۸ ساعته نقش مهمی در یادگیری و تقویت حافظه دانش‌آموزان دارد و والدین باید



به این موضوع بسیار مهم توجه داشته باشند تا که فرزندانشان دچار مشکل نشوند.

دکتر سعیده طالبی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: بحث تغذیه سالم در رشد و تکامل مغزی کودک نقش بسزایی دارد، به خصوص در زمان حضور در مدرسه و در دوران تحصیل مصرف میان وعده‌های مغذی بسیار مورد تأکید بوده و هست، چرا از اهمیت بلایی در حفظ سلامت و تقویت حافظه دانش‌آموزان برخوردار است.

وی بیان کرد: دانش‌آموزان باید در طول سال تحصیلی خواب کافی و استاندارد ۸ ساعته را مدنظر قرار دهند و اینکه ساعت خوابشان از ۲۲ دیرتر نشود؛ همچنین توصیه می‌کنیم که شام سبک بخورند تا خواب بهتری هم در زمان استراحت شبانه خود داشته باشند.

متخصص کودکان و نوزادان ادامه داد: یکی از مشکلات

شایعترین عضو درگیر در بیماری سیستم فیبروزیس ، سیستم تنفسی است



ستاد گروه بیماری های کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: بیماری سیستم فیبروزیس (CF) به دلیل اختلال در ارگانهای ترشح کننده موکوس ایجاد می شود و شایعترین عضو درگیر در بیماری CF

، سیستم تنفسی است.

دکتر حمید رضا کیانی فر در حاشیه مراسم روز جهانی سیستمیک فیبروزیس (CF) در گفتگو با وب داختر نشان کرد: CF یک بیماری ارثی در کودکان است که بواسطه نوع خاص وراثتش، غالباً در کودکان حاصل از ازدواجهای خویشاوندی دیده می شود. هر چند بصورت ناشایع در ازدواجهای غیر خویشاوند نیز بروز می کند.

فوق تخصص بیماری های گوارش اطفال درگیری سیستم تنفسی را بصورت سرفه های اولیه دانست و تصریح کرد: به مرور سرفه های بیمار شدید تر و حالت عفونی و چرکی پیدا می کند. گروهی از بیماران به تناوب دچار عفونتهای حاد تنفسی می شوند. در کودکان تکرار این عفونتها باعث تنگی نفس، اختلال رشد و ناتوانی در وزن گیری می شود. با بدتر شدن و تشدید علایم عفونت، کودک نیاز به بستری جهت درمان دارد.

استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از اختلال سیستم گوارشی در این بیماری خبر داد و خاطر نشان کرد: سیستم گوارشی یکی دیگر از محل های درگیر بیماری است که در گروهی از نوزادان به صورت علامت اولیه پیوست خود را نشان می دهد. در گروه زیادی از کودکان بیمار، به علت اشکالات ترشچی غده لوزالمعده علائم سوءجذب و سوءتغذیه به صورت مدفوع زیاد و بدبو و چرب دیده می شود. که باعث اختلال در وزن گیری کودک و کاهش وزن می شود. همچنین نفخ شکم و برخی از انواع کم خونی ها بوجود می آید. در تعدادی از بیماران اختلال عملکرد غده لوزالمعده باعث بروز دیابت می شود.

دکتر کیانی فر در ادامه عنوان کرد: کودکان مبتلا نسبت به سایر کودکان به نسبت بیشتری دچار علائمی مثل فتق و یا عدم نزول بیضه، درگیری غدد عرق و از علائم نادرتر بیماری می توان به پولیپ بینی، بیماری های سینوسی بینی، گرفتگی بینی، کمبود گروهی ازویتامین ها، بعضی از بیماریهای پوستی و برخی از علائم بیماریهای کبدی اشاره نمود.

رئیس هیئت مدیره انجمن CF از همکاری سازنده سازمان های مختلف نظیر معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، استانداری، سازمان بهزیستی، برخی داروخانه های خصوصی، گروه های خیرین شناخته شده و برخی پزشکان خیر و خانواده بیماران در راه اندازی و تشکیل این انجمن خبر داد و افزود: در حال حاضر با حمایت های صورت گرفته توسط مسئولین وزارت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد و خصوصاً خیرین توانسته ایم بیش از ۳۳۰ بیمار CF را شناسایی و هزینه های درمان این بیماران را تا حدود زیادی کاهش و در برخی خدمات رایگان کنیم.

استاد گروه بیماری های کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از درمان بیماران به صورت تیمی و با حضور پزشکان فوق تخصص گوارش، فوق تخصص ریه، فوق تخصص غدد، فوق تخصص عفونی، متخصص تغذیه، متخصص اطفال و گروه فیزیوتراپی یاد کرد و خاطر نشان کرد: مدیریت و درمان بیماران CF به این صورت می تواند یک الگوی مناسب برای اقصى نقاط کشور و حتی سایر کشور ها باشد.

گفتنی است این مراسم در سالن شهید خوارزمی بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر به حضور پرشور خیرین، مسئولین دانشگاهی، نمایندگان استانداری، بهزیستی، برخی داروخانه های خصوصی که از انجمن CF حمایت دارند، اساتید هیئت علمی و خانواده های بیماران برگزار گردید.



دانشگاه علوم پزشکی مشهد



۳۸



گفتگوهای ویژه

مهر ۱۴۰۳
سال اول
شماره ۱

روایت کارمند بیمارستان قائم (عج) از ایام حضور در جبهه

میدان داری رزمنده نوجوان تا واپسین روزهای جنگ

مجید توکلی فریمانی، کارشناس تغذیه بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از هزاران رزمنده ی هشت سال دفاع مقدس است که از سال ۱۳۶۶ و در حالیکه ۱۵ سال بیشتر نداشت، به تاسی از پدر، داوطلب حضور در جبهه های جنگ تحمیلی شد و تا واپسین روزهای نبرد در سال ۱۳۶۷ عرصه رویارویی با دشمن را ترک نکرد. ایام حضور این رزمنده غیور در جبهه های جنگ، با خاطرات تلخ و شیرین بسیاری همراه است که هر یک می تواند، حکایتی درس آموز باشد، اما یکی از جالب ترین خاطرات ایشان که بیشتر به یک امداد غیبی شبیه است، داستان موش صحرایی است، که هنگام استراحت رزمنده نوجوان و همزمانش در بیابان های جزیره مجنون، چنگی به صورت پسرک می اندازد و با وحشت و فریادی که از این اتفاق حاصل می شود، سایر رزمندگان ایرانی از خواب بیدار شده و متوجه کمین نیروهای عراقی در اطرافشان می شوند و به این ترتیب از یک حمله غافلگیرانه که می توانست، شهادت شمار زیادی از سربازان ایرانی را در پی داشته باشد، جلوگیری می شود. شرح صحبت های شنیدنی آقای توکلی در گفتگو وبدا را در ادامه می خوانید:



نیروهای دشمن که در کمین حمله به رزمندگان نشست بودند، تیراندازی شدید خود را شروع کردند. همزمان غواص های عراقی از کنار قایق ها بیرون آمدند و درگیری شروع شد و ما هم برای دفاع از خود و میهن مان شروع به پرتاب نارنجک کردیم و به لطف خدا موفق به عقب نشینی دشمن شدیم. معجزه ی اتفاق، این بود که سپاه دشمن قصد داشت با ورود به خط مقدم به رزمنده هایی که خواب بودند، حمله کند و شاید خداوند این موش را مأمور کرد که باعث بیداری ما شود و دشمن عقب نشینی کند.

شما خود را متعهد به چه چیز یا چه کسانی می دانستید که پا در این مسیر سخت و پر التهاب گذاشتید؟

من و همه رزمندگان با بالاترین سطح از تعهد به دین، مردم و انسانیت برای دفاع از میهن خود به جنگ با دشمن رفتیم و به لطف خدا توانستیم سالیان متمادی امنیت را برای کشور و مردم شریف ایران فراهم کنیم. کشور ایران از ابتدای تاریخ بوده و باید برای همیشه باقی بماند، بنابراین ما باید با ادامه تحصیل، انتخاب شغل مناسب و رفتار مناسب خود و... نسبت به مملکت خود احساس مسئولیت کنیم و جوانان ما برای دفاع از کشور خود به میدان بیایند و از آن صیانت کنند.

شهادت نائل و تعدادی دیگر هم جانباز شدند. همچنین طی اعلام فراخوان سپاهیان محمد و مهدی در زمستان سال ۱۳۶۶ و با توجه به سابقه ای که برای حضور در جبهه داشتم، مجدد به لشکر ۵ نصر اعزام شدم. فرمانده گردان نصرالله، رجبعلی محمدزاده بود که در واقعه زاهدان به شهادت رسید. در آنجا نیز به مدت بیش از سه ماه، به عملیات ماووت عراق اعزام شدیم که مثل سایر عملیات با اتفاقاتی همراه بود. در نیمه اول سال ۱۳۶۷ با توجه به شرایط موجود، دوباره به گردان نصرالله در خط شلمچه اعزام شدم و پس از مدتی تقریباً جنگ از حالت رسمی خارج شد.

از خاطرات زمان جنگ و اتفاقاتی که در ذهن تان ماندگار شده بفرمایید؟

یکی از خاطراتی که حکم معجزه برای من دارد، مربوط به زمانی بود که ما به مکان کمین ۲ جزیره مجنون واقع در جنوب جبهه در شهر خرمشهر اعزام شده بودیم. من در آنجا خیلی خسته بودم و به یکی از همزمانم به نام احمد خندان گفتم که برای رفع خستگی لحظاتی می خواهم و تو حواست به اطراف باشد. سرم را بر دیوار سنگ گذاشتم و خوابم برد، اما ناگهان احساس کردم، موجودی در حال چنگ زدن به صورتم است و با وحشت از خواب بیدار شدم، آن موجود، یک موش صحرایی بزرگ بود! به سرعت آن را به داخل آب انداختم و با این حرکت من، ناگهان

ترومای نافذ چشمی در کودکان

یکی از علل مهم مراجعه به اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) است

جهت پیشگیری از چنین رخداد های تلخی، توجه بیشتر به کودکان و دور نگه داشتن اشیای نوک تیز از دسترس آنها است.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا آلودگی ها و عفونت های چشمی می تواند به اندازه ترومای چشم تهدید کننده و آسیب زننده باشد گفت: در برخی موارد ممکن است چشم کودک دچار آلودگی هایی شود و حتی منجر به عفونت شود، اما این رخداد اغلب اثر کاهش دید برای بیمار ندارد و در واقع سیر خوش خیم دارد که با دارو بهبود می یابد، اما آسیب های ناشی از تروما تقریباً جبران ناپذیر هستند.

دکتر شریفی همچنین گفت: در مواردی که کودک دچار ترومای چشم می شود، تنها کاری که والدین و اطرافیان او باید انجام دهند این است که یک شیلد چشمی (قاب یا محافظ پلاستیکی) روی چشم کودک قرار داده و بلافاصله او را به مرکز درمانی و چشم پزشک ارجاع دهند.

که چاقو به دست بگیرد و میوه پوست بکند و کارهایی از این قبیل... توصیه می کنیم که جداً از این کار پرهیز کنند، چون عدم کنترل چاقو و اصابت آن به چشم می تواند بخش های مختلف چشم را به پارگی ها و آسیب هایی دچار کند که اغلب جبران ناپذیر هستند.

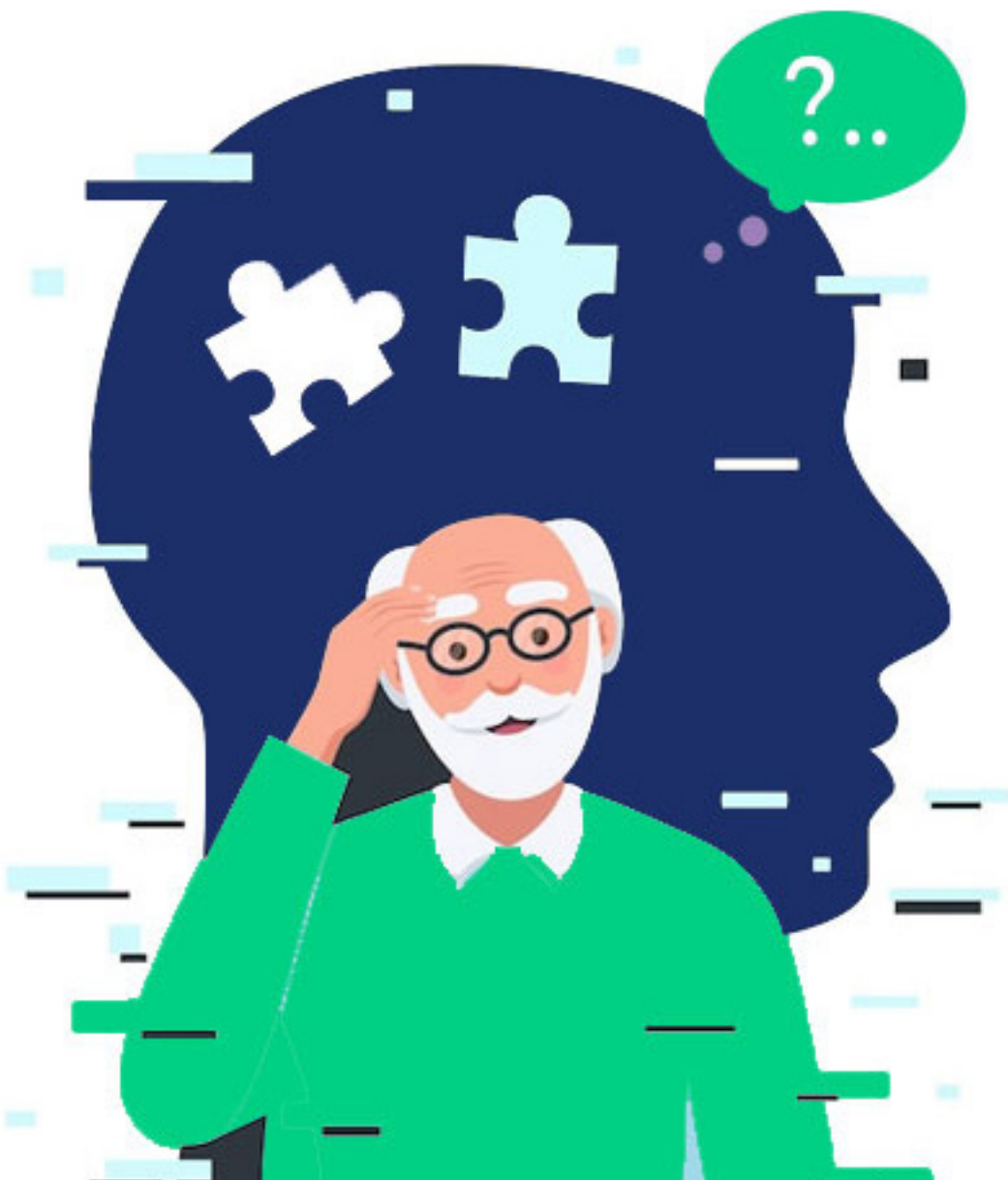
دکتر شریفی همچنین، با بیان اینکه اغلب کودکان در زمان بازی کردن، ممکن است اشیائی را به سمت یکدیگر پرتاب کنند که این کار به ویژه در مورد اشیائی مثل چنگال یا مداد و حتی سنگ می تواند آسیب های جدی را به چشم کودک وارد کند افزود: چشم بر خلاف سایر ارگان های بدن بسیار حساس بوده و بافت آن به گونه ای منحصر به فرد است و جایگزین ندارد. لذا پارگی های چشمی که به واسطه تروما و اصابت اشیای نوک تیز ایجاد می شود، معمولاً اثر آن تا پایان عمر روی چشم باقی می ماند و قدرت دید فرد نیز حتی با بهترین اعمال جراحی به حالت اولیه باز نمی گردد. بنابراین بهترین کار در

عضو هیات علمی و متخصص چشم پزشکی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) گفت: ترومای نافذ چشمی در کودکان که در اثر برخورد اشیاء نوک تیزی مثل چاقوی میوه خوری یا مداد نوک تیز به چشم کودک ایجاد می شود، یکی از علل مهم مراجعه به اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) است.

