



۸۰ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خادم امام رضا (ع) هستند

صفحه ۳

بخش آنژیوگرافی قلبی بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد، با انجام نخستین عمل آنژیوگرافی، راه اندازی شد



کشف و ضبط چهل قلم داروی قاچاق و غیرمجاز در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اجرای طرح «بررسی نقش زن های کسب آهن و جزایر بیماری زایی در تولید بیوفیلم»



۸۰۰ شرکت دانش بنیان در دولت مردمی سیزدهم افتتاح شد



انجام یک هزار و ۵۱۶ مورد عمل اهداء عضو و بیش از ۷ هزار پیوند عضو ثمره ی تلاش تیم پیوند دانشگاه طی دو دهه گذشته



چهارمین مرکز سراج دانشگاه علوم پزشکی مشهد افتتاح شد



وبدا خبر



تولید علم به خوبی ایفا کرده است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه دانشکده داروسازی ماموریت خود را در تولید علم به خوبی ایفا کرده است اظهار کرد: این دانشکده در ارتقاء جایگاه علمی دانشگاه در رتبه بندی های ملی و بین المللی نقش مهمی را دارد.

به گزارش وب دا، دکتر محمود شبستری در دیدار با اعضای هیات رئیسه و جمعی از اساتید دانشکده داروسازی با اشاره به اینکه مقام معظم رهبری در کنار سایر پیشرفت های ارزشمند کشور، پیشرفت های حوزه سلامت را به عنوان یک افتخار بیان می کنند خاطر نشان کرد: تمامی اساتید دانشگاه به ویژه اساتید دانشکده داروسازی در ارتقاء جایگاه علمی دانشگاه تاثیر گذار هستند و باید با توجه به رسالت و ماموریتی که بر دوش دارند، در این حوزه فعالانه تر عمل کنند.

وی با بیان اینکه در ماموریت بزرگی که دانشکده داروسازی در حوزه تولید علم دارد می تواند به طور مستقیم در شرایط علمی کشور تاثیر گذار باشد خاطر نشان کرد: مسئولان دانشگاه حمایت لازم را از اساتید دانشگاه در تسهیل شرایط در حوزه تولید علم، تولید محصولات فناورانه، توسعه شرکت های دانش بنیان، استفاده از ظرفیت های آستان قدس رضوی در تولید علم و سایر درخواست هایی که اساتید در این زمینه دارند، خواهند داشت.

وبدا خبر

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

در جمع نخبگان برگزیده جایزه علمی بنیاد البرز

مشهد، در هجدهمین جشنواره ملی فن آفرینی شیخ بهایی که در شهر اصفهان برگزار گردید در بخش فن آفرینی و تجاری سازی (نویا) بعنوان شرکت برگزیده انتخاب شد. معیار های ارزیابی شرکت کنندگان، فن آوری محصولات، میزان ورود به بازار و فروش، و نیز برنامه استراتژیک ۵ ساله شرکت می باشد. در جشنواره امسال، بیش از ۴۸۰ شرکت در رقابت حضور داشتند. جوایز کسب شده از این رقابت ها صرف توسعه محصولات شرکت خواهند شد.

دستگاه های ساخته شده در این شرکت، امکان تولید طیف گسترده ای از نانو حامل های دارویی و غیر دارویی را با استفاده از فناوری میکروفلوئیدیک (میکروسیالی) و فقط در یک مرحله، با بالاترین کیفیت و اثر بخشی فراهم میسازد. انتخاب این شرکت در این دور رقابت ملی، نشان از سطح بالای فناوری محصولات این شرکت می باشد که مورد استقبال دانشگاه ها و صنایع تولیدی قرار گرفته است. این شرکت متشکل از نخبگان مهندسی مکانیک، مهندسی برق، مهندسی ساخت و تولید، داروسازی و بیوتک موفق به ساخت دستگاه رومیزی و صنعتی تولید نانو حامل های دارویی



شده است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در جمع نخبگان برگزیده «جایزه علمی بنیاد البرز ۱۴۰۳» قرار گرفت.

به گزارش وب دا، دکتر سید علی موسوی شایق عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بنیانگذار و مدیر عامل شرکت ریزسامانه بهبود درمان (نانوستنز) به عنوان فناور برگزیده شصت و دومین سال جایزه البرز ۱۴۰۳ انتخاب شد.

بنیاد فرهنگی البرز در سال ۱۳۴۲ با هدف کمک به اشاعه فرهنگ کشور و تجلیل از مقام علمی دانشمندان برتر ایرانی و تشویق دانشجویان برگزیده و با استعداد ایرانی، از طریق اعطای جایزه البرز موسوم به نوبل ایرانی که طی بیش از نیم قرن، برگزار می گردد.

مراسم ملی اعطای جایزه البرز بعنوان قدیمی ترین جایزه علمی کشور، هر ساله با همکاری بنیاد ملی نخبگان، وزارت علوم و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در تهران برگزار می گردد.

همچنین شرکت ریزسامانه بهبود درمان (نانوستنز)، مستقر در پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی



انجام موفق اولین روش درمانی کم تهاجمی آرتروز زانو به روش GAE در بیمارستان امام رضا(ع)

نخستین روش درمانی کم تهاجمی آرتروز زانو به روش GAE در اتاق عمل رادیولوژی اینترنشن بیمارستان امام رضا(ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با موفقیت انجام شد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و متخصص رادیولوژی و فوق تخصص رادیولوژی اینترنشن در گفتگو با وب دا با بیان این مقدمه که نزدیک به ۳۷ درصد افراد ۶۰ سال و بالاتر درهای مزمن ناشی از آرتروز(استئوآرتریت)زانو را تجربه می کنند اظهار کرد: پس از شکست درمان های حمایتی (دارویی، فیزیوتراپی، تزریق داخل مفصل) اغلب بیماران برای رهایی از درد و باز یابی عملکرد زانو نیاز به تعویض کامل مفصل زانو و آرتروپلاستی دارند و به علت بار اقتصادی بالا و ماهیت تهاجمی جراحی تعویض مفصل زانو این بیماران به دنبال درمان جایگزین برای جراحی هستند. همچنین بسیاری از این بیماران علاوه بر آرتروز شدید زانو، یک بیماری دیگر(مثلا چاقی شدید) هم دارند که مانع از امکان جراحی برای آنها می شود. لذا در این نوع بیماران بهره گیری از روش درمانی GAE یکی از بهترین شیوه های درمانی است.

دکتر جواد محمدی در معرفی این روش نوین و کم تهاجمی خاطر نشان کرد: روش Geniculate artery embolization (اینترنشن آنژیوآمبولیزاسیون) که در ابتدا، به منظور درمان هماترور زانو به کار رفته و اخیرا برای درمان آرتروز زانو علامت دار پذیرفته شده به طور اختصاصی و انتخابی شاخه های شریانی زانویی مسئول محل درد زانو را امبولیزه و مسدود می کند، لذا نفوواسکولاریتی که مسئول کاتابولیک و التهاب محل درد زانو می باشد نیز محدود می شود.

وی تصریح کرد: مطالعاتی که دانشمندان در دهه ی گذشته در دنیا انجام داده اند نشان داده که GAE منجر به کاهش درد، بهبود عملکرد زانو و بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود و همچنین این مزیت را دارد که چون روش درمانی کم تهاجمی است انجام آن بدون درد، بدون بیهوشی و طی مدت زمان حدود یک ساعت عمل آن انجام شود، لذا برای بیمارانی که مایل به جراحی نیستند و یا امکان جراحی زانو را ندارند درمان مؤثری است و بیمار در روز بعد از این عمل محدودیتی جهت راه رفتن و فعالیت ندارد.

دکتر محمدی فلوشیپ اینترنشنال رادیولوژی ضمن قدردانی از استاد مسعود پزشکی راد، تیم تخصصی دستیاران رادیولوژی، پرستاران و پرتوکاران افزود: روش درمانی GAE برای نخستین بار بر روی خانمی هشتاد ساله در بخش اینترنشن رادیولوژی بیمارستان امام رضا(ع) با موفقیت انجام پذیرفت.



سلول درمانی

روشی کارآمد در درمان بیماری های لاعلاج

درمان زخم پای دیابتی از طریق سلول درمانی

دانشیار پزشکی مولکولی و سلول های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از روش سلول درمانی در علاج بیماری های مختلفی و از جمله درمان زخم پای دیابتی می توان استفاده کرد.

دکتر حمیدرضا رحیمی در حاشیه برگزاری همایش ارائه دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وبدا، با بیان اینکه بیماری های مختلفی و از جمله بیماری های لاعلاج و صعب العلاج می تواند از سلول های بنیادی سود ببرند افزود: فعالیتی که ما هم اکنون در حال انجام آن هستیم استفاده از تولیدات طب بازساختی و سلول های بنیادی است که در درمان بیماری های مختلفی و از جمله بیماری زخم پای دیابتی می تواند مورد بهره برداری قرار بگیرد.

وی افزود: بیماری زخم پای دیابتی که بسیار مزمن و ناتوان کننده است و اغلب منجر به قطع عضو بیمار می شود، در حال حاضر با استفاده از انواع فرآورده های سلول های بنیادی قابل درمان بوده و لذا استفاده از روش سلول درمانی در مداوای این بیماری و سایر بیماری های صعب العلاج و لاعلاج، بسیار ارزشمند و نوید بخش است.

دکتر رحیمی همچنین خاطرنشان کرد: حوزه های درمان های نوین و سلول های بنیادی و ژن درمانی، یکی از بزرگترین فناوری ها در کشور است و اکنون به مرحله ای رسیده که از پژوهش عبور کرده؛ به این معنا که پژوهش و فناوری برای درمان به کار گرفته می شود، لذا هر سرمایه ای که وارد این فناوری شود، مستقیماً به دست بیمار می رسد.

دانشیار پزشکی مولکولی و سلول های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: ما در این همایش قصد داریم با کمک خیرین فرایندهای مرتبط با سلول های بنیادی را در حوزه دانشگاه علوم پزشکی مشهد گسترش دهیم و از این طریق بتوانیم فرآورده های سلول های بنیادی را در انواع مختلف بیماری ها به کار بگیریم.

وبدا



دارو از حجت الاسلام مروی تشکر می کنیم؛ همچنین باید اشاره کنیم که در ایام بحران کرونا هم چندین ایستگاه واکسیناسیون در حرم مطهر رضوی فعال بود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه در ابتدای فعالیت دولت سیزدهم روزانه ۷۰۰ فوتی کرونایی و ۵ هزار مبتلا به کووید داشتیم، خاطرنشان کرد: با شیوع ویروس کرونا حرم مطهر رضوی ۲۰۵ ماه تعطیل شد که برای همه ما سخت بود و جا دارد که بابت همکاری تولید آستان قدس رضوی در این خصوص تشکر کنیم.

دکتر عین اللهی افزود: کارها و خدمات زیادی با حمایت شهید آیت الله رئیسی و تلاش شبانه روزی دانشگاه ها و شرکت رسیدیم و ۸۰۰ مورد به موارد موجود اضافه شد.

به گزارش وب دا، دکتر بهرام عین اللهی در جریان دیدار روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور با تولید آستان قدس رضوی، اظهار کرد: جمع حاضر در طی ۳ سال اخیر شبانه روزی تلاش کردند و طبق تاکید شهید آیت الله رئیسی در دولت مردمی سیزدهم از ظرفیت نیروهای توانمند، دانشمند، باتجربه و انقلابی استفاده شد.

وی تصریح کرد: در طول این سال ها حمایت تولید آستان قدس رضوی را از برنامه های سلامت محور داشتیم و بابت حمایت های صورت گرفته در حوزه های بهداشت، درمان و

فعال می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادامه داد: همچنین در طی این ۳ سال ۲۷۰۰ مرکز بهداشتی و ۳۸۰۰ دستگاه پیشرفته فعال شد و در کنار آن جذب و به کارگیری ۲۸۰۰ هیات علمی جدید را داشتیم؛ همچنین باید به خدمات بیمه رایگان ۵ دهک اول جامعه و درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال هم اشاره کنیم، آن هم در شرایطی که در غزه کودکان بی گناه به شهادت می رسند.

۸۰۰ شرکت دانش بنیان در دولت مردمی سیزدهم افتتاح شد

دکتر عین اللهی تصریح کرد: در حوزه تولید و دانش بنیان ها از ۷۰۰ شرکت به ۱۵۰۰ شرکت رسیدیم و ۸۰۰ مورد به موارد موجود اضافه شد و در کنار آن نیز باید به تولید ۴۰ درصد تجهیزات پزشکی و ۹۰ درصد داروها در داخل کشور هم اشاره کنیم؛ همچنین در حوزه درمان ناباوروی و تربیت نیروی متخصص و فلوشیپ هم کارهای بسیار خوبی انجام شده است.

وی تاکید کرد: درست است که فرمانده از جمع ما رفته، اما با تاسی از امام هشتم(ع) و پیروی از رهبر عزیزمان این راه پرافتخار شهدای خدمت به خصوص شهید آیت الله رئیسی را با قوت ادامه خواهیم داد.

طرح پرستار پیگیر در ۸۹۲ بیمارستان کشور اجرایی و عملیاتی شد



وبدا

معاون پرستاری وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: طرح پرستار پیگیر در ۸۹۲ بیمارستان کشور اجرایی و عملیاتی شد و با اجرای این طرح ۱۱ بیماری مزمن پس از ترخیص بیمار از بیمارستان مورد پیگیری قرار گرفت.

دکتر عباس عبادی در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در طی ۳ سال اخیر اقدامات شاخص زیادی در حوزه پرستاری داشتیم که مهمترین آن بحث تعرفه پرستاری بود، موضوعی که ۱۵ سال بر زمین مانده بود و از اول فروردین ماه سال ۱۴۰۱ عملیاتی شد و در ابتدای سال ۱۴۰۲ هم وارد سرانه بودجه کشور شد و در فاصله سال های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ شاهد رشد ۳۰۰ درصدی در این حوزه بوده ایم.

وی تصریح کرد: موضوع بسیار مهم دیگر بحث طرح پرستار پیگیر بود که در ۸۹۲ بیمارستان کشور اجرایی و عملیاتی شد و با اجرای این طرح ۱۱ بیماری مزمن پس از ترخیص بیمار از بیمارستان مورد پیگیری قرار گرفت و آورده اقتصادی آن هم ۱۰۴ هزار میلیارد تومان در سال بود و ما در کنار تکریم بیماران و پیگیری وضعیتشان را تا زمان بهبودی کاملشان داشتیم.

معاون پرستاری وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه در دولت مردمی سیزدهم و با حمایت کامل شهید آیت الله رئیسی سختی کار پرستاران فعال در بخش های خاص دیده شد، خاطرنشان کرد: همچنین باید به توانمندسازی ۱۷۰۰ مدیر پرستاری در ۱۰ منطقه آمایشی هم اشاره کرد و در این خصوص باید اشاره کنیم که این افراد از آموزش های به روز بهره مند شدند و در هر حال حاضر هم سرپرستاران بخش های NICU از نقاط مختلف کشور در مشهد حاضر شده اند و دوره آموزشی ۳ روزه پرستاری شرکت کرده اند.

دکتر عبادی افزود: آماده سازی داشبورد مدیریت منابع انسانی حوزه پرستاری اقدام شاخص دیگر صورت گرفته در دولت مردمی سیزدهم بود و این اقدام موثر رضایت مندی تمامی پرستاران زحمتکش را به همراه داشت.

وی با تاکید بر اینکه در طی ۳ سال اخیر آموزش های تخصصی پرستاری را در رشته های مختلف پزشکی داشتیم، گفت: این آموزش ها در ۱۴ رشته کارشناسی و کارشناسی ارشد در موضوعاتی همچون قلب و عروق، مغز و اعصاب، اطفال، زنان، چشم، ICU، NICU، PICU، CCU و غیره عملیاتی شده است.

معاون پرستاری وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: بحث صلاحیت حرفه ای پرستاران به شکل تمام الکترونیک در حال انجام است و ان شاء الله تا پایان دولت کنونی به نتیجه خواهد رسید.

بخش آنژیوگرافی قلبی بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد، با انجام نخستین عمل آنژیوگرافی، راه اندازی شد

انجام دهند.

دکتر موسوی در خصوص تامین نیروی انسانی بخش آنژیوگرافی قلبی این مرکز هم گفت: علاوه بر نیروهای کادر پرستاری و رادیولوژی که در این ارتباط آموزش های لازم را دیده اند، همکاران متخصص و اعضای هیات علمی و گروه جراحی قلب دانشگاه به راه اندازی و مدیریت این بخش کمک خواهند کرد.

اقدامات تشخیصی و درمانی همزمان از طریق آنژیوگرافی مدیر گروه قلب و عروق بیمارستان شهید هاشمی نژاد نیز در این مراسم، از اهمیت بکارگیری قابلیت اعمال جراحی کم تهاجمی؛ و از جمله آنژیوگرافی در تشخیص و درمان آسیب های قلبی یاد کرد و گفت: با استفاده از دستگاه های آنژیوگرافی که هم تصویربرداری عروق قلب و هم عروق محیطی را انجام می دهد می توان همزمان با تعیین دقیق محل ضایعه، اقدامات درمانی مختلف را آغاز کرد.

دکتر شهامی با بیان اینکه بالاترین آمار بیماران قلبی اورژانسی، در محدوده بیمارستان هاشمی نژاد قرار دارند افزود: تا پیش از راه اندازی بخش آنژیوگرافی قلبی در بیمارستان شهید هاشمی نژاد ما ناگزیر به اعزام بیماران این منطقه (که عمدتاً قشر کمتر برخوردار شهر هستند)، به سایر مراکز درمانی شهر مشهد بودیم که خوشبختانه با مساعدت رئیس دانشگاه و مسوولان مربوطه این ظرفیت مهم در بیمارستان هاشمی نژاد نیز راه اندازی شد و قطعاً کمک موثری در تسهیل درمان بیماران و کمک مالی بسیار



مهمی به این مرکز درمانی خواهد بود.

وی با اشاره به انجام عمل آنژیوپلاستی به عنوان روند تکمیل کننده آنژیوگرافی در این مرکز درمانی نیز گفت: آنژیوپلاستی اقدامی است که پس از آنژیوگرافی انجام می شود و در واقع برای بیمارانی که ما قصد داریم اقدام درمانی برای ایشان انجام دهیم، ابتدا وضعیت عروق را از طریق آنژیوگرافی بررسی و مشخص می کنیم و سپس هر اقدامی که بر روی عروق انجام شود، پلاستی نامیده شده و در زمره عمل آنژیوپلاستی قرار می گیرد.

مراسم راه اندازی بخش آنژیوگرافی قلبی بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد، با انجام نخستین عمل آنژیوگرافی قلبی در این مرکز درمانی برگزار شد.

دکتر سید محمد موسوی، رئیس بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد در حاشیه این مراسم در گفتگو با وبدا، ضرورت راه اندازی بخش آنژیوگرافی قلبی در این مرکز درمانی را چند وجهی و دارای اهمیت بالایی دانست و گفت: بیمارانی که دچار سکته قلبی می شوند، عموماً زمان محدودی را برای آغاز درمان که همان مداخله آنژیوگرافی است، دارند و از طرفی برای انتقال بیمار به مراکز درمانی هسته مرکزی شهر؛ با توجه به وضعیت ترافیکی ممکن است زمان طولانی درمان از دست برود و از این رو افتتاح یک مرکز آنژیوگرافی در محدوده پرجمعیتی از شرق مشهد می تواند در این خصوص بسیار مهم و کمک کننده باشد.

وی، بحث هزینه های پایین درمان بیماران قلبی؛ و از جمله آنژیوگرافی در مراکز زیر پوشش دانشگاه را مزیت دیگر راه اندازی بخش های فوق در مراکز دولتی برشمرد و افزود: در حال حاضر هزینه های درمان در بخش دولتی برای بیماران قلبی، حدود ۱۰ درصد خدمات درمانی بخش خصوصی است که با توجه به جمعیت قابل توجه محدوده ای که بیمارستان دولتی شهید هاشمی نژاد در آن واقع شده، می تواند خدمت درمانی بسیار خوبی برای بیماران این منطقه باشد.

دکتر موسوی در خصوص نحوه تامین هزینه های زیرساختی و تجهیزاتی بخش آنژیوگرافی بیمارستان شهید هاشمی نژاد نیز گفت: دستگاه آنژیو توسط هیات امنای دانشگاه تهیه و تجهیزات مرتبط با آن با توجه به هزینه بر بودن، از سوی مسوولان در دانشگاه تهیه و به بهره برداری رسید. لازم به ذکر است که هزینه تجهیزات این بخش با تعرفه دولتی و هیات

امنایی رقمی بالغ بر ۵۰میلیارد تومان بوده که جدا از بحث ساختمان و فضای فیزیکی بخش می باشد.

وی خاطرنشان کرد: آماده سازی فضا و نصب دستگاه و تجهیزات مرتبط با آن و حتی بحث ساختمانی آن بصورت برنامه ریزی شده و استاندارد انجام و بر همین اساس یک پروسه زمانی شش ماهه امورات ساختمان و حدود سه ماه زمان صرف نصب دستگاه و تجهیزات مرتبط شده است؛ ضمن اینکه همزمان ما باید واحد عمل جراحی قلب باز را فعال می کردیم تا چنانچه بیمار نیازمند عمل جراحی قلب باز شد، همکاران ما در اتاق مقابل بخش آنژیو کار عمل را

۸۰ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خادم امام رضا (ع) هستند



رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ۸۰ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خادم امام رضا (ع) هستند و بزرگترین افتخار آنها خدمت به مهمانان امام مهربانی‌ها است.



به گزارش وب دا، دکتر محمود شبستری در جریان دیدار وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور با تولیت آستان قدس رضوی ضمن تسلیت شهادت شهید آیت الله رئیسی اظهار کرد: ۸۰ عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خادم امام رضا (ع) هستند و این افراد به خدمت خود در کفشداری، درباری و دیگر بخش‌های این مکان مقدس افتخار می‌کنند.

وی تصریح کرد: بسیاری از اعضای هیات علمی دانشگاه

علوم پزشکی مشهد در دارالشفاء امام (ع) و بیمارستان رضوی خدمت می‌کنند و ۲ نفر از اعضای هیئت مدیره این ۲ مجموعه از اعضای هیات علمی این دانشگاه هستند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه بیمارستان امام رضا (ع) متعلق به آستان قدس رضوی است، خاطرنشان کرد: همه ما افتخارمان خدمت در مکانی است که مزین به نام مبارک امام هشتم (ع) است و در سال گذشته مرکز درمان ناباروری میلاد این بیمارستان افتتاح شد و برنامه بعدی‌مان هم افتتاح مرکز تخصصی سرطان شهید آیت الله رئیسی بیمارستان امام رضا (ع) خواهد بود، بخشی که در هفته دولت به بهره‌برداری می‌رسد و در ایام کرونا هم بخش‌های ویژه کووید این مرکز درمانی فعال بود.

وی با ذکر این نکته که به جز بیمارستان امام رضا (ع) که در موضوع قلب شاخص است بیمارستان متصریه هم جزء مراکز درمانی موفق کشور در حوزه پیوند اعضا است، تأکید کرد: هر دوی این مراکز از حمایت‌های آستان قدس رضوی برخوردار

هستند، ضمن اینکه بیمارستان‌های چناران، طبس و کرمان هم حمایت‌های این آستان مقدس را دارند.

دکتر شبستری با ذکر این نکته که روز شهادت رئیس جمهور مرکز درمان ناباروری بیمارستان رضوی افتتاح شد، تأکید کرد: در روز سی‌ام اردیبهشت ماه امسال یک اتفاق خوب با افتتاح این مرکز رقم خورد و متأسفانه در همین روز و در زمان افتتاح این مرکز خبر وقوع یک حادثه تلخ در ورزقان را دریافت کردیم، حادثه‌ای که منجر به شهادت رئیس جمهور عزیزمان شد.

وی ضمن تقدیر از نگاه ویژه تولیت آستان قدس رضوی به نقش معلم در حوزه پزشکی، تصریح کرد: در اینجا جا دارد که به نگاه ویژه حجت الاسلام مروی در موضوع باری‌رسانی به محرومان اشاره کنیم که نمونه‌های بارز آن در بیمارستان امام رضا (ع) به‌خوبی دیده شده است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: همه ما خادم مردم هستیم و امیدواریم که خدماتمان مورد رضایت امام رضا (ع) واقع شود.

دکتر محمد حسین بسکابادی در گفتگو با وبدا در خصوص روند اجرای این طرح تحقیقاتی گفت: در این مطالعه ما تأثیر عصاره زعفران و یکی از مواد موثره آن به



نام سافرانال را در تغییرات حاصل از سم پاراکواد بررسی کردیم؛ پاراکواد یک علف کش است و اثرات سمی متعددی دارد که یکی از اثرات آن اثرات ریوی است و موجب اختلالات ریوی می‌شود، این سم معمولاً توسط کشاورزان استفاده می‌شود و عمدتاً از طریق استنشاقی وارد بدن آنها می‌گردد و مقداری هم جذب پوستی دارد و تغییرات شدید ریوی خواهد داد، البته در برخی از کشورهای پیشرفته استفاده از این سم ممنوع شده اما در کشور ما همچنان استفاده می‌شود.

وی ادامه داد: تاکنون کارهای متعددی روی پاراکواد انجام و این علف کش به روش‌های مختلفی به حیوانات تجویز شده است، با توجه به اینکه کشاورزان در معرض استنشاق این علف کش بودند ما هم حیوانات را در معرض استنشاق پاراکواد قرار دادیم تا شبیه مدلی باشد که کشاورزان با این سم مواجه می‌شوند. در این راستا دو کار بزرگ انجام شد؛ اول اثر درمانی را بررسی کردیم به این ترتیب که حیوانات را به مدت ۱۶ روز به صورت یک روز در میان در معرض پاراکواد قرار دادیم و هر بار ۳۰ دقیقه پس از ۱۶ روز عصاره و سافرانال را تجویز کردیم، این شد اثر درمانی (یعنی اول تغییرات ایجاد شده و بعد ما درمان را آغاز کردیم).

این استاد دانشگاه خاطر نشان کرد؛ در رابطه با گیاه زعفران کارهای زیادی هم در دنیا و هم در ایران انجام شده و در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز همکاران ما تحقیقات و طرح‌های مختلفی را در رابطه با این گیاه انجام داده‌اند که بیشترین آن مربوط به آقای دکتر حسین زاده است و بنده نیز چند طرح در خصوص خواص زعفران دارم که بخشی از آن قدیمی تر ولی نتایج آن جدید است و بخشی هم که مربوط به همین طرح اخیر است.

وی ادامه داد: در مطالعات قبلی ما اثر این گیاه



بررسی اثر درمانی ماده موثره safranal از گیاه زعفران، درمورد التهاب و استرس اکسیداتیو ریوی و سیستمیک

طرح مطالعاتی "بررسی اثر درمانی ماده موثره safranal از گیاه زعفران، درمورد التهاب و استرس اکسیداتیو ریوی و سیستمیک" در لیست طرح‌های پژوهشی منتخب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت.

تست‌های انسانی را دارد یا خیر؟ گفت: من معتقدم هر درمانی که بخواهد وارد فاز انسانی شود، خیلی کار باید برای آن انجام شود و این مسیر به منزله پلکانی است که باید پله به پله پیش رفت و صبر و حوصله به خرج داد. البته در مورد زعفران خیلی کارها انجام شده و خیلی کارها نیز می‌توان انجام داد. در مورد طرح تحقیقاتی که هم اکنون درباره آن صحبت میکنیم نیز اگر بخواهیم در مورد انسان انجام دهیم می‌توانیم به کشاورزان توصیه کنیم که قبل از اینکه در معرض سم پاراکواد قرار بگیرند، عصاره سافرانال را استفاده کنند و البته قبل از این کار ما آنها را به دو گروه تقسیم میکنیم؛ یک گروه زعفران را استفاده نمیکنند و یک گروه استفاده میکنند و بعد نتایج را مقایسه میکنیم و از این طریق هم می‌توانیم نتایج مفیدی را به دست آوریم؛ هرچند که در فرایند این کار نیز باید یک سری ملاحظات را اعمال کنیم، از جمله اینکه نمونه‌های مصرف کننده به تعداد کافی باشند و حتماً گروه مصرف کننده سافرانال را به طور مرتب استفاده کرده باشد.

را روی مدل بیماری آسم، در خوکچه هندی بررسی کردیم و نتایج بسیار خوبی دیدیم و همینطور اثر اتصائی روی عضله صاف نای خوکچه هندی که نشانگر اثر برومکودیلاتوری گیاه، خود گیاه و مواد موثره آن است و اخیراً هم گلبرگ گیاه زعفران و یک ماده موثره دیگر استخراج شده است.

کار دوم که حدوداً یک سال قبل به اتمام رساندیم، این بود که اثر پیشگیرنده سافرانال را بررسی کردیم، یعنی در مدت ۱۶ روزه که حیوانات را در معرض پاراکواد قرار دادیم، در همین بازه زمانی، حیوانات را درمان کردیم و هم در روش درمانی و هم روش پیشگیرنده اثرات بسیار خوبی روی عوامل استرس اکسیداتیو هم در ریه و هم به طور سیستمیک روی عوامل التهابی و تغییرات پاتولوژیک ریه و بکتوسایکوتان‌ها و هم پاسخ دهی مجاری تنفسی اثرات بسیار خوب درمانی را مشاهده شده است.

وی در پاسخ به این سوال که این کار شما آیا قابلیت ورود به اولین

دو هفته نامه الکترونیک روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳ سال سوم شماره ۲۸

موفقیت محققان گروه انفورماتیک پزشکی دانشگاه در طراحی سیستم بازی های جدی جهت توانبخشی بیماران پارکینسون

محققان گروه انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد موفق به "تحلیل، طراحی و امکان سنجی یک سیستم مبتنی بر بازی های جدی تعاملی جهت توانبخشی بیماران مبتلا به پارکینسون" شدند.

دکتر شکوفه علائی در گفتگو با وب دا با بیان این مقدمه که بیماری پارکینسون یک بیماری تحلیل برنده سیستم عصبی است و سبب ایجاد علائم متعدد حرکتی و غیر حرکتی می‌شود افزود: شیوع بالای بیماری پارکینسون و تأثیر فراوان آن بر سلامت روحی بیمار امروزه در کانون توجه درمانگران و پژوهشگران است.

وی ادامه داد: در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل توجهی در شناخت علل و علائم این بیماری حاصل شده، ولی هنوز درمان قطعی برای آن اثبات نشده و درمان‌های موجود هم تنها علائم بیماری را کاهش می‌دهد و درمان قطعی برای آن وجود ندارد. لذا پزشکان توصیه می‌کنند که بیماران به موازات درمان دارویی از تمرینات توانبخشی هم استفاده کنند. لذا برای بهبود در توانبخشی نیاز به انگیزه و استمرار در انجام حرکات است و اینکه بیماران به طور مداوم در جلسات توانبخشی شرکت کنند. به دلیل طولانی بودن و خسته کننده بودن فرایند بیماران کار درمان را ادامه نمی‌دهند و این باعث پیشرفت علائم آنها می‌شود.

دکتر علائی در ادامه گفت: با توجه به پیشرفت تکنولوژی، گنجاندن فناوری‌ها به ویژه قابلیت‌های بازی جدی در توانبخشی می‌تواند نقش بسزایی در ایجاد انگیزه و استمرار انجام حرکات داشته باشد و کاری که ما انجام دادیم این بود که یک سیستم مبتنی بر بازی جدی را طراحی کردیم که بتواند به بیماران کمک کند تا همان فعالیت‌هایی را که به صورت روتین در فیزیوتراپی دارند را با استفاده از بازی‌های جدی تعاملی انجام دهند.

این استاد دانشگاه افزود: برای طراحی این سیستم، تیمی متشکل از اساتید انفورماتیک پزشکی، اساتید مغز و اعصاب و اساتید فیزیوتراپی همکاری داشتند. جنبه‌های مختلف سیستم اعم از حرکات توانبخشی مورد نیاز بیماران، بازیهای متناسب با شرایط بیماران و جزئیات مربوط به گزارش گیری فعالیت‌های بیماران در طول جلسه فیزیوتراپی، در جلسات متعدد با حضور تیم بالینی و تیم فنی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. پس از تکمیل طراحی، سیستم به‌صورت پایلوت در اختیار تعدادی از فیزیوتراپ‌ها قرار گرفت و نظرات آنها دریافت شد. فیزیوتراپ‌ها خیلی امیدوار بودند که این سیستم بتواند به استمرار در فعالیت‌های فیزیوتراپی بیماران کمک کند و همچنین اثربخشی درمان را نیز بهبود بخشد. در ادامه با همکاری یکی از کلینک‌های فیزیوتراپی، بازی‌ها در اختیار تعدادی از بیماران با سطوح مختلف بیماری قرار گرفت. پس از چندین جلسه استفاده از بازی‌ها، بیماران نیز از نحوه اجرا و طراحی بازی‌ها رضایت کامل داشتند.

وی در پاسخ به این سوال که آیا این بازی تبدیل به محصول شده و قرار است در اختیار عموم بیماران قرار گیرد یا نه؟ گفت: خوشبختانه این کاری که ما انجام دادیم در راستای پژوهش‌های قبلی بود که از چند سال قبل در حوزه توانبخشی با استفاده از بازی‌های جدی و اپلیکیشن‌های بازی‌وارسازی شده آغاز کرده بودیم. تجربه‌ای که در آن زمینه داشتیم در واقع چراغ راه بسیار خوبی بود برای اینکه بتوانیم کار را با نقص کمتری انجام دهیم و تمام تلاش ما این بود که سیستم به نحوی طراحی شود که قابلیت استفاده به‌صورت مستقل از تیم پژوهش در کلینیک‌ها و در منزل بیماران را داشته باشد. قابل ذکر است پژوهش فعلی به‌عنوان پایان نامه محصول محور نیز در دانشگاه به تأیید رسیده است.

دکتر علائی در پاسخ به قابلیت‌های فعلی این سیستم و برنامه توسعه آن در آینده گفت: سیستم به‌گونه‌ای طراحی شده است تا با هزینه کم در دسترس فیزیوتراپ‌ها و بیماران قرار گیرد و از نظر راه‌اندازی نیز نیاز به تخصص فنی خاصی ندارد. با توجه به گزارش‌های دقیق و متنوعی که سیستم از فعالیت‌های بیماران شامل دامنه انجام حرکات، دفعات تکرار هر حرکت، سرعت عمل در انجام حرکات، تعداد حرکات صحیح و غلط و موارد دیگر در جلسات مختلف در اختیار فیزیوتراپ قرار می‌دهد، امکان برنامه‌ریزی برای جلسات آینده را فراهم می‌کند. همچنین با توجه به قابلیت بازخورد به بیماران در طول انجام حرکات و امکان پایش از راه دور، بیماران می‌توانند از این سیستم در منزل استفاده کنند و نتایج را فیزیوتراپ از راه دور ارزیابی کند و در صورت لزوم بیمار به کلینیک مراجعه کند. بنابراین هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم بیماران نیز کاهش پیدا می‌کند.

ما در آینده توسعه سیستم را هم از نظر تعداد بازی‌ها خواهیم داشت تا بتواند حرکات بیشتری را پوشش دهد و همچنین قصد داریم ابزارهای پوشیدنی را به این سیستم اضافه کنیم تا بتواند علائم بیشتری را از بیمار بگیرد و در واقع فیزیوتراپ‌ها را راحت‌تر هدایت کند که چه برنامه درمانی را برای بیمار داشته باشند تا مؤثرتر واقع گردد.



آقایان دکتر علی اصغر دادگر استاد پیشکسوت رشته قلب و عروق و دکتر علی طیبی مدیر فعلی گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دو تن از اساتید برجسته و توانمند در این حوزه‌ی تخصصی هستند که با توجه به تفاوت سنی سه دهه ای، روایت های کامل و شنیدنی را از فضای دیروز و امروز این رشته در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان می کنند. در ادامه شرح این روایت ها را در گفتگو با وبدا می خوانید: "من دکتر علی اصغر دادگر، متولد ۱۳۲۳ در شهرستان سبزوار هستم. دوران ابتدایی و متوسطه را در زادگاهم گذراندم و پس از آن برای تحصیل در رشته پزشکی عمومی راهی دانشگاه مشهد شدم. با فارغ التحصیل شدن از این مقطع ۲ سال به خدمت سربازی در سپاه بهداشت اعزام شدم و یک سال هم در سازمانی به نام سازمان خدمات اجتماعی فعالیت کردم.

پس از آن رزیدنت داخلی در دانشگاه مشهد شدم و مدت کوتاهی نگذشته بود که به سبزوار رفتم، با سابقه علمی و حرفه ای که داشتم آقای دکتر فرهودی اصرار کردند که به مشهد بیایم و من که تصمیم داشتم دو سالِ قلب را به بیمارستان شهید رجایی بروم، به اصرار ایشان به مشهد آمده و در اوایل سال ۵۹ به دلیل علاقه ام، در بخش قلب مشغول به کار شدم. در همان سال چند ماهی از شروع کارم نگذشته بود که به انتخاب اساتید و برخی از رزیدنت ها و در حالیکه هنوز استخدام کامل نشده بود به عنوان مدیر گروه منصوب شدم؛ البته با عنوان مدیر گروه داخلی و پوست، چون آن زمان پوست هم جزو گروه داخلی بود و رشته قلب هم که در زیر مجموعه این گروه قرار داشت. بعدها در سال ۱۳۵۴ برای نخستین بار کلنگ CCU بخش قلب زده و سال بعد هم افتتاح شد. دوباره سال بعد مسوولان آمدند و گفتند مریض با حمله قلبی حاد نباید با ویلچر به بخش داخلی منتقل شود و این کار خطرناکی است، بنابراین کلنگ بخش قلب زده شد و سال بعد هم بخش قلب افتتاح شد و مجموعاً ۸ تخت CCU راه اندازی شد و به این ترتیب من تا همراهه ۶۴ مدیر گروه بودم، تا اینکه برای بورس ۲ ساله به انگلیس رفتم.

دکتر دادگر برای توسعه بخش قلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد به سراغ تولیت آستان قدس رضوی نیز می رود که خوشبختانه با مساعدت آیت الله طبسی این کار محقق می شود" در سال ۱۳۷۰ که دکتر رفیق دوست، رئیس بیمارستان امام رضا(ع) و من معاون آموزشی بیمارستان بودم رفتیم خدمت آیت الله طبسی و اعلام کردیم که به دلیل تعداد زیاد بیماران به کمک شما نیاز داریم تا بخش قلب را توسعه دهیم و به این ترتیب طبقه دوم را با کمک آستان قدس در سال های ۷۰-۷۲ ساختیم و آنجا هم مانند بخش قلبی ۸ تخت CCU قرار گرفت. در ادامه بخش قلب توسعه پیدا کرد که آن زمان من رئیس بخش بودم و شدم معاون آموزشی، یک طرحی هم در سال ۷۱ به نام طرح " روماتیسم قلبی" اجرا شد و هر استانی یک مجری داشت، مجری خراسان بزرگ (خراسان های جنوبی، مرکزی و شمالی) من بودم که توانستیم یک میلیون و ۵۴ هزار دانش آموز را از نظر بیماری های قلبی معاینه و نتایج آن را هم منتشر

کردیم.

این استاد پیشکسوت در خصوص امکانات محدود و ابتدایی بخش قلب بیمارستان در زمان فعالیت خود نیز اینچنین روایت می کند: "زمانیکه ما بخش قلب را راه اندازی کردیم، تنها یک گوشی بود و دستگاه الکتروکاردیوگرام و CCU و کم کم سعی کردیم یک اکو هم خریداری کنیم که در واقع آخرین مدل در آن زمان بود و حتی همکاران بیمارستان قائم (عج) نیز اکوی خود را در بیمارستان امام رضا(ع) و با این دستگاه انجام می دادند.

زمانی که " طرح روماتیسم" شروع شد، من یک اکو از وزارتخانه برای این طرح گرفتم که داپلر بود و خوشبختانه خیلی از بچه ها را توانستیم از نظر روماتیسم قلبی و بیماری های مادرزادی با این دستگاه شناسایی کنیم. کم کم بخش قلب مجهز شد به دستگاه اکو و در سال های ۶۷ یا ۶۸ دستگاه آنژیوگرافی در بیمارستان قائم(عج) راه اندازی شد و همکاران بیمارستان امام رضا(ع) هم بیمارانشان را در بیمارستان قائم (عج) آنژیو می کردند. در سال ۷۶ ما دستگاه آنژیوگرافی مستقل برای بیمارستان امام رضا(ع) خریداری کردیم و این مرکز هم به دستگاه آنژیوگرافی و هم دستگاه اکوکاردیوگرافی خوب مجهز شد، اما هنوز خبری از دستگاه های سی تی اسکن، ام آر آی و سایر دستگاه ها نبود. خلاصه اینکه ما از گوشی شروع کردیم تا رسیدیم به اکوکاردیوگرافی، به همین جهت همیشه می گویم که دانشجویان ما باید بهتر از اساتید خود بشوند، چون تکنولوژی در اختیار آنهاست و دائماً هم در حال پیشرفت است .

وی پیرامون مستقل شدن رشته قلب از رشته داخلی نیز می گوید: "زمانی که آقای دکتر رجبی رئیس دانشگاه بودند ما تقاضا کردیم که بخش قلب، مستقل شود و گروه قلب داشته باشیم و چون تعدادمان بیشتر از ۱۵ نفر بود اجازه دادند که گروه مستقل تشکیل دهیم. این گروه ها در بیمارستان های قائم(عج) و امام رضا(ع) تشکیل شد و مدیران گروه آقایان دکتر دهقانی، دکتر رفیق دوست، دکتر دانش و من مدیر گروه بودیم."

دکتر دادگر در خصوص سوابق آموزشی خود نیز اظهار می کند: " من اوایل که از انگلستان آمدم، سه ، چهار بار در دانشگاه شهر ساری به عنوان استاد پروازی تدریس فیزیو پاتولوژی قلب را داشتم و یک دوره هم رفتم به دانشگاه کرمان. ۳ یا ۴ دوره دانشگاه بیرجند و دانشگاه سبزوار بودم و همچنین چندین دوره در دانشگاه آزاد تدریس کردم. اواخر سال های جنگ هم که دانشگاه جندی شاپور شیراز و اصفهان به خاطر بمباران های صدام حسین تعطیل شده بود دانشجویان آمدند به مشهد که حدود ۶۰۰ دانش آموز بودند. تالار رازی حدود ۴۷۰ گنجایش داشت و به خاطر همین محدودیت ما دانشجویان را به سینما فردوسی در خیابان ارگ می بردیم و آنجا درس فیزیو پاتولوژی را تدریس می کردیم که خاطره جالبی برای ما شده است. همچنین تلاش های زیادی شد که از امکانات جدید استفاده شود و در اولین سال هایی که دانشگاه رزیدنت گرفت کسانی مثل آقایان دکتر شبستری، دکتر مهاجری و دکتر ابراهیمی را یک سال فرستادیم بیمارستان شهید رجایی، چون

امروزه کشور ایران در عرصه توانمندی و پیشرفت های پزشکی جزو مراکزی است که مجامع علمی و مجلات بین المللی فعال در حوزه پزشکی، حساب ویژه ای برای دانشمندان آن باز می کنند و در این بین رشته قلب و عروق که یکی از حساس ترین و پیچیده ترین رشته های این حوزه است، با توان بالای پزشکان ایرانی، جریان آموزش، پژوهش و درمان در تخصصی ترین شاخه های آن ضریان دارد و بویژه در عرصه بالینی و کلینیکال خدمات رسانی به بیماران قلبی و عروقی در بالاترین سطح علمی و با بروز ترین روش های درمانی انجام می شود. یکی از مراکز دانشگاهی که طی سالهای اخیر در این عرصه، خوش درخشیده و به عنوان یکی از قطب های مهم درمان بیماری های قلبی و عروقی در کشور به شمار می رود دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که با برخورداری از نیروهای متخصص و متعهد، گام های ارزشمندی را حوزه خدمت رسانی به بیماران قلبی برداشته و شاید نقطه عطف این اقدامات ستودنی را بتوان در حوزه‌ی " پیوند قلب " که خدمتی بس خطیر، دشوار و در عین حال زندگی بخش است، دانست.

گفتگو با اساتید گروه قلب

در سالهایی نه چندان دور بیماران ایرانی، برای انجام یک عمل آنژیوگرافی به خارج کشور اعزام می شدند

کردم و از نزدیک مراکز درمانی آنجا را دیده ام. در آنجا تکنولوژی که وارد کشور می شود بلافاصله به کارگیری می شود و از آن استفاده می کنند، اما ما معمولاً با یک فاصله چند ساله به این تکنولوژی دست پیدا می کنیم که از این جهت محدودیت وجود دارد. اما از جهت مهارت پزشکان و دانش پزشکی و ساختار اصلا کمتر نیستیم و امروز خوشحالم که رزیدنت های آن زمان پزشکان حاذق امروز هستند و در سایر کشورها سخنرانی می کنند و بسیار خرسندیم که نتیجه کارمان این چنین عالی بوده است.

دکتر طیبی مدیر گروه قلب بیمارستان امام رضا (ع) که در طی این گفتگو صحبت های دکتر دادگر را همراهی می کند، در سخنانی از خاطرات دوران دانشجویی خود و بویژه دوره رزیدنتی که شاگرد استاد علی اصغر دادگر بوده اینچنین روایت می کند: " من از سال ۸۰ تا ۸۴ خدمت شمالا استاد علی اصغر دادگر(رزیدنت بودم و یک مدت کوتاهی را به تهران برای دوره فلوشیپ رفتم و بعد برگشتیم در محضر شما و سایر اساتید و معتمد که علاوه بر علم، از شما و سایر اساتید بزرگ این دانشگاه، درس اخلاق را هم آموختم و بسیار مدیون شما هستیم ".

دکتر طیبی ادامه می دهد: " ما زمانی که به عنوان عضو هیئت علمی به گروه قلب اضافه شدیم تقریباً گروه قلب ساختارهایش کامل شکل گرفته بود و در خیلی از رشته ها پایهریزی اولیه انجام شده بود. بحمدالله با فاصله نه چندان کوتاهی بخش الکتروفیزیولوژی امام رضا(ع) هم راه اندازی شد و در حال حاضر ما در دو مرکز بیمارستان امام رضا(ع) و قائم(عج) تمام رشته های فوق تخصصی قلب را داریم. اما نکته ناخوشایند این است که متأسفانه روز به روز تعداد مریض هایی که با حمله قلبی سراغ ما می آیند یشتર می شود و بیماری های نارسای قلب بسیار زیاد شده و یکی از معضلات دنیا همین است. خوشبختانه در دو بیمارستان امام رضا(ع) و قائم(عج)، همکاری بسیار خوبی وجود دارد و ما تقریباً در هر لحظه حدود ۴۰ تا ۴۵ رزیدنت تخصصی داریم. همچنین در رشته اکو کاردیوگرافی و رشته اینتروییشن فلو داریم که معمولاً بین ۵ تا ۶ نفر هستند. خوشبختانه از کشورهای مختلف و به خصوص لبنان و افغانستان هم در مقطع تخصصی و هم فلو دانشجویانی را داریم که این کمک می کند هم ارتباط متقابل تقویت شده و هم نیروی متخصص برای این کشورها تقویت شود؛ همانطور که در گذشته دانشجویان ما به تهران یا خارج از کشور می رفتند.

در مقطع پزشکی عمومی با توجه به افزایش ظرفیت دانشجو، بنای دانشگاه و گروه این است که یک ظرفیت سومی را برای بیمارستان هاشمی نژاد فعال کند که طبیعتاً نیروی انسانی مهمترین وجه آن است. یک موضوع دیگر که خوشبختانه اتفاق افتاده و قبلاً کمتر بود، بخش قلب اطفال است که علیرغم اینکه زیر مجموعه گروه اطفال است، اما با توجه به ارتباط منجمی که با بخش قلب بزرگسالان دارند، عملاً در بیمارستان امام رضا(ع) مستقر هستند. ضمن اینکه هم جراحی قلب نیاز دارند و هم به فضای اکو و آنژیوگرافی و تیم آقای دکتر متقی، دکتر علیزاده و دکتر بیرجندی و بقیه دوستان این بخش را با به پای



مراکز رمز دنیا ارتقا دادند و این کمک کرده به آموزش رزیدنت و خدمت بهینه به بیماران. اما اکنون ما دو چالش جدی داریم که یکی نارسایی قلبی است و باید از سوی دانشگاه و گروه همت مضاعفی بشود تا یک گروه قوی در این زمینه شکل بگیرد هم برای مسائل بالینی و هم برای مداخلات نارسایی قلبی.

دکتر طیبی همچنین در خصوص آمار اعضای هیات علمی و جذب نیروهای جوان نیز می گوید: " پس از مستقل شدن گروه قلب از داخلی اکنون ما ۲۵ عضو هیئت علمی داریم که البته در دو مرکز بیمارستان قائم(عج) و امام رضا(ع) مشغول به کار هستند، یک تعداد همکار قراردادی هم داریم که با گروه همکاری می کنند و خوشبختانه در دو سه سال اخیر یک مقدار فضا برای جذب نیروی جوان هیئت علمی بازتر شده است که امیدواریم این نیروهای جوان منشا خیر باشند و کمک کنند که به نتایج بهتری در حوزه قلب برسیم. این نکته هم مهم است که خیلی از پیشرفت هایی که در ایران داریم به دلیل ارتباطی است که ما با خارج کشور داشتیم و داریم و از پیشرفت های دنیا عقب نماندیم این توسعه ارتباط می تواند به توسعه دانش و تکنولوژی منجر شود و ما خیلی از چیزهایی که داریم مدیون کسانی هستیم که از خارج کشور علم جدید را آوردند.

بنده زمانی یک دوره یک ساله را به هلند رفتم، در حالیکه تصور می کردم همه چیز را میدانم و خیلی احساس نیاز نمی کردم، اما بعد وقتی کار را در آنجا شروع کردم در یافتم که نه این گونه که من تصور می کردم نیست! چون اولاً به لحاظ تکنولوژی به روز بودند و بدون فاصله زمانی امکانات به دستشان می رسید و ثانیاً در طراحی محصولات روز دنیا نقش دارند، چون بازخوردهای مستقیمی را به شرکت های سازنده می دهند. از طرفی ما چون در یک حلقه بسته دانشجو و استاد بوده ایم و تمام تحصیلات و کار ما در یک فضا انجام شده، نمی توانیم سلائیق و روشهای دیگران را تجربه کنیم. علاوه بر اینکه علم پیشرفت می کند و سلایق هم متفاوت است و این در انتخاب و مسیر یابی افراد بسیار دخیل است. لذا اگر انسان با یک تعداد محدودی سر و کار داشته باشد، سلایق و روش های دیگر را نمی آموزد. بنابراین من پس از این یک سال، خدا را شکر کردم که هم روش کارم و ذهنیتم تغییر کرده بود و هم چیزهای جدیدی آموخته بودم و همچنین یک منبعی بود تا سوالاتی که برایم مطرح می شود را عنوان کنم. بنابراین با تمام دنیا باید ارتباط داشته باشیم و نکات مثبت هر دانشی را استفاده کنیم.

دکتر دادگر نیز در تایید این سخن دکتر طیبی عنوان می کند: " اکنون زمین یک دهکده جهانی شده و پیشرفت های حوزه پزشکی که در سطح دنیا حرف های زیادی برای گفتن دارد نیازمند تعامل است، ما لاجرم و باید با کشورهای دنیا ارتباط داشته باشیم تا از علم و تکنولوژی آنها بهره گیری کنیم.. جوانان کشور ما بسیار باهوش و فعال هستند و چنانچه امکانات و فضای باز داشته باشند، در کشور می مانند و خدمت می کنند. اغلب جوانانی که در خارج از کشور هم هستند چنانچه موقعیت خوبی برای آنها پیش بیاید برمی گردند.

کشف و ضبط قلم داروی قاچاق و غیرمجاز در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر جواد دانای باغکی بر تاکید بر اینکه داروخانه، تنها محل مجاز خرید دارو؛ مکمل و داروهای طبیعی هستند از عموم مردم خواست تا در صورت داشتن اخبار و اطلاعات مبنی بر تولید و عرضه غیر مجاز هرگونه فرآورده سلامت محور اعم از غذایی؛ خوراکی و آشامیدنی، گیاهی، دارویی و مکمل، تجهیزات و ملزومات پزشکی و همچنین داشتن هرگونه سوال و شکایت در حوزه های مذکور با سامانه ملی وزارت بهداشت با شماره ۱۹۰ (ابتدا کد۳ و سپس کدهای حوزه مربوطه) تماس حاصل کنند.

باشگاه ورزشی حضور و انبار داروهای مذکور شناسایی و طبق قانون؛ داروهای قاچاق و غیر مجاز جمع آوری؛ ضبط و محل مذکور با دستور قضایی پلمب شد.

وی کشفیات مذکور را شامل ۱۱۷۴۷ عدد انواع آمپول، ویال، قرص، کپسول و مکمل های خارجی و تعداد ۵۷۳ عدد کپسول های لاغری حاوی مواد مخدر (شیشه) به ارزش ریالی بیش از یک میلیارد ریال برشمرد و خاطر نشان کرد: برای متخلف، پرونده تشکیل و جهت رسیدگی به مراجع قضایی ارسال شد.

بهترین دوران زندگی‌ام، با دانشجویان و در سال های تدریس سپری شد

پایان نامه را دفاع کردم و فارغ التحصیل شدم.

وبدا: از شرایط دانشکده داروسازی در آن زمان و مقایسه‌ای که می‌توانید با شرایط حاضر داشته باشید توضیحاتی بفرمایید؟

در آن زمان که ما وارد دانشکده داروسازی شدیم، تنها یک دوره دانشجو جلوتر از ما بودند و دوره بعد هم که ما بودیم و به شوخی این عنوان می‌شد که تعداد کارمندان دانشکده بیشتر از دانشجویان آن است، سال‌های بعد که کنکور برگزار شد به تدریج تعداد دانشجویان نیز بیشتر شد. طبیعی است که در آن زمان هم یک سری محدودیت‌ها وجود داشت و به ویژه در بحث بودجه‌های تحقیقاتی، به دلیل اینکه بحث پژوهش و فلسفه‌ی تحقیق هنوز در کشور جا نیفتاده بود و چندان به موضوع پژوهش بها داده نمی‌شد، لذا بودجه‌ای هم که به آن اختصاص پیدا می‌کرد معمولاً چندان مورد استفاده قرار نمی‌گرفت و من به خاطر دارم که حدود سال‌های ۷۴ یا ۷۵ بود که وزارت بهداشت اعلام کرد؛ ۷۰ درصد بودجه پژوهش، به خزانه دولت برگشته و این نشان می‌داد که همان بودجه کمی هم که به بحث تحقیق اختصاص می‌یافت، پژوهش آن را جذب نمی‌کرد و این برای کشور ما خوب نبود. خوشبختانه پس از ورود اعضای هیئت علمی جوان و خوش فکر به تدریج چرخ تحقیق در کشور راه افتاد و بودجه‌های پژوهشی زیادی هم صرف شد تا اینکه بالاخره دانشگاه به به وضعیت کنونی رسید.

وبدا: کیفیت آموزش در آن زمان چطور بود؟

آموزش در سطح مطلوبی بود و با توجه به اینکه ما اولین گروه فارغ التحصیل در دانشگاه بودیم، تقریباً بیش از ۵۰ درصد دانشجویان دوره ما جذب دانشگاه‌ها شدند و اکنون در دانشگاه‌های مختلف کشور، حضور موفق و موثری دارند. البته با توجه به اینکه ما نخستین گروه فارغ التحصیل بعد از دوره انقلاب فرهنگی بودیم، فیلترهای بسیار سخت و ریزی را در نظر گرفته بودند و به اذعان خود مسئولین ما با کیفیت‌ترین دانشجویان از لحاظ تخصص و تعهد بودیم و همین طور دانشجویانی که یکی، دو دوره پس از آن آمدند.

وبدا: دوره طرح نیروی انسانی را در کجا گذرانید؟

من پس از فارغ التحصیل شدن و همزمان با ارائه درخواستم به دانشگاه مشهد، در طرح نیروی انسانی در تهران هم شرکت کردم و با توجه به امتیاز بالایی که داشتم، مقرر شد که طرح خود را در مشهد بگذرانم. اما در همان زمان یکی از دانشجویان خانم، که اهل مشهد بودند و باید طرحشان را در زنجان می‌گذراندند، به من گفتند که شما آقا هستید و شرایط زندگی در شهر دیگر برای شما راحت‌تر است و از من خواهش کردند که محل گذراندن طرح را با هم جابجا کنیم، من هم این موضوع را پذیرفتم، بلافاصله دانشجوی آقای دیگری هم پیدا شدند که با توجه به اینکه همسرشان ترک بودند و شرایط زندگی در زنجان برای ایشان راحت‌تر بود، از من خواهش کردند که محل خدمت طرح را با ایشان جابجا کنم و به کرمان بروم و لاجرم این پیشنهاد را هم پذیرفتم و قرار شد که من، به همراه همسر و فرزندم به کرمان برویم، پس از یک هفته مستقر شدن در کرمان به ما اعلام شد، که باید به شهرستان بم بروید و ما مجدداً نقل مکان کردیم به شهرستان بم و حدود ۹ ماه در آنجا ماندیم. پس از این مدت با درخواست من توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد موافقت شد و من به شهر مشهد بازگشتم. در مدتی که در شهرستان بم فعالیت می‌کردم یک داروخانه دولتی در آنجا تأسیس کردم و مدتی هم به عنوان رئیس بیمارستان بم



مشغول به خدمت بودم.

وبدا: در سال‌های قبل و پس از دانشگاه، آیا فعالیت‌هایی غیر از تحصیل نیز داشتید؟

بله... من از همان زمانی که دانشگاه‌ها تعطیل شد به فعالیت در جهاد سازندگی خراسان مشغول شدم و در آبان ماه ۱۳۵۹ هم به خدمت سربازی رفتم و پس از دوره آموزشی که در تهران بودم، به لشکر زرهی خوزستان که در واقع خط مقدم جنگ بود پیوستم، اما پس از مدتی با معافیت پزشکی از ادامه خدمت در جبهه بازماندم و به جهاد سازندگی خراسان پیوستم و همکاری من با جهاد تا سال‌ها پس از زمانی که عضو هیئت علمی دانشگاه شدم نیز ادامه داشت.

وبدا: دوره تخصص را در کجا و در چه سالی گذرانید؟

من در سال ۱۳۷۶ در رشته سم شناسی، بورس تحصیل در انگلستان را دریافت کردم و پس از ۴۷ ماه اقامت در انگلستان در شهریور ماه ۱۳۸۰ به کشور بازگشتم و از آن زمان تاکنون در خدمت دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم.

وبدا: آیا در زمانی که در انگلستان تحصیل می‌کردید، به ماندن در خارج از کشور فکر نکردید؟

حقیقت امر آن است که چرا... من به این موضوع فکر کردم، اما به این مهم نیز فکر می‌کردم که بالاخره ما با یک هدفی به این کشور آمده‌ایم و دولت هزینه‌ای را برای ما پرداخت کرده و دور از انصاف است که به کشور باز نگردم، خوشبختانه خیلی از دانشجویانی که مانند من به خارج از کشور آمدند با همین تفکر بازگشتند و تنها یک مورد را سراغ دارم که پس از تحصیل به ایران برگشت، بقیه بچه‌ها همگی برگشتند و به اعتراف مسئولان کشور امروز این افراد جزو بهترین نیروهای کشور هستند. در انگلستان به دلیل اینکه من داروسازی بیمارستانی هم کار کرده بودم و زمینه‌اش را داشتم پیشنهاداتی برای همکاری ارائه شد، اما من ترجیح دادم برگردم و در این تصمیم هم لحظه‌ای تردید نکردم و اکنون هم ذره‌ای نسبت به آن پشیمان نیستم، چون می‌دانم که متعلق به ایران هستم و اگر قرار است خدمتی داشته باشم بهتر است که آن را در قبال مردم کشورم انجام دهم.