دکتر محمد شریفی، فلوشیپ رشته استرابیسم و اکولوپلاستیک، در گفتگو با وبدا اظهار کرد: یکی از نکات قابل توجه در آسیب های چشمی کودکان، ترومای چشمی است که در اثر برخورد شیء نوک تیزی مثل چاقوی میوه خوری، چنگال، مداد نوک تیز و... ایجاد می شود و به طور معمول، هر ماه کودکانی با این قبیل آسیب ها در بین مراجعین اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا(ص) مشهد، پذیرش و مورد درمان قرار می گیرند.

وی افزود: بر همین اساس به والدینی که بعضاً تصور می کنند کودک خردسال شان باید مستقل شود و به او اجازه می دهند

کاهش فعالیت بدنی، ریسک ابتلا به آلزایمر را افزایش می دهد



عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: آلزایمر بیماری شناختی است که با کاهش حافظه همراه بوده و افرادی که فعالیت بدنی کمتری دارند، ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها بیشتر خواهد بود.

دکتر علی شعبی به مناسب روز جهانی بیماری آلزایمر در گفتگو با وبدا، بیماری آلزایمر را یکی از شایعترین علل بیماری دمانس یا زوال عقل دانست و گفت: زوال عقل زمانی به کار می رود که بیمار، در یک یا چند حیطه از فعالیت ها و قوای شناختی، از قبیل حافظه، توجه، تمرکز، قدرت دیداری- فضایی و مواردی از این قبیل دچار اختلال عملکرد می گردد و شایع ترین علت زوال عقل یا دمانس همان چیزی است، که بیماری آلزایمر نامیده می شود.

وی افزود: بر طبق پیش بینی های انجام شده هم اکنون حدود ۵۰ میلیون نفر در تمام دنیا مبتلا به بیماری دمانس هستند و ۷۰ تا ۸۰ درصد از کل بیماران مبتلا به دمانس را بیماران مبتلا به آلزایمر تشکیل می دهند، لذا با توجه به اینکه جمعیت تمام جهان در حال پیر شدن هستند، پیش بینی شده است در سال ۲۰۵۰ میلادی، تعداد بیماران مبتلا به آلزایمر از ۵۰ میلیون نفر به حدود ۱۳۱ تا ۱۳۲ میلیون نفر خواهد رسید که افزایش چشمگیری است.

دکتر شعبی در ادامه خبر داد: طبق منابع معتبر منتشر شده، مشاهده شده که هرچند در کشورهای پیشرفته بیماری آلزایمر در سالهای اخیر افزایش شیوع چشمگیری نداشته است، اما این بیماری در کشورهای درحال توسعه که ایران هم جزء آنها محسوب می شود، در حال افزایش شیوع است و بر همین اساس باید گروه های بهداشتی و درمانی کشور آمادگی لازم را داشته باشند و همچنین مردم بایستی اطلاعات بیشتری درباره بیماری آلزایمر داشته باشند.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با بیان اینکه بیماری دمانس و بیماری آلزایمر یک معطل جهانی به حساب می آید افزود: در ایران نیز به تازگی مقالات ارزشمندی درباره آلزایمر منتشر شده است این مقالات نشان می دهند حدود 2/3 درصد از ایرانی هایی که بین سنین ۶۷ تا ۷۸ قرار دارند، به بیماری آلزایمر مبتلا هستند و همچنین سالانه از هر ۱۰۰ هزار نفر به طور میانگین ۱۹ زن و ۹ مرد به بیماری آلزایمر مبتلا می شوند، که متأسفانه تعداد قابل توجهی است.

وی هزینه های سنگین درمان این بیماری را طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی یادآور شد و گفت: در حال حاضر در تمام دنیا سالانه حدود ۸۱۸ میلیارد دلار صرف هزینه های درمانی و نیز برنامه های مرتبط با بیماری آلزایمر می شود و طبق مطالعات محدود انجام شده، پیش بینی میشود به ازای هر بیمار مبتلا به آلزایمر در ایران سالانه در موارد خفیف بیماری حدود ۴۳۴ دلار، در موارد متوسط ۱۳۱۳ دلار و در موارد شدید ابتلا، حدود ۲۴۸۰ دلار هزینه بر جامعه، خانواده و سیستم بهداشتی و درمانی ایران هزینه وارد می آید، بنابراین بیماری آلزایمر توجه ویژه ای را می طلبد.

دکتر شعبی در خصوص سیر کلی پیشرونده بیماری آلزایمر هم گفت: بیماری آلزایمر در شکل تیپیک و مشخص خود دمانسی است که علامت اصلی شناختی آن در ابتدا مشکل حافظه است و از بین انواع حافظه، حافظه اخیر و وقایعی که در طی چند ساعت تا چند روز اخیر رخ داده است بیشتر از همه آسیب می بیند، مخصوصاً در مراحل اولیه، بیمار اتفاقات قدیمی را به خوبی به یاد خواهد داشت، اما به عنوان مثال نمی تواند به یاد بیاورد که دیروز چه غذایی خورده است، یا اینکه نمی تواند به یاد آورد که وسایل را در کجا قرار داده است، یعنی فرد قادر به یادآوری اتفاقات اخیر زندگی نخواهد بود، بنابراین بیماری آلزایمر با یک فراموش کاری کوچک مربوط به وقایع اخیر شروع می شود. به تدریج بیماری پیشرفت کرده و شدت بیشتری پیدا می کند، با پیشرفت بیماری سایر حیطه های شناختی بیمار نیز ممکن است درگیر شوند. مثلاً بیمار ممکن است مسیرها را گم کند، اتاق های خانه را با هم اشتباه بگیرد و حتی به تدریج با پیشرفت بیشتر بیماری فرد، قادر به شناسایی افراد نخواهد بود و این عدم شناخت بیشتر از افرادی که با آنها ارتباط و تماسی نداشته، شروع و به تدریج به نزدیکان و اطرافیان فرد گسترش می یابد.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در ادامه به علائم رفتاری این بیماری اشاره کرد و افزود: معمولاً در مراحل اولیه، خفیف و میانی بیماری آلزایمر از نظر رفتاری، بیمار خیلی مشکل خاصی نخواهد داشت، بنابراین ممکن است سایر افرادی که خیلی در تماس نزدیک با بیمار نیستند، متوجه بیماری فرد نشوند اما هنگامی که بیماری وارد مراحل پیشرفته شود به تدریج اختلالات رفتاری شروع می شود و با پیشرفت بیماری، علائم حرکتی مثل مشکل در راه رفتن، بی اختیاری ادراری و بی اختیاری مدفوع برای بیمار به وجود می آیند.

وی همچنین با اشاره به اینکه، ریسک فاکتورهای ابتلا به بیماری آلزایمر به دو دسته ریسک فاکتورهای غیرقابل تغییر و قابل تغییر تقسیم می شوند افزود: ریسک فاکتورهای غیر قابل تغییر سن بالا، وجود برخی ژن ها، و جنسیت هستند. این بیماری در خانم ها شایع تر از آقایان است. اهمیت ریسک فاکتورهای قابل تغییر آنست که می توان با دستکاری آنها، شانس ابتلا به بیماری آلزایمر را در افراد کمتر کرد.

دکتر شعبی با اشاره به مطالعات گسترده ای که درباره ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر صورت گرفته است، بیان داشت، بیش از ۲۰۰ مورد فاکتورهای خطر ابتلا وجود دارد اما بر اساس یک مقاله معتبر منتشر شده در ژورنال لنست (که یکی از معتبرترین ژورنال های علوم پزشکی به شمار می رود) ۱۲

عروقی مغزی را زیاد می کند، می تواند ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر را افزایش دهد لذا بیماران مبتلا به دیابت باید به طور دقیق بیماری خود را بررسی و کنترل کنند.

وی افراد درونگرا و افرادی که در خانه می مانند و تعاملات اجتماعی کمتری با اطرافیان و مردم دارند را جزء گروه پر خطری اعلام کرد، که در آینده ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها افزایش خواهد یافت، بنابراین کسانی که تعاملات و مراودات اجتماعی خوبی دارند، احتمال ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها کمتر است، از دیگر ریسک فاکتورهای ابتلا به بیماری آلزایمر ضربه به سر است. بویژه ضربه های متوالی به سر که در برخی مشاغل و فعالیت های ورزشی رخ می دهد خطرناک تر می باشد. در مجموع برخی افراد که در معرض ضربات مکرر سر قرار دارند ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها افزایش می یابد.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از ریسک فاکتورهای جدیداً مشخص شده ابتلا به بیماری آلزایمر را آلودگی هوا بر شمرد و در ادامه افزود: نشان داده شده است که آلودگی هوا یکی از عوامل خطر ابتلا به بیماری آلزایمر محسوب می شود که از معایب زندگی شهرنشینی در شهرهای دچار آلودگی هوا به شمار می آید. علاوه بر ۱۲ فاکتور اصلی خطر ابتلا به بیماری آلزایمر، مشکلات خواب و رژیم تغذیه نامناسب نیز در ابتلا افراد به بیماری آلزایمر دخیل هستند.

وی همچنین گفت: دیده شده که کم یا زیاد خوابیدن، خُر خُر کردن در خواب و مشکلات تنفس در خواب و همچنین خیلی از بیماریها و مشکلات دیگری که مربوط به خواب است، در دراز مدت منجر به افزایش خطر ابتلا افراد به بیماری آلزایمر می شوند. دکتر شعبی درباره تغذیه مناسب در پیشگیری از بیماری آلزایمر بیان داشت، رژیم تغذیه ای سالم و مملو از میوه جات، سبزیجات و غذاهای دریایی یا همان رژیم مدیترانه ای نسبت به رژیم هایی که فست فود و چربی های اشباع شده و پروتئین های خیلی زیاد دارند، احتمال ابتلا به آلزایمر را کاهش می دهند.

گروه فاکتورهای خطر اصلی که می توانیم تا حدودی آنها را تغییر دهیم برای ابتلا به بیماری آلزایمر وجود دارد و یکی از ۱۲ فاکتور خطر اصلی ابتلا به بیماری آلزایمر میزان سطح تحصیلات و مطالعه پایین افراد است، یعنی هر چه میزان مطالعه افراد در دوران کودکی و نوجوانی بیشتر باشد، میزان ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها کاهش می یابد.

وی اضافه کرد: فشار خون بالا از دیگر عوامل خطر است. باید دقت کرد که فشار خون بالا و دیابت نه تنها می توانند با آسیب عروق مغز و ایجاد سکنه های ریز یا بزرگ در مغز باعث ایجاد دمانس عروقی شوند بلکه همزمان می توانند باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر با مکانیسم غیر عروقی گردند. بنابراین دیده شده است که فشار خون بالا جدا از این که سکنه مغزی را ایجاد می کند، ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر را نیز افزایش می دهد. همچنین بهیمارانی که شنوایی کمتری دارند، توصیه شده است که برای درمان کاهش شنوایی خود اقدام کنند چرا که، در دراز مدت افرادی که شنوایی پایینی دارند ریسک ابتلا به بیماری آلزایمر در آنها افزایش می یابد. همچنین مصرف سیگار و الکل، چاقی شکمی و افسردگی از دیگر عوامل خطر محسوب می شوند. نکته مهم آنست که با درمان افسردگی می توان ریسک ابتلا به آلزایمر را کاهش داد.

دکتر شعبی از ریسک فاکتورهای مهم دیگر ابتلا به بیماری آلزایمر را که زیاد به آن تأکید می شود، فعالیت فیزیکی کم یا سبک زندگی نشسته ذکر کرد و افزود: توصیه شده است فعالیت فیزیکی ورزشی حتماً در برنامه زندگی روزانه افراد گنجانده شود. برخی از ما به اشتباه تصور می کنیم که از صبح تا شب در حال فعالیت و کار کردن هستیم، این فعالیت ها، ورزش مناسب محسوب نمی شوند. باید در یک زمان مشخص و جدا از فعالیت های روزمره، به صورت تفریحی به فعالیت ورزشی به ویژه به انجام ورزش های هوازی پرداخت. ضمن اینکه بیماری دیابت یک ریسک فاکتور عمده برای بیماری به شمار می رود، همانطور که گفته شد، علاوه بر اینکه دیابت ریسک سکنه مغزی و مشکلات

برنامه رژیم غذایی باید زیر نظر متخصصان تغذیه انجام شود

اجرا کند، خاطر نشان کرد: ممکن است که یک برنامه خیلی خوب جواب داده باشد، اما این دلیل نمی شود که اثرپذیری آن شیوه برای همه یکسان باشد، حتی ممکن است که همان شیوه مؤثر در یک فرد، نتیجه عکس در فرد دیگر داشته باشد

کارشناسان تغذیه و پزشکان مرتبط مشورت کند و از مراجعه به افراد فاقد تخصص لازم در این زمینه پرهیز نماید.

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه هر رژیم غذایی فقط منحصر به همان فرد بوده و فرد دیگری نمی تواند آن برنامه غذایی را جهت کاهش یا افزایش وزن

گرفتن در جامعه مرسوم شده، اما باید در ابتدا بدانیم که در چه زمانی نیاز به افزایش وزن و در چه زمانی نیاز به کاهش وزن داریم و در این خصوص لازم است به منابع و مراکز معتبر مراجعه کنیم.

وی تصریح کرد: تغذیه مناسب و صحیح یک علم است و کسی که به دنبال کاهش یا اضافه وزن است باید با افراد دارای صلاحیت علمی اعم از

رئیس گروه بهبود تغذیه جامعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: برنامه های رژیم غذایی باید زیر نظر متخصص تغذیه انجام شود و نباید صرفاً یک برنامه مؤفق اجرا شده در دیگران را اجرا کنیم، زیرا ممکن است که نتیجه عکس دهد.

دکتر زهرا اباصلتی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در سال های اخیر دو موضوع رژیم گرفتن و وزن





۳۱ شهر یور الی هفتم مهر ماه به عنوان هفته دفاع مقدس در تقویم کشورمان ثبت شده است، تا ۸ سال تمدنی و دوران طلایی کشورمان به فراموشی سپرده نشود، دورانی که ملت شریف ایران در مقابل قدرت های شرقی و غربی ایستادگی کرده و با تمام توان به مجاهدت در جبهه حق علیه باطل پرداختند، به نحوی که دستاوردهای آن دوران، جمهوری اسلامی را به سمت خودکفایی و عدم وابستگی بر ای تأمین اقتدار ملی سوق داد. به مناسبت گرامیداشت هفته دفاع مقدس با دوتن از اساتید جانباز دانشگاه علوم پزشکی مشهد "دکتر حسن غلامی از اساتید گروه آموزش پزشکی و دکتر سید جواد حسینی از اساتید گروه زیست فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد به گفتگو نشستیم.

روایت دو استاد جانباز دانشگاه علوم پزشکی مشهد از دوران دفاع مقدس

دکتر حسن غلامی؛ لطفا بفرمایید در چه سالی به جبهه های جنگ رفتید؟

ضمن گرامیداشت هفته دفاع مقدس و یاد و خاطره همه شهدا و ایثارگران عزیز، اولین بار در سال ۶۳ در زمان دانش آموزی به جبهه های جنگ رفتم و تا زمان دانشجویی در سال ۶۷ حدوداً ۱۰ مرتبه در عملیات های تقریباً کوتاه در جبهه های جنگ در عملیات های سیاهکوه، مهران، کله قندی، خیبر، بدر، کردستان، سردشت، و والفجر ۱۰ در مناطق مختلف حضور پیدا کردم.