وبدا: تا زمان بازنشتی چقدر فاصله دارید؟

من در دومین روز از شهریور ماه امسال، وارد سی و پنجمین سال خدمت در دانشگاه می‌شوم و طبق قانون و در صورت توافق با دانشگاه تا ۴۰ سال می‌توانیم در مسئولیت خود باقی بمانیم.

وبدا: در طول بیش از ۳ دهه فعالیت در دانشگاه چه مسئولیت‌هایی را عهده دار بودید؟

من در سال ۱۳۷۰ به معاونت غذا و دارو مشغول به کار شدم که در آن زمان، سه اداره نظارت بر امور دارویی، اداره نظارت بر مواد اعتیادآور و اداره نظارت بر مواد غذایی در ذیل این معاونت فعالیت می‌کرد و من در اداره نظارت بر مواد

دو هفته نامه الکترونیک روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



شماره ۲۸

سال سوم

نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳

اعتیاد آور مسئولیت داشتم. پیش از آن هم در سال ۱۳۶۹ مدیریت داروخانه بیمارستان قائم (عج) را بر عهده داشتم.

در سال‌های ۷۶ تا ۸۰ نیز در خارج از کشور بودم و پس از بازگشت از انگلستان مجدداً به دانشگاه برگشتم و در سال ۱۳۸۴ به معاونت غذا و دارو در اداره نظارت بر مواد غذایی پیوستم که امورات آن بسیار پر چالش و سنگین بود و این مسئولیت تا سال ۹۰ ادامه یافت. در سال‌های ۹۳ تا ۹۶ نیز مدیر گروه فارماکولوژی بودم.

وبدا: از چه سالی دانشجویان دوره تخصصی فارماکولوژی جذب دانشکده پزشکی شدند؟

در سال ۱۳۸۰ که بنده از خارج کشور برگشتم، گروه ما دو دوره دانشجویی PHD فارماکولوژی گرفته بودند و همان سال بنده به عنوان مسئول هماهنگی آموزش تحصیلات تکمیلی جذب گروه شدم تا سال ۱۳۹۶ یعنی حدود ۱۶ سال من مسئولیت هماهنگی آموزش تخصصی را داشتم و در اینجا هم چالش‌ها بسیار زیاد بود. در ابتدای ورود من به گروه، تقریباً هر دو سال دو نفر دانشجو جذب می‌شدند، اما پس از آمدن من، گروه فعال‌تر شد و با همکاری سایر اساتید دانشجویان بیشتری گرفتیم، تا جایی که ما در یک مقطع زمانی، همزمان ۲۰ نفر دانشجوی تخصصی و PHD در همین گروه داشتیم و بعضاً فضایی برای آنها نداشتیم که این مشکل را هم با همکاری سایر اساتید گروه هرچند با سختی زیاد برطرف کردیم.

زمانی را به یاد دارم که همزمان ۵ دانشجوی PHD را مدیریت می‌کردم و فارغ التحصیل کردن این‌ها هم، خود داستانی بود! کمبود بودجه هم مشکلات را مضاعف می‌کرد و در مواردی حتی مجبور بودیم که از جیب هزینه کنیم تا بچه‌ها فارغ التحصیل شوند. خوشبختانه دانشجویانی که با من کار می‌کردند اکنون افراد موفق هستند که در کشور مشغول به خدمتند.

وبدا: بهترین اوقات زندگی شما در چه زمان‌هایی بوده است؟

بهترین لحظات و سال‌های عمر من با تدریس سپری شده و در واقع وقت گذراندن با دانشجویان بهترین اوقات را در زندگی برای من رقم زده است. هیچ شغلی هم غیر از استاد بودن و عضو هیئت علمی بودن من را راضی نکرده؛ در حالی که می‌توانستم داروخانه داشته باشم با درآمد بهتر.

وبدا: نظر شما در مورد مهاجرت دانشجویان به خارج کشور چیست؟

ایرانیان انسان‌های باهوشی هستند و در همه دنیا از نخبگان آن استقبال می‌شود، اما به اعتقاد بنده مسوولان کشور باید شرایطی را فراهم کنند و بگونه‌ای به خواست و نیاز جوانان ما پاسخ دهند که آنها مجبور به مهاجرت نشوند، قطعاً هیچ ایرانی غریب را دوست ندارد و من مطمئنم اگر زمینه در کشور مساعد باشد قریب به ۹۰ درصد کسانی که رفته‌اند باز می‌گردند. ما اگر به هوش، توانمندی و نیازهای این جوانان که به حق و معقولانه هم هست توجه کنیم، قطعاً از کشور نخواهند رفت. من در سر کلاس همیشه دانشجویان را به فکر کردن تشویق می‌کنم و اینکه نقش و جایگاه خود را بشناسند و بدانند که جایگاه مهمی در جامعه دارند و مسوولان هم اگر این جایگاه را بشناسند و مورد توجه و عنایت قرار دهند، بسیاری از مسائل و مشکلات به دست همین جوانان حل خواهد شد.

دکتر محمد طاهر بروشکی، متولد ۱۳۴۰ در روستای گیفان بجنورد، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و یکی از چهره‌های پیشکسوت رشته داروسازی است که در طول ۳۵ سال خدمت در دانشگاه مشهد، دانشجویان بسیاری را در رشته پزشکی و سایر گروهای وابسته تربیت و آثار پژوهشی متعددی را در راستای ارتقاء سطح کمی و کیفی دانش فارماکولوژی به جامعه علمی کشور ارائه کرده است. دکتر بروشکی که در طی سال‌های خدمت، مسئولیت‌های مختلفی را در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی تجربه کرده، از دوران تدریس و بودن در کنار دانشجویان به عنوان بهترین سال‌های زندگی خود یاد می‌کند و عمیقاً بر این باور است که با پذیرش تفکرات نو و متفاوت نسل جوان و بویژه نسل نخبگانی کشور و پاسخگویی به نیازها و خواسته‌های معقول آنان می‌توان زمینه ماندگاری آنان در کشور را فراهم و از حضورشان در جهت پیشبرد اهداف و برنامه‌های کشور بهره گرفت. در ادامه، گفتگوی وبدا با این استاد پیشکسوت را می‌خوانید:

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

"من دکتر محمد طاهر بروشکی هستم، متولد مهر ۱۳۴۰ در روستای خوش آب و هوای گیفان، واقع در ۷۵ کیلومتری بجنورد. پدرم در شغل آزاد فعالیت داشتند و مادرم خانه‌دار بودند، فرزندان خانواده شامل سه برادر و یک خواهر بود که خوشبختانه همگی تحصیلات عالی‌ه را طی کردیم و هم اکنون یک برادرم پزشک هستند و در دانشگاه خراسان شمالی خدمت می‌کنند، برادر دیگرم در رشته مهندسی IT و تکنسین اتاق عمل تحصیل کرده و هم اکنون در آلمان اقامت دارند و خواهرم نیز تا مقطع لیسانس تحصیل کرده‌اند و در مشهد زندگی می‌کنند.

وبدا: دوران تحصیل در مدرسه را در کجا گذرانید و در چه سالی وارد دانشگاه مشهد شدید؟

بنده سه سال تحصیل در دوره ابتدایی را در روستای گیفان گذراندم و پس از آن در سال چهارم ابتدایی، پدرم (صرفاً) به خاطر تحصیل فرزندان از روستای گیفان مهاجرت کردند و ما به مشهد آمدیم و ادامه تحصیل در مدرسه و سپس دانشگاه را در این شهر گذراندم.

وبدا: آیا پس از گرفتن دیپلم بلافاصله در کنکور شرکت کرده و وارد دانشگاه شدید؟

خیر... من در سال ۱۳۵۹ که در مقطع دیپلم فارغ التحصیل شدم، انقلاب فرهنگی رخ داد و در پی آن دانشگاه‌ها تعطیل شد. تقریباً دو سال بعد در آبان ماه ۱۳۶۱ کنکور سراسری برگزار شد و من با توجه به آمادگی خوبی که داشتم، توانستم در این آزمون در رشته داروسازی دانشگاه مشهد قبول شوم. آمادگی من هم به دلیل این بود که در طی دو سال تعطیلی دانشگاه‌ها در آزمون‌های استخدامی مختلف؛ از جمله آزمون استخدامی آموزش و پرورش و آزمون جهاد سازندگی شرکت کردم و همچنین در آزمون پذیرش و اعزام دانشجو به خارج کشور و اتفاقاً در همه این آزمون‌ها هم پذیرفته شدم، اما علاقه من تدریس در دانشگاه بود و به همین دلیل تمایلی به ورود به این حوزه‌ها نداشتم. نهایتاً پس از پذیرش در کنکور سال ۶۱ و با توجه به فرمان ۸ ماده ای امام (ره) که در رابطه با تسهیل فرایند جذب دانشجویان در دانشگاه‌ها بود، نهایتاً ما در فروردین ۱۳۶۲ توانستیم تحصیل در دانشگاه را آغاز کنیم و در بهمن ۱۳۶۶ هم فارغ التحصیل شدیم، من نخستین دانشجویی بودم که در کلاس

ایمونوژن تراپی سرطان معده و ژن درمانی تالاسمی

نمونه‌ای از دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آمیز بوده و هنوز مقداری باقی‌مانده تا کامل شدن کار که انشاالله برای تزریق به بیماران در سلول‌های خونساز در بیماران تالاسمی استفاده شود

وی در خصوص سطح فعالیت‌های ژن درمانی در ایران در مقایسه با سایر کشورها نیز گفت: هرچند که ما هنوز راه زیادی برای تکامل در این مسیر داریم و سرمایه‌گذاری بیشتری در این راستا نیاز است، اما محققین توانمندی در کشور داریم و دانشگاه علوم پزشکی مشهد به همراه دو دانشگاه دیگر به عنوان قطب ژن درمانی در کشور محسوب می‌شوند.

رییس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بخش دیگری از صحبت‌های خود به درمان بیماری تالاسمی از طریق ژن درمانی اشاره کرد و گفت: در همایش ارائه دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه که برگزار شد از خانواده‌ای دعوت شده که بیماری تالاسمی دارند و برای پیشگیری فرزند بعدی ما تشخیص جنین دادیم و به لطف خداوند جنین سالم به دنیا آمد.

وی افزود این موضوع نیز در دستور کار تحقیقاتی بوده و اکنون به بیماران رسیده و ما می‌توانیم پیشگیری لازم را برای جلوگیری از تولد کودک مبتلا به تالاسمی داشته باشیم.

دکتر عباس زادگان خاطرنشان کرد: در خصوص بیماران تالاسمی ما توانستیم ژن درمانی را طبق پروتکل انجام دهیم و موفقیت

وی هدف از انجام این درمان را تقویت سیستم ایمنی بیمار از طریق تغییرات ژنتیکی سلول‌های ایمنی عنوان کرد و افزود: در این فرایند، خون بیمار گرفته شده و سلول‌ها جداسازی و تغییرات ژنتیکی بر روی آن انجام می‌شود و سلول‌ها دوباره به بدن بیمار تزریق می‌شود.

دکتر عباس زادگان ادامه داد: با این کار ما در واقع شاخص‌های تومور سرطانی را به خورد سیستم ایمنی می‌دهیم و این کار از طریق انتقال ژنتیکی توسط دستگاه BTX ECM ۸۳۰ که توسط خیرین خریداری شده انجام می‌شود و امیدواریم که بتوانیم از طریق این درمان از عود مجدد سرطان جلوگیری کنیم.

بکارگیری ژن درمانی در بیماری تالاسمی

رییس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به آغاز کارآزمایی بالینی ایمونوژن تراپی سرطان معده و انجام ژن درمانی تالاسمی در مرکز ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد توضیحاتی را در خصوص این دستاوردهای پژوهشی فناوریانه ارائه کرد.

دکتر محمدرضا عباس زادگان در حاشیه برگزاری همایش ارائه دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وبدا گفت: مجوز کارآزمایی بالینی برای انجام ایمونوژن تراپی سرطان معده از وزارت بهداشت دریافت شده و در ماه جاری نخستین بیمار مبتلا به سرطان معده در پروسه این شیوه درمانی قرار خواهد گرفت.



در نخستین روزهای سال جدید (۱۴۰۳) خبر مسرت بخشی مبنی بر موفقیت محققان دانشکده دندانپزشکی مشهد در کسب عنوان برتر مقاله پژوهشی در همایش انجمن اندودانتیکس های کشور امریکا و انعکاس آن در ژورنال بین المللی Journal of Endodontic در رسانه های خبری بازتاب یافت، که حکایت از تلاش ستودنی اساتید و دانشجویان این دانشکده در عرصه ی پژوهش های کاربردی داشت؛ پژوهش هایی که هر یک در بستر حمایت و همراهی مسئولان می تواند از یک ایده محض به یک محصول و افتخاری ملی تبدیل شود. دکتر سیاوش موشخیان استادیار جوان دانشکده دندانپزشکی مشهد، یکی از همین چهره های محقق و مبتکر است که با همراهی همکاران و دانشجویان خود در قالب یک تیم تحقیقاتی توانسته اند علاوه بر نگارش مقالات پژوهشی برتر و درخشش در عرصه بین المللی، در زمینه تولید محصولات کاربردی مرتبط با حوزه دندانپزشکی و بویژه رشته تخصصی اندودانتیکس نیز گام های موثری را بردارند.

از جمله محصولات شاخصی که طی یک پروسه زمانی ۶ ساله و پس از اصلاحات چندباره، توسط دکتر موشخیان و تیم همراه ایشان تولید شده، کیت خارج کننده قطعات شکسته در کانال دندان است که در مقایسه با نمونه های مشابه خارجی دارای کارکردی به مراتب موثرتر و هزینه ای مناسبتر می باشد، برای آشنایی با این محصول مهم و ضرورت های استفاده از آن در حوزه تخصصی اندودانتیکس و همچنین شناخت سایر ابزارهایی که تا کنون توسط دکتر سیاوش موشخیان و تیم دست اندرکار، تولید و به بازار عرضه شده، سایت خبری وبدا گفتگویی با این استاد محقق و مبتکر داشته است که شرح این گفتگورا در ادامه می خوانید:

وبدا: ضمن تشکر از فرصتی که برای این گفتگو اختصاص داده اید، لطفا در آغاز گفتگو معرفی کوتاهی از خود داشته باشید؟

من دکتر سیاوش موشخیان، متولد ۱۲ تیرماه ۱۳۵۹ هستم، تحصیلات دانشگاهی را در مقطع عمومی دندانپزشکی طی سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذراندم و پس از سپری کردن دوره سربازی و طرح، در سال ۱۳۸۷ وارد دوره تخصص اندودانتیکس شدم و همچنین بورد تخصصی ۱۳۹۰ هستم. از آن زمان تا کنون در دانشکده دندانپزشکی مشهد مشغول به خدمت بوده‌ و استاد مدعو دانشکده های سراسر کشور جهت تدریس و آموزش های تخصصی و نیز بنیانگذار برخی دوره های تخصصی آموزشی هستم. در حال حاضر بصورت پاره وقت در گروه تخصصی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد در خدمت رزیدنت های تخصصی جهت کار تدریس هستم.

وبدا: چه عاملی سبب شد که ایده و انگیزه ی تولید محصول مهم و کاربردی همچون "کمند" در ذهن شما شکل بگیرد و در واقع جرقه این ایده از کجا زده شد؟

دکتر سیاوش موشخیان: بطور معمول یکی از اتفاقاتی که حین درمان ریشه دندان می تواند برای هر عمل کننده ای رخ دهد، شکسته شدن وسایل حین درمان در داخل کانال است، چون وسایلی که برای برداشتن عاج دندان استفاده می شود معمولا فلزی و بسیار ظریف هستند و گاهی دچار نقص شده یا در کانال قفل می شوند و می شکنند، در نتیجه امکان پاکسازی کانال ریشه فراهم نمی شود و این عدم پاکسازی به مرور درمان را با شکست مواجه می کند و

سبب از دست رفتن دندان می شود، این مشکل در سراسر دنیا وجود دارد و توجه متخصصین حوزه درمان ریشه معمولا به آن معطوف است. سابقاً در دوره های تخصصی که آموزش داده می شد استفاده از میکروسکوپ حین درمان باب نبود و همینطور استفاده از تجهیزات و تکنیک هایی برای خارج کردن وسایل شکسته از کانال دندان، بنابراین اگر در حین درمان ریشه وسیله ای داخل کانال باقی می ماند دندانپزشکان از کنار آن عبور می کردند و در واقع قطعه شکسته بخشی از پرکردگی ریشه به شمار می رفت. این موضوع به دودلیل مورد توجه نبود؛ نخست آنکه میکروسکوپ به صورت فعلی آموزش داده نمی شد و دوم آنکه آموزش ها جزو سرفصل هایی نبود که به رزیدنت های تخصصی آموزش داده شود.

در مقطع زمانی که ما در دانشکده دندانپزشکی تحصیل می کردیم، تنها یک میکروسکوپ ZEISS مدل Pico در این مجموعه وجود داشت که علیرغم برند خوب آن، کاربرد ابتدایی و تنظیمات سختی داشت و در نتیجه دانشجویان تخصصی چندان اقبالی به استفاده از آن نداشتند. این شرایط ادامه داشت تا سال ۱۳۹۲ که دوره اول ریاست آقای دکتر شبستری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود و من به عنوان عضو هیئت علمی در دانشکده فعالیت می کردم، در آن سال بودجه پژوهشی به دانشکده دندانپزشکی تعلق گرفت که یک بخش از این بودجه می توانست اختصاصاً در گروه اندودانتیکس هزینه شود، اساتید گروه به بنده لطف داشتند و از من در مورد هزینه کرد این بودجه پژوهشی نظر خواستند و من پیشنهاد کردم که این بودجه صرف آپ گرید کردن میکروسکوپ دانشکده

شود، دلیل این پیشنهاد هم در واقع یکی از اساتید و پژوهشگران مطرح ترک به نام دکتر " زفر چهرلی" بود که زمانی برای شرکت در یک همایش به عنوان استاد مدعو به دانشگاه علوم پزشکی مشهد آمده بودند و در بازدیدی که از بخش دانشکده ما داشتند تاکید زیادی کردند که از این میکروسکوپ حتماً استفاده کنیم. این توصیه در واقع جرقه ای در ذهن من شد که مصمم شوم برای استفاده واقعی از این میکروسکوپ. بنابراین با بودجه ای که رسیده بود میکروسکوپ را رو به راه و راه اندازی کردیم و از آن به بعد از این وسیله استفاده می کردیم. امروز هم من به اتفاق دکتر نوید آقاسی زاده و دکتر مرتضوی دوره های آموزشی کار با میکروسکوپ را با همکاری شرکت های هامرز و آوا درمان راه اندازی کرده ایم و اکنون این دوره های آموزشی در سراسر ایران برگزار می شود. با توجه به اینکه هنوز استفاده از میکروسکوپ در بین همکاران ما باب نشده و مقاومت هایی در مورد آن وجود دارد، این موضوع زمان می برد، اما همکاران ما باید بدانند که استفاده از میکروسکوپ ضریب خطا را به شدت کاهش می دهد؛ ضمن اینکه برای سلامت جسمی دندانپزشک هم بسیار موثر است. اهمیت و لازمه یک کار تخصصی مثل درمان ریشه استفاده از میکروسکوپ است. خوشبختانه به مرور مزایای کار با میکروسکوپ برای همکاران ما مشخص شده و اکنون اقبال بیشتری برای استفاده از آن نشان می دهند، چون کار با میکروسکوپ در واقع یک استاندارد درمان است و برای درمان ریشه انجام کار با میکروسکوپ استاندارد درمان در سطح جهانی محسوب می شود بنابراین اگر ما می خواهیم استاندارد کار درمان ریشه را انجام دهیم باید با میکروسکوپ کار کنیم. خوشبختانه به تازگی یک میکروسکوپ جدید هم به دانشکده با همکاری ریاست محترم دانشکده و مدیر اداری مالی دانشکده و دکتر واعظی سرپرست تخصصی اضافه شده است.

اما موضوع اصلی که من را در مسیر ساخت یک ابزار جدید با نام " کمند" قرار داد، مشکلی بود که برای یکی از بیمارانم رخ داد و در نهایت موجب از بین رفتن دندان او شد. این موضوع برای من بسیار ناراحت کننده بود و به شدت فکر مرا درگیر کرد، دائماً به این فکر می کردم که کجای کار مشکل داشت و چه می توان کرد که این موضوع تکرار نشود. در نهایت به این نتیجه رسیدیم که این موضوع ناشی از دو خلاء و کمبود اساسی است؛ اولاً آموزشی که در سیستم نداریم و ثانیاً نداشتن ابزارها و تکنیک های مربوط به فیلد درمان ریشه. بنابراین مصمم شدم که مقالات و منابع مرتبط را مطالعه و بررسی کنم و تلاش کردم ابزارهای مرتبط با این فیلد را هم جمع آوری و آنالیز کنم. یکی از این ابزارها کیت خارج کننده وسایل شکسته بود که توسط دکتر یوشی ترائوچی ژاپنی؛ استاد پیشرو در فیلد تخصصی درمان ریشه ساخته شده بود و آن ابزار توسط شرکتی در آمریکا تولید می شد. از طریق یکی از دانشجویانم در امریکا تصمیم گرفتم که این کیت را از کشور آمریکا به ایران بیاورم و دو بار هم برای این موضوع تلاش کردم، اما به واسطه تحریم ها این کار ممکن نشد و هزینه چند هزار دلاری صرف شده

برای این موضوع هم به دلیل ضبط محصول در کشور آمریکا از دست رفت. بی نتیجه ماندن تلاش من برای دسترسی به این کیت که در واقع با هدف کمک و تسهیل فرایند درمان بیماران بود، سبب شد که مصمم تر از قبل و از مسیرهای دیگری موضوع را پیگیری کنم تا در نهایت بتوانیم محصولی را تولید کنیم که هم کارایی آن بهتر باشد و هم در دسترس همه همکاران قرار گیرد. در نهایت این پیگیری جواب داد و یک عدد کیت از طریق یکی از دوستانم در خارج از کشور به دستم رسید و بعد از آن کیت های مختلف دیگری را هم از سراسر دنیا تهیه و نحوه کارایی، اندازه ها، راحتی، تاثیرات و ویژگی های دیگر آنها را آنالیز و بررسی کردم.

این بررسی نشان داد که هر یک از این ابزارها در بخش هایی نقاط ضعف دارند و این سبب شد که ما به سمت ساخت ابزاری برویم که این نقایص را هم نداشته باشد. در ادامه کار با تشکیل یک تیم تخصصی که متشکل از افراد با استعداد و توانمندی بود، کار طراحی و ساخت محصولی که بعداً " کمند" نام گرفت را آغاز کردیم. یکی از افراد مستعدی که در این پروسه همراه ما شدند و در پروژه های مختلفی و از جمله ساخت کیت کمند همکاری بسیار خوبی را با ما داشتند، آقای دکتر خسروجردی بودند که معمولاً نقشه ی ایده های من را طراحی می کردند و پس از غلط گیری های چند مرحله ای اجرا می شد.

موضوع مهم دیگر ارتباط ما با سایر کشورهاست و من با توجه به اهمیت این موضوع همواره سعی کردم سخنرانی هایی را در همایش های سایر کشورها با تکیه بر محتوا و

کمند نماد عزم و همت بلند مبتکران ایرانی

توانمندی های واقعی که، ایده های بالقوه را به تولید محصول رساند

کیس های شخصی داشته باشم. در یکی از این سخنرانی ها، دوستان عزیز من آقایان دکتر حسنی و مهندس انتظام که صاحبان شرکت دانش بنیان تولیدی - صنعتی هامرز بودند و با یک شرکت معتبر و به نام چینی در حوزه اندودانتیکس مراوداتی داشتند، به بنده اعلام کردند که نماینده این شرکت قصد دارد با شما صحبت کند و من پذیرفتم. نماینده شرکت چینی در گفتگویی که با هم داشتیم از من خواست که محصول " کمند" را به ایشان معرفی کنم و من توضیحات لازم را در رابطه با محصول خود به ایشان ارائه کردم (البته محصول کمند در آن زمان در مرحله ششم اصلاحات قرار داشت و پس از آن چهار مرحله دیگر هم تغییراتی در آن انجام شد). در نهایت این فرد پیشنهاد همکاری شرکت خود را به بنده اعلام کردند و به واسطه حمایت های خوب شرکت هامرز به عنوان سرمایه گذار، محصول ما در پروسه تولید قرار گرفت؛ پروسه ای که در واقع یک فرایند اصلاحی بود و محصول هر بار باید تغییرات و اصلاحاتی را پشت سر می گذاشت و این حمایت و کمک های شرکت هامرز بسیار موثر و پیش برنده بود؛ از طرفی ارتباط با شرکت چینی نشان داد که این محصول کشش اینکه یک خروجی قوی داشته باشد را دارد.

وبدا: علت نامگذاری کیت خارج سازی قطعات شکسته در کانال دندان با نام " کمند" چه بود؟

دکتر سیاوش موشخیان: برای پاسخ به این سوال لازم است که مقدمه ای را خدمت شما عرض کنم؛ در گذشته برای بی حرکت کردن شکار یا حریف جنگی و ... سلاح رزمی- پهلوانی به کار می رفت به نام کمند که در شاهنامه هم بارها نام آن ذکر شده است. این وسیله همچون طنابی است که به دور هدف انداخته شده و تنگ می شود تا هدف بدون حرکت باشد؛ در انگلیسی هم اصطلاح lasso برای آن به کار برده می شود. نوع کاربرد محصول ما هم، چیزی شبیه به این وسیله بود و به همین دلیل با نام " کمند" نامگذاری شد. این محصول از قطعات و اجزای بسیار ظریف و کوچکی تشکیل شده و در استفاده از آن به کارگیری میکروسکوپ ضروری است. USPATENT این محصول در حال حاضر اخذ شده، تا امکان کپی برداری از آن وجود نداشته باشد و در واقع از این طریق بتوانیم محصولمان را حمایت کنیم و با اطمینان می توانم بگویم که محصولی را تولید کرده ایم که در مقایسه با محصولات مشابه خارجی از یک سری امتیازات ویژه برخوردار است و در عین حال قیمت جهانی آن بسیار مناسب است.



گفتگو با عضو هیات علمی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرتبط با روان پرستاری می پردازد و از سال ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بعنوان عضو هیات علمی و سرپرست گروه روان پرستاری، بهداشت و مدیریت مشغول بکار می گردد.

مسئولیت های این عضو پیشکسوت هیات علمی در طی دوران مذکور شامل ۸ سال مدیرگروهی دانشکده، حدود ۵ سال مسئولیت واحد توسعه آموزش (EDO) و حدود ۳ سال مسئولیت واحد کتابخانه در دانشکده پرستاری و مامایی می باشد. دکتر واقعی طی این دوره حول موضوعات مرتبط با مسائل روان شناسی و روان پرستاری در رشته های دکتری پرستاری و مامایی، اتاق عمل و فوریت های پزشکی نیز مشغول به تدریس بوده است که پیرامون آن در گفتگو با وبدا اظهار می کند: " طی این دوره

دانشجویی و ۳۲ مورد مشاوره را در کارنامه فعالیت های علمی و پژوهشی خود دارد و از جمله این فعالیت ها که در این گفتگو به آن اشاره شده، طرح تحقیقاتی " تاثیر برنامه ملاقات برنامه ریزی شده بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران افسرده" می باشد.

این استاد پیشکسوت، پس از اتمام تحصیلات دوران مدرسه در رشته تجربی، سال ۱۳۶۱ در رشته پرستاری دانشگاه شهید بهشتی تهران پذیرش شده و در سال ۱۳۶۶ فارغ التحصیل میشود. دکتر واقعی برای گذراندن دوره طرح خود سه ماه در مناطق جنگی و ۹ ماه در شهرستان سبزوار مشغول به خدمت می شود و بعد از آن در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تدریس را آغاز میکند. وی در سال ۱۳۷۲ در رشته کارشناسی ارشد روان پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی مشهد فارغ التحصیل و در شهرستان سبزوار به تدریس دروس

همراه با نگاهی به مطالعه " تاثیر برنامه ملاقات برنامه ریزی شده بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران افسرده"

دکتر سعید واقعی متولد ۱۳۴۱ شهرستان تربت حیدریه، عضو پیشکسوت هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از جمله شخصیت های علمی و تلاشگری است که در طی بیش از دو دهه کار و فعالیت در حوزه تدریس و تحقیق در فضای دانشگاه علوم پزشکی مشهد، افزون بر چاپ ۷۰ مقاله پژوهشی در مجلات داخلی و خارجی، تالیف ۵ کتاب، راهنمایی ۲۸ پایان نامه



آیا محصول " کمند " و سایر محصولات تولیدی، در فضاهای داخلی و خارجی کشور ارائه شده است؟

دکتر سیاوش موشخیان: بله... این محصول و سایر محصولاتی را که ساخته‌ایم به شرکت‌های مختلف در داخل و خارج از کشور ارائه کرده‌ایم و به ویژه در خارج کشور با بازخورد‌های بسیار خوبی مواجه بودیم؛ به عنوان مثال محصول " کمند " طی بهمن ماه سال ۱۴۰۲ در نمایشگاه بین المللی AEEDC در کشورامارات متحده عربی ارائه شد که با استقبال بسیار خوبی از سوی همکاران سایر کشورها مواجه و به واقع بازدیدکنندگان یک نگاه خاص، ویژه و حمایت‌گرانه به طراح و سازنده این محصول داشتند. محصولات دیگری که موفق شدیم طی سال های اخیر در فیلد درمان ریشه تولید کنیم شامل؛

۱. ابزار FINDERMB۲ که برای بازکردن کانال های بسته کاربرد زیادی دارد

۲. ابزار RUBBERDAMFREAM جهت رعایت ایزولاسیون

۳. اندو کانال ساکشن که در خارج کردن مایعات داخل کانال و پاکسازی آن حین درمان کاربرد دارد

۴. دستگاه UTSH که برای شکل دهی سری های دستگاه اولتراسونیک به کار گرفته می شود و مشابه آن در بازار وجود ندارد.

۵. کیت خارج کننده قطعات شکسته از کانال با نام " کمند "

محصولاتی که در موارد ۱ تا ۳ ذکر شد با همکاری شرکت آراد که یکی از شرکت های دانش بنیان است تولید شده و موارد ۴ و ۵ با همکاری شرکت ایرانی هامرز، ضمناً در همین جا لازم است که از مدیریت محترم شرکت آراد جناب آقای دکتر ابریشم چی نیز به دلیل همکاری و همراهی خوبشان سپاسگذاری داشته باشم.

بازخوردی که از ارائه ایده ها و محصولات خود در داخل و خارج کشور داشته اید، چگونه بوده است؟

دکتر سیاوش موشخیان: در خارج از کشور معمولاً به ایده‌های خلاقانه بهای زیادی داده می‌شود و در واقع ایده برای آنها بسیار مهم است، به خصوص اگر به نتیجه و محصول هم منجر شده باشد. خیلی خوب است که در کشور ما هم به ایده‌ها و خلاقیت‌ها بها داده شود، ما در این کشور مانده‌ایم تا کار و تلاش کنیم و در این مسیر نیاز به حمایت مسئولان داریم و امیدواریم که این اتفاق بیفتد.

ویدئاً: پیشنهاداتی که در این خصوص می توانید به مسئولان دانشگاه و سایر متولیان امر داشته باشید چیست؟

دکتر سیاوش موشخیان: پیشنهادات من در چند زمینه است؛ نخست آنکه آموزش‌ها عمیق، موثر و واقعی باشد، چون دانشجویان ما بسیار توانمندند و شایسته چنین آموزشی، دوم آنکه استعدادیابی شود و دانشجویانی که می‌خواهند فراتر از آموزش‌های معمول فعالیت کنند را شناسایی و به کار بگیریم. نکته سوم قرار دادن افراد توانمند در تیم‌های تحقیقاتی است که بتوانند یک ایده را به محصول تبدیل کنند و لاقل به جایی کار را برسانند که سرمایه‌گذاران ما از آنها حمایت کنند و نکته چهارم اینکه در هر جایی که می‌توانیم در فضای ارتباطی با سایر کشورها از تکنولوژی‌های آنها کمک بگیریم، این همکاری را داشته باشیم تا فرایند انتقال تکنولوژی هر چند به مرور و آهسته، انجام شود و متوقف نماند.

ویدئاً: آیا در تولید محصولات خود از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز کمک گرفته‌اید؟

دکتر سیاوش موشخیان: خیر... کارهای انجام شده؛ چه در بحث هزینه و چه در سایر فرایندها به هزینه و علاقه شخصی انجام شده است، قطعاً مسئولان دانشگاه هم دوست دارند که به ایده پردازان و کسانی که می‌خواهند تولید محصول داشته باشند، کمک کنند، اما طبیعی است که موانعی وجود دارد و این موانع می‌تواند میل انگیزه و استعداد افراد را تحت تاثیر قرار دهد؛ در عین حال امیدواریم که موانع برای سایر افراد حذف شود و دیگران هم همانند ما که برای هر مرحله از کارمان بارها موانعی را تجربه کردیم و سختی‌های زیادی را داشتیم از سد این موانع و سختی‌ها عبور کنند و به موفقیت برسند. تولید محصول " کمند " و سایر ابزارها در واقع شروع کار ما است و تلاش مان بر این است که در وهله اول مشکل همکاران را در سراسر دنیا حل کنیم؛ ضمن اینکه این کار افتخاری است برای کشور عزیزمان.

از حدود یک سال و نیم قبل، دوره ADVANCE آموزش خارج سازی وسایل شکسته را هم در تهران برگزار می‌کنیم و در واقع با پایه گذاری ارزشمند آموزش‌های مربوط به هدف درمان ریشه ؛ هم از نظر ابزار و هم از نظر آموزش مورد نیاز همکاران رسیدم. برای رزیدنت‌های تخصصی مشهد هم، در هفته یک شیفت را به انجام همین کار اختصاص داده‌ایم تا مهارت‌های لازم را کسب کنند و هر جای دیگری از کشور که مشغول به کار شدند این مهارت را با خود داشته باشند.

ویدئاً: پس از انجام طراحی، طبیعتاً باید نمونه اولیه کار تولید شود تا نقاط قوت و ضعف مشخص گردد این مرحله در فرایند تولید محصولات شما چگونه انجام می شود؟

دکتر سیاوش موشخیان: معمولاً بعد از طراحی هر محصول، پروتوتایپ آن را از طریق پرینترهای رزینی که در همین فضای مطب داریم تولید و آن را چک می‌کنیم. در این بخش دوستان عزیزمان آقای دکتر ظهورکاری که دکترای مکانیک و قطعه سازی هستند خیلی خوب ما را راهنمایی می‌کنند، همچنین دانشجوی عزیزمان آقای دکتر خسروجردی که بیس صنعتی را به خوبی می‌دانند و به لحاظ نرم‌افزار بسیار قوی هستند، همچنین دوست عزیزمان

آقای امید حسنی که تراش قطعات ظریف را که در واقع خروجی کار طراحی ما است انجام می‌دهند.

معمولاً پس از طی فرایند طراحی تا تولید محصول، ما نمونه محصول را به شرکت‌های داخلی و خارجی می‌فرستیم تا در صورت تمایل به تولید انبوه آن اقدام کنند. البته یک تفاوت عمده‌ای که در بین شرکت‌های داخلی و خارجی وجود دارد این مسئله است که در ایران هنوز به فکر و خلاقیت چندان پرداخته نمی‌شود.

ویدئاً: در خصوص مقاله تحقیقاتی که اخیراً در همایش انجمن بین المللی اندودانتیکس های امریکا موفق به کسب رتبه برتر و جایزه شد نیز توضیحاتی بفرمایید؟

دکتر سیاوش موشخیان: مقاله تحقیقاتی " تاثیر نانو کایتوزان در استخوان سازی " که در همایشی از سوی انجمن اندودانتیکس های کشور امریکا به عنوان پژوهش برتر شناخته و طی سال ۲۰۲۴ در ژورنال سالیاننه‌Endodonic Journal. بازتاب یافت، در واقع با تلاش یک تیم تحقیقاتی و البته نقش محوری دکتر حمید جعفرزاده به عنوان ارائه کننده طرح اصلی مطالعه، در مرکز تحقیقات حیوانی دانشکده دندانپزشکی مشهد صورت گرفت.

این طرح تحقیقاتی بر روی مجمه خرگوش و در شاخه مطالعات Basic Research و biology انجام و نتایج آن، در سایت goe جهت دسترسی علاقمندان بارگزاری شده است. در این تحقیق تاثیر مواد نانو کایتوزان بر استخوان سازی به صورت مقایسه‌ای با زمانی که با دگزامتازون میکس شده و با گروه‌های دیگری که استخوان موجود زنده و حالتی که ماده خاصی در موضع قرار نمی‌گیرد و همچنین در بازسازی ناحیه‌ای که در واقع استخوان آن حذف شده بررسی گردید و به دنبال این مطالعه، نتایج بسیار خوبی را در بررسی بافت شناسی و رادیوگرافیک داشتیم که می‌تواند در بحث‌های بعدی بهبود ضایعات استخوانی که به دنبال جراحی‌های استخوان انجام می‌شود موثر باشد.

با توجه به اینکه حیطه کار ما مربوط به جراحی‌های مایکروسرجری و اندودانتیکس است این طرح تحقیقی بسیار می‌تواند کمک کننده باشد؛ همینطور در سایر قسمت‌ها می‌توان به بازسازی استخوان نزدیک به آنچه در اتوگرفت اتفاق می‌افتد کمک کرد؛ چرا که گاهی ضایعات بزرگی را داریم که برداشت استخوان از بدن خود بیمار مشکل است و حتی ناممکن، چون ممکن است ضایعه‌ای را در آن قسمت ایجاد کند، بنابراین شاید بتوان با مطالعاتی روی همین مواد نانو کایتوزان در آینده این مسئله را کاهش داد و نه تنها به یک استخوان سازی خوب در آن ناحیه برسیم، بلکه به یک استخوان مشابه بافت اصلی بیمار دست پیدا کنیم.

در خصوص ماهیت مواد کایتوزان به عنوان نوعی از بایو پلیمرها هم باید گفت که ساختار کایتوزان‌ها چیزی شبیه به ساختار ماتریکس خارج سلولی است و به خاطر سطوح زیادی که دارند می‌توانند تحریک استخوان سازی را در یک ناحیه‌ی مشخص داشته باشند و مانند یک ماتریکس عمل کنند که استخوان با کیفیت شکل بگیرد . مزیت این ماده آن است که با حداقل التهاب و حداکثر استخوان سازی در بالاترین حد تشابه با ماده استخوان اصلی که از دست رفته عمل می‌کند. ماده اولیه این تحقیق یعنی نانو کایتوزان توسط استاد گرامی دکتر ثابتی که هم اکنون در آمریکا اقامت دارند، در اختیار ما قرار گرفت؛ اگر چه ساخت این ماده در ایران هم موضوع پیچیده‌ای نیست.

ویدئاً: با توجه به علاقه شما به کارهای هنری در این خصوص نیز توضیحاتی بفرمایید؟

دکتر سیاوش موشخیان: بله من به عرصه هنر (نواختن ویولن) علاقه زیادی دارم و با همکاران در این زمینه فعالیتهایی داریم، ضمن اینکه هنوز هم از محضر استاد عزیزم استاد فرهنگ غنی زادگان نیز بهره می‌گیرم. در جشن ۵۰ سالگی دانشکده دندانپزشکی هم در خدمت همکاران بودیم و با تیمی از دوستان دانشجوی دندان اجرا داشتیم، در حال حاضر هم تقریباً هر سال با همت و همراهی همکاران عزیز پزشک و دندانپزشک در دو گروه راز دل و آوای مینا به سرپرستی خانم دکترشیلا قاسمی یک کار تولید می‌کنیم. در واقع این فعالیت‌های هنری نوعی تقویت روحیه است و تجدید قوا برای ادامه کارهای حرفه‌ای و من با توجه به تجربه ای که در زمینه کار عملی و هنر دارم، متعقدم مهارتهایی نظیر نقاشی، موسیقی، خطاطی، مجسمه سازی، کارهای دست کارگاهی مثل نجاری و تراشکاری فلزات و ... می‌تواند در ایجاد مهارتهای دست که در رشته دندانپزشکی کاربرد زیادی دارد بسیار موثر باشد و لذا به دانشجویان توصیه می‌کنم برای تقویت مهارتهای ذهن و دست از این هنرها (که در جهاد دانشگاهی از دیرباز نیز ارائه میشد) کمک بگیرند.

ویدئاً: پدربزرگ شما نیز در حوزه دندانپزشکی فعالیت داشته اند، در این خصوص هم توضیحاتی را بفرمایید؟

دکتر سیاوش موشخیان: بله... پدربزرگ من در زمانی که هنوز دانشکده دندان پزشکی در هیچ کدام از شهرهای کشور وجود نداشته، درمان ریشه را انجام می‌دادند و روکش طلا می‌گذاشتند. ایشان یک سری دوره‌هایی را در تبریز با اساتید روسی و ارمنی گذرانده و توانمندی‌هایی را کسب کرده بودند که بر اساس آن به بیماران خدمت می‌کردند و خوشبختانه بیماران از فعالیت خوب ووجدان کاری پدربزرگ بنده به نیکی یاد می‌کنند. پروانه طبابت ایشان هم مربوط به سال ۱۳۰۶ است.

از چه زمان به کار دندانپزشکی علاقمند شدید و آیا کار پدربزرگ هم در این علاقمندی تاثیر داشت؟

دکتر سیاوش موشخیان: البته فعالیت پدربزرگ برمی‌گردد به دوران خردسالی من که درک چندان از کار ایشان نداشتم، اما در مقطع سوم ابتدایی که برای انجام ارتودنسی خدمت آقای دکتر محمد باصفا(که از اساتید بزرگ ارتودونسی بودند) رسیدم، منش اخلاقی

۷	سلامت‌یار
دو هفته نامه الکترونیکي روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دانشگاه پزشکی مشهد
شماره ۲۸ سال سوم نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳	

و تسلط ایشان در کارشان مرا به این حوزه علاقمند کرد و این علاقه در ذهن من بود تا زمانیکه به دانشگاه امدم و در انتخاب رشته هم پزشکی را انتخاب نکردم و مستقیماً به حوزه دندانپزشکی ورود کردم.

آیا نقش اساتید دانشگاه نیز در تقویت این علاقه موثر بود؟

دکتر سیاوش موشخیان: بله، قطعاً... اساتید بزرگوارى همچون استاد سعید مرادی که هم مدیریت و تخصص ایشان و هم منش اخلاقی شان برای من الگو بود، در علاقه من به رشته تخصصی درمان ریشه موثر واقع شد، اساتید بزرگوارى همچون خانم ها دکتر زارعی، دکتر قدوسی، دکتر بیدار و دکتر جاویدی و آقایان دکتر جعفرزاده، دکتر ضرابی، دکتر طلعتی، دکتر دیسفانی هم در این علاقمندی نقش داشتند؛ هر چند که استاد بزرگوار آقای دکتر مرادی تاثیر خاصی بر من گذاشتند و نوع تشویق های ایشان حس خوبی را در من ایجاد کرد. از دکتر فرامرز بابازاده، استاد مطرح در تخصص فک و صورت نیز تشکر می‌کنم که به گردن بنده حق زیادی دارند و با ایشان کارهای جراحی زیادی را انجام دادیم که بعداً سبب علاقه و جسارت من در بحث مایکروسرجری ها یا جراحی‌های ریشه شد.

توصیه شما به جوانان و افراد خلاقى که مى‌خواهند ایده‌های خود را به عرصه تولید برسانند چیست؟

دکتر سیاوش موشخیان: خوشبختانه در حال حاضر ما پارک‌های علم و فناوری را در کشور داریم و بهترین کار این است که این ایده‌ها و خلاقیت‌ها در این پارک‌ها مطرح شود، چون خیلی از اختراعات و خلاقیت‌ها از ذهن آغاز می‌شود و بعد با مشاوره با افراد خبره می‌توانند به محصول منجر شوند، اکنون شرکت‌هایی برای ثبت ایده ها و اختراعات هستند اما پروسه پیگیری در آنها طولانی و فرسایشی است و در واقع هر گام از تولید سال ها زمان می‌برد؛ این چالشی است که پیش روی مبتکران و ایده پردازان ما وجود دارد اما به هر حال ما باید محدودیت های خود را بشناسیم و آرام آرام حرکت کنیم تا به نتیجه برسیم.

به عنوان یک استاد چه پیامی به دندانپزشکان جوان و دانشجویان خود دارید؟

دکتر سیاوش موشخیان: پیام من به دانشجویان و دندان پزشکان جوان عزیز این است که اولاً بدانند خیلی دوستشان دارم و معتقدم که آنها آینده سازان دندانپزشکی کشور و سرمایه های فکری این سرزمین هستند و امروز در حالی دانشجوی ما هستند که در فردایی بسیار نزدیک همکار ما خواهند بود، لذا وجودشان برای ما بسیار محترم و ارزشمند است. دوم آنکه به این عزیزان توصیه می‌کنم، از زمان و فرصت های عمر بهترین استفاده را داشته باشند؛ به این نحو که تلاش کنند، علاوه بر رشته دندانپزشکی (که قطعاً برای آن زحمت زیادی کشیده اند) مهارتهای دیگر را هم بیاموزند؛ چون هر نوع کسب مهارتی حتی در زمینه هایی مثل مهندسی، هنری،، کار با نرم افزار، تقویت زبان انگلیسی و.. کمک می‌کند که دید آنها نسبت به کار و شغل اصلی شان بازتر باشد. بنابراین کسب مهارت در رشته های مرتبط یا غیر مرتبط با رشته دندانپزشکی بی تاثیر بر کارشان نخواهد بود.

توصیه بعدی این است که از نظر فکری خود را محصور به آنچه که وجود دارد نکنند و قدرت تخیل خود را رشد دهند، ببینند که در حوزه دندانپزشکی کجاها می‌توان تغییر ایجاد کرد یا ایده جدیدی یافت که کارها را تسریع و تسهیل کند و کیفیت را ارتقاء دهد چون همه ایده هایی که وجود داشته و به اجرا در آمده و اکنون یارِ یِگر همکاران ما و بیماران است همه در قالب یک ایده بوده، بنابراین حتما از قدرت تخیل خود و ایده پردازی، در کنار علم و دانشی که دارند، در راه پیشرفت رشته خود کمک بگیرند، توصیه سوم این است که دانشجویان عزیز خودباوری داشته باشند و بدانند که توانمندی انجام کارهای خلاقانه و مهم را دارند و قدرت ذهن آنها، و مهارت دست شان، مهارت بالین شان و سایر توانمندی هایشان کمتر از دیگر متخصصین و همکارانشان در خارج کشور نیست و این خودباوری را داشته باشند که می‌توانند با خلاقیت خود بر رشته شان تاثیر داشته باشند و حتی بر کلیت این رشته تاثیرگذار باشند.

توصیه چهارم، تلاش شبانه روزی و توأم با انگیزه و حرکت به سمت هدف است، ضمن اینکه در طول این مسیر حرکت و تلاشی که دارند بهتر است، از زاویه ای دیگر نیز آن را بررسی کنند و ببینند آیا مسیر را درست طی کرده اند یا نه تا اگر نیاز به تجدید نظر در قسمت هایی از مسیر و دست اندازها است، به آن فکر کنند و توصیه پنجم اینکه دانشجویان عزیز بدانند که هیچ ثمره شیرینی در این مسیر، بدون تحمل رنج و زحمت حاصل نمی‌شود اما زمانیکه نتیجه می‌دهد بسیار شیرین و لذتبخش است، برای همه این عزیزان آرزوی موفقیت و پیشرفت و سلامتی دارم.

و سخن پایانی...

دکتر سیاوش موشخیان: از تمامی زحماتی که پدر و مادر عزیزم از کودکی تا به حالا برای بنده متحمل شده اند تشکر میکنم و همینطور قدردان همسر عزیزم هستم که با ایجاد فضایی آرام، شرایط را برای تلاش هر چه بیشتر من فراهم کردند.

بخش ها، امکان راحت بودن و در دسترس بودن همه افرادی که از راه دور قصد ملاقات بیمارشان را دارند و همین طور یکسری محدودیت ها در بخش ها وجود دارد و ممکن است وسایلی برای بیماران، هنگام ملاقات آورده شود که مناسب شرایط بیماران نیست، بنابراین به نظر می‌رسد فراهم کردن این روش ملاقات برای بیماران روانی می‌تواند خیلی موثر و مناسب باشد؛ چرا که باعث کاهش میزان اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران روان که گروه هدف ما در این طرح تحقیقاتی بودند، شده بود. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پایان یادآور می‌شود: " ما در گروه بیماران افسرده در بیمارستان ابن سینا این مطالعه را انجام دادیم، ولی به نظر می‌رسد که برای کلیه بیماران روان یا بخش هایی که کلا محدودیت ملاقات مثل بخش آی سی یو(ICU) وجود داشته باشد، فراهم کردن این امکان خیلی مناسب باشد و یکی از اقداماتی که پرستاران می‌توانند در آن فعال باشند، می‌تواند برنامه ریزی در این زمینه باشد.	
--	--

سرانجام رساند، بنده بعنوان استاد راهنما و دکتر سیدرضا مظلوم هم بعنوان مشاور تخصصی آمار مشارکت داشتیم."

دکتر واقعی در خصوص ایده شکل گیری این طرح و ضرورت انجام آن بیان می‌کند: " با توجه به اینکه در طی دوران بیماری کرونا محدودیت در ملاقات بیماران خیلی زیاد بود و خانواده ها امکان ملاقات حضوری با بیماران را نداشتند؛ فشار زیادی به بیماران وارد می‌شد. همچنین با توجه به اینکه افسردگی معمولاً با بیماری هایی هست که نیاز به حمایت خانواده به شدت در آن احساس میشود؛ این امر باعث شد که ما در صدد انجام این طرح برآئیم، لذا طبق یک برنامه تنظیم شده به ملاقات های مستمر روزانه که معمولاً در شیفت بعدازظهر انجام می‌شد، بصورت ملاقات های ۱۵ تا ۲۰ دقیقه ای و حداقل ۱۰ جلسه در طی ۲ هفته، گروهی از بیماران مان بوسیله یک تبلت، با فرد مورد اعتماد بیمار و یا بر اساس علاقه بیمار نسبت به یکی از اعضای خانواده، تماس گرفته و طی آن لحظه ارتباط برقرار می‌شد. در این مطالعه ما ۲ گروه ۳۰ نفره داشتیم؛ یک

مقرر شد. کتاب های مرتبط با دروس ارائه شده را هم تالیف کنم و بر همین اساس ۵ عنوان کتاب در زمینه های روان پرستاری که در ۲ جلد با سرفصل دروس دانشجویان است، تالیف گردید که بعنوان یکی از پرفروش ترین کتاب های علوم پزشکی کشور تلقی میشود؛ زمینه های روان پرستاری که در ۲ جلد با سرفصل دروس دانشجویان است، تالیف گردید که بعنوان یکی از پرفروش ترین کتاب های علوم پزشکی کشور تلقی میشود؛ همین طور در رشته های بهداشت روان و اتاق عمل و فوریّت های پزشکی نیز کتاب هایی را تالیف کرده ام.

وی در خصوص فرایند اجرای یکی از طرح های پژوهشی خود و نتایج آن نیز می‌گوید: " در یکی از پروژه های تحقیقاتی قابل توجه، که با عنوان " تاثیر برنامه ملاقات برنامه ریزی شده بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران افسرده و همین طور رضایت از نحوه ی ملاقات در خانواده ها و بیماران " انجام شد و در واقع دانشجویی بنام خانم پروانه زهدی نژاد در دوره کارشناسی ارشد آن را به

دکتر سید حسین فتاحی معصوم، متولد۱۳۲۷ در شهر مقدس مشهد، فوق تخصص جراحی قفسه سینه (توراکس) و استاد تمام وقت دانشگاه علوم پزشکی مشهد از جمله چهره های متعهد و نامدار در این مجموعه دانشگاهی است که علیرغم ناثل آمدن به درجه بازنشستگی در اواخر دهه ی ۹۰، همچنان در سنگر خدمت به بیماران و آموزش نیروهای متخصص مشغول به فعالیت می باشد. این استاد پیشکسوت که دوران تحصیل در دانشگاه و سالهای آغازین خدمت در حرفه مقدس پزشکی را، همزمان با ایام پر التهاب شکل گیری انقلاب اسلامی و دوران ۸ ساله ی جنگ تحمیلی پشت سر گذاشته، با کوله باری از خاطرات تلخ و شیرین و البته درس آموز، میهمان ما در این گفتگو هستند تا به همه دغدغه مندان اعتلاء و پیشرفت ایران عزیز و بویژه نسل جوان این پیام حکیمانه را برسانند که: " کشور بزرگ ایران با تمدنی چند هزارساله و برخورداری از فرهنگ غنی اسلامی، در بسیاری از عرصه ها و از جمله دانش پزشکی، همواره پیشگام و در مسیر تکامل بوده و علیرغم همه کمبودها، تحریم ها و سختی ها این حرکت پویا و رو به جلو همچنان ادامه دارد؛ پس با همه فراز و فرودها و تلخی و شیرینی ها، باید در این کشور ماند و برای آبادانی آن تلاش کرد."

وبدا: با سپاس از حضور شما استاد گرامی در این گفتگو، لطفا در مقدمه بحث بیوگرافی مختصری از خود عنوان بفرمایید؟

من دکتر سید حسین فتاحی معصوم هستم، متولد ۱۳۲۷ در شهر مقدس مشهد (محدوده خیابان طهران)، تحصیلات ابتدایی تا متوسطه را در مشهد سپری و پس از اخذ دیپلم به خدمت سربازی رفتم، شش ماه جهت آموزش نظامی در مشهد بودم و بعد به سپاه دانش و روستاهای الموت قزوین منتقل شدم. سال ۱۳۴۹ که خدمت سربازی پایان یافت، به مشهد آمدم و تقریباً یک سال پشت کنکور بودم تا اینکه سال ۱۳۵۰ در دانشگاه مشهد پذیرفته شدم، سال اول را در مرکز تعلیمات بودیم و در سال دوم بر اساس نمراتی که در سال اول کسب کرده بودیم، جذب رشته های مختلف شدیم. خوشبختانه من هم با توجه به نمراتی که کسب کرده بودم، توانستم جز ۸۰ نفر اول دانشکده، وارد رشته پزشکی شوم.

وبدا: سالهای تحصیل شما در رشته پزشکی (دوره عمومی و تخصص) مصادف با دوران پیروزی انقلاب بود، در این خصوص نیز توضیحاتی بفرمایید؟

سال ۱۳۵۸ که انقلاب پیروز شد، ما دوره اینترنتی را می گذراندیم و در آن ایام چون درگیری ها هنوز در مشهد ادامه داشت، مجروحین زیادی را به بیمارستان منتقل میکردند و ما آنها را ویزیت می کردیم. من همان سال ۵۸ فارغ التحصیل شدم و بعد دوره تخصصی را در رشته جراحی آغاز کردم و در سال ۱۳۶۴ فارغ التحصیل و بلافاصله در دانشگاه مشهد استخدام شدم.

در ادامه سال ۱۳۷۵ برای گذراندن دوره فوق تخصص به تهران رفتم و تحصیل در رشته فوق تخصصی قفسه سینه را شروع کردم.

همچنین سال ۱۳۸۵ برای طی یک دوره ۶ ماهه به دانشگاه هاروارد آمریکا رفتم و در یکی از بیمارستان های این شهر دوره تحقیقاتی را گذراندم و پس از بازگشت، از آن زمان تاکنون به عنوان استاد در دانشگاه مشهد مشغول به کار بوده و هستم، البته در حال حاضر چند سالی است که بازنشسته شدم اما همچنان در خدمت دانشگاه هستم.

از جمله اتفاقات دوران پیروزی انقلاب که در ذهن من باقی مانده درگیری های متعدد در مشهد و انبوه مجروحانی بود که به بیمارستان منتقل می شدند و به خاطر آنها گاهی حتی فرصت نمی کردیم به منزل برویم. در تاریخ هفتم و هشتم آبان ۵۸ تحصنی در دانشگاه انجام شد و عده ای به باشگاه دانشگاه که مسجد کنونی بیمارستان قائم(عج) است رفتند و شخص آیت الله خامنه ای هم آمدند و عکس شاه را پایین آوردند و عکس امام را بر دیوار نصب کردند. ۴۸ ساعت این تحصن ادامه داشت و جمعیت عظیمی (که روزنامه ها نوشته بودند حدود ۵۰ هزار نفر) به مسجد بیمارستان آمده بودند. در این ۴۸ ساعت تقریباً کار جدیدی در مشهد اتفاق افتاد، چون این شهر یک جای متمرکز نداشت و بیمارستان قائم(عج) محل تمرکز تمام شهر شده بود. مرحوم هاشمی نژاد در آنجا سخنرانی کردند و همینطور آیت الله طیبسی و دیگران... لذا یک حرکت فرهنگی جدید در دانشگاه شکل گرفته و پایه های آن گذاشته شد. ۲۹ آبان هم در بیمارستان امام رضا(ع) راهپیمایی انجام شد و ساواک دو تن از اساتید ما را بازداشت کردند، ما شب هنگام تحصن کردیم و آقای دکتر روحانی که رئیس دانشکده پزشکی بود هم بازداشت شد. روز بعد آنها را آزاد کردند و ۳۰ آبان ۵۷ به حرم مطهر حمله کردند.

در آن ایام بیمارستان های قائم(عج) و امام رضا(ع) و دانشکده پزشکی و دانشگاه محل تجمع و پایگاه شده بود. ۲۳ آذر مجدداً به بیمارستان امام رضا(ع) حمله کردند و دو هفته در آنجا تحصن شد و لذا عرصه پزشکی محور حرکت مردم شده بود و روپوش ما شده بود؛ نماد و مردم به آن احترام خاصی می گذاشتند که این برای مشهد برکاتی ایجاد کرد. از مجموع ۸۰ نفر دانشجویان پزشکی ۲۳ نفر را ساواک بازداشت کرده بود، من و همسرم را هم دو هفته بازداشت کردند و چون مدارکی را از ما نتوانستند بگیرند و من آنها را پنهان کرده بودم، در نهایت ما را آزاد کردند و بعد که انقلاب پیروز شد، ما دوره تخصص را آغاز کرده بودیم که همزمان شد با آغاز دوره جنگ تحمیلی از آن طرف انقلاب فرهنگی شد و دانشگاه ها به مدت دو سال تعطیل شد و من به تهران رفتم و در ستاد انقلاب فرهنگی برای برنامه ریزی مسائل دانشگاهی فعالیت میکردم. وبدا: از دوران دانشجویی خود و شرایط تحصیل در آن زمان توضیحاتی بفرمایید؟

سال ۱۳۵۰ که ما به دانشکده آمدیدم، مبلغ ۱۰۵۰ تومان از دانشجویان شهریه می گرفتند؛ پدر من ناگزیر حقوق سه ماهش را که ۴۰۰ تومان می شد برای شهریه من پرداخت کرد و به این ترتیب من توانستم به دانشکده بیایم. آن زمان ناهار هم به دانشجویان مشهدی داده نمی شد و متاسفانه در اطراف دانشکده سوپر

گفتگو با استاد پیشکسوت رشته جراحی توراکس

عرصه ی دانش پزشکی ایران، امروزه به عنوان یکی از نمادهای رشدیافتگی کشور، در دنیا مطرح است



بله، اکنون دانشجویان ترجیح می دهند درس را تمام و بعد ازدواج کنند، اما بنده به این دانشجویان توصیه می کنم، منتظر نباشید تا فارغ التحصیل شویدو همچنان که تحصیل می کنید زندگی مشترک را هم تشکیل دهید چون پزشکی فارغ شدن و تمام شدن ندارد. شما با این رشته باید زندگی کنید. متاسفانه اکنون جوانان ما این موضوع را نمی دانند و یا نمیپذیرند؛ در حالی که ما در همان شرایط سخت اقتصادی توانستیم زندگی مشترک را تشکیل دهیم.