به نظر شما برای الگوپذیری نسل جوان از ارزش های دوران دفاع مقدس باید چه مسیری را طی کنیم؟

در شرایط فعلی باید تحولاتی در موضوع جنگ چه به لحاظ گفتاری و مستندات ارائه گردد و باید فعالیت های دوران دفاع مقدس از همه زوایا و حقایق آن برای نسل جوان بازگو گردد و باید ایثارگری ها و حماسه های دوران دفاع مقدس بدون تعصب عنوان گردد.

اینکه ما و جوانان، بزرگان دوران دفاع مقدس که نقش آفرین بوده اند را نشناسیم برای ما ایراد است و افراد تاثیر گذار زیادی در حال حاضر گمنام هستند که حماسه های زیادی را خلق کرده اند. ما و نسل جوان ما باید بدانیم که حماسه خرمشهر و سایر حماسه های ماندگار دفاع مقدس بارشادت های چه عزیزانی رقم خورد،

به نظر شما انتقال تجربیات و ترویج فرهنگ دفاع

مقدس در دانشگاهها چه نقشی در پیشبرد برنامه های ما خواهد داشت؟

ممکن است دیدگاههای نسل جدید با ما متفاوت باشد ولی قطعاً کسانی که برای این آب و خاک ایثار کرده اند و جان داده اند را از صمیم قلب دوست دارند، قطعاً وطن خودشان را دوست دارند. و حتماً باید فرهنگ دفاع مقدس در دانشگاهها ساری و جاری شود، تا جوانان ما با الگو پذیری از این تجربه و دانشگاه بزرگ دفاع مقدس مملکت خود را آباد نمایند.

باید مسئولین به تغییر نسل توجه کنند، نسل جدید از نظر علمی بسیار برجسته اند که اگر تجربه های ملی را برای آنان ترویج نماییم و آنان را نسبت به آنچه بر این مملکت گذشته و دلایل ماندگاری این مملکت را برای آنان اقناع سازی و بازگو نماییم آنان نیز به خوبی از این ارزشها پیروی خواهند کرد.

در کدام عملیات به افتخار جانبازی نائل شدید؟

در سال ۶۷ در عملیات خیبر در جزیره مجنون در کنار چند نفر از دوستان شهید بعد از ۸ ساعت که در آب بودیم با اصابت خمپاره و ترکش های حاصل از آن مجروح شدم.

چه شاخصه ای از دفاع مقدس همیشه در ذهن شماست؟

اوج ایثار و خلوص نیت همه عزیزان حاضر در جبهه ها و پشت جبهه ها خاطره بزرگی برای من باقی گذاشته است.

دکتر سید جواد حسینی، لطفاً بفرمایید در چه سالی به جبهه های جنگ اعزام شدید؟

با درود و سلام و به روان پاک همه شهدا و گرامیداشت هفته دفاع مقدس، در سال ۶۵ در دوران دانش آموزی بصورت داوطلبانه به جبهه های جنوب و غرب اعزام شدم و آن زمان در کلاس دوم دبیرستان بودم.

به نظر شما ضرورت آن زمان از حضور در جبهه های جنگ با ضرورت های حال حاضر چه تفاوتی دارد؟

در دهه ۶۰ ضرورت دفاع از وطن بود که ایجاب می کرد حتی یک دانش آموز در جبهه ها حضور پیدا کند و همه اقشار با عشق به وطن حضور پیدا کردند و شهدا، جانبازان، ایثارگران، و آزادگان و همه رزمندگان عزیز نمونه بارز این همه عشق و وفاداری به آرمانهای وطن و ولایت بودند.

در حال حاضر نیز صیانت از ارزش های آن زمان و درک واقعیت ها و حماسه آفرینی ها و در پاسداشت حمایت از خون شهدا و ایثارگران عزیز، وظیفه بزرگ مملکت سازی و خدمت به وطن و مردم و مهمتر از همه ولایت مداری بر عهده ماست که باید در سطح جامعه و خصوصاً نسل جوان در دانشگاهها اوج بگیرد.

نظرتان در خصوص تاریخ شفاهی جنگ چیست؟

مقام معظم رهبری در فرمایشات خودشان بارها تاکید فرموده اند که تاریخ شفاهی جنگ باید بصورت شفاف

و کامل عنوان گردد و مستند سازی شود و ما هم بر این باوریم، قسمت هایی که از جنگ باید گفته شود، گفته نمی شود اگر شما مطالعه ای در تاریخ سایر کشورها داشته باشید یک حرکت یا برنامه ای که در سطح آن کشور ها رقم خورده است را با زوایای مختلف به آن پرداخته اند ولی تاریخ دفاع مقدس آنطور که باید و شاید در کشور بیان نشده است، و این لازمه ادامه راه ماست تا نسل جوان و دانشجویان بدانند و از آن بهره بگیرند.

در چه سالی به افتخار جانبازی نائل شدید؟

من اعتقادم این است که تا زمانی که خداوند مرگ یا شهادت را برای فردی مقدر نکند این اتفاق نخواهد افتاد، دقیقاً در سال ۶۶ آخرین روزی که قرار بود برگردیم در سنگر در کنار دو تن از دوستان که آنان بر اثر اصابت خمپاره به شهادت رسیدند من از اصابت همان خمپاره مجروح شدم.

چه درسی از دفاع مقدس گرفتید؟

به تعبیر امام خمینی (ره) دفاع مقدس دانشگاه بزرگ حماسه آفرینی بود و تجربه بزرگ انسجام، ایثار و همدلی و در کنار هم بودن همه اقشار درس بزرگی بود که از دفاع مقدس آموختم.

تغذیه بالینی و تغذیه درمانی، یکی از ارکان مهم مراقبتی در مراکز درمانی است



بررسی و مداخله درمانی، سعی می کنیم تمام نیازهای تغذیه ای بیماران، به بهترین نحو ممکن است برآورده شود تا عوارض و ماندگاری بیمار در بیمارستان کمتر و همچنین بیمار با سوء تغذیه مواجه نشود.

وی اضافه کرد: خوشبختانه این روند درمان طی سال های اخیر در بخش های بستری بیمارستان ها، به ویژه در بخش اطفال بیمارستان کودکان اکبر (ع)، موفقیت آمیز بوده و از جمله موفقیت ها آن است که در ۲ سال گذشته، دریافت غذایی کودکان در بخش ICU بیمارستان کودکان اکبر (ع) از ۵۰ درصد به بیش از ۸۵ درصد افزایش یافته و در مورد کودکان بدحال که تحمل تغذیه ای آنها پایین است، با مدیریت تغذیه ای مناسب، سعی کرده ایم از سوء تغذیه مفرط این کودکان نیز پیشگیری کنیم، همچنین در بیمارستان کودکان اکبر (ع) تخت های بستری تغذیه ای وجود دارد، تا بیمارانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند، تحت کنترل قرار گیرند و در بخش ها و ICU سایر بیمارستان ها از جمله بیمارستان های قائم (عج)، امام رضا (ع) و بیمارستان امدادی نیز روند درمان به همین صورت انجام می شود.

استاد و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: بخش دیگر مراقبت های تغذیه ای دانشگاه، مربوط به درمانگاه های تخصصی و عمومی برای بیماران سرپایی است که در بیمارستان های قائم (عج)، امام رضا (ع) و همچنین در بیمارستان کودکان اکبر (ع) در حال انجام است و درمانگاه های

استاد و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تغذیه بالینی و تغذیه درمانی یکی از ارکان مهم مراقبت های بیمارستانی است که در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه، به شکلی مطلوب در حال اجراست.

دکتر محمد صفریان در گفتگو با وبدا، ضمن اشاره به اهمیت و نقش مراقبت های بیمارستانی در بهبود هر چه سریع تر بیماران گفت: تغذیه بیماران یکی از موضوعات مهم در بحث درمان است که به صورت حمایت تغذیه ای دهانی، لوله ای و یا وریدی با توجه به شرایط بیمار انجام می شود و در بخش های مختلف بیمارستان نیز با توجه به نارضاحتی، عوارض ناشی از بیماری و نیازهای تغذیه ای و توان تغذیه ای آنها بیمارستان موظف است در راستای تغذیه و مراقبت های بیمارستانی اقدام نماید.

وی ادامه داد: این اقدام در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی مشهد از جمله، بیمارستان های قائم (عج)، امام رضا (ع) و بیمارستان کودکان اکبر (ع) با قوت فراوان در حال انجام است و در سایر بیمارستانها مانند دکتر شیخ، امدادی، ولایت و طالقانی و امدادی هم توسط کارشناسان با تجربه و زحمت کش تغذیه در حال انجام است.

دکتر صفریان همچنین با اشاره به روند مراقبت های بیمارستانی در دو شکل کلی گفت: نخست بخش های ICU هستند که بیماران توسط اساتید، دستیاران و دانشجویان به طور دائم بیماران تحت ویزیت تغذیه ای قرار می گیرند و پس از

با بیان اینکه، دانشگاه علوم پزشکی مشهد به لحاظ تغذیه بالینی و عملکردی نسبت به سایر دانشگاه ها در سطح بالایی قرار دارد افزود: در بیمارستان های قائم (عج)، ۲ متخصص تغذیه، بیمارستان امام رضا (ع) ۳ نفر و در بیمارستان کودکان اکبر (ع) ۱ نفر حضور دارند، همین طور در بیمارستان منتصریه نیز اساتید گروه تغذیه همکاری دارند که در کنار دستیاران، انترن های پزشکی و دانشجویان گروه تغذیه به مدیریت، مشاوره و تنظیم رژیم های غذایی و مداخله های تغذیه درمانی بیماران می پردازند.

تخصصی در بیمارستان کودکان اکبر (ع) هم شامل درمانگاه های سلیاک، درمانگاه بیماران سیستمیک فیبروزیس، درمانگاه بیماران متابولیک و در بیمارستان منتصریه درمانگاه بیماران پیوندی و... می باشد. وی خاطرنشان کرد: درمانگاه های عمومی به بیمارانی خدمت رسانی می کند که برای کنترل وزن، کنترل دیابت و... مراجعه می کنند، لذا خدمات درمانگاهی در زمینه تغذیه در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد به نحو احسن برای تمام بیماران در حال انجام است و مشکلات عمومی و مشاوره های عمومی تغذیه ای برای بیماران صورت می گیرد. مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین



ازدواج های فامیلی و وجود برخی فرهنگ ها، در شیوع بیماریهای ژنتیکی نقش مهمی دارد

استاد گروه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از دلایل مهم شیوع برخی بیماریهای ژنتیکی در کشور، بالا بودن میزان ازدواج های فامیلی در مناطقی از کشور است و همینطور وجود برخی فرهنگ ها که سقط جنین دارای ناهنجاری های ژنتیکی را علیرغم وجود حکم شرعی آن نمی پذیرند.

دکتر طبیه حمزه لویی در گفتگو با ویدا، ضمن اشاره به طیف مختلف بیماریهای ژنتیکی گفت: به طور کلی بیماری های ژنتیکی به چهار دسته تقسیم می شوند و شامل بیماری های تک ژنی (که کارهای تشخیصی برای آنها انجام می شود)، بیماری های کروموزومی، بیماری های چند ژنی یا مولتی فاکتور یال که هم محیط و هم ژنتیک خانواده در آن دخیل است مانند بیماری دیابت، چاقی و.... و همین طور سرطان های ارثی مثل سرطان پستان، سرطان روده و... می باشد.

وی ادامه داد: بیشترین بیماری هایی که آزمایشگاه

ژنتیک در رابطه با آنها کار می کند، بیماری های تک ژنی مثل تالاسمی، SMA، دوشن و فیروز کیستی است که جزو بیماری های تک ژنی هستند و به آنها ختلالات مندلی هم گفته می شود.

دکتر حمزه لویی علت شیوع این بیماری ها در کشور ایران را نسبت به سایر کشورها، وجود شرایط فرهنگی خاص و کثرت ازدواج های خویشاوندی دانست و افزود: ازدواج های فامیلی سبب می شود که بیماری های ژنتیکی از فراگیری بیشتری در کشور برخوردار باشند و تفاوت هم نمی کند که این ازدواج ها در کدام منطقه از ایران باشد.

وی همچنین گفت: در حال حاضر مردم برخی مناطق کشور، به دلیل اعتقادات و فرهنگی که دارند، با سقط جنینی که مشکل ژنتیکی دارد، مخالف اند و لذا اگر قبل از زایمان به فرد گفته شود، که لازم است جنین به دلیل ناهنجاری های ژنی سقط شود، فرد نمی پذیرد

در صورتی که مجوز سقط در جمهوری اسلامی برای جنین مشکل دار، قبل از چهار ماهگی دوره بارداری وجود دارد.

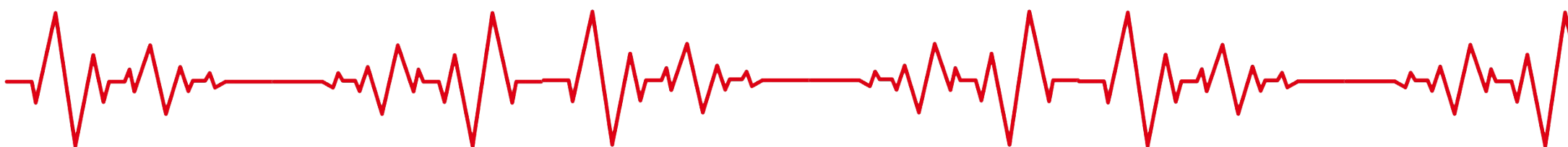
دکتر حمزه لویی در تکمیل این سخن افزود: تشخیص ها معمولاً در هفته ۱۰ تا ۱۲ انجام می شود و بنابراین خیلی زودتر از اینکه روح در جنین دمیده شود، می توان بیماری را تشخیص داد تا در صورت مشکل داشتن سقط انجام شود، ضمن اینکه بسیاری از بیماری ها اگر در بدو تولد تشخیص ژنتیکی داده شود، می تواند تحت درمان قرار گیرد و عوارض بیماری از بین برود.

وی علت عدم مراجعه بسیاری از خانواده ها به مراکز تشخیص ژنتیکی را هزینه بالای این خدمات و عدم همکاری بیمه ها در پوشش دادن خدمات مذکور دانست و گفت: به دلیل گران بودن تست های ژنتیکی، مردم نمی توانند این آزمایش ها را به راحتی انجام دهند

و در این شرایط دولت و بیمه ها باید پای کار باشند و خدمات را پوشش دهند، در واقع خدمات عمومی باید برای همه مردم باشد و از تکرار تست ها که بار هزینه بیماران را دوچندان می کند پیشگیری شود، همچنین اگر در یک فامیل، بیماری ژنتیکی شناسایی و جهش ژنتیکی که علت آن بیماری است هم شناخته شود، برای همه افراد فامیل که به نوعی ارتباط خونی با بیمار دارند همان جهش تشخیص را می توان ارائه کرد.

استاد گروه ژنتیک دانشگاه تاکید کرد: یک سیستم دولتی باید در صدد این باشد که در دراز مدت بیماران ژنتیکی و به طور کلی بیماران در جامعه کمتر شوند و سیستم بهداشتی نیز پیشگیری کند تا این بیماری ها ریشه کن شده یا کاهش یابند.

افراد بالغ، فشار خون خود را حداقل سالی یک بار بررسی کنند



عضو هیات علمی بیماری های قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه افراد دارای فشار خون بالا اغلب از بالا بودن فشار خود بی اطلاع هستند اظهار کرد: توصیه می کنیم افراد بالغ فشار خون خود را حداقل سالی یک بار بررسی کنند، تا چنانچه دچار بیماری پرفشاری خون بودند هر چه سریعتر درمان آغاز شود.

دکتر بهرام شهری در گفتگو با ویدا، به مناسبت روز پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلبی اظهار داشت: بیماری های قلبی عروقی اولین و شایع ترین علت مرگ و میر در تمام دنیا و ایران است و با توجه به همین مورد، درباره راههای پیشگیری و درمان آن بیشتر باید اطلاع رسانی شده، تا عموم مردم نسبت به این بیماری که بیشترین بار ناتوانی و مرگ و میر را به خود اختصاص داده است، آگاهی یابند.