وبدا: در آن زمان چه تعداد دانشجو جذب رشته پزشکی می شدند؟

کل دانشجویانی که در سال های قبل از ۵۷ جذب می شدند، ۷۵۰ نفر دانشجوی پزشکی بودند که این رقم بعد از انقلاب به ۴هزار نفر رسید و اکنون هم بیشتر از این رقم شده است. در سالهای بعد از انقلاب یک تحولی در پزشکی اتفاق افتاد. بعد از انقلاب فرهنگی که دانشگاه ها باز شد نگاه جدیدی آمد و در کنار مسائل فرهنگی، تاریخی و... همچنین در بحث پزشکی نیز تحولات خوبی اتفاق افتاد. اکنون ما بزرگترین عمل های پیوند را در کشور انجام می دهیم؛ پیوند کبد ریه، کلیه قلب و... این عمل ها در دنیا بی نظیر است و کشوری که توانایی انجام این عمل ها را دارد، قطعاً توان پزشکی آن بسیار بالا است.

علی رغم همه مشکلاتی که وجود دارد، اما هیچ چیز مانع کار پزشکان نشده است. تا قبل از انقلاب این پیشرفت های وسیع وجود نداشت و رشته ها خیلی ساده و آموزش ها در حد اولیه بود، امروز باعث افتخار است که ما به مرحله ای رسیدیم که پیوند عضو انجام می دهیم.

برای ریزترین مسائل دانشگاه، هیئت علمی و تخصص های مختلف داریم. ببینید که رشته های مختلف چقدر شاخه شاخه و متنوع شده است. در واقع ریشه ۴۰ ساله انقلاب است که کلی



مارکت و رستورانی هم نبود. ناچاراً ما برای اینکه گرسنه نمانیم از دانشجویان غیر مشهدی کسی را پیدا می کردیم و و مثلاً اگر غذای پلویی داشت آن را با نان می خوردیم. وام هم به دانشجویان مشهدی داده نمی شد و لذا شرایط اقتصادی برای ما بسیار سخت بود. وسیله نقلیه هم تنها دوچرخه من و دوستم بود که معمولاً جلوی درب دانشکده می گذاشتیم و هر کدام از دانشجویان که می خواستند جایی بروند، از دوچرخه ما استفاده می کردند. کتابی هم وجود نداشت و ما معمولاً جزوه می نوشتیم و با یکدیگر تبادل می کردیم. تنها یک کتاب گایتون موجود بود که عموماً دست به دست می چرخید. این شرایط را مقایسه کنید با وضعیت حاضر... خوشبختانه امروز دانشجویان ما با دسترسی که به اینترنت دارند در واقع به همه منابع و کتاب ها دسترسی دارند و جدیدترین مطالب را دریافت می کنند.

در آن زمان به دلیل وضعیت سیاسی کشور و اعتراضات و اعتصابات دانشجویی کلاس های ما گاهی تعطیل می شد مثلاً سال ۱۳۵۲ به خاطر دارم که در مناسب ۱۶ آذر تعدادی از دانشجویان سر و صداهایی به راه انداختند که سبب مشکلاتی شد و دو نفر از همکلاسی های ما توسط ساواک بازداشت شدند. در ادامه دانشجویان اعتصاب کردند و خواستار آزادی این دو نفر شدند و به همین دلیل فردی که از تهران به عنوان رئیس جدید دانشگاه مشهد منصوب شده بود در پاسخ به اعتراض دانشجویان، همه ۸۰ نفر دانشجویان کلاس را نمره صفر دادند و و ما یک سال عقب افتادیم. رئیس دانشکده در آن زمان مرحوم آقای قوام نصیری بودند که اکنون اسم ایشان روی دانشکده بهداشت گذاشته شده و بسیار مرد بزرگ و برجسته ای بود؛ با لهجه مشهدی... من با توجه به اینکه نماینده دانشجویان بودم، خدمت ایشان می رفتم و صحبت می کردم که ببینم تکلیف چیست، خوشبختانه ایشان ما را درک می کرد و می فهمید شرایط ما را... و با همان لهجه مشهدی می گفتند: بگو دانشجویان بروند سر کلاس، من کارهایشان را درست می کنم. من هم پیام ایشان را به دانشجویان رساندم اما دانشجویان می گفتند شما سازش کرده ای. ولی من به آنها اطمینان دادم که حرف دکتر قوام نصیری اصطلاحاً دو نمی شود و قطعاً به قول خود عمل می کنند. در نهایت قرار شد بین دانشجویان رای گیری شود که خوشبختانه حرف من رای آورد و کلاس ها تشکیل شد و پس از کلاس ها به دوره بالینی آمدیدم. دکتر قوام نصیری که معتقد بود کسی در دانشگاه حرفش را گوش نمی کند در نهایت استعفا داد. اما قبل از رفتن ایشان، من موفق شدم که یک وام دانشجویی به مبلغ ۲۰۰ تومان از طریق ایشان از دانشگاه بگیرم که با این مبلغ در سال ۵۳ با یکی از دانشجویان همکلاسی که تنها چادری کلاس ما بودند ازدواج کردم و شدیم سمیل دانشجویان و عده ای از همکلاسی ها نیز پس از آن ازدواج کردند. در واقع ما زندگی مشترک و تحصیل را همزمان با هم پیش می بردیم.

وبدا: کاری که در حال حاضر خیلی از دانشجویان از انجام آن واهمه دارند....

اجرای طرح « بررسی نقش ژن های کسب آهن و جزایر بیماری زایی در تولید بیوفیلم»

ارتباطی پیدا می کنیم یا خیر؟ اهمیت این موضوع در آن بود که اگر ما با یک میکروب نمونه ادراری سر و کار داشته باشیم، همان ابتدا با نمونه گیری و با توجه به ژن های کسب آهن و ژن های جزایر بیماری زایی و گروه فیلوژنتیکی بتوانیم تشخیص دهیم که آیا با یک میکروب مقاوم مواجه هستیم یا نه؟ که این موضوع می تواند در تسهیل انتخاب نوع آنتی بیوتیک تاثیرگذار باشد.

برای انجام این کار ابتدا ۱۳۸ نمونه را از سه منطقه مختلف جمع آوری کردیم (که شامل کلکسیون دانشکده دامپزشکی، یک آزمایشگاه بالینی که از بیماران سرپایی گرفته شده بودو بیمارستان قائم (عج) بود)، این ۱۳۸ نمونه را علیه ۵ خانواده آنتی بیوتیک (۹ آنتی بیوتیک مختلف) بررسی کردیم که این بررسی شامل مقاومت آنها و توانایی تولید بیوفیلم و تعیین گروه فیلوژنی و بررسی وجود ژن های کسب آهن و جزایر بیماری زایی بود و در ادامه ارتباط آنها را با هم مقایسه کردیم و در نهایت جمع بندی طرح انجام شد.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا در طی انجام فرایند طرح با چالش هایی مواجه بودید یا نه؟ گفت: بحث هزینه های طرح به ویژه در مورد PCR و حجم نمونه ها از جمله چالش هایی بود که در این مطالعه با آن روبرو شدیم.

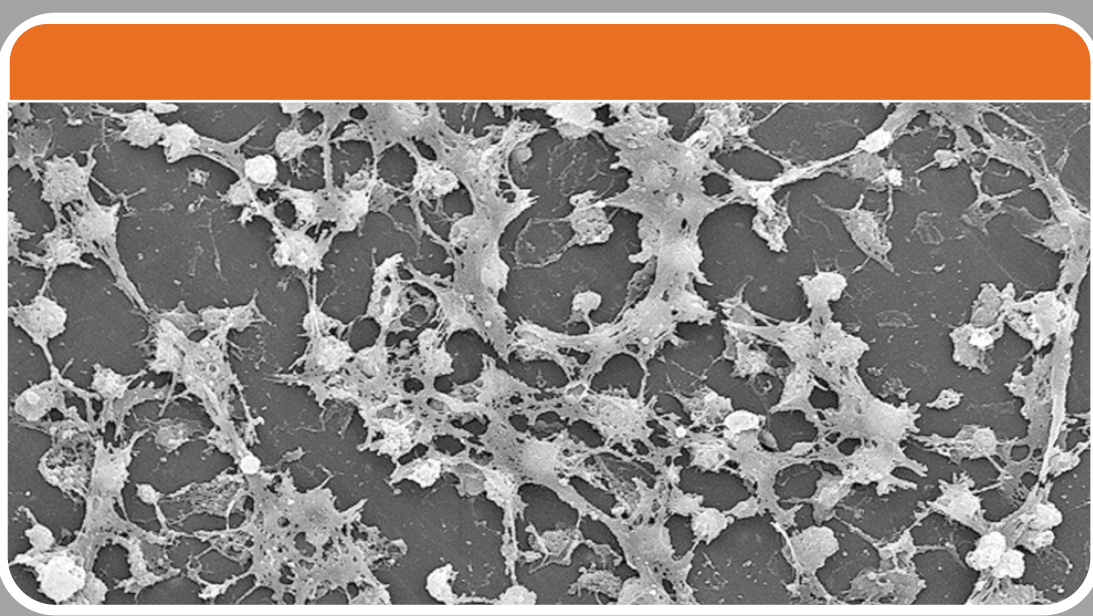
اتفاقی می افتد که عفونت های ادراری به نوع عفونت های ادراری مقاوم تبدیل می شوند، این پرسش سبب شد که با همکاری دکتر هاشمی تبار و دکتر عسکری بدویی در دانشکده دامپزشکی مشهد و همچنین همکاری یکی از دانشجویان دوره تخصص (دکتر بتول رحیمی فرد) به این موضوع بپردازیم.

دکتر سهیلی در خصوص فرایند انجام این مطالعه گفت: با توجه به اینکه در بروز عفونت های ادراری میکروب های مختلفی از جمله ای کولای، کلامیدیا و سودوموناس آیروژنیوزا نقش دارند و از بین این موارد عموماً ای کولای شایع تر است و با توجه به اینکه اشرشیاکلا ی اورپاتوژن توانایی نفوذ به داخل سلول های میزبان را دارد و به لایه های عمیق تر می رود و از سویی آنتی بیوتیک ها هم توانایی نفوذ به سلول ها را ندارند، این میکروب به صورت یک میکروب نهفته در می آید و هر زمان که سیستم ایمنی بدن ضعیف شود، میکروب ای کولای مجدداً مجال بروز خواهد داشت.

وی افزود: اما آنچه که برای ما حائز اهمیت است، این است که آیا بین توانایی میکروب ایکولای در داشتن ژن های کسب آهن، جزایر بیماری زایی (عناصر ژنتیکی متحرک) که از بلوک های بزرگ DNA (بیش از ۱۴ کیلودالتون) تشکیل شده اند و در مجاورت ژن های IRNA قرار دارند) و تولید بیوفیلم و بروز مقاومت در این میکروب

طرح مطالعاتی «ارزیابی و بررسی نقش ژن های کسب آهن و جزایر بیماری زایی در تولید بیوفیلم» در لیست طرح های پژوهشی منتخب ۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت.

دانشیار گروه کنترل دارو در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وبدا، ضمن برشمردن ویژگی های طرح پژوهشی «ارزیابی و بررسی نقش ژن های کسب آهن و جزایر بیماری زایی در تولید بیوفیلم و مقایسه آن با تایپینگ رپلیکون



شاخه زده و این نماد پزشکی را ما باید مدافع باشیم و کار کنیم. جوانان هم بدانند که ما از کجا به کجا رسیدیم. درختی که کم ریشه بود، اکنون یک درخت پهناور و تنومند است که تخصص های مختلف را در خود جای داده و دانشگاه‌ها به شدت توسعه یافته در حالی که آن زمان چند دانشگاه فقط در شهرهای بزرگ تهران شیراز، مشهد بود و در شهرهای کوچک اصلاً دانشگاهی وجود نداشت. علی رغم همه کمبودها و مشکلات این اتفاقات خوب افتاد و البته این رخدادها صرفاً منحصر به داخل نیست، چون وقتی شما یک نظام ارزشی را در منطقه‌ای که نفت دنیا، گاز دنیا و ثروت دنیا را دارد، ایجاد می‌کنید و یک فرهنگ با قدمت چند هزار ساله را که همانا فرهنگ اسلامی است، به تمدن ایرانی که شخصیت‌هایی همچون کوروش، داریوش، ابو علی سینا و زکریای رازی و... را در دل خود دارد، گره می‌زنید این، یک فرهنگ غنی را ایجاد می‌کند که در منطقه سرآمد است و دنیا چنین فرهنگی را نداشته و ندارد. آمریکا با آن همه پیشرفت علمی و تکنولوژی تنها ۳۰۰ سال تاریخ فرهنگی دارد، کشورهای دیگر هم همینطور و هر چند با پیشرفتی که در تکنولوژی داشتند سعی می‌کنند که فرهنگ خود را هم از طریق آن به ما غالب کنند؛ در حالی که ما یک ملت متمدن هستیم و فرهنگ غنی داریم. لذا دانشجویان ما نباید متأثر از این پیشرفت تکنولوژی سایر کشورها، احساس عقب ماندن کنند. ما کشور پیشرفته‌ای هستیم و در حوزه فرهنگ حافظ، مولوی، سعدی را داریم. در عرصه‌های دیگر هم همینطور... همه این‌ها افتخارات یک کشور هستند. دانشجویان ما باید سوابق این انسان‌های بزرگ را ببینند و مطالعه کنند و تاریخ بخوانند تا ببینند از کجا به کجا رسیده‌ایم. همچنین دانشجویان باید از موضوعات شناخت پیدا کنند که شناخت پدیده‌ها، به درک بهتر آن کمک می‌کند و بعد از آن بروند مطالعه کنند و موقعیت ایران را در جهان و منطقه بفهمند. پیشرفت‌ها را مقایسه کنیم با گذشته... اینکه ما دانشجویان زمانی جزوه می‌نوشتیم و اکنون در جیب دانشجویی ما کتاب است این نشان می‌دهد تا چه حد پیشرفت انجام شده و هرچند که این پیشرفت جهانی است اما بالاخره ما هم، هم مسیر با این پیشرفت پیش رفته‌ایم. پیشرفت‌های علمی هم که عرض شد انجام شده و قانون شده نشان می‌دهد که چقدر پیشرفت کرده، یم، البته خیلی چیزها هم هنوز به زمین مانده و باید تلاش کرد. پایه ریزی یک کشور اسلامی و متمدن در این مملکت انجام شده اما هنوز دیوارهای آن که اقتصادش، هنرش، روابط اجتماعی، سیاست خارجی است ساخته نشده این‌ها را ما باید بسازیم و در نهایت سقف آن گذاشته شود تا به عنوان یک نماد در دنیا معرفی شویم. ما در منطقه یک کشور قوی هستیم. آن هم در شرایطی که تحریم هستیم و اگر پول‌های ما آزاد شود، خیلی از این مشکلات مالی جامعه و فقر برداشته خواهد شد.

در همین تاریخ ۵۰ سال گذشته اگر دقت کنیم و مقایسه کنیم با زمان حال متوجه می‌شویم که چقدر همه چیز تغییر و تحول داشته است، امروز در هر خانه‌ای یک یا دو دانشجو وجود دارد در حالی که در آن زمان من تنها فرد دیپلمه در محله سکونت مان بودم. کسی نمی‌توانست درس بخواند. ایران تنها کشور با حکومت دینی و اسلامی است که دین بر تمام امورات آن حاکم است و قانون اساسی آن نیز بر پایه دین است. در کشورهایی مثل ترکیه، عربستان و امارات دین حاکم بر مسائل کشور نیست و هرچند که مردم مسلمان هستند، اما دین در قانون اساسی آنها نقشی ندارد یا مثلاً قانون اساسی فرانسه لائیک است و قانون اساسی آمریکا هم ۲۲۰ سال قبل نوشته شده و قدیمی‌ترین قانون اساسی است که به آن ملحقاتی هم اضافه شده است. اما ما یک قانون اساسی

جدید نوشته‌ایم که با ساختارهای دنیا تطبیق دارد و خیلی از مسائل را در نظر گرفته و البته چون دین بر آن حاکم است، باید دین را به روز کرد، یعنی مسائلی را که قرآن کریم در ۱۴۰۰ سال قبل فرموده اکنون می‌توانیم به اقتضای شرایط روز قوانین را از آن استخراج کنیم.

من همیشه به دانشجویان می‌گویم که مستندترین سند بین المللی در دنیا متعلق به ما مسلمانان است که همانا قرآن است. نه تورات و نه انجیل هیچکدام مستند، نیستند و بعداً نوشته شده‌اند. چرا دشمنان قرآن را آتش می‌زنند؟ چون می‌دانند که این سند و این تاریخ دنیا در دست ما است. بنابراین ما باید مسائل دینی را به تناسب شرایط روز در جامعه پیاده کنیم، مثلاً همان ابتدای انقلاب ما اعلام کردیم که برای درس دادن تشریح، باید جسد یک فرد را داشته باشیم تا این کار را انجام دهیم، در صورتی که طبق فتوای همه عالمان دین، تشریح جسد مسلمان حرام است. ما این موضوع را به آیت الله بهشتی اعلام کردیم که در آن زمان رئیس قوه بودند و ایشان به حضرت امام (ره) اعلام کردند و امام فتوا دادند که چنانچه فرد رضایت دهد و جسد متعلق به غیر مسلمان نباشد مشکلی ندارد. بعد استدلال کردیم که چون نجات انسان‌های بعدی در گرو این کار است و دانشجو چنانچه خوب آموزش نبیند می‌تواند به بیماران و انسان‌های بعدی آسیب بزند ناچار به این کار هستیم، لذا اجازه دادند که این کار انجام شود. بعد از آن برخورد کردیم به موضوع پیوند اعضا، برای این موضوع هم ۱۵ سال طول کشید تا ما پس از بحث‌ها و مباحث مختلف پیرامون مرگ مغزی (که متخصصین آمدند و صحبت کردند) توانستیم به نتیجه‌ی حاضر برسیم و در واقع به جای معارضه با دین، گفتمان کردیم و نتیجه این شد که در صورت رضایت فرد (در زمان حیات) یا اطرافیان و خانواده او ما اجازه داریم که پیوند عضورا انجام دهیم به همین موضوع پیوند امروز یکی از نمادهای پیشرفت علم پزشکی در دنیا است.

وبدا: نگاه شما به علم پزشکی و بیمار چیست؟

ما امروز دو ابزار داریم؛ یک بحث علم پزشکی است و یک بحث روش زندگی است که همان دین است. این دو نباید از یکدیگر جدا شود دانشجو نباید فکر کند که عالم شد پس همه چیز می‌داند و همه کار می‌تواند انجام دهد...او باید بداند که دست انسان را ما خلق نکردیم بلکه مرض آن را می‌دانیم و اگر می‌خواهیم به درون بدن او برویم این اجازه می‌خواهد. من به عنوان جراح باید از فرد اجازه بگیرم تا به بدن او وارد شوم و جراحی را انجام دهم، آیا ما می‌توانیم بدون اجازه صاحبخانه وارد فضای منزل او شویم. در مورد بدن انسان هم همینطور است. دانشجو باید بداند که در مواجهه با مریض با یک انسان سر و کار دارد نه با یک کالا. همانطور که قرآن کریم می‌فرماید: اگر کسی انسانی را به ناحق بکشد گویی بشریت را کشته و اگر کسی را نجات دهد گویی که بشریت را نجات داده و خدمت به بیماران در واقع خدمت به بشریت است و با این دید باید به حوزه پزشکی بنگریم. انسان ماشین نیست که بخواهیم لوازم یدکی آن را تهیه کنیم و جایگزین کنیم. بلکه انسان یک موجود الهی است و مسجود فرشتگان. لذا خودش، جسدش، زندگی و حیات و ممات او احترام دارد و خدمت به او بسیار ارزشمند است ارزش معنوی آن بسیار بالا است.

البته قانون و شرع نیز برای پزشک این حق الزحمه را می‌داند که به صورت مشروع حق و نتیجه خدمت و تلاش خود را دریافت کند.. اما حرف بنده این است که نسل جوان نباید به انسان‌ها به چشم یک کالا بنگرد بلکه به عنوان یک موجود محترم و مخلوق خدا ؛ چه غنی یا فقیر، نگاه یکسان به افراد داشته باشند.

وبدا: به نظر شما شرایط علم پزشکی و درمان در کشور

ما در به سطحی است؟

پیشرفت‌های این عرصه واقعاً چشمگیر است... ما اکنون اهدای جنین انجام می‌دهیم، در حالی که مسائل ارث و سایر موضوعات دیگر به دنبال آن پیش می‌آید که همه این‌ها باید حکم فقهی آن مشخص و به قانون تبدیل شود و اکنون این کار انجام شده یعنی ما مثلاً در بحث پیوند اعضا قانون داریم

در بحث سقط درمانی قانون داریم. چنانچه مادر جانش در خطر باشد در مورد آن قانون داریم، در مورد ۱۷۲ و اهدای جنین به زوجین نابارور قانون تهیه شده و متریقی است و هر جای دنیا که ترجمه کنید، قابل قبول است. من عکس‌های همین پیوند اعضا را به بچه‌های ایرانی در بوستون آمریکا نشان دادم تعجب کردند (البته نه اکنون در سال ۸۵) و با شگفتی می‌گفتند که این همه پیشرفت صورت گرفته است؟ متأسفانه از ما چهره بدی در دنیا ساخته‌اند و تصور می‌کنند که ما یک کشور عقب مانده هستیم و متأسفانه دانشجوی ما هم اطلاعات غلط را دریافت می‌کند و تصور می‌کند که همه‌ای که دنیا بر علیه ما دارد درست است. اما باید بداند که ما یک کشور پیشرفته هستیم همینطور در ساختار علمی. طبیعی است که اگر تحریم‌های ظالمانه نباشد و پول و امکانات ما را بدهند، اینجا بهشت خواهد شد. دانشجو باید درک کند که یک فشار جهانی متوجه ماست و درس را آگاهانه بخواند.

وبدا: چه توصیه‌ای به افرادی دارید که مهاجرت کردند یا قصد

مهاجرت دارند؟

افرادی که برای دانش به کشورهای دیگر می‌روند باید برگردند و به ملت خود خدمت کنند. همانطور که ما رفتیم، آموختیم و برگشتیم. اینکه تصور کنیم، برویم در یک کشور دیگر و از مسائل مملکت خود را خلاص کنیم این تصور اشتباهی است. شما در هر حال به ملت و مملکت خود وصل هستید و در نهایت باید برگردید. خود من زمانی که در هاروارد بودم دو تن از اساتیدی که در آنجا تدریس می‌کردند به آنها توصیه کردم که برگردند و خوشبختانه برگشتند. چون از نظر فرهنگی خدمت به خودی است که ثواب دارد و وقتی می‌دانیم که مردم مان نیاز به علم ما دارند باید این خدمت را به آنها داشته باشیم. لذا درس خواندن و تحصیل در خارج از کشور هیچ اشکالی ندارد اما برگردیم و علم را به کشورمان بیاوریم. شهید چمران شخصیتی ویژه بودند که در خارج از کشور تحصیل کردند، اما برگشتند و به کشور خود خدمت کردند. برادر همسر بنده سید محمود سید علوی که در دانشگاه هاروارد مهندسی مکانیک تحصیل می‌کرد اول انقلاب آمدند و رفتند به جبهه. من هم کتابی در مورد ایشان نوشتم با نام " راه بهشت از اوکلاهاما تا هویزه " و در همان هویزه هم شهید شد. خلاصه کلام اینکه جوانان ما بروند برای تحصیل علم بیاموزند و برگردند و کشورشان را آباد کنند. ایران کشور عقب مانده‌ای نیست که بخواهیم از آن مهاجرت کنیم.

وبدا: در حال حاضر در دانشگاه چه فعالیت‌هایی دارید؟

با توجه به اینکه در شرق کشور تعداد جراحان فوق تخصص قفسه سینه ۴ یا ۵ نفر بیشتر نیست، در حال حاضر ۲ فولشیپ داریم که با آنها کار می‌کنم و در هفته دو روز هم به اتاق عمل می‌روم و چون مطلب ندارم در دانشگاه انجام می‌دهم. بعد هم مطالعه می‌کنم و همینطور می‌نویسم از گذشته... خاطرات و هر آنچه که نوشتنی باشد. معمولاً سحرها که برای نماز بیدار می‌شوم به تأسی از مادرم که همیشه سحرخیز بودند و ما را هم سحرگاه بیدار می‌کردند، تا ۷

سلامت‌بار

۹

دو هفته نامه الکترونیکي روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳
سال سوم
شماره ۲۸

صبح بیدارم و در این مدت ۳ تا ۴ ساعت فرصت، کارهایم را انجام میدم. این سرخیزی در فرهنگ دینی ما هم هست.

وبدا: چه چیزی شما را به رشته پزشکی سوق داد؟

تنها چیزی که در زندگی هرگز تصورش را هم نمی‌کردم، پزشک شدن بود چون رشته من ریاضی بود و توفیق الهی پیدا شد که من به این رشته سوق پیدا کنم. این یک نعمت بزرگ بود؛ هر چند که سختی‌های زیادی دارد. من از خداوند سپاسگزارم و می‌خواهم که توفیق خدمت به مردم را به من ارزانی کند، آن هم در مورد بیماران صعب‌العلاجی که اغلب در شرایط سنی هستند که صاحب یک خانواده، یک فامیل و حتی یک قبیله بوده و بنابراین او را نباید یک نفر ببینیم.

وبدا: چشم انداز شما از شرایط فعلی و آینده کشور چیست؟

ما از یک دوره سخت به یک دوره سخت‌تر که دوره جنگ بود آمده‌ایم و آن دوره را هم گذرانديم و اکنون به یک زندگی مرفه نسبی رسیده‌ایم. البته توانستیم مردم را آنگونه که لازم است به لحاظ رفاهی، آرامش دهیم و متأسفانه دشمنان هم این را دامن می‌زنند و اموال و پول‌های این مردم را بلوکه می‌کنند و اجازه نمی‌دهند که به مردم خدمت کنیم ؛ هرچند که ممکن است مسئولان هم در مدیریت‌ها ضعیف باشند و اشکالاتی داشته باشند، ولی همه قضیه این نیست، ما کشور ثروتمندی هستیم اما مثلاً نفت ما را نمی‌خرند یا پول ما را نمی‌دهند و بالاخره زور می‌گویند. خودشان بمب هسته‌ای دارند و کلاهک اتمی دارند اما ما را نهی می‌کنند! البته فتوای رهبری ما هم، آن را حرام اعلام کرده اما حتی بحث درمانی آن را هم برای ما روا نمی‌دانند. این موضوع را جوانان ما باید بدانند و کمک کنند که این فشار را بردارند. باید مطالعه کرد و شناخت پیدا کرد که بزرگان و گذشتگان ما چقدر زحمت کشیدند و هزاران شهید داده شده و جانبازان زیادی داریم که مدیون آنها هستیم. جوانان ما حرف خود را بزنند و حتی ایراد هم بگیرند که این ایراد گرفتن‌ها و این نقد کردن‌ها کمک می‌کند به همکاری و همدلی و همسویی. با مطالعه صحبت کنیم و نظر دهیم و نقد کنیم. تاریخ بخوانیم و گذشته را بدانیم. قرآن کریم هم می‌فرماید که باید حرف لطیف و محکم بزنید؛ اما حرف ظالمانه نه. قطعاً اهل دانش، گفتمان محکم و در عین حال با دلیل و منطقی دارند و این توصیه ایست که ما به جوانان داریم.

وبدا: وسخن آخر شما....

ما نمی‌توانیم بدون اینکه تاریخ را بخوانیم مدعی تاریخ باشیم یا مدعی سیاست، باید بر مبنای مطالعات و ریشه‌یابی‌ها اظهار نظر کنیم نه از روی هوا و هوس. نفی کردن یک پدیده کار منطقی نیست و برای دانشجو هم زاینده نیست که حرفی بزند که مینا ندارد. ما ۱۴ آیه در قرآن داریم که سفارش به سیر کردن و گشتن در دنیا دارد، حتی می‌فرماید ببینید که ما چطور خلق کردیم و چطور آخرت را ما انشاء می‌کنیم. من به همراه همسرم بیش از حدود ۴۰ کشور را رفته‌ایم و دیده‌ایم و آنچه را که می‌گویم بر اساس مشاهدات است.

گفتگوی وب‌دا با دانشجوی پژوهشگر برتر کشور

وبدا گفتگو



ایمان اخلاقی‌پور دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که بر اساس ارزیابی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موفق به کسب عنوان دانشجوی پژوهشگر برجسته در کشور شده است.

بدین منظور خبرنگار وب‌دا دانشگاه علوم پزشکی مشهد با این دانشجوی فرهیخته دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفتگویی را انجام داده است که در ادامه می‌خوانید :

من متولد مرداد ماه سال ۱۳۷۹ در مشهد هستم، در سال ۱۳۹۷ وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم و در حال حاضر در دانشکده پزشکی این دانشگاه و در رشته دکتری حرفه‌ای پزشکی مشغول به تحصیل هستم.

وی در رابطه فعالیت‌های دوران تحصیلش در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه پژوهش، بیان کرد: من از زمان ورود به دانشگاه در حوزه‌های مختلف فعالیت داشته‌ام که از جمله آن می‌توان به فعالیت‌های عام المنفعه (نظیر راه اندازی گروه نیکوکاری، کمک به تولید تجهیزات پزشکی در زمان پاندمی کرونا و سایر فعالیت‌های فرهنگی)، مشارکت در تألیف کتاب رفرنس جراحی‌های فک و صورت (در دست چاپ)، مسئول واحد پژوهش‌های اجتماعی کمیته تحقیقات دانشجویی به مدت ۲ سال، تشکیل، تیم‌سازی و مجری پویش‌های ملی مامان پزشک، خواب‌تاب و بانوی پزشکیار، ۵، دبیر اجرایی و گرافیک پویش ملی مامان پزشک، دستیار داخلی کمیته SCORA انجمن علمی دانشجویان پزشکی ایران،

مشارکت خواهم داشت.

اخلاقی‌پور در پاسخ به سوالی در خصوص نقش افراد مختلف از جمله پدر و مادر و اساتید در مسیر موفقیت‌های حاصل شده، گفت: در پاسخ به این سوال ابتدا قدردان تمامی حمایت‌های پدر، مادر و تمامی اعضای خانواده هستم که مشوق، راهنما و حامی من در تمامی لحظه‌های زندگی‌ام بودند؛ همچنین نقش اساتید گرانقدر خود را هم در این موضوع بسیار تأثیرگذار می‌دانم و در همینجا لازم می‌دانم که به طور ویژه از استاد محترم، جناب آقای دکتر میثم مقبلی که چراغ راه اینجانب بوده و نیز سایر اساتید که ذکر نام ایشان در این مجال نمی‌گنجد تشکر و قدردانی نمایم.

وی افزود: همچنین باید از دوستان و همکلاسی‌هایی که با یکدیگر همکاری داشته‌ایم و فعالیت‌های مختلفی را با یکدیگر تجربه نموده‌ایم تشکر کنم، دوستان خوبی دارم که همواره حامی من هستند.

دانشجوی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص توصیه به دوستان دانشجو جهت رسیدن به موفقیت گفت: من فکر میکنم علاقه، تلاش و داشتن اهداف از عوامل موفقیت مییاشد. شاید توصیه یا پیشنهادی که بتوانم به سایر دانشجویان داشته باشم این است که علایقشان را دنبال نمایند و در راه رسیدن به اهدافشان پیوستگی داشته باشند.

اخلاقی‌پور در پایان گفت: عقیده من بر این باور است که درس خواندن و پژوهش کردن دو موضوع جدا از هم نیستند و هر دو عامل با هم باعث رشد و توسعه خواهند بود؛ همچنین معتقدم که پژوهش به ما کمک می‌کند تا پزشک بهتری باشیم و در این مسیر بهتر طبابت کنیم.

نگاهی به مطالعه‌ی « تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز »

دکتر کبری میرزا خانی، متولد ۱۳۵۲ در شهر ری(استان تهران)، عضو هیات علمی و استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از شخصیت های علم پژوه و پر تلاشی است که در طی حدود ۱۵ سال کار و فعالیت آموزشی و تحقیقاتی در فضای دانشگاه، افزون بر ۳۰ طرح پژوهشی و ۳ کتاب تالیفی را(۲ کتاب در دست چاپ) در گنجینه‌ی مکتوبات دانش پزشکی این دانشگاه، برای بهره مندی جویندگان علم و دانایی به یادگار گذاشته است. یکی از طرح های تحقیقاتی دانشجویی که اخیراً با هدایت دکتر میرزاخانی و همکاران ایشان به سرانجام رسیده، پژوهشی با عنوان " تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز" است که دربردارنده نتایج مثبت و قابل توجهی در رابطه با بیماران مبتلا به بیماری آندومتريوز می باشد . در ادامه ضمن مصاحبت و آشنایی بیشتر با دکتر کبری میرزاخانی، پیرامون طرح تحقیقاتی مذکور و اطلاعات تکمیلی آن با این استاد باسابقه گفتگو خواهیم کرد:

ویدا: لطفا خود را برای مخاطبان این گفتگو معرفی و بیوگرافی مختصری از سالهای تحصیل در سطوح مختلف عنوان بفرمایید؟

" من دکتر کبری میرزا خانی، متولد ۱۳۵۲ در شهر ری(استان تهران) و در حال حاضر عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد هستم. تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان را در مشهد گذراندم و پس از اخذ دیپلم تجربی از دبیرستان نمونه اندیشه، در کنکور سال ۱۳۷۱ با رتبه ۱۹۰۰ در رشته مامایی پذیرفته شدم. در سال ۱۳۷۵ هم فارغ التحصیل شدم. در همان سال مقطع کارشناسی ارشد را در رشته آموزش مامایی در دانشگاه علوم پزشکی شهر اهواز آغاز کردم؛ البته فاصله بین اخذ مدرک کارشناسی تا آزمون ارشد و ورود به دانشگاه ، تنها ۲ یا ۳ ماه بود که در مرکز تسهیلات زایمانی شهر شیروان گذراندم و این مدت کوتاه یک تجربه‌ی بسیار ناب و خاطره انگیز از خدمت به مردم و در میان مردم روستا بودن را براریم رقم زد، در سال ۱۳۷۷ از این مقطع نیز گذر کردم و بعد از آن به عنوان طرح هیات علمی در دانشکده پرستاری و مامایی شهر تربت حیدریه جذب شدم و حدود ۹ سال با سمت مربی در این دانشکده مشغول بکار بودم تا اینکه در سال ۱۳۸۶ به دانشکده پرستاری و مامایی مشهد منتقل شدم.

با توجه به چالش های این دوران، که دوری از خانواده و درگیر بودن با مسائل فرزندان از جمله‌ی آن بود، نتوانستم اقدامی برای ادامه تحصیل داشته باشم تا سال ۱۳۹۵ که این امکان مجددا فراهم شد و من در مقطع PhD بهداشت باروری پذیرش و در سال ۱۴۰۰ هم با اخذ مدرک دکتری تخصصی از دانشگاه فارغ التحصیل شدم. از آن زمان تاکنون هم در کسوت استادیاری مشغول خدمت رسانی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشم.

عضو هیات علمی دانشگاه در خصوص جزئیات فعالیت های آموزشی و پژوهشی خود در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز اینچنین می گوید: " در حوزه‌ی آموزش، دانشجویان زیادی را آموزش دادیم و خیلی از آنها هم اکنون در مراکز درمانی و مراکز بهداشتی مشغول بکار هستند و این برای من بسیار لذت بخش و افتخار آفرین است. علاوه بر کار آموزش کتاب هایی با موضوع، زایمان فیزیولوژیکی و بررسی های ما، مراقبت های دوم بارداری، احساس مادران در زمان بارداری و بعد از زایمان و عفونت های زنان و پاپ اسمیر(تست غربالگری سرطان دهانه رحم) و مراقبت های پیش بارداری و مراقبت های دوران بارداری تالیف کردم".

دکتر میرزا خانی که اخیراً، هدایت یکی از پژوهش های مهم دانشجویی با عنوان « تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز » را بر عهده داشته، پیرامون این طرح تحقیقاتی و نقش هدایتگر خود در آن نیز توضیحاتی را ارائه می کند: " این طرح پژوهشی که حاصل تلاش دانشجوی فعال و توانمندمان، سرکار

ویدا گفتگو

گفتگو با عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد



جهت ارتقای بهداشتی جامعه می باشد.

هر فرایندی که به ارتقاء کیفیت بهداشت و خوب بودن افراد، خانواده ها، گروه ها، جوامع و ملت ها از طریق استراتژی های مشارکتی، حمایتی و محترم شمردن انتخاب شخصی و ارزش ها منجر شود، یک ارتقاء بهداشت است پس توانمند سازی نیز یک فرآیند ارتقاء بهداشتی است.

این عضو هیات علمی همچنین معتقد است: " بسیاری از زنان مبتلا به آندومتريوز از حمایت های اجتماعی خانواده و اطرافیان برخوردار نیستند و علیرغم اینکه مراقبت توانمند سازی خانواده محور یکی از روش های مراقبتی موثر در بیماری های مزمن است، لیکن تاکنون تاثیر الگوی خانواده محور بر روی حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان آندومتريوز بررسی نشده است؛ به همین دلیل این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر الگوی توانمند سازی خانواده محور بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز انجام شد".

ویدا: در خصوص شیوه اجرای این طرح پژوهشی نیز توضیحاتی بیان بفرمایید؟

مطالعه‌ی فوق یک کارآزمایی بالینی تصادفی روی ۶۴ نفر از زنان مبتلا به آندومتريوز می باشد که نمونه گیری در آن به روش در دسترس از زنان مبتلا به آندومتريوز مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان امام رضاع) مشهد و دارای معیار های ورود انجام شد. پس از تکمیل فرم انتخاب نمونه و رضایت آگاهانه، پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری و پرسشنامه حمایت اجتماعی شربون استوارت(MOS-SSS) و پرسشنامه های سازه های الگوی توانمند سازی خانواده محور بعنوان آزمون توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد و سپس واحدهای پژوهش به ۲ گروه مداخله و کنترل به شیوه‌ی تصادفی تخصیص شدند. گروه مداخله ۵ جلسه آموزش و یک جلسه ارزیابی نهایی بر اساس الگوی توانمند سازی خانواده محور در طول ۲ هفته توسط پژوهشگر دریافت کردند، جلسات بر اساس گام های الگو بود و ۱/۵ ماه بعد از مداخله، مجدد پرسشنامه ها توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss(نسخه ۲۷) و آزمون های تی مستقل، من ویتنی، تی جفتی و ویلکاکسون انجام شد.

ویدا: و نتیجه پژوهش...؟

نتیجه این پژوهش نشان داد: الگوی توانمندسازی خانواده محور بر حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز موثر است و استفاده از این مدل برای افزایش کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی زنان مبتلا به آندومتريوز توصیه می شود. ابعاد مختلف کیفیت زندگی زنان مبتلا به آندومتريوز بعد درد، کنترل، احساسات، حمایت اجتماعی، خویشتن بینی، بعد از مداخله تفاوت معنی داری داشتند.

ورزش، مصرف داروها و حفظ سلامت روحی

بصورت مناسب انجام بشود و همچنین بیمار داروها را دائم و طبق دستورالعمل پزشک مصرف کند این رویه باعث می شود که سلامت روحی و کیفیت زندگی فرد بهتر بشود.

در این راستا نیاز است که یک پیگیری مدام با حمایت خانواده از این بیماران انجام شود؛ همچنانکه تحقیقات نشان داده در هر بیماری مزمن، وقتی حمایت خانواده وجود داشته باشد مشکلات و مسائل بیماری در افراد کمتر می شود. اما برای اینکه حمایت خانواده را جلب کنیم، نیاز هست که خانواده در زمینه مراقبت، از بیمار مبتلا به اندومتريوز، توانمند بشود و در مراقبت این فرد مشارکت دائم داشته باشد. لذا یکی از الگوهایی که ما احساس کردیم، می توانیم به اهداف مان برسیم و توانم بیمار را و خانواده اش را توانمند کنیم؛ مدل های بومی مبتنی بر فرهنگ و ساختار جامعه ایرانی متکی بر توانمند سازی سیستم خانواده محور(بیمار و اعضای خانواده) مدل توانمند سازی خانواده محور است. این مدل بومی، الگویی موثر و در عین حال ساده، کارا و قابل اعتماد بوده و توانایی کاربرد در ارتقا و بهبود ابعاد مختلف بیماری های حاد و مزمن در جوامع مختلف را دارد.

در واقع الگوی توانمندسازی خانواده محور، بر ۴ سازه استوار است که این سازه ها با اصول مراقبتی بیماری های مزمن بسیار همخوانی دارد. اول؛ تهدید درک شده که ارتباط مستقیمی با دانش و آگاهی و درک خطرات ناشی از بیماری دارد. دوم ؛ توانایی حل مسئله که منجر به خودکارآمدی شده و در بیماری های مزمن از اهمیت بسیاری برخوردار است. سوم؛ مشارکت آموزشی که با درگیر شدن خانواده به خودباوری و عزت نفس خواهد انجامید و چهارم ارزشیابی که نشان دهنده میزان توانمندی در فرد و خانواده است.

لذا در فلسفه مراقبتی خانواده محور، خانواده بعنوان نقطه تمرکز اصلی در تمام مراقبت های بهداشتی شناخته می شود و چون خانواده واحد اصلی اجتماع است، با توجه به نفوذی که روی اعضای خود دارد، در کنترل و درمان بیماری ها بسیار حائز اهمیت و موثر خواهد بود. مراقبت هایی مانند؛ تغذیه مناسب، ورزش، مصرف داروها، مصرف میوه ها و سبزیجات، مصرف محصولات لبنی، ... در کاهش خطر بیماری آندومتريوز موثر است. حُسن و هدف این الگوی توانمندسازی خانواده محور، درگیر کردن آگاهانه بیمار و خانواده اش در تصمیم گیری برای ارتقای سطح سلامتی است که با تصمیم گیری قدرتمندانه و آگاهانه به آنها کمک کنند تا بر وضعیت سلامتی خود و خانواده کنترل داشته باشند و تغییرات مثبتی را در آن ایجاد کنند.

در واقع توانمند سازی فرآیندی پویا، مثبت، تعاملی و اجتماعی است و منظور از توانمند سازی؛ ارتقاء حس اعتماد و سازگاری مثبت، احساس کنترل قدرت و کمک به دیگران در دستیابی به اهداف می باشد. اصول توانمند سازی شامل توانایی در حل مسئله، خود اتکایی و ایجاد اعتماد به نفس است؛ بطوری که توانمند سازی رکن اصلی در

خانم مریم ارمنخان و البته همراهی خانم ها دکتر اعظم پورحسین، متخصص زنان، دکتر ناهید جهانی و آقایان دکتر حمید زنده طلب در بحث آمار و دکتر وحید قوامی است به موضوع آندمتريوز، به عنوان یکی از اصلی ترین اختلالات التهابی زنان که شیوع بالایی هم دارد، می پردازد. اهمیت این موضوع از آن جهت است که طبیعت مزمن بیماری و ایجاد نازایی و همچنین درد های مزمن و دوره ای لگن، کیفیت زندگی زنان مبتلا را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد".

ویدا: آیا آماری در خصوص این بیماری و سن شیوع آن در اختیار دارید و اساساً این بیماری چه عوارضی را در بدن افراد مبتلا ایجاد می کند؟

در حال حاضر آمار مربوط به این بیماری بین ۸ تا ۱۰ درصد زنان و گاهی تا ۲۹ درصد گزارش می شود و اوج شیوع آد سنین باروری ۲۵ تا ۳۵ سالگی است، آندمتريوز می تواند بخاطر بافت التهابی که ایجاد می کند، باعث درد های لگنی، ناباروری، درد قاعدگی، خونریزی نامنظم رحم، سوزش ادرار، مشکلات گوارشی و چسبندگی ها شود. این بیماری همچنین تظاهراتی مثل احساس ناخوشی عمومی، بی حالی، خستگی، افسردگی و استرس برای بیمار بوجود می آورد و نیز ممکن است باعث از دست دادن فرصت های تحصیلی و شغلی گردد.

با توجه به مزمن بودن و طولانی بودن بیماری و هزینه های تشخیصی و درمانی، برای خانواده و فرد هزینه اقتصادی بالایی به همراه می آورد و در کل کیفیت زندگی بیماران را کاهش می دهد. از طرفی چنانچه خانواده ها از این بیماری آگاهی کافی نداشته باشند، نمی توانند از مبتلایان به خوبی حمایت کنند چون این بیماری ابعاد مختلفی از زندگی بانوان را اعم از کار و فعالیت اجتماعی، درآمد و... را تحت تاثیر قرار می دهد و در آنها احساس بی ارزشی، ناامیدی و اختلالات خلقی ایجاد میکند.

بنابراین بیماری فوق، ابعاد مختلف جسمانی، روانشناختی و اجتماعی فرد را درگیر می کند و اثرات مخربی بر کیفیت زندگی روزانه و فعالیت فیزیکی زنان می گذارد و یکی از عمده مسائلی که این بیماری ایجاد می کند موضوع نازایی است، که اغلب اعتماد به نفس فرد را دچار خدشه می کند و عزت نفس او را بین برده و احساس بی ارزشی در او ایجاد می کند. یکی از مشکلات دیگر این افراد، در بحث رضایت جنسی است که بیماری بر آن تاثیر منفی دارد و کیفیت زندگی همسران را کم می کند. این بیماری حتی می تواند در روابط زناشویی تاثیر منفی بگذارد و روابط را در زندگی مشترک تیره کند.

درمانی که برای این افراد استفاده می شود؛ عمدتاً درمان های تسکینی و علامتی است و درمان قطعی و دائمی برای آنها وجود ندارد. لذا برنامه ای که استفاده می شود دارودرمانی و جراحی است و معمولاً اگر مراقبتهای کافی بر سطح زندگیشان اعمال نشود، بیماری عود خواهد کرد. ولی چنانچه مراقبت هایی مثل تغذیه مناسب،

ویدا

مطالعه‌ی " بررسی تغییرات بیان ژن های

1 SMUG, ABCG2, MDM2, TS و miRNA

های هدف قرار دهنده آنها، در طی مقاوم سازی

سلول های سرطانی کلورکتال به داروی FU-5" در

فهرست طرح های منتخب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

پزشکی مشهد قرار گرفت.

دکتر خدیجه جامی الاحمدی دانشیار گروه زیست فناوری و نانو فناوری پزشکی در گفتگو با ویدا پیرامون فرایند اجرای این طرح تحقیقاتی گفت: در این پژوهش که در قالب پایان نامه دکترای تخصصی بیوتکنولوژی پزشکی سرکار خانم خلیلی وبا همکاری خانم دکتر تیموری و همراهی انستیتو پاستور تهران انجام شد، ما چهار ژن کلیدی را که شامل ژن های SMUG, 1, ABCG2, MDM2, TS بود و همچنین miRNA های هدف قرار دهنده آنها را در طی روند مقاوم سازی سلول های سرطانی کولورکتال به داروی FU-5، مورد بررسی قرار دادیم.

بررسی تغییرات بیان چهار ژن کلیدی وmiRNAهای هدف قرار دهنده آنها، در طی مقاوم

سازی سلول های سرطانی کولورکتال به داروی ۵-فلورواوراسیل (FU-۵)

همراه با دیگر داروها برای بیمار تجویز می شود. اما مشکلی که وجود دارد این است که علیرغم مصرف این دارو، هنوز درصد قابل توجهی از بیماران هستند که به پروتکل های شیمی درمانی و داروی FU-5 پاسخ کافی نمی دهند و در طی روند درمان به اثرات درمانی این دارو مقاوم می شوند.

مقاومت به FU-5 از بزرگترین چالش های درمان سرطان کولورکتال است که تقریباً در ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان متاستاتیک رخ می دهد. این دارویک داروی آنتی متابولیک است که با مهار آنزیم تیمیدیلات سنتتاز و از طریق مهار سنتز DNA در نهایت سبب مرگ سلولی می شود. اما علی رغم همه تلاش هایی که در طی ۳۰ سال گذشته برای افزایش کارایی درمان و کاهش مقاومت در برابر این دارو صورت گرفته، هنوز راهکار موثر و موافقی در این خصوص نداریم و همچنان تعداد زیادی از بیماران در طی روند درمان نسبت به

وی در خصوص ضرورت و چرایی اجرای این طرح نیز بیان داشت: بر اساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی، سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع و دومین عامل مرگ و میر حاصل از سرطان در سطح دنیا است و در ایران هم در بین بانوان سومین سرطان شایع و در آقایان پنجمین سرطان شایع می باشد.

دکتر جامی الاحمدی ادامه داد: شیمی درمانی یکی از روشهای درمانی متداول در اغلب سرطانها به شمار می رود که متأسفانه بروز پدیده مقاومت دارویی در برابر عوامل شیمی درمانی یکی از موانع اصلی در درمان سرطانها بوده که منجر به ناکارآمدی درمان، افزایش دوز مورد نیاز دارو، عود مجدد بیماری و افزایش میزان مرگ و میر بیماران می شود. داروی FU-5 یکی از پرکاربردترین داروها در درمان سرطان های مختلف و از جمله سرطان های دستگاه گوارش است. این دارو خط اول درمان در سرطان کولورکتال است که در درمان مراحل اولیه یا پیشرفته این سرطان به تنهایی یا

بازتوانی

وارتقاء

کیفیت

زندگی

بیمار،

مهمترین

هدفی

است که

در رشته‌ی

کاردرمانی

دنبال

می شود

وبدا گفتگو

دکتر ثریا قرباغی متولد ۱۳۶۵ در شهر مشهد، استادیار و مدیر گروه آموزشی کار درمانی در دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از جوان ترین مدیران در گروه آموزشی رشته کاردرمانی است که با روحیه ای پرتلاش و دغدغه مند در حوزه های آموزشی و تحقیقاتی این دانشگاه فعالیت می کند. در ادامه شرح گفتگوی وب دا با این استاد جوان را می خوانید:

وبدا: ضمن سیاس

از فرصتی که به این گفتگو اختصاص دادید، لطفا معرفی کوتاهی از خود داشته باشید و در خصوص علت انتخاب این رشته تحصیلی توضیحاتی بیان نمایید؟

" من ثریا قرباغی هستم، متولد سال ۱۳۶۵ در شهر مشهد، در سال ۱۳۸۳ از طریق کنکور سراسری در مقطع کارشناسی رشته کار درمانی پذیرفته و وارد دانشگاه علوم پزشکی توان بخشی تهران شدم."

وبدا: انتخاب این رشته علت خاصی داشت؟

در آن زمان بیشتر بخاطر علاقه به رشته های خدماتی و رشته هایی که در بحث درمان و مواجه شدن با بیماران باشد و اقداماتی که برای این عزیزان انجام می شود، این رشته را دوست داشتم. البته در آن مقطع زمانی من در این رشته قبول شده بودم و طبیعتاً هنوز آگاهی زیادی در مورد آن نداشتم؛ ولی پس از گذراندن مقطع کارشناسی و مخصوصاً وقتی وارد فاز کارآموزی ها، بحث بالین و کار مستقیم با بیماران شدم؛ علاقه مندی های قلبی من دوچندان شد و این علاقه زمینه ای شد برای اینکه در این رشته ادامه تحصیل بدهم و مقطع ارشد را هم (البته با یک وقفه ی زمانی) و همین طور مقطع PhD را بتوانم به اتمام برسانم و درنهایت سال ۱۴۰۰ از مقطع دکتری تخصصی(PhD) از دانشگاه علوم پزشکی ایران فارغ التحصیل شدم

گفتگو با جوان ترین مدیر گروه آموزشی رشته کار درمانی

و هم اکنون در گروه آموزشی کار درمانی در خدمت دانشجویان و همکاران هستم تا با همکاری سایر اساتید بتوانیم تعداد بیشتری از افراد علاقه مند به خدمت را توانمند و قوی تربیت کنیم.

وبدا: با توجه به جوان بودن شما (و اینکه در سال ۱۴۰۰ فارغ التحصیل شده اید)، چطور به عنوان مدیر گروه آموزشی کاردرمانی، انتخاب شدید؟

اول اینکه این لطف خدا و محبت و حمایت ریاست دانشکده، معاون آموزشی دانشکده و معاونت آموزشی دانشگاه به بنده بود و این رویه ی جوان گرایی یکی از سیاست های دانشگاه است و متقابلاً این موضوع برای سایر همکاران جوان بنده نیز وجود دارد و اینکه اعتماد می کنند و مدیریت یک گروه آموزشی را به امثال من می سپارند، این چیزی غیر از لطف و اعتمادی که نشان دهنده ی محبت سایر اساتید هست چیز دیگری نمی تواند باشد. اما اینکه معیار انتخاب چی هست؟ این را شاید ریاست دانشکده و معاون آموزشی دانشکده بتوانند در موردش صحبت دقیق تری بکنند.

وبدا: نظر و نگاه خود شما در این خصوص چیست؟

به نظر من در گروه آموزشی کار درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد باشد، تعداد افرادی که در این گروه فعال هستند و رقابت محدود تری که در انتخاب مدیریت گروه آموزشی وجود دارد می تواند در این موضوع دخیل باشد و شاید بتوان آن را یک فاکتور در تصمیم گیری دانست. نکته دوم (شاید) بحث جدیت در پیگیری امور مربوط به رشته و گروه آموزشی است؛ حتی زمانی که من مدیر گروه نبودم. چون در بحث فضای کلینیکی خیلی سعی می کردم که در چارچوب وظایفی که گروه بر عهده ام گذاشته (در واقع آنچه که ریاست و معاون آموزشی دانشکده انتظار دارند) حداکثر تلاشم را داشته باشم، تا کارها و امور محوله به موقع و دقیق انجام بشود و انتظارات برآورده شود. شاید این پیگیری و جدیت در امورگروه آموزشی، و تقابل رفتار حرفه ای با توجه به اهدافی که در مورد ارتقای کمی و کیفی گروه های آموزشی دانشکده انتظار می رود، بتواند یکی از دلایل این انتخاب باشد. به هر حال امیدوارم بعد از این گزینش توانسته باشم، به نحو احسن وظایف محول شده را انجام بدهم.

وبدا: لطفا در خصوص اعتبار سنجی بین المللی که گروه آموزشی کار درمانی دانشکده دریافت کرده است، توضیحاتی بفرمایید؟

گروه آموزشی رشته کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از سال۱۳۹۸اولین گروه دانشجویان در مقطع کارشناسی رو جذب و کار آموزش را برای این دانشجویان شروع کرد و در سال ۱۴۰۲اولین گروه از این رشته فارغ التحصیل شدند و ما با حمایت ریاست دانشکده، معاونین در بحث آموزش و پژوهش و امور مالی، بعد از انتقال به مجتمع آموزشی شهید خوارزمی، موفق شدیم فضای آموزشی گروه را هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی توسعه دهیم؛ مانند تجهیز شدن بخش قابل توجهی از آزمایشگاه هایی که گروه ما احتیاج داشت. بعد از آن آزمایشگاه های گروه را بر اساس استانداردهایی که در کوریکولوم آموزشی و استانداردهای بین المللی هست تا جایی که ممکن بود، تجهیز کردیم. به تعبیری ما امکان استفاده دانشجویان از امکانات آموزشی را فراهم کردیم و در گام بعدی باید بتوانیم در سطح بین المللی، یکسری اعتبارهایی را برای گروه آموزشی دانشکده و دانشگاه از این طریق جذب کنیم. خوشبختانه با تلاش و



پیگیری هایی که گروه داشت، ظرف مدت حدود ۶ تا ۷ ماه، ما موفق به دریافت اعتبار سنجی بین المللی برای گروه آموزشی کاردرمانی شدیم.

تا جایی که اطلاع دارم، فدراسیون جهانی کاردرمانی، بین رشته های پیراپزشکی و رشته علوم پایه، تنها برنامه آموزشی گروه رشته کاردرمانی را به تایید فدراسیون جهانی رشته خود رسانده و کوریکولوم ها و محتوای آموزشی و حتی چارت آموزشی که هر دانشکده ای دارد و اجرا می شود به تایید این فدراسیون می رسد و ما هم خوشبختانه موفق شدیم، همین امسال در خرداد ۱۴۰۳ این اعتبار سنجی را برای گروه آموزشی کاردرمانی و برای دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دریافت کنیم.

وبدا: مزایای ورود به فدراسیون جهانی چیست؟

یکی از مزایای وارد شدن در فدراسیون بین المللی، بحث دریافت اعتبار سنجی گروه است و دوم این که می تواند مزایایی برای امور بین الملل دانشگاه داشته باشد، در واقع وقتی دانشگاه وارد سایت فدراسیون بین المللی می شود، به نوعی در سایت جهانی گروه های آموزشی تایید شده، وارد می شود، همچنین برای دانشجویانی که بخواهند به شکل بین المللی جذب دانشگاه بشوند، پیدا کردن دانشگاه هایی که این رشته آموزشی کاردرمانی را دارند راحت تر در سطح بین الملل قابل شناسایی هست و این می تواند جذب دانشجویان بین الملل گروه آموزشی کاردرمانی را برای دانشکده و دانشگاه ارتقاء بدهد.

مسئله دیگر، اینکه وقتی دانشجویان در گروهی تحصیل می کنند که این اعتبار سنجی بین المللی را کسب کرده، می توانند دامنه ارتباطاتشان را گسترده تر کنند و با دانشگاه ها و گروه های آموزشی بیشتری در سطح بین المللی ارتباط داشته باشند. در فدراسیون جهانی استانداردهای کوریکولوم، آموزش ها، برنامه های آموزشی و طرح درس ها را متناسب با منابع جدید، مورد بازبینی قرار می دهد و این باعث می شود که آموزش و دانش انتقالی به دانشجویها، دانش به روزی داشته باشد و این یکی از فاکتور های مهم برای دانشجویان هست که اگر قصد مهاجرت داشته باشند و یا بحث استخدام ها و یا موضوع ادامه تحصیل و اقداماتی در سطح بین الملل انجام بدهند، مدرک تحصیلی دانشجو مورد پذیرش بین المللی هست و هر جایی که بخواهد برود و اقدام کند، می تواند.

وبدا: فعالیت های رشته کاردرمانی در تمامی مقاطع برای مردم چه خیر و برکتی دارد؟

رشته کاردرمانی از جمله رشته های توانبخشی است. گروه هدف ما، افرادی هستند که به هر دلیلی ممکن است؛ در دوران کودکی، نوجوانی، جوانی و حتی دوران سالمندی، دچار سانحه ای، یک حادثه ای و یا یک عامل ژنتیکی شده و فرد دچار ناتوانی باشد؛ یعنی بخشی

سلامت بار

دو هفته نامه الکترونیک	
روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	
نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳	سال سوم
شماره ۲۸	

از توانایی های روزانه خودش را از دست داده باشد مثل فردی که در بزرگسالی دچار سکنه مغزی شده و این باعث می شود که قسمتی از عملکرد خود را از دست بدهد یا کودکی که از زمانی که متولد شده ووالدینش با یکسری علائمی در کودک مواجه می شوند و وقتی که کودک ۲ و ۳ ساله می شود، برچسب اختلالات اوتیسم دریافت می کند و خیلی از اختلالات دیگری که ممکن هست ایجاد بشود. ولی برای فرد و خانواده اش، یک عارضه ای ایجاد کرده که دیگر نمی تواند فعالیت های روزانه خودش را بطور معمول انجام بدهد و به شدت به خانواده، اطرافیانش و مراقبینش وابسته می شود و گروه کاردرمانی به این طیف از افراد کمک می کند. در اینجا ما باید به فکر ارتقای کیفیت زندگی این افراد باشیم، من و همکارانم که در این رشته فارغ التحصیل می شوند باید به این گروه از افراد کمک کنند. در واقع هدف این است که فرد تواناهایی و مهارت هایی بدست بیاورد و بازتوانی هایی در او ایجاد بشود که در نهایت بتواند با همان ناتوانی و اختلالی که برایش ایجاد شده، یک زندگی با کیفیت تری را تجربه بکند. این وظیفه ای هست که هر فارغ التحصیل مقطع کارشناسی، می تواند به همان گروه هدفش بر اساس توانایی هایش، مهارت هاش و علاقه مندی هایی که دارد، به این طیف از بیماران و گروه ها کمک بکند.