بیماری های قلبی در جنس مرد معمولاً به طور میانگین ۱۰ سال زودتر بروز می کند، به همین دلیل در سنین میانسالی در بین مردان بیشتر شاهد بیماری قلبی هستیم، اما در سنین بالاتر و بعد از سنین یائسگی در خانم ها، میزان ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در هر دو جنس مرد و زن یکسان است.

با توجه به تفاوت های ژنتیکی و هورمونی که در بین زنان و مردان وجود دارد، هورمون هایی مثل استروژن و پروژسترون در بین خانم ها قبل از سنین یائسگی اثر حفاظتی برای قلب دارد، البته این بدان معنا نیست که ما بعد از یائسگی از این هورمون ها برای پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی استفاده کنیم، چه بسا استفاده از آن بتواند تشدید بیماری قلبی را در پی داشته باشد.

متخصص بیماری های قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عوامل ژنتیکی و محیطی را از علل ابتلا به بیماری های قلبی بر شمرده افزود: بیماری های ایسکمیک قلبی می تواند به دلایل ژنتیکی و محیطی بروز کند و بر همین اساس برخی افراد به صورت ژنتیکی مستعد بیماری های قلبی عروقی هستند. لذا اگر در فردی در خانواده درجه یک شامل پدر، مادر، خواهر و برادر، بیماری های قلبی به خصوص در سنین پایین بروز کرده باشد، احتمال اینکه این فرد مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی شود بیشتر خواهد بود و ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی در خانواده درجه اول مذکر یعنی پدر یا برادر در سن زیر ۵۵ سال و خانواده درجه یک مونث مثل مادر و خواهر در سن کمتر از ۶۵ سال، شانس ابتلا را افزایش می دهد.

وی همچنین گفت: علاوه بر عوامل ژنتیکی، علل محیطی نیز در ابتلا به بیماری قلبی نقش مهمی دارند که از ۴ عامل خطر اصلی، می توان به بیماری های دیابت، پرفشاری خون، چربی خون بالا و مصرف دخانیات اشاره کرد. همچنین چاقی، بی تحرکی، رژیم غذایی ناسالم و آلودگی هوا نیز از جمله علل ابتلا به بیماری های ایسکمیک قلبی هستند.

فوق تخصص آنژیوپلاستی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در خصوص راهکارهای پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی گفت: با توجه به اینکه، مهم ترین علامت پرفشاری خون، بی علامت بودن آن است و بسیاری از افراد فشار خون بالا دارند اما از آن اطلاعی ندارند، توصیه می کنیم که افراد بالغ فشار خون خود را حداقل سالی یک بار بررسی کنند تا چنانچه دچار بیماری پرفشاری خون شدند سریعتر درمان صورت گیرد تا از عواقب ابتلا

به پرفشاری خون که یکی از آن ها بیماری قلبی عروقی و سکته های مغزی هستند، پیشگیری شود.

وی خاطرنشان کرد: علاوه بر بررسی فشار خون، انجام غربال گری برای بیماری های چربی خون بالا و دیابت نیز ضرورت دارد تا در صورت ابتلا، اقدام درمانی به موقع صورت گیرد و از بروز عوارضی که باعث بیماری قلبی می شوند، پیشگیری شود. لذا توصیه ما بر این است که همه مردم به صورت معمول آزمایش های غربال گری را انجام دهند، چرا که تشخیص زودرس، درمان به هنگام و پیشگیری از ابتلا را به همراه خواهد داشت.

دکتر شهری اضافه کرد: آزمایش های غربال گری در افراد سالم هر دو یا سه سال یکبار باید تکرار شود چرا که به عنوان مثال فردی که مبتلا به بیماری چربی خون بالا است، تا مدت ها ممکن است علامتی نداشته باشد و اولین علامت آن بروز سکته قلبی یا مغزی باشد. لذا مهم است که خیلی سریع متوجه عوامل خطر شویم تا با درمان به موقع از ابتلا به بیماری قلبی پیشگیری شود.

وی همچنین یادآور شد؛ از دیگر راه های پیشگیری ابتلا به بیماری قلبی سبک زندگی سالم، رژیم غذایی سالم، تحرک کافی و جلوگیری از افزایش وزن است. حتی الامکان باید از رژیم غذایی کم نمک و کم چربی استفاده و از غذاهای فراوری شده و فست فود ها پرهیز شود. مردم باید روزانه به مدت حداقل ۳۰ دقیقه و ۱۵۰ دقیقه در هفته پیاده روی و ورزش را در برنامه خود بگنجانند.

عوارض بیماری آنفلوانزا در افراد واکسینه شده کمتر از سایرین است



فوق تخصص ریه و ICU، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: از سال ۲۰۱۰، CDC مرکز کنترل بیماریها، واکسیناسیون سالیانه آنفلونزا را برای همه افراد ۶ ماهه و بالاتر توصیه کرده است. کارایی واکسن های آنفلونزا به تطابق ویروسهای واکسن و ویروسهای در گردش بستگی دارد، برآوردهای اولیه نشان می دهد که افرادی که فصل گذشته علیه آنفلونزا واکسینه شده بودند، حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد، کمتر بدلیل بیماری آنفلونزا یا عوارض آن در بیمارستان بستری شدند.

دکتر شهاب الدین سروری در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه شدت بیماری آنفلوانزا در افراد واکسینه کاهش قابل توجهی داشته است، گفت: بر اساس توصیه های CDC بهترین زمان جهت انجام واکسیناسیون علیه آنفلونزا، ماههای سپتامبر و اکتبر (معادل شهریور و اوایل مهر)، می باشد و واکسیناسیون در ماههای جولای و آگوست (معادل تیر و مرداد)، برای اکثر افراد جامعه توصیه نمی شود، واکسیناسیون در این زمان فقط در گروههای خاص مورد توجه قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه در بزرگسالان بویژه افراد بالای ۶۵ سال و افراد باردار در سه ماهه اول و دوم، واکسیناسیون در ماههای تیر و مرداد توصیه نمی شود مگر اینکه در ماههای شهریور و مهر، واکسیناسیون این افراد امکان پذیر نباشد، گفت: زنان بارداري که در سه ماهه سوم بارداری خود هستند، می توانند واکسن آنفلونزا را در ماههای تیر و مرداد دریافت کنند، علاوه براین کودکانی که به ۲ دوز واکسن آنفلونزا نیاز دارند، باید اولین دوز واکسن خود را به محض در دسترس قرار گرفتن دریافت کنند.

دکتر سروری با اشاره به اینکه دوز دوم واکسن آنفلوانزا باید حداقل ۴ هفته پس از دوز اول تزریق شود، گفت: در صورتیکه فرصت دیگری برای واکسیناسیون وجود نداشته باشد، می توان برای کودکانی که در این ماهها ویزیتهای بهداشتی دارند، در همان ویزیت، واکسیناسیون را انجام داد.

گروه های پر خطر حتما باید واکسن آنفلوانزا را دریافت کنند

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه گروههای پر خطر باید حتما واکسن آنفلوانزا را تزریق کنند، گفت: بزرگسالان بویژه افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۲ سال، مراقبین بهداشتی و کارکنان کادر درمان، افراد با شاخص توده بدنی ۴۰ و بالاتر، افراد کمتر از ۱۹ سال تحت درمان طولانی مدت با سالیسیلاتها و آسپیرین، آسم و بیماریهای مزمن تنفسی، افراد تحت درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مثل داروهای کموتراپی، رادیوتراپی، کورتیکواستروئیدها، افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی HIV، کانسرها، لوکمی، افراد با بیماریهای مزمن تنفسی. اختلالات تکاملی-عصبی، اختلالات خونی (آنمی سیکل سل)، اختلالات متابولیک (دیابت ملیتوس)، بیماریهای قلبی CAD، CHF و اختلالات قلبی مادرزادی، بیماریهای کبدی و کلیوی مزمن، افراد با سابقه استروئیک بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به نوع شدید بیماری هستند.

وی ادامه داد: انواع واکسن های آنفلوانزا موجود در دنیا شامل واکسن آنفلونزای غیر فعال IIV، واکسن آنفلونزای نوترکیب RIV، واکسن آنفلونزای زنده ضعیف شد و adjuvant Flu vaccine است و طبق توصیه های جدید حساسیت به تخم مرغ ممنوعیتی برای تزریق واکسن آنفلوانزا نیست

در هنگام تزریق بجز افرادی که سابقه واکنشهای شدید آنافیلاکتیک داشته

اند اقدامات ایمنی بیشتری لازم نیست. در افراد کمتر از ۶۵ سال، CDC استفاده از تمام واکسنها را مجاز دانسته و هیچ ارجحیتی وجود ندارد.

وی با بیان اینکه واکسن های چهار ظرفیتی آنفلوانزا در داروخانه ها موجود است، عنوان کرد: در زنان باردار، استفاده از واکسنهای زنده ضعیف شده LAIV توصیه نمی شود ولی اجتناب از تماس با افرادی که واکسن LAIV دریافت کرده اند، در زنان باردار و پست پارتوم، نیازی نیست و استفاده از این واکسنها، پس از زایمان بلامانع است.

دکتر سروری با بیان اینکه مراقبین بهداشتی و کادر درمان که مراقبت از افراد نقص ایمنی را بر عهده دارند، بهتر است از واکسنهای اینترانازال LAIV استفاده نکنند. در صورت استفاده از این نوع واکسنها، باید تا ۷ روز از تماس با افراد نقص ایمنی خودداری کنند و در افراد با پیوند ارگان و پیوند مغز استخوان در بیماران transplant organ.Solid، سه تا شش ماه پس از پیوند توصیه به شروع واکسیناسیون می شود. در این افراد واکسیناسیون سالیانه با واکسنهای غیر فعال توصیه می گردد.

وی با بیان اینکه در افراد تحت hct توصیه به واکسیناسیون با واکسنهای غیرفعال ۶ ماه پس از پیوند می شود و چنانچه شیوع آنفلونزا در جامعه قابل

توجه است، می توان واکسیناسیون این افراد را ۴ ماه پس از پیوند انجام داد. در افرادی که واکسن را زودتر از ۶ ماه از انجام پیوند دریافت کرده اند، تزریق دوز دوم توصیه می شود، اظهار کرد: در افراد HIV مثبت، واکسیناسیون سالیانه با واکسنهای غیرفعال توصیه می گردد. در افراد مبتلا به HIV پیشرفته با سطوح پایین CDF، بدلیل عدم ایجاد پاسخ ایمنی، واکسیناسیون مورد بحث است. در بیماران مبتلا به HIV و HIV-RNA در گردش، درمان همزمان با ART اثربخشی واکسن را افزایش می دهد و در بیماران مبتلا به کانسر که تحت درمان با داروهای onti bcell ab توصیه می شود واکسیناسیون حداقل به مدت ۶ ماه به تاخیر بیفتد. در این افراد استفاده از واکسنهای غیرفعال توصیه شده است. مطالعات از دریافت دوز دوم واکسن در افراد مبتلا به کانسر، حمایت نمی کنند. بهتر است در بیمارانی که در اوایل فصل شیوع آنفلونزا تحت کموتراپی قرار می گیرند، حداقل دو هفته قبل از شروع کموتراپی یا دو هفته پس از اتمام آن، واکسیناسیون انجام شود. اگر هیچکدام ممکن نبود، توصیه به واکسیناسیون یک هفته پس از شروع سیکل کموتراپی می شود، علاوه براین واکسیناسیون سالیانه آنفلونزا به تمام افراد خانواده و مراقبین بهداشتی افراد مبتلا به کانسر، توصیه می شود.

شناسایی احساسات فرزندان توسط والدین و آموزش روش های تنظیم هیجانات



رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در حالی که بازگشایی مدرسه برای بسیاری از دانش آموزان خوشایند و سرشار از هیجان است، برخی دیگر را دچار ترس یا اضطراب می کند و والدین باید بکوشند تا احساسات فرزندان را شناسایی و به آنها روش های تنظیم هیجان را آموزش دهند.

دکتر ندا اخروی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: بهتر است در ابتدا اطلاعات مربوط به زمان و چگونگی بازگشایی مدارس را برای دانش آموز شرح دهید و او را پیشاپیش آگاه کنید تا برای انطباق با تغییرات پیش رو آماده باشد. دانش آموزان را تشویق کنید تا با محیط جدیدی که قرار است وارد شوند، آشنایی خوبی پیدا کنند. می توانید از یک جلسه راهنمایی قبل از شروع تحصیل در کلاس جدید استفاده کنید و دانش آموزان را با معلمان جدید و قوانین مدرسه آشنا کنید. روند آشنایی قبل از شروع مدرسه می تواند اضطراب را کاهش دهد.

وی در ادامه خاطر نشان کرد: برای دانش آموزانی که باز شدن مدرسه برای آنها خوشایند و سرشار از هیجان است می توان با یادآوری نکات مثبت درباره اینکه می توانند دوستان و معلمان خود را دوباره ببینند را به عنوان موضوعی برای شروع صحبت و برقراری ارتباط استفاده کرد. در مورد کودکانی که شروع مدرسه در انها احساسات ناخوشایند ایجاد می کند، نباید این احساسات را نادیده گرفت بلکه بایستی در مورد احساس کودک به مذاکره پرداخت که چه چیزی باعث نگرانی شده است و به صحبت های آنها در مورد مدرسه

تجربه احساسات و پذیرفته شدن و بیان احساسات فراهم می کنند که می تواند هیجانانهای ناخوشایند را کاهش دهد. دکتر اخروی تصریح کرد: به طور کلی باید نسبت به

هر آنچه فرزندان می گویند علاقه نشان داد و تلاش کرد هر جا که لازم است، موضوع را دقیق بررسی و روی نکات مهم و کلیدی آن تمرکز کرد. به طور مثال در صحبت های فرزندان متوجه می شوید که از معلمش می ترسد و یا از زیادی تکالیف نگران است، روی همان نکته متمرکز شوید. ممکن است متوجه نگرانی او از رفتار بد و قلدری سایر همکلاسی هایش شوید، یا متوجه شوید که به کودک تان در مدرسه لقب خاصی داده یا او را مورد آزار و اذیت قرار داده اند. در این مواقع توصیه میشود ضمن همدلی با فرزندان به او کمک کنید تا راه حلی برای این مشکل بیابد مثلا می توانید پیشنهاد کنید به یک فرد بزرگسال و مورد اعتمادشان در مدرسه صحبت کند و یا برای کم کردن ترسش می تواند یک راه ساده را امتحان کند مثل همراه بردن یک عکس خانوادگی در کیف مدرسه یا یک بسته برجسب کارتون مورد علاقه اش که موقع نگرانی آن را در یک دفتر کوچک یا روی جلد کتابهایش بچسباند. رئیس گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت دانشگاه گفت پیشنهاد می شود هر روز با فرزندان خود صحبت کنید و از اوقات حضور آنها در مدرسه و فعالیت های و همچنین احساسات آنها بپرسید. برخی از کودکان ممکن است احساسات خود را به صورت کلامی ابراز نکنند، بنابراین شما باید مراقب هرگونه رفتار مضطرب یا پرخاشگرانه باشید که ممکن است نشانگر وجود موردی باشد که نیازمند بررسی است.

داروهای ضد التهاب؛ بهترین گزینه در هنگام دندان درد

عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه برخی بیماران برای تسکین درد دندان اشتباهاً از آنتی بیوتیک ها استفاده می کنند افزود: در هنگام درد دندان صرفاً داروهای ضد التهاب مثل ایبوپروفن یا ژلوفن و ... توصیه می شود و در قدم بعدی هم لازم است که به پزشک مراجعه شود. دکتر مریم پیغون متخصص درمان ریشه در گفتگو با وبدا، اظهار کرد: در حوزه بهداشت دهان و دندان، انجام یک سری کارهای ساده و کم هزینه مثل استفاده مرتب و صحیح از مسواک، بهره گیری از نخ دندان و دهانشویه می تواند بسیار مفید و کمک کننده باشد.