وبدا: با توجه به رتبه بندی و رنکینگ بین المللی که گروه آموزشی کاردرمانی دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دریافت کرده، جایگاه گروه شما در بین دانشکده های سایر دانشگاه های علوم پزشکی هم تراز کشور در چه رتبه ای هست؟

صرف نظر از گروه آموزشی کاردرمانی که به تازگی راه اندازی شده دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از لحاظ رنکینگ علمی در سطح کشور در رتبه های بالای کشور قرار دارد. برای گروه کاردرمانی این یک گزینه مثبت است و ما باید از این گزینه مثبت استفاده کنیم، تا گروه را از لحاظ آموزشی، علمی، ملی و بین المللی توسعه دهیم و بتوانیم با رشته کاردرمانی در استان های دیگر در فضای رقابت قرار بگیریم و متناسب با رتبه دانشگاه، گروه را هم ارتقاء بدهیم.

یکی از معیار های مقایسه ای ما بر اساس همین فدراسیون جهانی و اعتبار سنجی بین المللی است و ما تازه وارد فدراسیون شدیم و به تایید رسیدیم. قدمت رشته آموزشی کاردرمانی در سایر استان ها بیش از ۱۰ تا ۱۲ سال است و آن ها عضو فدراسیون جهانی هم هستند. مقایسه دیگر که من انجام می دهم، بیشتر کمی و کیفی از لحاظ ارائه خدمات آموزشی برای دانشجویها است که انجام می شود. خوشبختانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در فاصله خیلی کوتاهی توانست، فضای آموزشی مناسب برای کلاس ها، فضای مناسب برای آزمایشگاه ها و امکانات علمی مناسب برای گروه قرار بدهد که دانشجویان بتوانند از این امکانات استفاده بکنند و امیدوارم که در فاصله خیلی کوتاه و آینده ای نزدیک بتوانیم مقاطع تحصیلی بالاتر(ارشد و دکترا) را هم وارد گروه کنیم که این بتواند در واقع از لحاظ رنکینگ، رتبه گروه را بالاتر ببرد.

وبدا: افراد نیازمند به خدمات توانبخشی و بازتوانی به کدام مراکز در مشهد می توانند مراجعه کنند؟

مراکز دولتی و دانشگاهی واقع در بیمارستان قائم(عج)، ابن سینا و اکبر(برای کودکان) آماده ارائه خدمات توانبخشی و بازتوانی برای تمامی بیماران و مراجعین با تعرفه دولتی است.

اصلی این مسیر را مورد هدف قرار دادیم. هرچند که به کارگیری این ژن ها کار جدیدی نیست، اما ویژگی منحصر به فرد در کار ما این بود که اولاً به طور همزمان این ژن ها مورد بررسی قرار گرفتند و ثانیاً اینکه در طی روند مقاوم سازی ما این ها را مطالعه کردیم.

مطالعه ما شامل دو قسمت اصلی بود؛ بخش اول مطالعه بیوانفورماتیکی بود که با کمک نرم افزارهای بیو انفورماتیک انجام شد و هدف ما انتخاب miRNAهایی بود که این چهار ژن را مورد هدف قرار می دادند. ترجیح ما این بود که miRNAهای باشند که اولاً قبلاً در مسیر مقاومت به این دارو کار نشده باشند و ثانیاً miRNAهای باشند که ترجیحاً بتوانند همزمان ۴ ژن را مورد هدف قرار دهند، یا اینکه حداکثر تعداد ژن های مورد هدف ما را به طور همزمان مورد هدف قرار دهند.

نتایج بیوانفورماتیک نشان داد که ۳ مورد از این میرها می توانند دوژن ABCG۲ و TS، یکی از این میرها دو تا ژن ABCG2 ,MDM2و یکی از میرهای دیگر MDM2 , 1 SMUG را مورد هدف قرار دهند، اما طبق مطالعات بیو انفورماتیکی میری پیدا نشد که بتواند همزمان هر چهار ژن موردنظر را مورد هدف قرار دهد.

پس از اینکه میرها شناسایی شدند، ما در محیط آزمایشگاه دوره سلولی سرطان کولورکتال را انتخاب کردیم، یک رده معرفی از سرطان پیشرفته کولورکتال و یک رده مربوط به مراحل ابتدایی سرطان بود و در طی ۹ ماه تا یک سال این سلولها را مقاوم کردیم؛ پروسه مقاوم سازی هم به این صورت بود که به تدریج دوز داروی FU-5 را که با این سلول ها در تماس بودند افزایش می دادیم تا سلول به دوز کشنده دارو مقاوم شود.

پنج نسل مختلف از یکی از رده ها و سه نسل مقاوم از رده سلولی دیگر ایجاد شد و در مجموع ۸ نسل رده سلولی مقاوم ایجاد شد که نسبت به رده اولیه ۱۰ برابر مقاوم تر

بودند؛ یعنی ۱۰ برابر دوز کشنده بیشتری را از دارو نیاز داشتند تا نیمی از سلول ها بمیرند. همزمان در طی دوران مقاوم سازی RNA سلولی را استخراج کردیم و پس از ساخت cDNA، توسط Real-time PCR بیان ژن های مورد مطالعه و miRNA پیش بینی شده در سلول های مقاوم یا سلول های حساس مقایسه شد.

نتایج نشان داد که ژنهای Tyms و Abcg2 و Mdm2 در اغلب رده های سلولی مقاوم افزایش بیان و ژن 1 SMUG کاهش بیان داشت. همچنین اغلب میرهای موردنظر کاهش بیان داشتند و تنها یک میر افزایش بیان نشان داد.

برای ادامه کار تمرکز بر روی دوژن کلیدی و مهم Tyms و Abcg2 و میر هدف قراردونده آنها یعنی 3P-miR548C گذاشته شد که در طی روند مقاوم سازی کاهش بیان داشت.

انتظار ما این بود که اگر ما میر 3P-miR548C را وارد سلولهای مقاوم کنیم در داخل سلول بتواند بیان ژن های موردهدف ما را که در مقاومت نقش دارند سرکوب کند و از این طریق بتواند مقاومت به داروی FU-5 را کاهش دهد که خوشبختانه نتیجه هم راستا با انتظار ما بود یعنی بعد از اینکه این میر را وارد سلول کردیم توانست با سرکوب این دوژن هدف خود (کاهش بیان آنها)، حساسیت سلول های مقاوم را به دوز کشنده دارو افزایش دهد.

نتیجه ای که حاصل شد این بود که میر 3p-548c-miR می تواند در مقاومت به داروی FU-5 در سرطان کولورکتال نقش داشته باشد و در مطالعات آتی به عنوان یک راهکار درمانی امیدبخش برای غلبه بر مقاومت دارویی و افزایش حساسیت به داروی FU-5 در نظر گرفته شود و همچنین این میر می تواند به عنوان یک هدف مولکولی جدید برای غلبه بر این مقاومت دارویی مطرح باشد که این موضوع می تواند راهگشای ما به طراحی داروهای نوین باشد.

ارتقاء جایگاه ایران در حوزه پیراپزشکی و توانبخشی را مرهون حمایت‌های شهید آیت الله رئیسی هستیم

رئیس دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ارتقاء جایگاه کشور عزیزمان در بسیاری از حوزه‌ها از جمله حوزه پیراپزشکی و توانبخشی را مرهون حمایت‌های شهید آیت الله رئیسی هستیم.

دکتر داوود سبحانی‌راد در گفتگو با وب دا ضمن عرض تسلیت شهادت آیت الله رئیسی و هیئت همراه، اظهار کرد: در طی ۳ سال اخیر اقدامات قابل توجهی در تمامی حوزه‌ها از جمله حوزه سلامت صورت پذیرفت و ارتقاء جایگاه جمهوری اسلامی ایران در بسیاری از حوزه‌ها از جمله حوزه پیراپزشکی و توانبخشی را مرهون حمایت‌های شهید آیت الله رئیسی می‌دانیم.

وی تصریح کرد: در طی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ کارهای شاخص زیادی در دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد صورت پذیرفت که از جمله مهمترین آنها می‌توان به راه‌اندازی مرکز جامع توانبخشی بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، توسعه خدمات گفتار درمانی، کار درمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی و فیزیوتراپی، گسترش سطح کمی و کیفی کلینیک مرکزی دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد در پرستار ۲، انتقال این دانشکده به مجتمع آموزشی شهید خوارزمی، افزایش ۲ برابری تعداد اعضای هیأت علمی از ۲۶ به ۵۰ و افزایش ۳۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجویان ایرانی و غیرایرانی در مقطع تحصیلات تکمیلی اشاره کرد.

رئیس دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با ذکر این نکته که در دوره مدیریت شهید آیت الله رئیسی در دولت مردمی سیزدهم ۲ رشته جدید در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به رشته‌ها و گروه‌های موجود در این دانشکده اضافه شد، خاطرنشان کرد: در ۳ سال اخیر ۲ رشته اورتزپروتز در مقطع کارشناسی و مدیریت توانبخشی در مقطع کارشناسی ارشد فعال نبود و با اضافه شدن این رشته‌ها زمینه پیش از این در شرق کشور فعال نبود و با اضافه شدن این رشته‌ها زمینه ارائه خدمات تخصصی در این ۲ حوزه به کشورهای همسایه شرقی از جمله افغانستان، ترکمنستان، پاکستان و تاجیکستان فراهم شد، ضمن اینکه آماده همکاری بیشتر و بهتر با کشورهای دوست، همسایه و بعضاً هم‌زبان هم هستیم.



دکتر سبحانی‌راد تأکید کرد: در طی ۳ سال اخیر اقدامات شاخص دیگری هم در دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد صورت پذیرفت که از جمله مهمترین آنها می‌توان به تأسیس ۵ رشته و مقطع دکترای تخصصی فناوری اطلاعات سلامت، کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی کودک و نوجوان، دکترای فیزیوتراپی، کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی و کارشناسی اورتزپروتز، راه‌اندازی ۱۴ آزمایشگاه جدید شامل ۲ آزمایشگاه گروه تکنولوژی پرروشناسی، ۲ آزمایشگاه گروه علوم آزمایشگاهی، یک آزمایشگاه گروه فناوری اطلاعات سلامت، ۲ آزمایشگاه گروه فیزیوتراپی، ۲ آزمایشگاه گروه گفتار درمانی، ۲ آزمایشگاه گروه کار درمانی، یک آزمایشگاه گروه مددکاری اجتماعی، ۲ آزمایشگاه اورتزپروتز و تجهیز کلاس‌های درس در موضوعات مختلف از جمله اسکین لب اشاره کرد.

رئیس دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه راه پرافتخار شهید رئیسی باید به‌خوبی ادامه یابد، گفت: از رئیس جمهور آینده می‌خواهیم که همانند شهید آیت الله رئیسی ساده زیست و هدفمند باشد و چیزی به جز خدمت به مردم را در برنامه‌هایش نبیند و در حوزه سلامت نیز رشته‌های پیراپزشکی و توانبخشی را تقویت کند و از برنامه تفکیک دانشکده توانبخشی از پیراپزشکی که جزء آخرین برنامه‌های شهید جمهور، آیت الله رئیسی بود حمایت نماید.

تاثیرات چندوجهی کمک خیرین سلامت به حوزه‌ی پژوهش

از ارتقاء روش های درمان تا ایجاد انگیزه و اشتغال برای نخبگان



جهش دانش بنیان در سال ۱۴۰۱ تصویب کرد که طبق آن صنایع اجازه دارند، بخشی از مالیاتشان را برای آرندی خود در تعامل با واحدهای دانشگاهی و شرکت‌های دانش بنیان و پارک‌های علم و فناوری هزینه کنند، این ظرفیت خوبی هست، ولی قطعاً مسیر ناهمواری‌هایی دارد که باید هموار شود.

وی خاطرنشان کرد: یکی از ظرفیت‌هایی که دانشگاه در بسیاری از برهه‌های زمانی از آن کمک می‌گیرد، بحث خیرین سلامت است که حقیقتاً در مقاطع مختلف زمانی و بویژه شرایط بحران، کمک بسیار موثری برای دانشگاه بودند، منتهی کمک خیرین به حوزه پژوهش و فناوری، نیازمند فرهنگ سازی و در واقع تغییر ریل فرهنگی در گذر زمان است.

دکتر تفقدي همچنین با بیان اینکه کمک به حوزه پژوهش و فناوری در واقع کمک به قشر نخبه جامعه است افزود: فردی که حدود ۲۴ سال از عمر خود را و هزینه دولت را صرف تحصیل کرده نباید به راحتی پس از فارغ التحصیل شدن رها شود که در این صورت قطعاً سرخورده میشود و یا شرایطی به وجود می‌آید که تصمیم به مهاجرت میگیرد و در آن سوی مرزها هم اغلب این افراد به کارهایی مشغول می‌شوند که حوزه تخصص آنها نیست و در واقع از آنچه که سالها آموخته‌اند بهره نمی‌گیرند. بنابراین باید افق نگاهمان را بلندتر کنیم و برنامه ریزی‌های دراز مدت‌تر داشته باشیم.

وی متذکر شد؛ در کشور ما خیرین مدرسه ساز زیادی هستند که بسیار هم فعال اند و چرا ما نباید در حوزه پژوهش این افراد را داشته باشیم؟ این نشان می‌دهد که ما در دانشگاه خوب نیازها را معرفی نکردیم، ظرفیت‌ها را نشان ندادیم و میدان بازی را مشخص نکردیم. فرد خیری که برای ساختن مدرسه هزینه می‌کند، قطعاً مایل خواهد بود که برای کار پژوهشی و آموزشی هم سرمایه‌گذاری کند. در حال حاضر خیرین زیادی داریم که در حوزه درمان کمک‌های زیادی دارند و البته این در جای خود بسیار ارزشمند است اما اقعیت آن است که ما گاهی با هزینه‌ای که برای یک بیمار یا بیماری می‌کنیم، می‌توانیم چند نخبه را در کشور انگیزه بدهیم و مسیر رشد آنها را فراهم کنیم. کار پژوهش علاوه بر اشتغال و انگیزه و جذب نخبگان می‌تواند در بسیاری از امورات کشور هم راهگشا باشد. در حوزه سلول‌های بنیادی و شیمی درمانی سال‌هاست که طرح‌های پژوهشی مختلفی انجام می‌شود و در واقع پژوهش بستر اولیه کارهایی است که بعداً در شاخه درمان انجام می‌شود. بنابراین اگر حوزه پژوهش تقویت نشود، بسیاری از مسیرهای درمان نیز در بن بست خواهد ماند. لذا چنین نگاهی می‌طلبد که ما سرمایه‌گذارهای خوبی در حوزه پژوهش داشته باشیم و با بهره‌گیری از ظرفیت بخش خصوصی و خیرین عزیز، سیر تکاملی این حوزه را تقویت کرده و سرعت ببخشیم.

وبدا

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: کمک خیرین سلامت که عمدتاً بر بخش درمان متمرکز است، چنانچه بخشی از آن به حوزه‌ی پژوهش متمایل شود، علاوه بر کمک به طیف وسیع تری از بیماران، می‌تواند در ایجاد انگیزه و اشتغال برای نخبگان کشور هم کمک کننده باشد

به گزارش وب دا، دکتر تفقدي در مراسم افتتاحیه همایش دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان این مقدمه که دانشگاه علوم پزشکی مشهد با ظرفیت یک هزار هیئت علمی و ۱۰ هزار دانشجویه به عنوان یکی از مجموعه‌های مورد اقبال جامعه‌ی دانشگاهی کشور به شمار می‌رود افزود: یکی از مسئولیت‌های بزرگ ما این است که این ظرفیت‌های ارزشمند و ثروت نیروی انسانی نخبه‌ی کشور را به بهترین نحو استفاده کنیم و چه در قالب مسئولیت یا قالب‌های دیگر اجازه ندهیم که هدر بروند. همچنین بر ماست که دانشجویان نخبه را درست هدایت و تربیت کنیم و مهم‌تر اینکه به آنها انگیزه بدهیم تا به عنوان سرمایه، در کشور بمانند و چنانچه این مهم محقق نشود، قطعاً به سمت مهاجرت سوق خواهند یافت.

وی ادامه داد: در این فضا، مجموعه‌های دولتی در حد توان خود یکسری کارها را انجام می‌دهند و علیرغم همه سختی‌ها و موانع دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم، طی سال‌های گذشته سرمایه‌گذاری‌های خوبی در این راستا داشته که از جمله آن؛ تأسیس ساختمان پژوهشگاه با کمک وزارتخانه و معاونت علمی ریاست جمهوری است. همچنین برای ساخت و تجهیز پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه سرمایه‌گذاری خوبی انجام شده و در فاز اول ۵ هکتار از اراضی یکی از بیمارستان‌های دانشگاه که در وسط شهر واقع شده به پارک علم و فناوری سلامت اختصاص داده شده و در فاز دوم ۶۰ هکتار از زمین‌های دانشگاه در جنب بلوار نماز برای پارک علم و فناوری سلامت در نظر گرفته شده است. همین‌طور چند مرکز نوآوری؛ از جمله مرکز نوآوری سلول‌های بنیادی، مرکز نوآوری هوش مصنوعی دیجیتال و مرکز نوآوری سلامت دیجیتال راه‌اندازی شده است. دکتر تفقدي در عین حال گفت: با توجه به اینکه دانشگاه یک توان و وسع محدودی دارد، بسیاری از پروژه‌ها باید با مشارکت بخش خصوصی و خیرین انجام شود و به عنوان مثال در تکمیل ساختمان پژوهشگاه که حدود ۷ هزار متر مربع از آن تاکنون کامل شده، هنوز ۱۰ هزار متر مربع دیگر از ساختمان باقی‌مانده و همین‌طور در مورد فاز دوم پارک علم و فناوری که حدود ۶۰ هکتار است، قطعاً دانشگاه نمی‌تواند آن را بدون کمک بخش خصوصی تکمیل کند. لذا در اینجا نگاه اول ما بخش خصوصی است و ظرفیت‌هایی که وجود دارد. ما می‌توانیم از بخش خصوصی برای فعال کردن بیشتر این‌ها استفاده کنیم و این ظرفیت بسیار خوبی است. قانونی را هم مجلس شورای اسلامی به نام قانون

خبر

بکارگیری دستگاه پرتابل نوار مغزی در بخش‌های نورولوژی مراکز درمانی

دانشیار گروه مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: EEG می‌تواند به تشخیص آسیب مغزی ناشی از سکتة مغزی، ضربه مغزی یا کمبود اکسیژن نیز کمک کند و برای نظارت بر اثرات داروهای ضد تشنج و سایر داروهای عصبی بر مغز هم استفاده شود. این امر می‌تواند به پزشکان در تنظیم دوز دارو و جلوگیری از عوارض جانبی کمک کند.

این استاد دانشگاه در توضیح کاربردهای مانیتورینگ EEG در تشنج پایدار نیز گفت: EEG می‌تواند به طور قطعی SE را تشخیص دهد و به تمایز آن از سایر شرایط مانند لرزش و سینکوپ کمک کند، این قابلیت برای طبقه بندی نوع SE بر اساس الگوی فعالیت الکتریکی مغز هم استفاده می‌شود و این اطلاعات می‌تواند به انتخاب درمان مناسب کمک کند.

وی ارزیابی پاسخ به درمان را از دیگر ظرفیت های EEG برشمرد و افزود: EEG برای ارزیابی پاسخ بیمار به درمان SE استفاده شود و این امر می‌تواند به پزشکان در تعیین اینکه آیا درمان موثر است یا خیر و تنظیم درمان در صورت نیاز کمک کند. همچنین EEG می‌تواند برای پیش بینی پیامد بیماران مبتلا به SE بکارگیری شود، چون بیماران با EEG غیرطبیعی، ممکن است در معرض خطر مرگ و میر و ناتوانی طولانی مدت بیشتری باشند.

وی در همین ارتباط افزود: دستگاه NEURON SPECTRUM 65 برای طیف گسترده ای از کاربردها در زمینه‌های بالینی و تحقیقاتی مناسب بوده و با بهره‌مندی از نرم افزار قدرتمند Neuron-Spectrum.NET برای ارائه ضبط EEG با کیفیت بالا و تجزیه و تحلیل جامع یک انتخاب ایده آل برای طیف گسترده ای از تنظیمات خواهد بود.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، همچنین با بیان اینکه مانیتورینگ نوار مغزی (EEG) به عنوان ابزاری ارزشمند در مراقبت های ویژه (ICU) و مدیریت استاتوس اپیلهپتیکوس (تشنج پایدار) به اثبات رسیده تاکید کرد: این روش غیرتهاجمی اطلاعات حیاتی در مورد فعالیت الکتریکی مغز ارائه می‌دهد که برای تشخیص، ارزیابی و درمان اختلالات عصبی ضروری است.

دکتر فرزادفر در خصوص کاربردهای مانیتورینگ EEG در ICU هم گفت: EEG می‌تواند تشنج را به طور موثر تشخیص دهد، حتی زمانی که علائم بالینی ظاهری وجود نداشته باشد. این امر در بیماران بدحال که ممکن است سطح هوشیاری پایینی داشته باشند یا قادر به بیان تشنج خود نباشند، بسیار مهم است. همچنین EEG می‌تواند برای ارزیابی عمق کما و سطح عملکرد مغز در بیماران بیهوش استفاده شود. این اطلاعات می‌تواند به پزشکان در تعیین پیش آگهی و تنظیم درمان بیمار کمک کند.



تاکید بر استفاده از ظرفیت دانشکده دندانپزشکی در جذب دانشجویان بین الملل

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر استفاده از ظرفیت دانشکده دندانپزشکی در جذب دانشجویان بین الملل تأکید کرد.



به گزارش وب دا، دکتر شاپور بدیعی در بازدید از دانشکده دندانپزشکی و نشست با مسئولان این دانشکده، ضمن بررسی روند پذیرش و ظرفیت های دانشکده در پذیرش دانشجویان بین الملل اظهار کرد: با شکل گیری معاونت بین الملل توانسته ایم اقدامات ویژه ای در جذب دانشجویان بین الملل از چند کشور همسایه از جمله عراق، لبنان و افغانستان داشته باشیم

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به ظرفیت های دانشگاه در پذیرش دانشجویان بین الملل اظهار کرد: بر اساس برنامه ریزی قرار است در تمامی دانشکده ها، واحد مدیریت بین الملل تشکیل شود تا ضمن ارتباط بیشتر با دانشجویان بین الملل، زمینه جذب بیشتر دانشجویان این حوزه فراهم شود.

دکتر معین تقوی معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با اشاره به اینکه ۸۰۰ دانشجوی ۱۰۵ عضو هیأت علمی در دانشکده دندانپزشکی مشهد در ۱۱ رشته آسیب شناسی دهان، فک و صورت، بیماری های دهان، فک و صورت، رادیولوژی دهان، فک و صورت، جراحی دهان، فک و صورت، ارتودانتیکس، پرودانتیکس، پروتزهای دندانی، ترمیمی و زیبایی، سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دندانپزشکی کودکان، و درمان ریشه تحصیل و تدریس می کنند بنابراین می توانیم از توانمندی ها و ظرفیت های این دانشکده در جذب دانشجوی بین الملل استفاده نماییم.

دکتر معین تقوی ادامه داد: این دانشکده جایگاه سوم کشور را در حوزه های آموزشی و پژوهشی در اختیار دارد، و از پیشگازان حوزه دندانپزشکی در بخش های آموزش و پژوهش هستند و ما معتقدیم با توجه به توانمندی های علمی که در اساتید و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشهد می بینیم رسیدن به جایگاه های بهتر دور از دسترس نیست و تمام تلاشمان این است که در مسیر ارتقاء جایگاه کنونی گام برداریم و بتوانیم از دانشجویان بین الملل بعنوان سفیران خود در کشورهای خارجی استفاده نماییم.

وی بیان اینکه دانشکده دندانپزشکی مشهد طرح ها، اقدامات و دستاوردهای شاخص زیادی در حوزه بین الملل داشته است، خاطرنشان کرد: در این حوزه باید به موارد شاخصی همچون انتشار ۱۱۳ مقاله علمی با موضوع دندانپزشکی در مجلات برتر ملی و بین المللی، ثبت اختراع دهانشویه گیاهی حاوی عصاره گز در سال گذشته و حضور ۲ نماینده این دانشکده در جمع پژوهشگران برتر کشور در حوزه دندانپزشکی در سالی که گذشت اشاره نماییم.



های اولویت دار این معاونت تجهیز و تقویت تجهیزات پاراکلینیکی بخش های اورژانس است که در سال گذشته سی تی اسکن بیمارستان سوانح طالقانی راه اندازی شد و امسال به دنبال تجهیز بیمارستان ولایت به دستگاه سی تی اسکن هستیم که شاهد رشد کیفیت خدمات رسانی در بیمارستان حوادث خواهیم بود.

بهداشت است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به پیشگام بودن این دانشگاه در حوزه مدیریت درمان بیماران سکنه مغزی خاطرنشان کرد: بیمارستان قائم (عج) مرکز درمان فوق تخصصی سکنه های مغزی و سانسر اصلی کد ۷۲۴ است که از ابتدای سال تا کنون ۳۱۸ بیمار تحت درمان قرار گرفته اند. دکتر دهقانی افزود: از جمله برنامه

انجام یک هزار و ۵۱۶ مورد عمل اهداء عضو و بیش از ۷ هزار پیوند عضو ثمره ی تلاش تیم پیوند دانشگاه طی دوده گذشته

کاندیدا شدن افرادی است که هنوز در قید حیات هستند و اعلام آمادگی می کنند که چنانچه بر اثر حادثه ای دچار مرگ مغزی شدند، اعضای بدن آنها پیوند شود. این افراد نیز خوشبختانه در حال افزایش هستند؛ هرچند که هنوز هم جای کار در رسانه ها و سایر منابع اطلاع رسانی وجود دارد. از آقای دکتر خالقی مسئول کمیته فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه نیز تشکر و قدردانی میکنم که تلاش زیادی را در این مسیر دارند و در آمار جالبی که ارائه کردند اعلام شده که از ابتدای سال ۱۳۸۰ یعنی زمان آغاز فرایند اهدای عضو به شکل فعال در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تاکنون ۱۵۰۷ مورد اهدای عضو انجام شده و در مجموع به بیش از ۷ هزار نفر ارگان اهدا شده است.

دکتر شعبی با اشاره به نقش فعال بیمارستان قائم (عج) در ارجاع بیماران مرگ مغزی جهت پیوند عضو افزود: بیمارستان قائم (عج) تاریخچه درخشانی را در این خصوص دارد که شاید دلیل آن هم وجود بخش داخلی اعصاب و جراحی اعصاب در این مرکز باشد. به عنوان مثال در سال گذشته در کل خراسان بزرگ ۱۷۳ مورد پیوند انجام شده که از این تعداد ۱۰۹ بیمار از شهرستان مشهد بوده و از این تعداد ۲۳ بیمار تنها از بیمارستان قائم ارجاع شده بودند. همچنین در سال های اخیر ۴۲ مورد پیوند در بیمارستان منتصر به انجام شده که ۲۳ مورد آن از شهرستان مشهد بوده و از این تعداد ۷ مورد از بیمارستان قائم (عج) ارجاع شده است. از تیم نورولوژی و اعصاب یک و به ویژه تیم پرستاری و پشتیبانی دانشگاه نیز تشکر می کنم که حقیقتا در این زمینه فعال هستند و به محض مشکوک شدن به مورد مرگ مغزی، آن را به پزشکان اطلاع می دهند و سریعاً پروسه مربوط به پیوند عضو آغاز می شود.

رئیس بخش اعصاب یک بیمارستان قائم (عج) در پایان تأکید کرد: ما آرزومند سلامتی همه مردم کشورمان هستیم و امیدواریم که هرگز اتفاق بدی برای آنها رخ ندهد اما چنانچه مرگ مغزی برای عزیز رخ داد، امیدواریم خانواده های ایشان با همکاری که در پیوند عضو خواهند داشت به نجات انسان و انسان های دیگری کمک رسانند که این موجب خشنودی خداوند متعال نیز خواهد بود.

عمیق قرار بگیرد، نمی توانیم بگوییم که دچار مرگ مغزی شده است.

عضو گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: زمانی که طبق نظر مراجع علمی قانونی، مرگ مغزی تأیید شد، ارزش و اهمیت آن به اندازه مرگ قلبی - ریوی است، اما در بیماری که هنوز ضربان قلب دارد و فوت کرده به علت اینکه در بدن او جریان خون وجود دارد و می توان تنفس را برای مدتی از طریق دستگاه های تنفس برای بیمار نگهداشت، برخی از اعضای بدن او همچنان قابلیت و کارکرد خود را دارند و می توان از آنها برای پیوند عضو استفاده کرد؛ اعضای مثل کبد، کلیه ها، چشم و پوست ارگان هایی است که در پیوند عضو استفاده می شود.

وی با اشاره به نقش حیاتی اهدای عضو و پذیرفتن این واقعیت که فرد مرگ مغزی هرگز به زندگی باز نمی گردد، گفت: بیماری که مرگ مغزی شده، پس از دفن شدن بدن او تجزیه شده و از بین می رود اما با اهدای عضو به دیگران، این عضو کارکرد خود را حفظ می کند. خوشبختانه با همت مراجع دینی و قانونی و سایر سطوح مختلف در ایران چند سالی است که فرایند اهدای عضو، هم به جهت شرعی و هم قانونی هموارتر شده است.