مرتبه مواد قندی استفاده می کند قطعاً در پوسیدگی دندان تأثیرگذار است و در این موضوع حجم مواد قندی چندان مطرح نیست؛ به عبارت بهتر دفعات مصرف مواد قندی مهم است و نه حجم آنها، به عنوان مثال اگر فردی در طول روز سه بار مواد قندی را با حجم ۵۰ گرم استفاده کند، آسیب مواد قندی برای دندان های او کمتر است از زمانی که پنج بار در روز، پنج گرم مواد قندی استفاده می کند، در واقع هر بار که شما مواد قندی استفاده می کنید سبب می شود که محیط دندان اسیدی شود و در نتیجه مینای دندان در این مواد اسیدی حل شده و باعث آسیب به دندان شود. در این شرایط یکی از کارهای ساده ای که می توانیم انجام دهیم این است که بعد از هر بار مصرف ماده قندی چنانچه به مسواک دسترسی نداریم، دهان خود را با آب معمولی بشوییم تا مواد اسیدی دهان کمتر شود. دکتر پیغون در خصوص تأثیر رژیم غذایی بر سلامت دندان ها نیز گفت: تغذیه افراد ارتباط مستقیمی با سلامت دندان ها دارد و سبک های تغذیه ای مثل

مصرف میوه ها و سبزی ها که حاوی فیبر هستند می تواند به سلامت لثه ها کمک کند. مصرف ویتامین c که در میوه ها و سبزیجات به وفور موجود است نیز در مقاومت لثه ها تأثیرگذار بوده و کمبود آن باعث خونریزی لثه ها می شود. همچنین کیفیت بزاق افراد در میزان پوسیدگی دندان آنها موثر است و ما بیمارانی را می بینیم که پوسیدگی دندان آنها به خاطر کیفیت بزاق شان است؛ یعنی بزاق یا خیلی رقیق و دارای املاح کمی است که نمی تواند محیط دهان را تمیز کند و یا خیلی غلیظ است که در این صورت هم سبب می شود شستشوی خوبی انجام نشود. وی خاطر نشان کرد: یک نکته بسیار مهم که عموم جامعه باید بدانند این است که آنتی بیوتیک سبب کاهش درد نمی شود و ما بیمارانی را مشاهده می کنیم که با درد دندان مراجعه می کنند در حالیکه کلی آنتی بیوتیک مصرف کرده اند و این قطعاً در آینده می تواند مقاومت های آنتی بیوتیکی را در بدن آنها ایجاد کند و چنانچه فرد در آینده نیاز به آنتی بیوتیک داشته باشد مصرف آنتی بیوتیک ها در بدن او تأثیری نخواهد داشت. بنابراین مردم باید بدانند که در مواقع درد مسکن هایی مثل ضدالتهاب ها که شامل ایبوپروفن، ژلوفن و.. را مصرف کنند و راه های جانبی را نروند.

قبل از مسواک زدن، حتماً نخ دندان استفاده شود

عضو هیات علمی و استادیار گروه پرپودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد با بیان اینکه جرم دندانی، یکی از مهمترین دلایل تحلیل لثه و لق شدن دندان ها است افزود: توصیه میشود افراد قبل از مسواک زدن حتماً نسبت به استفاده از نخ دندان، جهت خارج کردن ذرات مواد خوراکی از لابلای دندان ها اقدام کنند. دکتر محمد گرایلی در گفتگو با وبدا، ضمن تأکید بر اهمیت و ضرورت رعایت اصول بهداشتی در راستای حفظ سلامت

دهان و دندان گفت: با توجه به اینکه دندان ها در مجاورت هم قرار دارند و اغلب در هنگام مسواک زدن لابلای دندان ها به خوبی تمیز نمی شود، لازم است که حتماً قبل از شروع به مسواک زدن نخ دندان کشیده شود تا ذرات غذایی که در لابلای دندان ها باقی مانده خارج شوند و بعد اقدام به مسواک زدن شود. وی ادامه داد: برخی مراجعین که مشکل لثه یا پوسیدگی دندان دارند، وقتی از آنها سوال می کنیم که آیا مسواک

می کنید؟ می گویند بله... ما روزی سه مرتبه مسواک می زنیم، اما نخ دندان نمی کشیم چون لثه ها دچار خونریزی می شود. این افراد مطلع نیستند که خونریزی لثه در واقع از ناشی از التهاب و عفونت لثه است که باید درمان شود و نه استفاده از نخ دندان. دکتر گرایلی همچنین گفت: برخی افراد به اشتباه تصور می کنند که جرمگیری برای دندان ها مضر است، اما حقیقت آن است که اگر جرمگیری درست و اصولی

انجام شود، در طول عمر دندان ها بسیار کمک کننده خواهد بود. ضمن اینکه اگر دندانی که جرم دارد، به موقع جرم گیری نشود، جرم ها سبب تحلیل لثه می شود و دندان لق شده و یا از جای خود خارج می شود. این اتفاق همانند برداشتن خاک یک گیاه از اطراف ریشه است که سبب می شود گیاه از محل خود خارج شود. دهانشویه هم هرچند که یکی از ابزارهای تمیز کردن دندان هاست، اما اهمیت آن به اندازه مسواک و نخ دندان نیست.

اقدامات زیبایی بر روی دندان، باید محتاطانه و با مشاوره دندانپزشکی انجام شود



عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به اینکه بسیاری از درمان های زیبایی؛ همچون تراش دادن دندان، حذف بخشی از بافت دندان و... بازگشت ناپذیر و غیر قابل ترمیم هستند، توصیه می شود که هر گونه اقدامات زیبایی بر روی دندان، محتاطانه و با مشاوره دندانپزشکی انجام شود. دکتر حسین چالاکي در گفتگو با وبدا، از پوسیدگی دندان به عنوان یک بیماری های رایج و در عین حال قابل پیشگیری نام برد و گفت: رعایت یکسری اصول بهداشتی بسیار ارزان و ساده مانند استفاده از مسواک، نخ دندان و دهان شویی فلوراید می تواند به نحو چشمگیری از بروز پوسیدگی های دندان جلوگیری کند. وی افزود: متأسفانه باور غلطی نسبت به تأثیرگذاری فلوراید بر دندان ها وجود دارد که آن را آسیب زننده به دندان تصور می کنند، در حالی که اثرات مفید این ماده در محافل بین المللی ثابت شده است و در تمام کشورها

توصیه می شود. دکتر چالاکي با اشاره به گرایش افراد به درمان های زیبایی دندان و انجام برخی اقدامات زیبایی غیر ضروری بر روی دندان ها گفت: با توجه به اینکه خیلی از درمان های زیبایی، مانند تراشی که بر دندان می خورد و بافتی که از دندان حذف می شود، غیر قابل بازگشت بوده و ترمیم پذیر نیست، بنابراین تا زمانی که مشاوره مناسب برای افراد انجام نشده، هیچ درمان زیبایی را آغاز نکنند. وی همچنین تأکید کرد: از نگاه بنده به عنوان یک متخصص ترمیمی و زیبایی، دندان باید طبیعی باشد و اصطلاحاً به حالت چهره بیاید و اینکه صرفاً بخواهیم دندان را سفید کنیم و اقداماتی از این قبیل به هیچ وجه منطقی نیست، بنابراین ما معتقدیم دندان سالم از هر چیزی مهم تر است و اگر دندان سالم بود لیخنه هم زیبا است. دکتر چالاکي در خصوص ماهیت رشته تخصص ترمیمی و زیبایی نیز

گفت: این رشته در واقع تخصص تاج دندان است و هر مشکلی که تاج دندان به لحاظ فرمی و تاجی داشته باشد، متخصصان ترمیمی با روش ها و تکنیک های مختلف درمان می کنند. اقدامات ترمیمی اغلب کار تخصصی سنگینی را می طلبد و اگر بخواهیم کار دقیق انجام دهیم، نیاز به مهارت بالایی داریم. از همین روز زیدنت های ما به مدت ۳ سال همین اقدامات را تمرین می کنند. عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص اهمیت تغذیه در حفظ سلامت دندانها نیز گفت: شیرینی ها مهم ترین عامل پوسیدگی دندان هستند و در واقع باکتری ها از مواد قندی تغذیه می کنند و طی فرایندی مواد اسیدی را آزاد می کنند که در نهایت باعث تخریب دندان می شود، بنابراین هر چیزی که دهان را به سمت اسیدی شدن می برد؛ اعم از شیرینی جات و ترشیجات و نوشیدنی های گازدار می تواند دندان را تخریب کند. دکتر چالاکي خاطر نشان کرد: در زنجیره بهداشت و سلامت دهان و دندان، وجود فلوراید به طور مکرر در دهان و تمیز کردن بین دندان ها توسط نخ دندان بسیار موثر و کمک کننده است، همچنین بهتر است افراد مسواک نرم و خمیر دندان های حاوی فلوراید که بدون سفید کننده یا هر ماده اضافی هستند را استفاده کنند، این اقدامات به علاوه استفاده از نخ دندان می تواند تضمین کننده سلامت دندان ها باشد. چکاپ دوره ای دندان ها نیز توصیه می شود چون می تواند از پیشرفت آسیب های دندانی جلوگیری کند.

هر گونه محدودیت غیر ضروری در تغذیه سالمندان را برداریم



استادیار گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر پرهیز از هرگونه محدودیت غیر ضروری در بحث تغذیه سالمندان تاکید کرد و گفت: چنانچه سالمند تغییرات وزنی یا اشتهاپی دارد و یا به عوارض بالینی مرتبط با تغذیه دچار است حتماً او را به پزشک تغذیه ارجاع دهیم.

دکتر سارا موحد در حاشیه سمینار یک روزه «تغذیه در سالمندی» که در جریان نخستین رویداد ایده پروری رفاه، نشاط و سلامت سالمندی برگزار شد، در گفتگو با وبدا ضمن اشاره به اهمیت تغذیه سالمندان و ضرورت بهره‌مندی آنها از گروه‌های مختلف غذایی، فعالیت و تحرک بدنی در این قشر از جامعه را نیز مهم برشمرد و گفت: توصیه می‌شود افراد سالمند در حد توان فعالیت بدنی و تحرک روزانه را داشته باشند و اجازه دهیم که کارهای روزمره آنها تا حد ممکن توسط خودشان انجام شود، در این خصوص از کارشناسان فیزیولوژی و ورزش نیز می‌توانیم کمک بگیریم تا فعالیت‌های بدنی مخصوص فرد سالمند طراحی شود.

وی خاطرنشان کرد: چنانچه فرد سالمند مشکلات مدیکال و پزشکی دارد، حتماً در بحث تغذیه او قوام و دانسیته غذا بر اساس مشکلات بیمار تنظیم شود.

دکتر موحد ادامه داد: وضعیت روانی فرد سالمند نیز باید بررسی شود و مداخلات لازم اعم از خانواده درمانی و مشاوره‌های روانشناختی و در صورت

نیاز دارو درمانی برای وی انجام شود. همچنین وضعیت سارکوپنی یا تحلیل عضلانی سالمند را مورد توجه داشته باشیم، بحث چاقی و بیماری‌های زمینه‌ای سالمند را مورد توجه داشته باشیم و راهکارهای عملی مناسب را در کنار رژیم غذایی و فعالیت بدنی کافی، از طریق کادر درمانی و تیم پورکینگ برای بهبود وضعیت تغذیه بیمار و کنترل چاقی یا کاهش وزن او اعمال کنیم. دبیر علمی سمینار یک روزه تغذیه در سالمندان در رابطه با برگزاری «رویداد سه روزه ایده پروری در حوزه سلامت سالمندان» نیز گفت: در این رویداد که با هدف بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی افراد سالمند برگزار شد، در روز نخست مداخلات روانپزشکی و روانشناسی مورد بحث قرار گرفت و در روز دوم مباحث مرتبط با ارتوپدی و فیزیوتراپی سالمندان ارائه و در همین راستا ربات ملی فیزیوتراپ هگزا رونمایی گردید، در روز سوم پنل تخصصی با عنوان «توانمندسازی سالمندان با محوریت تغذیه و ارتقای سلامت سالمندان» برگزار شد که علاوه بر موضوعات تغذیه‌ای اعم از چاقی و سارکوپنی و مشکلات عمومی سالمندان در بحث تغذیه، از نظرات اساتید فیزیولوژی ورزش و اساتید فیزیکی مواد غذایی و همچنین روانشناسان بالینی دانشگاه‌های مختلف استفاده شد. همچنین در حاشیه این همایش شرکت‌های مختلف در حوزه صنعت نیز حضور داشتند و مراوداتی بین گیرندگان و ارائه‌کنندگان سلامت و صنعت انجام شد.

حمایت‌های روحی و عاطفی از نیازهای مهم دوران سالمندی است

انجام دهد قطعاً به دیگران وابسته است و چه کسی بهتر از نزدیکان و خویشاوندان درجه یک او. از سوی دیگر دارو دادن به این بیماران کار دشواری است، چون بیمار دچار اختلال حافظه است و به تنهایی نمی‌تواند داروها را به طور صحیح مصرف کند، این بیمار ممکن است دارویی را که اکنون مصرف کرده دقایقی بعد دوباره استفاده کند و بنابراین مصرف داروهای بیمار باید توسط یکی از نزدیکان او و یا یک پرستار مدیریت شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه در پایان گفت: امیدواریم که این کنفرانس‌ها را در سطح وسیع‌تری برگزار کنیم و اطلاع رسانی‌ها بیشتر شود تا بتوانیم اقدامات تشخیصی اولیه را در سال‌های اولیه بیماری داشته باشیم و اگر مودی قابل درمان است بتوانیم هرچه زودتر برای آن کاری انجام دهیم.

اختلالات شناختی بارها اشتباه‌ها به مسیرهای درمانی دیگری راهنمایی شدند که نه تنها هزینه‌ای را به سیستم بهداشت و درمان و خانواده‌ها تحمیل می‌کند، بلکه هیچگونه دستاورد درمانی برای بیماران شناختی و دمانس ندارد. بنابراین ما باید در سطح جامعه به بیمارانمان و همراهان آنها آگاهی بدهیم تا در صورت ابتلا به دمانس یا اختلالات شناختی با کمترین عارضه و تهدید زندگی را سپری کنند.

دکتر داغستانی در خصوص نقش خانواده در مدیریت شرایط یک فرد سالمند دچار اختلالات شناختی نیز گفت: نقش اصلی خانواده در بیماران که دچار اختلال شناختی هستند بیشتر پشتیبانی عاطفی و روحی است؛ ضمن اینکه در اقدامات پرستاری نیز باید به صورت کامل خدمات را به بیمار بدهند، چون این افراد به مرور زمان دچار زخم بستر، عفونت‌های ادراری، عفونت‌های تنفسی و... می‌شوند و وضعیت تغذیه و بهداشت آنها هم بسیار مهم است. بیماری که نمی‌تواند کارهای فردی خود را

که با چه نوع بیماری مواجه هستیم و این تشخیص نوع بیماری برای خود ما هم از این جهت که چه دارویی را به بیمار بدهیم و هم اینکه دورنمای کلی از این وضعیت را برای بیمار و همراه او فراهم کنیم بسیار مهم است، چون معمولاً همراهان آنها نگران هستند که در آینده چه اتفاقی برای بیمار رخ می‌دهد.

بنابراین باید یک دورنمای کلی ارائه کنیم که آیا این اختلال قابل بهبودی است یا اینکه در طول زمان پیشرفت می‌کند؟ چه عواقبی برای بیمار پیش خواهد آمد، در چه محیطی و چگونه باید از بیمار مراقبت شود؟ و... وی اضافه کرد: در واقع همه تمرکز ما در این کارگاه و گفتگوی کوتاه این بود که یک ذهنیت کلی از انواع دمانس‌ها و اختلالات شناختی در سالمندی ارائه کنیم و اینکه چه اقدامات تشخیصی حتی در سطح همکاران پزشک عمومی که معمولاً خط مقدم درمان هستند، داشته باشیم.

دکتر داغستانی خاطر نشان کرد: بیماران دمانس و

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: حمایت‌های روحی و عاطفی و اقدامات پرستاری مطلوب از نیازهای مهم یک فرد سالمند است که باید توسط اطرافیان و خویشاوندان نزدیک او تامین شود.

دکتر زهرا داغستانی، در حاشیه سمینار یک روزه «نگاهی به اختلالات شایع روانپزشکی در دوره سالمندی» در نخستین رویداد فناوری سلامت، رفاه و نشاط سالمندی به خبرنگار وبدا گفت: موضوع دمانس و اختلالات شناختی از جمله موضوعات مهم در بحث سالمندی است که در سمینار امروز پیرامون آن صحبت شد و برای ما بسیار مهم است که دمانس به چه نحوی اتفاق می‌افتد؟ لذا یکی از اهداف برگزاری سمینار فوق این بود که یک ذهنیت کلی به همکارانمان به ویژه همکاران پزشک عمومی و روانپزشکان در مورد اینکه چه کاری می‌توانند برای بیمار دمانس انجام دهند، ارائه کنیم. همچنین این موضوع که یک برچسب و تجویز دارو برای بیمار کافی است، یا اینکه در هر بیمار دچار اختلال حافظه و شناختی ابتدا باید تشخیص دهیم

بیماریهای قلب و عروق؛ شایع ترین علت مرگ و میر در جهان



و تجهیزات کافی از جمله آمبولانس، وجود بخش CCU و دسترسی آسان داروهای باز کننده رگ‌های عروقی نیاز است و در حوزه پیشگیری هم مسئولین می‌توانند، با فراهم آوردن خدمات بهداشتی در زمینه بیماری‌های قلب و عروق در شهرهایی که امکانات درمانی کافی وجود ندارد، ضمن برقراری

عدالت کافی، همه مردم را از آن خدمات بهره‌مند کنند، اما چنانچه تجهیزات پیشرفته درمانی مهیا نیست، حتی الامکان امکانات انتقال بیمار به مرکز درمانی مجهز فراهم شود.

دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره مطالبه‌گری مردم در جهت اقدام اساسی مسئولین برای اقدامات پیشگیرانه از بیماری‌های قلبی هم گفت: سازمانی به نام سازمان جهانی بهداشت قلب، به نام WHF وجود دارد که این

همچنین ایجاد هزینه‌های بهداشتی و درمانی برای جامعه همراه باشد.

رئیس بخش گروه قلب و عروق بیمارستان قائم (عج) همچنین با اشاره به شواهد علمی اثبات شده در خصوص شیوه‌های مراقبت از سلامت قلب بیان داشت: طبق شواهد علمی، مردم برای حفظ سلامتی خود، علاوه بر پرهیز از مصرف سیگار و دخانیات، باید تغذیه سالم، ورزش و فعالیت بدنی از جمله پیاده‌روی (حداقل ۵ روز در هفته به مدت نیم ساعت) در برنامه خود داشته باشند چرا که، برای طول عمر و سلامت روحی روانی و سلامت قلب مفید است. جلوگیری از ابتلا به بیماری دیابت، سلامت روان و بهداشت خواب در پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق نیز در میزان مراقبت از قلب بسیار مؤثر است.

وی اضافه کرد: طبق تحقیقات ثابت شده، آلودگی هوا ارتباط تنگاتنگی با بیماری قلب و عروق دارد و یکی از عواملی که باعث کاهش آلودگی می‌شود استفاده مردم از دوچرخه به جای اتوموبیل است.

دکتر حیدری، اتخاذ اقدامات درمانی مناسب در دقایق اولیه، برای بیمار قلبی را نیز بسیار مهم و حیاتی برشمرد و افزود: چنانچه بخواهیم در سکنه‌های قلبی در دقایق اولیه، رگ مسدود شده، توسط اقدامات مداخله‌ای به موقع باز شود، قطعاً امکانات

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس بخش قلب و عروق مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) با بیان اینکه بیماری‌های قلبی، عروقی شایع‌ترین علت مرگ و میر در جهان است گفت: بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی قلب (WFH) کارزاری را جهت مطالبه‌گری عمومی در حوزه پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی راه‌اندازی کرده که پیشنهاد میشود، عموم مردم با ثبت امضاء خود در سایت سازمان بهداشت جهانی قلب (WFH) در این کارزار مشارکت داشته باشند.

دکتر علیرضا حیدری بکاولی، در گفتگو با وبدا، روز جهانی قلب را فرصتی برای یادآوری اهمیت سلامت قلب و عروق دانست و گفت: بیماری‌های قلب و عروق، شایع‌ترین علت مرگ و میر در جهان است و سالانه بیش از ۲۰ میلیون مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلب و عروق در دنیا اتفاق می‌افتد، لذا پیشگیری از این بیماری مهم، توجه خاص مسئولین و رؤسای فعال حوزه سلامت را می‌طلبد.

وی با اشاره به نقش مهم قلب در سلامت ارگان حیاتی مغز گفت: آسیب به رگ‌های عروقی قلب، اغلب منجر به سکنه‌های مغزی می‌شود و از این جهت مغز یکی از اعضای است که بسیار تحت تأثیر قلب قرار می‌گیرد و آسیب به آن می‌تواند با ناتوانی فرد و

سازمان امسال در راستای مطالبه‌گری مردم و نیز اقدامات اساسی مسئولین در حوزه بهداشت، جهت پیشگیری از بیماری‌های قلبی، کارزاری را ارائه کرده که توصیه می‌کنم، عموم مردم وارد سایت سازمان شده و با امضا کردن کارزار که مخاطب آن سیاست‌گذاران حوزه بهداشت هستند، مطالبه خود را در جهت توجه بیشتر مسئولین بهداشت به موضوع سلامت قلب و عروق اعلام نمایند.

بیش از ۷۵ درصد بیماران مبتلا به وبا بدون علامت هستند

که باعث دفع بیشتر آب از بدن می شود (مانند قهوه، نوشیدنی های بیش از حد شیرین و برخی از دمنوش ها) در دوران ابتلا به بیماری گوارشی و اسهال اجتناب کنید و در صورت بروز علائم گوارشی مانند اسهال تا ۷ روز پس از بازگشت از سفر حتما به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت یا پزشک معالج خود مراجعه کنید.

شایان ذکر است اسهال مسافران یکی از شایع ترین بیماری هایی است که مسافران از آن رنج می برند و در اثر خوردن و نوشیدن غذاها و آب های آلوده (غذاهایی که به طور کامل پخته نشده باشند یا غذاهای پخته شده ای که در گرم کردن مجدد، به طور کامل داغ نشده باشند و غذاهایی که در دمای اتاق نگه داری می شوند) ایجاد می شود و با توجه به اینکه ابتلا به بیماری های گوارشی در کودکان شایع تر از بالغین است، در زمان سفر باید مراقبت بیشتری نسبت به تغذیه آنها انجام شود.

، عطش و تشنگی است و در اغلب موارد ممکن است احساس سر و صدا در شکم و مدفوع شل اولین علامت بیماری بوده و سپس علائم شدیدتر شروع شود، گفت: استفاده از آب آشامیدنی تصفیه شده و بسته بندی، خودداری از مصرف آب های خنک شده یا یخ های قالبی، عدم استفاده از آب های آشامیدنی در معابر ، خودداری از مصرف مواد غذایی، خوراکی و آشامیدنی عرضه شده توسط فروشندگان سیار، خودداری از مصرف سبزی ها و میوه هایی که از شستشو و ضدعفونی مناسب آنها مطمئن نیستید، مصرف زیاد لیموی تازه، ماست و دوغ، به همراه داشتن آب بسته بندی و مواد غذایی سالم بسته بندی در طول سفر، شستشوی صحیح و مکرر دست ها با آب و صابون، از جمله مهمترین نکات پیشگیرانه از ابتلا به این بیماری گوارشی است .

وی توصیه کرد: به محض شروع اسهال، مایعات سالم (مانند آب بطری، آب جوشیده، چای کم رنگ، سوپ و یا سایر مایعات) بیشتر بنوشید و از نوشیدن هر گونه مایعی

وی بیماری اسهال را شامل دفع سه بار یا بیشتر مدفوع با قوام شل یا یکی از علائم مانند تب، تهوع، استفراغ، درد شکم و مدفوع خونی دانست که فرم های خفیف آن با دفع مدفوع کمتر از ۲ بار در روز ظاهر می شود، گفت: اکثر حملات اسهال خود محدود شونده هستند و در عرض چند روز کاملا برطرف می شوند نکته مهم پیشگیری از کم آبی بدن در هنگام ابتلا به این بیماری است.

دکتر نهندانی با تاکید بر اطمینان از مصرف مقدار کافی مایعات در طی سفر به ویژه برای کودکان گفت: اگر کودک بی قرار و یا تحریک پذیر است و یا نشانه هایی از تشنگی شدید را نشان می دهد و یا چشم های گود رفته یا پوست خشک شده با کاهش قابلیت ارتجاعی دارد، نشانه کم آبی پیشرفته بدن است و فوراً باید در مسیر راه به اولین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید .

رئیس گروه بیماریهای واگیر معاونت بهداشت دانشگاه با اشاره به اینکه علائم شایع بیماری وبا شامل احساس پری و سر و صدا (غرغر) در شکم، استفراغ، مدفوع شل و آبی

رئیس گروه بیماریهای واگیر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه بیماری حاد گوارشی وبا در صورتی که به موقع درمان نشود، موجب کم آبی شدید بدن و منجر به مرگ می شود، گفت: بیش از ۷۵ درصد بیماران مبتلا بدون علامت هستند لذا جلوگیری از ورود وبا به یک منطقه غیر ممکن است ولی می توان با رعایت اصول بهداشت فردی و عمومی از گسترش آن جلوگیری کرد .

دکتر زهرا نهندانی در گفتگو با وب دا با بیان اینکه بیماری اسهال برای گروه های در معرض خطر یعنی نوزادان و کودکان خردسال، زنان باردار، افراد مسن و افراد دارای نقص ایمنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است خاطر نشان کرد: در صورتی که در طول مسافرت مبتلا به علائم گوارشی مانند دل درد، دل پیچه و اسهال شدید قبل از هر گونه خوددرمانی (به ویژه مصرف آنتی بیوتیک) در اسرع وقت به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه و خدمات آزمایشگاهی و درمانی دریافت نمایید.

انجام مشاوره ژنتیک بخصوص در ازدواج های فامیلی امری ضروری است

گفت: سقط درمانی باید قبل از دمیده شدن روح در جنین یعنی حدود چهار ماه و نیم رخ دهد .

وی با بیان اینکه سندروم داون یکی از اختلالات ناشی از جهش های ژنتیکی است که به علت وجود یک کروموزم اضافه رخ می دهد، اظهار کرد: این سندروم موجب عقب ماندگی ذهنی و برخی از مشکلات مانند ناراحتی های قلبی یا مغزی، سرطان خون و فوت زودهنگام در این بیماران می شود. اما برخی از این بیماران طول عمر بیشتری خواهند داشت.

وی گفت: خوشبختانه با پیشرفت تکنولوژی کل ژن ها را می توان توالی یابی کرد و با انجام یک آزمایش ناقل بودن فرد برای جهش پیش بینی شود.

دکتر عباس زادگان با اشاره به اینکه برای پیشگیری از بروز معلولیت مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج با رسم شجره نامه ضرورت دارد، عنوان کرد: با انجام غربالگری موارد خطر شناسایی می شود اما در حالت معمولی برای افراد دارای اختلال ژنی نیز احتمال ۷۵ درصدی تولد جنین سالم وجود دارد و تنها ۲۵ درصد احتمال بیماری برای جنین وجود دارد.

وی با بیان اینکه مشاوره ژنتیک در واقع حقایق اختلال و معلولیت را در زوج ها ارائه می دهد، گفت: پس از چند مرحله غربالگری برای پرهیز از موارد مثبت کاذب، تست های ژنتیک گرفته می شود تا نکات خطر به زوجین یادآوری شود.

هستند و درمانی برای اکثر این بیماریها وجود ندارد، ابراز کرد: در برخی از اختلالات با درمان کورتون در حین بارداری اختلال های جنسی کنترل می



شود اما اکثر جهش های ژنتیک قابل درمان نیستند.

استاد تمام ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه براساس فتوای فقها در سال ۱۳۷۶ به دلیل سختی که به واسطه بیماری برای کودک و والدین ایجاد می شود اجازه سقط درمانی صادر شده است،

استاد تمام ژنتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مشاوره قبل از بارداری برای پیشگیری از جهش ژنتیک بخصوص در ازدواج های فامیلی ضرورت دارد.

دکتر عباس زادگان در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه ژنتیک رمزی است که هر فردی در بدو تشکیل نطفه نیمی از آن را از پدر و نیم دیگر را از مادر دریافت می کند که تمام فعالیت های بدن انسان تحت فرمان این رمز قرار می گیرد، گفت: اگر جهش ژنتیک از پدر و مادر منتقل به فرزند شود در جنین مشکل ژنتیک به وجود می آید که بعد از تولد این اختلال ها بروز می کند.

وی با بیان اینکه اختلال ژنتیک را از پدر و مادر یا در حین بارداری می توان تشخیص داد اما متأسفانه معدود بیماریها در دوران بارداری قابل درمان

توصیه های بهداشتی و تغذیه ای طب ایرانی و مکمل در فصل پاییز

خانواده کلمها، چای پررنگ، به خاطر افزایش سردی و خشکی در بدن، مناسب فصل پاییز نیستند.

وی بیان کرد: غذاهای مناسب فصل شامل نان گندم خوب و کمی کره گاوی با مربای به، بالنگ، هویج، سیب، شیره انگور یا شیره توت، کشمش، مویز، توت خشک، بادام درختی، حریره بادام، آبگوشت گوسفندی، کبک و بلدرچین، زرده تخم مرغ عسلی، آش بلغور گندم، آش ماش، گاهی حلیم، نخوداب، خوراک لوبیا گوشتها و مصرف گوشت بره، گوشت گوسفند و بزغاله مصرف شیرینیهای ساخته شده از مغز بادام و پسته میوهها و استفاده از به، سیب، گلابی و انار شیرین توصیه شده است.



شده است، بیان کرد: مصرف ملینها با کمک به دفع مدفوع و دفع مواد زائد نوعی پاکسازی محسوب میشود علاوه براین در طب ایرانی فرد بایستی به ازای هر بار مصرف غذای کامل، یکبار اجابت مزاج راحت و با دفع کامل داشته باشد لیکن با توجه به سبک زندگی امروز از جمله نوع تغذیه، کاهش فعالیت بدنی و مصرف داروها، حداقل فرد بایستی هر روز یک بار اجابت مزاج (دفع مدفوع) کامل و راحت داشته باشد.

وی بیان کرد: برخی از خوراکیهای مفید در کاهش یبوست شامل مصرف انواع سوپها و آشهای رقیق، مصرف انجیر که در افراد غیر دیابتی روزانه ۳ تا ۹ عدد انجیر در مقداری گلاب خیسانده و ناشتا یا قبل از وعده های غذایی مصرف کنند، علاوه براین مصرف روغن زیتون، روغن بادام شیرین، شکر سرخ و روغن مالی توصیه می شود.

مسئول طب سنتی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: پرخوری و پرنوشی، نوشیدن آب سرد و یخ، ترشیها، استفاده از گوشت گاو، غذای سرخ شده و نمک سود، گوشت های مانده و دودی، گوشت حیوانات پیر، غذاهای کنسروی و فریزری، غذاهای حاوی افزودنی، بادمجان، عدس، قارچ، فست فودها، غذاهای شور، قهوه، پنیر و کشک شور و مانده،

مسئول طب سنتی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در طب ایرانی با در نظر گرفتن خواب به عنوان یکی از اصول ششگانه تندرستی دستورات عمومی و اختصاصی برای آن ذکر شده است به عنوان مثال در فصول سرد سال مانند پاییز، دیر خوابیدن شب، خوابیدن در روز، خواب پا پری معده و کم خوابی منع و توصیه به پوشیده بودن سر هنگام خواب شده است.

دکتر زهرا نیک اختر، در گفتگو با وب دا با بیان اینکه زمان مناسب ورزش در فصول سرد سال در اعتدال نیم روزی که دمای هوا متعادلتر است توصیه میشود، گفت: با توجه به مزاج فصل پاییز ورزشهایی که با تعریق شدید همراه هستند به خصوص برای افراد با مزاج خشک توصیه نمیشود.

وی با اشاره به اینکه چرب کردن بدن با روغن بنفشه و بادام بخصوص در افرادی که دچار خشکی پوست هستند، بعد از استحمام در فصل پاییز توصیه شده است، گفت: پاکسازی بدن از سموم و مواد زاید، که در طی روند هضم در بدن ایجاد میشود، نقش مهمی در حفظ سلامتی فرد دارد، همچنین نگهداری مواد حیاتی و ضروری در بدن، برای سلامتی اهمیت دارد.

مسئول طب سنتی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه پاکسازی بدن از مواد زاید که در طب ایرانی با نام استفراغ هم شناخته میشود روشهای متفاوتی دارد. انواع استفراغات طبیعی مانند دفع گازهای سمی از طریق ریه، دفع مدفوع، دفع ادرار، عرق کردن، عادت ماهیانه و استفراغات ایجاد شده توسط پزشک مانند ایجاد اسهال، تعریق، افزایش ادرار، فصد، حجامت هستند.

دکتر نیک اختر با اشاره به اینکه پاکسازی بدن در ابتدای فصل پاییز توصیه



مصرف شام سبک و به موقع، باعث گرسنگی و تمایل به مصرف صبحانه می شود

مصرف صبحانه شود نه اینکه در زمانی کوتاه دانش آموز مجبور به آماده شدن و مصرف صبحانه شود، گفت: علاقه به مصرف صبحانه یا هر اقدام دیگری در خانواده شکل می گیرد بنابراین والدین نیز باید به فرهنگ مصرف صبحانه پایبند باشند نه اینکه صرفاً دانش آموز را به خوردن این وعده غذایی تشویق کنند.

وی با بیان اینکه مصرف صبحانه دورهمی یکسان می تواند در مدارس انجام شود و دانش آموزان دورهم بیشتر به صرف غذا و صبحانه علاقمند می شوند، گفت: در مدارس قاعده ای به نام همسالان است بنابراین والدین باید صبحانه سالم را با بسته بندی سالم برای دانش آموز قرار دهد تا به مرور به مصرف صبحانه علاقمند شوند.

وی با اشاره به اینکه طبق مطالعات اگر کودکان ۱۶ بار یک ماده غذایی را ببیند کم تر علاقمند می شوند، بنابراین والدین اگر با بد غذایی یا تمایل دانش آموز به مصرف مواد غذایی ناسالم روبرو هستند می توانند با استفاده از همین قانون کودکان را به غذاهای سالم علاقمند کنند، گفت: صبحانه هایی مانند نان و پنیر، نان و ارده و عسل، نان و ماست و سبزی یا خوراک عدس یا خوراک لوبیا، تخم مرغ برای وعده صبحانه مفید خواهد بود.

نیم ساعت اول باعث افزایش نشاط و شادابی می شود اما پس از مدت کوتاهی خستگی زیادی بر فرد تحمیل می شود. دکتر نعمتی گفت: مصرف نوشیدنی های انرژی زا برای ورزشکاران و رانندگان جاده بیشتر استفاده می شود اما گاهی بین دانش آموزان به خاطر تقلید از همسالان این نوشیدنی ها مصرف می شود که برای این قشر از افراد مصرف آنها توصیه نمی شود.

اصرار به مصرف صبحانه از سوی والدین نتیجه مثبت ندارد

متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه مصرف صبحانه بیش از اینکه یک وعده غذایی محسوب شود یک فرهنگ است که والدین و کل خانواده باید به آن توجه کنند، اظهار کرد: باید برای مصرف صبحانه زمان کافی در نظر گرفت و از عجله و شتاب در آن پرهیز کرد زیرا دانش آموز هنوز از خواب بیدار نشده والدین اصرار به سرعت در مصرف صبحانه دارند این در حالی است که بدن دانش آموز و یا هر فرد دیگری در زمان کوتاه تمایل به مصرف هیچ ماده غذایی ندارد.

وی با اشاره به اینکه باید فضای منزل با خرید نان داغ و عطر جای مهبای

متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مصرف شام سبک و به موقع و بیدار نماندن تا آخر شب باعث می شود که غذا به موقع هضم شود و فرد در ابتدای روز تمایل به مصرف صبحانه پیدا کند.

دکتر محسن نعمتی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه تغذیه دانش آموزی از اهمیت بالایی برخوردار است و در این مسیر دسترسی به آب سالم و داشتن یک صبحانه سالم و سبک ضرورت دارد، خاطر نشان کرد: دسترسی به آب سالم بخصوص در مناطق گرمسیر برای دانش آموزان از جایگاه مهمی برخوردار است و اگر آب سالم در مدرسه در دسترس نبود حتما بطری آبی همراه داشته باشد.

وی با بیان اینکه در هنگام تشنگی اگر آب سالم در دسترس دانش آموز نباشد او تمایل بیشتری به سمت نوشیدنی شیرین و گازدار پیدا می کند که این نوشیدنی ها نه تنها تشنگی را رفع نمی کند بلکه زمینه چاقی و اضافه وزن را در دانش آموز فراهم می کند، گفت: بنابراین مدیران مدارس باید اهتمام جدی در حوزه ایجاد آبخوری سالم داشته باشند.

وی با بیان اینکه مصرف نوشیدنی های انرژی زا برای دانش آموزان به هیچ وجه توصیه نمی شود، گفت: نوشابه های انرژی زا حاوی کافئین با دز بالا هستند که میتوانند منجر به بی قراری و کم خوابی شوند و در

هر نوع اختلال حواسی، بیماری آلزایمر محسوب نمی شود

بنابراین برای تشخیص قطعی نیاز است که هم بیمار مورد معاینه قرار بگیرد و تست های تصویربرداری در کنار سایر تست های تشخیصی برای بیمار انجام شود.

وی تاکید کرد: گاهی اوقات بیماری های دیگری هستند که علائم شبیه آلزایمر را ایجاد می کنند و آن علائم در نزد فرد پایدار می ماند، حتی ممکن است این علائم پیشرفت کند، در صورتی که یک عامل زمینه ای داشته که آن عامل زمینه ای قابل برطرف شدن بوده است.

به گفته وی، تشخیص قطعی بیماری آلزایمر نیاز به دقت و توجه خاصی دارد تا از سایر تشخیص هایی که بالقوه قابل درمان هستند جداگانه مورد بررسی و درمان قرار بگیرد.

استادیار گروه بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به اینکه هنوز عامل زمینه ای قطعی برای این بیماری شناسایی نشده، در مورد پیشگیری از ان هم نمی توان صد در صد نظر داد، اما عواملی مانند تغذیه مناسب، ورزش و فعالیت های فکری می تواند سبب ایجاد یک سبک زندگی سالم در نزد فرد شود و ممکن است که در پیشگیری از آلزایمر نقش داشته باشد.

دکتر باغستانی با بیان اینکه رعایت رژیم غذایی به ویژه در سنین بالا، پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی با اصلاح ریز فاکتورها از جمله اصلاح فشارخون، قندخون و چربی خون می تواند از بروز یکسری از عوارض جلوگیری کند و احتمال بروز زوال عقل را کاهش دهد، تصریح کرد: مطالعاتی درباره مصرف آنتی اکسیدان ها همچنان در حال انجام است، هر چند که هیچ کدام از آنها قطعی و صد در صد نتوانسته ثابت کند که مصرف آنتی اکسیدان ها می تواند از آلزایمر جلوگیری کند، بنابراین همان طور که به طور کلی برای یک زندگی سالم لازم است که یکسری از اصول رعایت شود در پیشگیری از آلزایمر هم ما تنها می توانیم بگوییم که همان اصول باید رعایت شود.

استادیار گروه بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه هر نوع اختلال حواسی به حساب بیماری آلزایمر گذاشته نشود، گفت: برای تشخیص قطعی نیاز است که هم بیمار مورد معاینه قرار بگیرد و هم تست های تصویربرداری و سایر تست های تشخیصی برای بیمار انجام شود.

دکتر زهرا باغستانی در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه آلزایمر به عنوان شایع ترین بیماری که در آن زوال عقل اتفاق می افتد و فرد دچار کاهش آهسته، تدریجی و پیش رونده وضعیت شناختی می شود، اظهار کرد: تاکنون هیچ عامل مستقیمی به عنوان عامل مستعدکننده شناسایی نشده است.

وی افزود: در سالهای گذشته مطالعاتی بر روی سطح آلومینیوم خون انجام شده بود و تقریباً ثابت شده بود که رسوب این ماده در مغز ممکن است باعث بروز بیماری آلزایمر شود، ولی به جز آن تاکنون ریزفاکتور شناخته شده ای برای آیین بیماری مشخص نشده است.

به گفته این متخصص بیماری های مغز و اعصاب، مشکلی که در درمان و مدیریت بیمار آلزایمری وجود دارد این است که این بیماری ممکن است با سایر بیماری ها اشتباه گرفته شود، برای بیماری آلزایمر تاکنون روش پیشگیری و روش درمان به صورت قطعی مطرح نشده، با این وجود مطالعات در زمان های خاصی در سایر کشورها برای دست یافتن به درمان و عوامل پیشگیری از این بیماری در حال انجام است.

دکتر باغستانی ادامه داد: اینکه فرد دچار اختلال حواس است صد در صد به معنای وجود بیماری آلزایمر نیست،



افسردگی و اختلالات خواب،

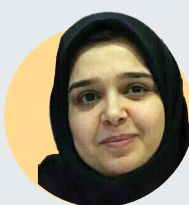
از جمله بیماری های شایع در دوران سالمندی است

دبیر علمی سمینار یک روزه «نگاهی به اختلالات شایع روانپزشکی در دوره سالمندی» در نخستین رویداد فناوری سلامت، رفاه و نشاط سالمندی ضمن اشاره به روند صعودی افزایش جمعیت سالمند در کشور گفت: افسردگی و اختلالات خواب از جمله بیماری های شایع در بین سالمندان است که بایستی در کانون توجه و اقدامات درمانی لازم قرار گیرد.

دکتر زبیر سلیمی در گفتگو با وبدا، با بیان اینکه بحث سالمندی از جمله موضوعات مهم در دنیای امروز است و توجه به مسائل سالمندی و چالش های آن جزو اولویت های حوزه پزشکی است افزود: در این دوران، یک جنبه مهم بحث روانپزشکی و شناختی سالمندی است و در همین راستا ما سعی کردیم در گردهمایی امروز، هم به اختلالات خواب بیماران سالمند بپردازیم که معمولاً شکایت زیادی از آن دارند و هم به اختلالات شناختی که همکاران نورولوژیست در مورد آن صحبت کردند.

وی همچنین گفت: اختلالات روانپزشکی و داروهایی که در این رابطه باید استفاده شود، از دیگر موارد مطرح شده در این گردهمایی بود و به طور کلی اهمیت این موضوع با توجه به تقارن آن با هفته سالمند پیش از پیش مورد تاکید قرار گرفت.

دکتر سلیمی در ادامه با اشاره به سخنرانی خود در این سمینار، پیرامون موضوع افسردگی گفت: با توجه به شایع بودن بیماری افسردگی در بین بیماران سالمند، آشنایی همکاران ما در برخورد اولیه با بیماران دچار این اختلال، تشخیص های افتراقی، نگرانی ها و به طور کلی اقداماتی که در بالین انجام می شود، بسیار مهم است.



درج مقالات شما در خبرنامه

در صورت تمایل به چاپ مقالات علمی خود در خبرنامه داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از طرق شناسه زیر در پیام رسان ای تا با ما در ارتباط باشید

mums_relatoins

پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



دکتر محمد اعتضاد رضوی
فوق تخصص چشم پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه



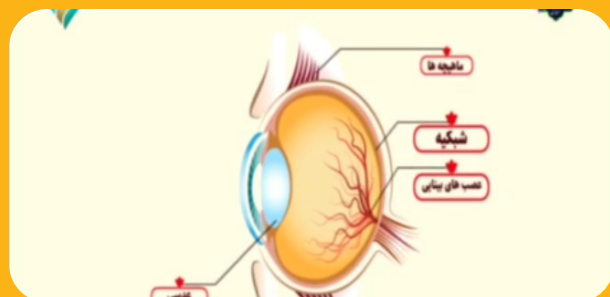
دکتر محسن نعمتی
متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه



ارتباط زنده تلویزیونی با آقای دکتر محمد پهلوان کاشی
مدیر روابط عموم دانشگاه علوم پزشکی مشهد



ارتباط زنده تلویزیونی با آقای دکتر جواد دانایی، رئیس اداره
فراورده‌های طبیعی سنتی شیر خشک معاونت غذا و دارو
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



موشن گرافی با موضوع مراقبت از چشم



موشن گرافی با موضوع سوء تغذیه

پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



دکتر آتنا آقایی
فوق تخصص پزشکی هسته ای



گزارش میدانی از خدمات پزشکی هسته ای در بیمارستان قائم (عج)
توسط خانم دکتر فاضلی



دکتر رامین صادقی
مدیر گروه پزشکی هسته ای بیمارستان قائم (عج)



تولید و پخش موشن گرافی با موضوع
مقایسه امکانات و نیروی انسانی و... در حوزه پزشکی قبل و بعد از انقلاب



تولید و پخش موشن گرافی با موضوع
سرطان پروستات



دکتر فاطمه محبوب
متخصص طب سنتی و عضو هیات علمی دانشگاه

پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



موشن گرافی با موضوع طب سنتی



تولید و پخش موشن گرافی با موضوع "داشتن لبخند زیبا و بهداشت فردی"



موشن گرافی با موضوع طب سنتی



تولید و پخش موشن گرافی با موضوع "دندان شیری کودکان"



دکتر محبوبه دهقانی
متخصص ارتودنسی



ارتباط زنده اینترنتی با جناب مهندس حیدر احسانی مدیر شبکه تایباد و گزارش فعالیت های شبکه مذکور

پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



دکتر محمد رضا بهروزیان
دامپزشک



گزارش



گزارش بیماری‌های مشترک انسان و دام



دکتر قاسم سلطانی
متخصص بیهوشی و عضو هیات علمی دانشگاه



موشن گرافی با موضوع تهدیدات دارویی



ارتباط زنده تلویزیونی با آقای دکتر علیرضا مسلم، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه با موضوع دعوت از خیرین برای کمک به پیشبرد اهداف سلامت

پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



مصاحبه تلفنی با آقای رجبیان



ارتباط زنده تلویزیونی با آقای دکتر محمد پهلوان مدیر روابط عمومی اقدامات دانشگاه در خصوص جوانی جمعیت



گزارش عمل جراحی فک و صورت توسط آقای دکتر آقای اتاق عمل بیمارستان امام رضا (ع)



تولید و پخش موشن گرافی با موضوع "عزت نفس کودک"



دکتر پیمان هاشمیان
فوق تخصص روانپزشکی کودکان



تولید و پخش گزارش از معاونت فرهنگی دانشجویی با عنوان "کاهش آسیب روانی دانشجویان"

همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان ها استان خراسان رضوی نمایش می دهد.

برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان ها روی آنتن شبکه سلامت می رود.

ساعت ۱۰:۳۰



بخش در روزهای شنبه، یکشنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن های مشخص شده کلیک نمایید



دکتر محمد اعتضاد پور
جراح عمومی و عضو هیات علمی دانشگاه

موضوع: عمل برداشتن کیسه صفرا به روش لاپاراسکوپی
در بیمارستان قائم مشهد



دکتر سید ابراهیم موسوی بایگی
متخصص و جراح چشم

موضوع: عمل کاتاراکت چشم در بیمارستان خاتم النبیین



معرفی گروه جراحی در بیمارستان و مصاحبه با دکتر
اعتضاد پور



معرفی شبکه بهداشت و درمان خلیل آباد از توابع
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل‌های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان‌ها استان خراسان رضوی نمایش می‌دهد.

برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان‌ها روی آنتن شبکه سلامت می‌رود.

ساعت ۱۰:۳۰



پخش در روزهای شنبه، یکشنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم‌ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن‌های مشخص شده کلیک نمایید



دکتر مجید انصاری
فوق تخصص جراحی کلورکتال

موضوع: سرطان رکتوم در بیمارستان قائم (عج)



دکتر حمید عربی
فوق تخصص ارتوپد

موضوع: زانو ناشی از تصادف در بیمارستان کامیاب مشهد



جراحی کلورکتال در مشهد دکتر مجید انصاری



معرفی شبکه بهداشت و درمان باخرز



همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان ها استان خراسان رضوی نمایش می دهد.

برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان ها روی آنتن شبکه سلامت می رود.

ساعت ۱۰:۳۰



پخش در روزهای شنبه، یکشنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن های مشخص شده کلیک نمایید



دکتر یاسر رضائیان
متخصص جراحی عمومی

موضوع: هرنی در ران پا در بیمارستان خاتم الانبیاء تایباد



معرفی شبکه بهداشت و درمان رشتخوار



ارتباط زنده اینترنتی با جناب مهندس حیدر احسانی
مدیر شبکه تایباد و گزارش فعالیت های شبکه مذکور



دکتر عارف سلیمانی
متخصص جراحی مغز و اعصاب در بیمارستان ۲۲ بهمن
خواف

موضوع عمل جراحی تنگی کانال نخاعی



همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل‌های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان‌ها استان خراسان رضوی نمایش می‌دهد.

برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان‌ها روی آنتن شبکه سلامت می‌رود.

ساعت ۱۰:۳۰



پخش در روزهای شنبه، یکشنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم‌ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن‌های مشخص شده کلیک نمایید



معرفی شبکه بهداشت و درمان خواف



دکتر محمد اعتضاد رضوی
استاد استراییسم چشمی

موضوع: عمل افتادگی پلک در بیمارستان فوق تخصصی
خاتم الانبیاء (ص) مشهد



ارتباط زنده تلویزیونی با آقای علی اکبر شاه آقاسی زاده،
مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف

موضوع ارائه گزارش از فعالیتهای این شهرستان در حوزه
سلامت



معرفی بیمارستان فوق تخصصی چشم پزشکی خاتم
الانبیاء (ص) مشهد





می‌کنیم که این چرخه خدمات در حوزه سالمندی را بتوانیم ارتقا دهیم و کیفیت آن را بهبود ببخشیم. دکتر باقری در خصوص اهمیت خدمات در حوزه سالمندی هم گفت: برآوردهای موجود در موضوع جمعیت کشور، حاکی از آن است که ما تا سال ۲۰۳۰ جمعیت بالای ۶۵ سال را بیشتر از جمعیت جوان خواهیم داشت و در واقع تعداد سالمندان بیشتر از جوانان خواهد بود، این موضوع می‌تواند هم تهدید باشد و هم فرصت، اما ما باید این تهدید را تبدیل به فرصت کنیم، چراکه به هر حال سالمندی دورانی است که شخص از بخش مولد جامعه جدا شده و به نوعی در بخش مصرفی قرار می‌گیرد، لذا باید تلاش کنیم که هزینه‌های دوران سالمندی کمتر شود که هم در ارایه خدمات در سیستم دولتی کمک کننده خواهد بود و هم اینکه سالمندان ما اگر سالم باشند دوران بازنشستگی و سالمندی بهتری خواهند

جمله در رابطه با سالمندان ارائه می‌کنند و ما این شرکت‌ها را از طریق انجمن‌های تخصصی خودشان فراخوان می‌دهیم. دکتر باقری تصریح کرد: یک بخش مهم دیگر در این زنجیره، پزشکانی هستند که ارائه خدمت را به بیماران دارند و این قشر نیز در قالب برنامه بازآموزی دعوت شدند تا در این فضا یکدیگر را ملاقات کنند. در این واقع با این برنامه‌های بازآموزی هم پزشکان ما توانمند می‌شوند و هم سالمندان خدمات بهتری می‌گیرند، ضمن اینکه کسب و کارهای مرتبط با حوزه سالمندی نیز تقویت می‌شوند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: یک بخش دیگر فعالیت ما در سال جاری توانمندسازی برخی از بخش‌های فاز درمان؛ از جمله کادر پرستاری و روانشناسان در حوزه سالمندی است و در این راستا با همکاران پرستاری رایزنی داشته ایم که بتوانیم یک برنامه کارگاهی برای تقویت مهارت‌های توانمندسازی پرستاران در حوزه سالمندی اجرا کنیم. همینطور در مورد همکاران روانشناس سعی داریم

عضو هیئت علمی و رئیس مرکز نوآوری و ایده پروری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به روند پیری و رشد جمعیت سالمند کشور گفت: با «هم آوری» اجزای مختلف زنجیره سلامت و تقویت آنها در حوزه سالمندی می‌توانیم زمینه خدمات دهی بهتر به سالمندان و کاهش هزینه‌های مرتبط با آن را فراهم کنیم.

دکتر حسین باقری در حاشیه برگزاری پنل تخصصی «نگاهی به اختلالات شایع روانپزشکی در دوره سالمندی» در نخستین رویداد فناوری سلامت، رفاه و نشاط سالمندی در گفتگو با وب دا، با بیان اینکه روش کار در مرکز نوآوری و مدیریت توسعه فناوری دانشگاه، بر تعیین مسائل محوری جامعه و یافتن راه حل‌های مرتبط است افزود: در همین راستا، طی سال جاری، محور فعالیت ما بر حوزه سالمندی قرار گرفته و در امتداد آن مسائل مختلف شناسایی و با فراخوان‌های عمومی راه حل‌هایی جمع آوری شد. به عنوان مثال در اولین فراخوان به دانشجویان اعلام کردیم که از سالمندان اطراف خود سوال

«هم آوری» زنجیره سلامت در حوزه سالمندی

می‌تواند به کاهش هزینه‌ها و تقویت بسترهای خدمات دهی به سالمندان کمک کند

وی افزود: نگاه دیگر ما این است که برای دوسه دهه آینده زمینه‌هایی را فراهم کنیم که سالمندان سالم‌تری داشته باشیم، به همین منظور باید به محیط‌های کاری و اداره‌جات برویم (مکان‌هایی که سالمندان آینده هستند) و مراقبت کنیم از لحاظ اسکلت عضلانی آنها و از نظر روانی که در ۲۰ سال آینده سالمندان سالم‌تری داشته باشیم و با توجه به اینکه سهم آنها روز به روز در هزینه‌های بیمه و پشتیبانی خدمات درمانی بیشتر می‌شود، لذا باید تا حد ممکن بار قضیه را در آن زمان کمتر کنیم و از سویی برای سالمندان عزیز نیز بتوانیم خدمات بهتری را فراهم کنیم.



داشت و وجودشان برای خانواده حکم نیروی مولد را به جای یک سربار خواهد داشت. در واقع ما با تقویت سالمندانمان به نوعی می‌توانیم خانواده را تقویت کنیم.

در حوزه سالمندی آنها را تقویت کنیم تا فرصت کسب و کار برای این دانش آموختگان ایجاد شود و از سوی دیگر سالمندان نیز خدمات بهتری دریافت خواهند کرد. در مجموع ما تلاش

کنند، مشکلاتشان چیست و به عنوان یک مشاهده گر از نزدیک مشکلات و مسائل آنها را رصد و به ما اعلام کنند، تا در ادامه برای آنها راه حل‌هایی را پیدا کنیم.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه ادامه داد: یک بخش دیگر از رسالت ما آن است که اجزای اکوسیستم فناوری سلامت را که در زنجیره بیماران خدمات دهی دارند، کمک کنیم تا توسعه یافته و کسب و کار آنها تقویت شود. در این راستا، یک روش آن است که ما اجزای مختلف اکوسیستم را اصطلاحاً «هم آوری» کنیم و برای آنها به نوعی برنامه‌ریزی کنیم که در کنار یکدیگر قرار بگیرند و یک بخش از این زنجیره شرکت‌هایی هستند که کالا یا خدمات در حوزه سلامت را از

دکتر علیرضا ابراهیم‌پور | دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت | دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی گرایش بازاریابی

بازاریابی دیجیتال در پزشکی



دارد. یکی از عناصر داشتن تخصص و مهارت است. پزشک باید مهارت‌ها و تخصص‌های خاص خود را به‌طور شفاف نمایش دهد زیرا برجسته‌سازی این مهارت‌ها در برند شخصی باعث تمایز از دیگران می‌شود. عنصر دیگری که در مورد آن باید صحبت کرد، ارزش‌ها و باورهاست. برند شخصی باید نمایانگر ارزش‌ها و باورهای پزشک باشد. بیماران به دنبال پزشکانی هستند که به آن‌ها احساس امنیت و راحتی بدهند. نمایش ارزش‌هایی مانند اخلاق حرفه‌ای، احترام به بیماران، و تعهد به سلامت بدن در برندینگ مهم است. از هر چه بگذریم نمی‌توان از اهمیت ظاهر حرفه‌ای به سادگی گذر کرد. ظاهر پزشک، محیط کار، و حتی وبسایت و پروفایل‌های آنلاین باید همگی حرفه‌ای و مطابق با برند شخصی او باشند. طراحی یک وبسایت کاربرپسند، حضور مؤثر در شبکه‌های اجتماعی، و استفاده از عکس‌ها و ویدئوهای حرفه‌ای می‌تواند به تقویت برند کمک کند. عنصر آخر هم ثبت بازخورد بیماران است. استفاده از نظرات و بازخوردهای بیماران فعلی می‌تواند یکی از بهترین ابزارهای پرسونال برندینگ باشد. این بازخوردها به عنوان شواهد اجتماعی عمل می‌کنند و می‌توانند به بیماران جدید نشان دهند که دیگران از خدمات پزشک رضایت داشته‌اند. ان شالله در مقاله ی بعدی در مورد ابزار های دیجیتال مارکتینگ سخن خواهیم گفت.

۱. **ایجاد اعتماد و اعتبار:** برند شخصی قوی به پزشکان کمک می‌کند تا در میان بیماران اعتماد و اعتبار بسازند. بیماران اغلب به دنبال پزشکانی هستند که علاوه بر تخصص، اعتبار و سابقه خوبی داشته باشند. برندینگ می‌تواند این اعتبار را نشان دهد.

۲. **جذب بیماران جدید:** داشتن یک برند شخصی موفق می‌تواند پزشک را از سایر رقبا متمایز کند و بیماران جدید را به سمت او جذب کند. این برند می‌تواند به شکلی طراحی شود که نقاط قوت، مهارت‌ها، و تخصص‌های خاص پزشک را به نمایش بگذارد.

۳. **ارتباط با بیماران فعلی:** پرسونال برندینگ، از طریق شبکه‌های اجتماعی و حضور آنلاین، امکان ارتباط مستمر و مستقیم با بیماران فعلی را فراهم می‌کند. این تعاملات منجر به تقویت روابط بلندمدت و ارتقاء وفاداری بیماران می‌شود.

۴. **جلوگیری از رقابت بر سر قیمت:** پزشکانی که برند شخصی قوی دارند، اغلب می‌توانند خود را از رقابت بر سر قیمت جدا کنند. بیماران حاضرند برای دریافت خدمات از پزشکی که اعتماد و اعتبار بیشتری دارد، هزینه بیشتری بپردازند.

طبیعتاً همانند روش‌های تشخیصی و درمانی در علوم پزشکی، بازاریابی و مدیریت آن نیز نظام مند است و عناصری کلیدی

داده‌های به‌دست آمده از تعاملات کاربر، امکان تنظیم کمپین‌ها به‌صورت هدفمند و سفارشی‌سازی پیام‌ها را فراهم می‌کند. دیجیتال مارکتینگ به دلیل امکان اندازه‌گیری دقیق نتایج، هدف‌گیری مؤثر و هزینه‌های مقرون‌به‌صرفه، به یکی از محبوب‌ترین روش‌های بازاریابی تبدیل شده است. Digital marketing در حوزه پزشکی به مجموعه‌ای از روش‌ها و ابزارهای بازاریابی دیجیتال گفته می‌شود که هدف آن‌ها ارتقاء خدمات و محصولات پزشکی و بهداشتی است. این استراتژی‌ها به پزشکان، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، و شرکت‌های مرتبط با سلامت کمک می‌کند تا با مخاطبان خود از طریق پلتفرم‌های دیجیتال ارتباط برقرار کنند، خدمات خود را معرفی کنند، و از نظر تخصصی و مالی رشد کنند. یکی از ارکان بازاریابی دیجیتال، برندسازی شخصی است. Personal branding یا برندسازی شخصی به معنای ایجاد یک هویت منحصر‌به‌فرد و معتبر برای یک فرد، در اینجا پزشک، در ذهن مخاطبان هدف است. در حوزه پزشکی، پرسونال برندینگ می‌تواند تفاوت زیادی در جذب بیماران جدید، حفظ بیماران فعلی، و ساختن یک نام معتبر و شناخته‌شده ایجاد کند. با توجه به رقابت شدید در این حرفه، پزشکان نیاز دارند که از طریق برندینگ شخصی، تخصص و اعتبار خود را به‌درستی به نمایش بگذارند.

برندسازی شخصی در پزشکی اهمیت بسیاری دارد که می‌توان به چند مورد اشاره کرد:

بشر از دیر باز به دنبال برقراری ارتباط با محیط خود بوده است. وابستگی زیستی و روانی انسان به سایر هم‌نوعان او را ناگزیر به ایجاد چنین ارتباطی می‌کند. این نیاز او را ترغیب می‌کند تا به تشکیل اجتماعات و گروه‌های مدنی بپردازد و از مزیت‌هایی همچون دستیابی آسان و گسترده به اطلاعات، تجربیات و حمایت‌های اجتماعی بهره‌مند شود. از آنجایی که این نیاز در فطرت انسانها قرار داده شده است، با گذشت زمان و تکامل بیشتر بشری نیز، همچنان این نیاز حس می‌شود. در دنیای امروز رشد فناوری نوع خاصی از ارتباط را رقم زده است. رشد انفجاری فناوری، روشهای تشخیصی و درمانی را تغییر داده است. تا جایی که توسعه اینترنت و افزایش سرعت اتصال به شبکه در سالهای گذشته باعث شده است تا روش جدیدی در نظام آموزشی به نام آموزش از راه دور شکل بگیرد. دیجیتال مارکتینگ یا بازاریابی دیجیتال به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها گفته می‌شود که برای تبلیغ و ترویج محصولات، خدمات یا برندها از طریق ابزارها و کانال‌های دیجیتال انجام می‌شود. این نوع بازاریابی با استفاده از اینترنت و تکنولوژی‌های دیجیتال مانند موتورهای جستجو، شبکه‌های اجتماعی، ایمیل، وبسایت‌ها، و اپلیکیشن‌ها به جذب، درگیر کردن و تبدیل مخاطبان به مشتریان می‌پردازد. در دیجیتال مارکتینگ، هدف اصلی برقراری ارتباط مؤثر با مخاطبان در فضای آنلاین است. این نوع بازاریابی با تحلیل