دکتر شعبی با اشاره به عضویت ۸ ساله خود در کمیته پیوند دانشگاه افزود: در این مدت، موارد بسیاری را در بیمارستان منتصر به شاهد بودم، که عزیزان بیمار، سال ها درگیر نارسایی های کلیه، کبد، نارسایی قلبی، مشکلات چشمی و... هستند و گاهی سال ها طول می کشد تا بتوانند عمل پیوند را انجام دهند، ضمن اینکه برخی از این عزیزان در صف انتظار یوند جان خود را از دست می دهند. بنابراین اهدای عضو جز بالاترین ثواب ها است و همانطور که قرآن کریم می فرماید؛ اگر شما جان کسی را نجات دهید مانند آن است که همه بشریت را نجات داده اید، در اهدای عضو هم همین اتفاق رخ می دهد، لذا اگر آگاهی جامعه نسبت به این موضوع افزایش یابد و مقدس بودن و زیبا بودن این مقوله در اذهان عمومی جایفتد، قطعاً همراهی خانواده ها برای اهدای عضو عزیزانشان بیشتر خواهد شد.

وی اضافه کرد: اتفاق خوب دیگر در این خصوص

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس بخش اعصاب یک بیمارستان قائم (عج) گفت: با تلاش تیم پیوند عضو دانشگاه علوم پزشکی مشهد در طی سالهای ۱۳۸۰ تا کنون ۱۵۱۶ مورد عمل اهدای عضو و بیش از ۷ هزار پیوند انجام شده که سهم بیمارستان قائم (عج) در ارجاع موارد اهدای عضو، نسبت به سایر مراکز درمانی چشمگیر و قابل توجه است.

دکتر علی شعبی در گفتگو با وب دا، ضمن بیان مقدمه ای پیرامون مقوله ی مرگ مغزی و اهمیت آن اظهار کرد: معمولاً از نظر پزشکی مرگ به دو گروه تقسیم می شود که شامل مرگ قلبی - ریوی و مرگ مغزی است و این دو گروه از نظر واژه شناسی به یک اندازه معنا دارند یعنی هر دو به مفهوم غیر قابل برگشت بودن فرد وفات یافته هستند. وی ادامه داد: عموماً همه ما با مرگ قلبی ریوی آشنا هستیم و چنانچه بر بالین بیماری که فوت شده حاضر باشیم، می بینیم که کادر درمان ضربان قلب یا نفس او را بررسی می کنند که آیا علائمی دارد یا نه؟ و زمانی که این ها وجود نداشته باشند، همه می پذیرند که فرد فوت شده است. ارزش و اهمیت مرگ مغزی نیز به همان اندازه مرگ قلبی - ریوی است؛ یعنی امکان برگشت فرد، صفر مطلق است و تنها چیزی که گاهی سبب می شود همراهیان بیمار فوت شده در خصوص برگشت ناپذیر بودن او شک کنند، این است که در مرگ مغزی، قلب هنوز ضربان دارد و بنابراین همراهیان بیمار امیدوار هستند که راهی برای بازگشت فرد باشد؛ اما این موضوع امکان ندارد و همان قدر که یک مرگ قلبی - ریوی به افراد اطمینان می دهد، مرگ مغزی نیز می تواند در همین حد نسبت به مرگ قطعی فرد اطمینان بخش باشد.

دکتر شعبی در عین حال گفت: زخداد مرگ مغزی باید تأییدیه خاص داشته باشد و به سادگی نمی توان تشخیص مرگ مغزی داد، از این رو ۷ نفر از همکاران پزشک که شامل دو نفر از متخصصین داخلی مغز و اعصاب (نورولوژیست)، دو نفر همکار جراح مغز و اعصاب، یک نفر همکار متخصص بیهوشی، یک نفر همکار متخصص داخلی و یک نفر از همکاران پزشک قانونی، هستند باید مرگ مغزی فرد را تأیید کنند و لذا هر بیماری که دچار افت هوشیاری شود یا در شرایط کمای



پوشش این دانشگاه مراجعه کرده اند که بیش از ۹۰ درصد مراجعین اورژانس ها ظرف مدت ۶ ساعت تعیین تکلیف می شوند.

دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: پیش بینی ارتقاء ظرفیت بخش های اورژانس در بیمارستان های قائم (عج)، بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان، بیمارستان طالقانی بیمارستان امام رضا (ع) در دستور کار



معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از ابتدای امسال تا کنون بیش از ۵۴۷ هزار نفر به اورژانس بیمارستان های زیر

مراجعه بیش از ۵۴۷ هزار نفر به اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سمینار جنبه‌های اخلاقی و قانونی حمایت از کودکان با حضور اساتید و متخصصین برجسته کشوری به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد.

به گزارش وب دا، این سمینار طی روزهای ۲۳ و ۲۴ خردادماه در تالار ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در موضوعاتی همچون رعایت اخلاق، منشور حقوق کودک، ملاحظات کودکان در زمان بستری، کودک بدحال، فرزندخواندگی، کنترل درد در کودکان، نحوه برخورد با بیماران بدحال، اختلالات روانپزشکی در کودکان، مشکلات اوتیسم در گروه

سنی اطفال، صدمه به خود، حمایت‌های بیمه‌ای در کودکان، نقش مددکاران اجتماعی، مشکلات کودکان کار، کودک آزاری، کنترل درد و مسمومیت‌های کودکان برگزار شد.

بدین منظور خبرنگار پایگاه خبری وب دا دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حاشیه این سمینار با جمعی از اساتید گروه کودکان مصاحبه‌ای انجام داده است که نظر آنها را در خصوص حمایت از کودکان جویا شده است که در ادامه می‌خوانید:

گفتگو با اساتید گروه کودکان در خصوص جنبه‌های اخلاقی و قانونی حمایت از کودکان

ایجاد روابط دوستانه بین پزشک و کودک باید فراگیر شود

گریه کودک خطر قرمز فرایند معاینه کودک است

فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در معاینات بالینی باید روابط دوستانه بین کودک و پزشک برقرار شود و صرف انجام اقدامات پاراکلینیکی برای کودکان می‌تواند مضراتی داشته باشد.

دکتر بیرقی طوسی با اشاره به اینکه هیچ وقت کودک در زمان معاینه نباید گریه کند و مهمتر آنکه گریه کودک با دیدن پزشک تمام شود، اظهار کرد: معاینه عصبی خوب برای کودک با همکاری بین پزشک و بیمار انجام می‌شود و در عین انجام معاینه بالینی باید کودک خرسند و همراه باشد از همین رو پزشک اطفال ابتدا باید رابطه دوستانه خوبی را با کودک برقرار کند.

وی اظهار کرد: گریه نکردن کودک و خرسندی او موجب احساس اطمینان و اعتماد بیشتر بین پزشک و بیمار می‌شود زیرا تکیه کردن به انجام امور پاراکلینیکی برای کودک می‌توان اسباب بزرگی را به کودک وارد کند.

دکتر بیرقی طوسی با اشاره به اینکه هنگام معاینه کودک باید راضی باشد و بخندد، اظهار کرد: در اولین قدم باید زمینه اعتماد را برای کودک فراهم کرد زیرا در صورتی که کودک احساس عدم اطمینان کند بین ۴۵ تا ۵۰ دقیقه زمان می‌برد که دوباره به پزشک اعتماد کند.

وی با اشاره به اینکه ۸۵ درصد کودک در عرض سه دقیقه با پزشک دوست میشوند و اعتماد می‌کنند و کودک سخت ۴ یا ۵ دقیقه زمان می‌برد که اعتماد کند، اظهار کرد: معاینه لذت بخش برای کودکان از موضوع بسیار با اهمیت در مسیر درمان است حتی شیرخواران نیز درک می‌کنند که به چه کسی اعتماد کنند.

وی ابراز کرد: باید کل فرایند درمان کودک دوستانه طی شود و این موضوع اخلاق و حقوق کودک نیز از موضوعات با اهمیتی است که کمتر به آن پرداخته شده است و بنظرم نیاز است برای هر موضوع پزل یک کنگره در نظر گرفته شود و برای تفهیم بهتر موضوعات به صورت دوسالانه برگزار شود.

خدمات درمانی کودک باید در حد استانداردهای جهانی شود

عضو هیات علمی گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: باتوجه به شرایط جسمی و روحی دوران طفولیت نیاز است تا شرایط درمانی بیمارستانها در حد استانداردهای جهانی و یا در حد استانداردهای ملی و اسلامی ارتقا یابد تا کودک در یک محیط امن و راحت شبیه منزل و در کنار اعضای خانواده بتواند مراحل درمانی خود را طی کند.

دکتر احمدشاه فرهت، با اشاره به اینکه سمینار جنبه‌های اخلاقی و قانونی حمایت از کودکان به منظور پرداختن به حقوق کودک، از اهمیت بالایی برخوردار است و جای این چنین کنگره‌ای که به حقوق و اخلاق در برخورد با کودکان توجه شود خالی بود، خاطر نشان کرد: به بحث حقوق و طبابت کودک طی سی سال گذشته توجه خوبی شده است چراکه در سی سال گذشته زمانی که کودک در بیمارستان بستری می‌شد از والدین جدا می‌شد و این موضوع فشار روحی برای کودک بود اما به مرور شرایط برای حضور مادر در کنار کودک بیمار فراهم شد.

وی تصریح کرد: در حوزه رعایت حقوق و اخلاق کودک در طبابت به استاندارد دنیا یا حتی استاندارد ملی و اسلامی خود نرسیدیم زیرا زمانی که کودک را بستری می‌کنیم اتاق از نظر نقاشی، فضا، وسایل بازی مناسب نیست یا حتی سرویس بهداشتی مناسبی برای کودکان در نظر گرفته نمی‌شود.

دکتر فرهت با اشاره به اینکه در حال حاضر به والدین اجازه می‌دهیم که کنار کودک باشد اما فقط یک صندلی به والدین داده می‌شود که در بهترین حالت صندلی تاشو در نظر گرفته می‌شود، اظهار کرد: این شرایط برای مادری که فرزند بیمار دارد یا دویا سه فرزند خود را در منزل رها کرده است، شرایط مناسبی نیست.

مراجعه دیر هنگام به مراکز درمانی یکی از مصادیق سورتقار با کودک است

مدیر گروه غدد کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز اظهار کرد: سورتقار با کودک به تنبیه بدنی و یا آجنسی خلاصه نمی‌شود بلکه هر آنچه که از حقوق انسانی کودک نادیده گرفته شود مصداق سورتقار با کودک است که از آن جمله می‌توان به مراجعه دیر هنگام به مراکز درمانی اشاره کرد.

دکتر نصرت قائمی، با اشاره به اینکه سمینار جنبه‌های اخلاقی و قانونی حمایت از کودکان از آن دسته موضوعاتی است که نیاز داریم کادر درمان و به خصوص خانواده‌ها به آن آگاه باشند تا کمتر شاهد موارد سورتقار با کودک باشیم، اظهار کرد: سو رفتار با یک کودک به عنوان مثال در رشته غدد به دلیل ابتلا به بیماری دیابت در اشکالی مانند عدم تلاش والدین برای کنترل قند خون و مصرف به موقع داروهای کودک بروز می‌کند.

فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: گاهی اوقات تا از سورتقار با کودک صحبت به میان می‌آید به ذهن همگی موارد سورتقار جنسی خطور می‌کند این در حالی است که اگر کودک رسیدگی عاطفی کاملی نشود نیز مصداق بارز سورتقار با کودک محسوب می‌شود.

دکتر قائمی با با اشاره به اینکه تنش‌های بین والدین از دیگر موارد سورتقار با کودک است، تصریح کرد: دیر مراجعه کردن به مراکز درمانی، عدم کنترل به موقع بیمارهای متابولیکی، تربیت نادرست و نیمه‌رها کردن روند درمان کودک همه از موارد سورتقار با کودک است که جامعه و کادر درمان باید نسبت به حقوق و اخلاق در مواجه با کودک هر چه بیشتر آشنا شوند.

وی ادامه داد: به عنوان مثال کودک با مننژیت و یا تشنج به مرکز درمانی ارجاع داده می‌شود اما متأسفانه خانواده اجازه انجام امور تشخیصی و درمان کامل را به علل مختلف نمی‌دهد و این کودک در آینده با آسیب‌های بسیار جدی روبرو خواهد شد.

دکتر قائمی گفت: آموزش در خصوص حقوق کودک باید فراگیر در تمام سطوح جامعه از جمله خانواده و کادر پزشکی انجام شود.

پزشکی قانونی پل ارتباطی درمان و سیستم قضایی برای

احقاق حقوق کودکان است

متخصص پزشکی قانونی و دانشیار سازمان پزشکی قانونی کشور نیز اظهار کرد: در سازمان پزشکی قانونی برای احقاق حقوق کودک، پایبند منشور حقوق کودک هستیم و در واقع پزشکی قانونی پل ارتباطی درمان و سیستم قضایی است.

دکتر سید آریا حجازی، با اشاره به اینکه آشنایی سیستم پزشکی با رویکردهای حقوق کودک یکی از نیازهای ضروری برای ارایه خدمت به کودک است، عنوان کرد: پزشکی قانونی بین سیستم درمان و قضایی کمک کننده است و آشنایی با حقوق کودک و جامعه قضایی برای پزشکان با اهمیت است.

وی ادامه داد: شناخت و رضایت کودک بخصوص در مواقعی که کودک در شرف مرگ است اهمیت دارد بنابراین نباید موضوعی را از کودک مخفی کرد و او را باید با حقوقش آشنا کرد تا در حیطه درمان مشارکت بهتری را با کادر درمان داشته باشد.

دکتر آریا با اشاره به اینکه نگاه ترکیبی بین سیستم قضایی و روان پزشکی اطفال در خصوص بحث حضانت کودک است از دیگر موضوعات با اهمیت در منشور حقوق کودک است، تصریح کرد: حقوق کودک در جامعه ما به خوبی به حقوق شهروندی دیده نشده است و در برخی از اوقات نیازهای عاطفی، روانی و جسمی کودک نادیده گرفته می‌شود.

وی ابراز کرد: هم‌اندیشی بین سیستم قضایی و حقوقی و سیستم درمانی در خصوص کودکان هنوز به هم افزایی مورد نظر نرسیده است.



وبدا خبر

نخستین مدرسه تابستانه بین المللی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می شود

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از برگزاری نخستین دوره مدرسه تابستانه بین المللی در مرداد ماه سال جاری در این دانشگاه خبر داد.

دکتر شاپور بدیعی در گفتگو با وب دا بیان اینکه این مدرسه از ششم مرداد ماه به مدت دو هفته برگزار می شود اظهار کرد: این برنامه با هدف جذب دانشجویان خارجی و ایجاد فضای مناسب برای آن‌ها طراحی شده است تا بتوانند با نظام سلامت ایران و دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی مشهد آشنا شوند. دوره‌ای که به صورت کوتاه مدت در چند هفته تدارک دیده شده و فرصتی است تا دانشجویان در کنار آموزش‌های تخصصی، با حرم مطهر رضوی، فضای معنوی شهر مشهد، ادب و فرهنگ و جاذبه های گردشگری این شهر آشنا شوند.

وی ضمن تقدیر از همکاری دانشکده‌های تابعه و گروه‌های آموزشی پزشکی، و مرکز جامعه المصطفی (ص)، که در برگزاری این دوره نقش بسزایی دارند، خاطر نشان کرد: این رویداد فرصت مناسبی است تا دانشجویان به عنوان سفیران ما، فرهنگ و توانمندی های این دانشگاه را در کشورهای خود معرفی کنند. این دوره تابستانه با تمرکز بر آموزش‌های تخصصی در حوزه پزشکی، شامل فیلد های ویژه و کارگاه های عملی خواهد بود که توسط اساتید برجسته دانشگاه و متخصصین حوزه سلامت ارائه می شود.

معاون بین الملل دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به موقعیت استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نزدیکی حرم مطهر رضوی، این دوره فرصت منحصر به فردی را برای دانشجویان بین المللی فراهم می آورد تا ضمن بهره مندی از آموزش‌های با کیفیت، با آستان قدس رضوی، فرهنگ و سنت های ایران و جاذبه های گردشگری شهر مشهد آشنا شوند.

وی ادامه داد: با برگزاری اجلاس روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور، اطلاع رسانی گسترده ای درباره این رویداد صورت گرفت و دعوت نامه های مدرسه تابستانه به روسای دانشگاه ها و دانشکده ها ابلاغ شده است. این اقدام با هدف جذب حداکثری دانشجویان خارجی و استفاده از فضای علمی و فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت گرفت.

دکتر بدیعی گفت: در این مدرسه تابستانه، برنامه های جانبی نظیر بازدید از حرم مطهر رضوی، مکان های تاریخی و گردشگری شهر، کارگاه های فرهنگی در نظر گرفته شده است تا تجربه کامل تر و جذاب تری را برای شرکت کنندگان فراهم آورد. این برنامه ها به دانشجویان کمک می کند تا درک عمیق تری از میراث فرهنگی و اجتماعی ایران به دست آورند و همچنین مهارت های زبانی خود را در محیطی غنی از لحاظ فرهنگی تقویت کنند.

دکتر بدیعی تأکید کرد: این دوره تابستانه نه تنها یک فرصت آموزشی استثنایی برای دانشجویان بین المللی است، بلکه به عنوان یک پل ارتباطی بین دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه های خارج از کشور عمل می کند. این امر به تقویت همکاری های بین المللی و تبادل دانش و تجربه در سطح جهانی کمک خواهد کرد.

۱۱۹ پروژه عمرانی در سطح دانشگاه علوم پزشکی در حال اجراست

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۱۱۹ پروژه عمرانی با حدود ۲۷۶ هزار متر مربع زیر بنا در سطح دانشگاه علوم پزشکی در حال اجراست.

دکتر علی رضا مسلم در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: میانگین پیشرفت فیزیکی کل پروژه های عمرانی در حال اجرا اعم از احداث توسعه و بهسازی بیش از ۶۵ درصد است.

وی با اشاره به اینکه ۳۵ پروژه از ۱۱۹ پروژه مربوط به حوزه درمانی با زیربنای ۱۶۰۷۴۳ متر مربع تعلق دارد تصریح کرد: بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی شرق با زیربنای ۵۶۰۰ متر مربع و پیشرفت کل ۲۰ درصد و بیمارستان گلپهار با زیربنای ۱۰۶۰۰ متر مربع و پیشرفت کل ۹۰ درصد از جمله مهم ترین پروژه های درمانی به شمار میروند.

وی ضمن تأکید بر اینکه دانشگاه در حوزه بهداشت نیز در حال تقویت و توسعه زیرساخت ها است اضافه کرد: ۷۹ پروژه بهداشتی با زیربنای ۲۹۶۷۳ متر مربع در حال اجراست که مهمترین آن ها می توان به مرکز جامع زائرسرای چمن، ستاد مرکز بهداشت شهرستان کلات و مرکز جامع سلامت احمد آباد فریمان اشاره کرد.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مشهد با تأکید بر اینکه سال ۱۴۰۲ یکی از سال های پرکار این معاونت در حوزه توسعه زیرساخت های حوزه سلامت بوده است اذعان داشت: عملیات عمرانی تعداد ۱۹ پروژه با زیربنای ۱۳۳۵۷ متر مربع در سال ۱۴۰۲ به اتمام رسیده است.



همراهی، صبوری و اعتمادشان به من و سایر دانشجویها این اجازه را دادند تا که در این مسیر قدم بگذارم تشکر نمایم، به خصوص از اساتید گرانقدرم، دکتر معین تقوی و دکتر واعظی که در این مدت مشوق و همراه من بودند و در هر کجا نیاز به کمک اساتیدم داشتم حضور موثر و دلگرم کننده این اساتید عزیز را به خوبی شاهد بودم و من همواره قدردان زحمات این عزیزان هستم.

وی با ذکر این نکته که دوران دانشجویی بهترین فرصت جهت یادگیری و کسب تجربیات لازم در مسیر خدمت شایسته و اثربخش به مردم است، تأکید کرد: توصیه ای که من به عنوان یک دوست می توانم به سایر دانشجویها داشته باشم این است که فرصت طلایی فعالیت های پژوهشی و اجرایی طی سال های تحصیلشان را از دست ندهند و بدانند که حضور در جمع دانشجویان و اساتید جزء بهترین خاطرات تحصیل هر فردی می تواند باشد و به نظر من دانشجویی موفق است که در کنار امر تحصیلش تجربه های بسیار مفیدی هم برای ادامه دوران زندگی اش و زمان خدمت به مردم به عنوان یک فرد متخصص کسب نماید.

پژوهشگر برجسته کشوری

حضور در حوزه پژوهش زمینه کسب تجربیات بهتر و بیشتر را در رشته تخصصی ام فراهم آورد آیت الله رئیسی

وبدا گفتو

پژوهشگر برجسته کشوری و دانشجوی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: فعالیت های جانبی در دوران تحصیل در دانشگاه نقش موثری در مسیر رشد بهتر دانشجویان دارد و در خود من هم حضور در حوزه پژوهش موجب کسب تجربیات بهتر و بیشتر در رشته تخصصی ام شد.

پژوهشگر برجسته کشوری و دانشجوی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در طول این مدت به عنوان کادر اجرایی و دبیر علمی و اجرایی کارگاه ها و مدارس پژوهشی و آموزشی برگزار شده توسط کمیته تحقیقات بوده است، بیان کرد: من همچنین در ۲ دوره دبیر اجرایی فستیوال هر دانشجوی یک ایده بودم و به عنوان یک کادر اجرایی در ۴ کنگره دندانپزشکی به فعالیت های اجرایی در این حوزه پرداختم.

صالحی افزود: من در طول دوران تحصیل در دانشکده دندانپزشکی مشهد در کنار فعالیت های اجرایی، به نگارش مقالات و ارائه در کنگره های تخصصی دندانپزشکی، ترجمه و گردآوری کتاب و انجام طرح های تحقیقاتی پرداختم که نتیجه آن معرفی به عنوان پژوهشگر برتر دانشکده دندانپزشکی مشهد در ۲ دوره و کسب امتیاز پژوهشگر برجسته کشوری طبق آئین نامه بند ک استعداد درخشان بود.

وی با تأکید بر اینکه حضور در حوزه پژوهش زمینه کسب تجربیات بهتر و بیشتر را در رشته تخصصی ام فراهم آورد، گفت: من از ابتدای ورود به دانشگاه تصمیم داشتم که در کنار درس و یادگیری کارهای بالینی،

پژوهشگر برجسته کشوری و دانشجوی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: فعالیت های جانبی در دوران تحصیل در دانشگاه نقش موثری در مسیر رشد بهتر دانشجویان دارد و در خود من هم حضور در حوزه پژوهش موجب کسب تجربیات بهتر و بیشتر در رشته تخصصی ام شد.

ارمغان صالحی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: من متولد سال ۱۳۷۷ در مشهد و ورودی بهمن ماه سال ۱۳۹۶ دندانپزشکی این شهر هستم و در دوران تحصیل در دانشگاه در کنار پرداختن به امر تحصیل، در کارهای پژوهشی هم حضوری فعال و مستمر داشته ام.

وی تصریح کرد: از ترم ۳ و از اوایل سال ۱۳۹۸ وارد فعالیت های دانشجویی و همکاری با کمیته تحقیقات دانشکده دندانپزشکی مشهد شدم و از همراهم همان سال نیز عضو شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشگاه و مسئول واحد روابط عمومی این کمیته تا سال ۱۴۰۰ بودم و از تیر ماه سال ۱۴۰۰ تا تیر ماه سال ۱۴۰۲ نیز مسئولیت دبیری کمیته تحقیقات دانشکده دندانپزشکی مشهد را به مدت ۲ سال عهده دار بودم.

خبر

پوشش ۹۰ درصدی بیمه، خدمات درمان ناباروری

نمونه ای از دستاوردهای ارزشمند دولت شهید آیت الله رئیسی



رئیس مرکز ناباروری

دانشگاه علوم پزشکی

مشهد با اشاره به خدمات

ارزشمند دولت آیت الله

شهید رئیسی، پوشش

۹۰ درصدی بیمه، در ارائه

خدمات درمان ناباروری را

از جمله این خدمات ماندگار دانست.

دکتر خادم در گفتگو با وبدا، ضمن عرض تسلیت شهادت ریاست محترم جمهوری اسلامی آیت الله رئیسی و هیات همراه اظهار کرد: حقیقتاً پذیرش فقدان خدمتگزاری که جهت رفع مشکلات مردم زمان و مکان برایش بی معنا بود و برای پیشرفت کشور سر از پا نمی شناخت، بسیار سخت و غم انگیز است و ما امیدواریم بتوانیم ادامه دهنده راه شهدای خدمت باشیم.

دکتر خادم درباره ابعاد شخصیتی آیت الله رئیسی گفت: ایشان رئیس جمهوری اجنسن مردم بود و بی ادعا و با مجاهدت در راستای اهداف اصیل انقلاب و رفع مشکلات مردم و کشور بگونه ای عمل کرد که بفرموده رهبر بزرگ انقلاب، رئیسی عزیز خستگی نمی شناخت و در مسیر عهده که با خدا و مردم بسته بود تا پای جان وفادار ماند.

وی افزود: از ویژگی های بارز شخصیتی ایشان تعهد، اخلاص و پاکدستی بود بگونه ای که حتی به شهادت مخالفانش، علی رغم حضور طولانی مدت در عالی ترین مناصب مدیریتی، کوچکترین نقطه سیاهی در کارنامه ایشان دیده نمی شود.

دکتر خادم تأکید کرد: ایشان شخصیتی خود ساخته ، متکی به خدا و ائمه اطهار (ع) به ویژه ولی نعمتمان حضرت علی بن موسی الرضا(ع) بود. در واقع آیت الله رئیسی، از حاشیه سازی و تهمت به دیگران پرهیز داشت و همچنین در مقام قضاوت و حقوق مردم خود را شاگرد شهید بهشتی دانسته و همیشه جانب انصاف را رعایت می کرد و دیگران را نیز به تقوای الهی دراین زمینه دعوت می نمود.

خبر

مدیر توسعه و ارتقا شبکه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در مرحله دوم اجرای برنامه ملی سلامت خانواده در مناطق تحت پوشش دانشگاه ۳۶۷ هزار و ۵۵۱ نفر در ۷ شهر درگز، چناران، خواف، تایباد، گلپهار، سرخس و فریمان زیر پوشش قرار گرفتند.

دکتر حسن عبدالله زاده، در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در اسفند ماه سال ۱۴۰۱ برنامه ملی سلامت خانواده و نظام ارجاع با هدف تحت پوشش قرار دادن شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر در دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شد که طی جلسات متعدد و پس از هماهنگی ها و برنامه ریزی های لازم مرحله نخست آن از اردیبهشت ۱۴۰۲ در سه شهر قوچان، کاشمر و بردسکن با جمعیت ۲۶۳ هزار و ۱۲۸ نفر به اجرا در آمد و در ادامه فاز دوم آن از مرداد ماه سال ۱۴۰۲ با تحت پوشش قرار دادن جمعیت ۳۶۷ هزار و ۵۵۱ نفر در ۷ شهر درگز، چناران، خواف،

بیش از ۳۶۷ هزار نفر

در فاز دوم برنامه ملی سلامت خانواده تحت پوشش قرار گرفتند

تایباد، گلپهار، سرخس و فریمان ادامه پیدا کرد.

وی تصریح کرد: با توجه به کمبود نیروی انسانی مطابق ضوابط برنامه سلامت خانواده با اولویت تامین مراقبین سلامت مورد نیاز و پیگیری های صورت گرفته تعداد ۱۱۵ نفر از مشمولین طرح و لایحه به شهرستان های مجری برنامه معرفی شدند.

مدیر توسعه و ارتقا شبکه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه این افراد بعد از گذراندن ۱۱۶ ساعت دوره آموزشی مقدماتی و تکمیلی، در واحد های مجری برنامه به جمعیت تحت پوشش ارائه خدمت می کنند، گفت: بدیهی است تامین تجهیزات مورد نیاز مراقبین سلامت جهت ارائه خدمات سلامت به مردم یکی از الزامات ارائه خدمت محسوب می شود که تاکنون بطور کامل صورت گرفته است.

دکتر عبدالله زاده بیان کرد: انعقاد قرارداد خرید خدمت از بخش خصوصی برای جبران برخی از کمبودهای موجود در تیم های سلامت شامل مراقب سلامت، پزشک، کارشناسان تغذیه، روانشناسی و مامایی، یکی از مواردی است که بطور جدی توسط مدیران ارشد دانشگاه در حال پیگیری است.



۲۶۰ مقاله به دبیرخانه کنگره بین المللی اخلاق در مامایی ارسال شده است

سومین کنگره بین المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری با شعار (کرامت ماما، کرامت مادر) در شهر یورماه دردانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می شود و تاکنون ۲۶۰ مقاله به دبیرخانه این کنگره ارسال شده است.

دبیر علمی سومین کنگره بین المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گفتگو با وب دا بیان اینکه داوری مقالات در یافتی رو به اتمام است و بزودی نتایج آن اعلام می شود خاطر نشان کرد: کنگره بین المللی اخلاق در مامایی و سلامت باروری ۲۷ تا ۲۹ شهریور ماه برگزار می شود و ۹ پنل تخصصی و بیش از ۴۰ سخنرانی در این کنگره ارائه خواهد شد.

دکتر جهانی شوراب خاطر نشان کرد: سخنرانان از کشورهایی همچون امریکا، کانادا، استرالیا، عمان و ترکیه سخنرانی خواهند داشت و محورهای کنگره عمدتاً بر ترویج زایمان طبیعی فرزند آوری و تکریم مادر و خانواده و فناوری های نوین کاربرد هوش مصنوعی در مامایی متمرکز است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه حدود ۲۶۰ مقاله به کنگره ارسال شده که داوری آنها رو به اتمام است و بزودی اعلام خواهد شد، گفت: محورهای این کنگره مراقبت مادری، شوق فرزند آوری، تکریم خانواده و والدین، خوشایند سازی بارداری و تعاملات و کار تیمی در کرامت مادری، حقوق و خدمات کرامت محور و... از جمله محورهای علمی این کنگره بین المللی است .



مرکز نوآوری و ایده پروری سلامت بزودی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد افتتاح می شود

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مرکز نوآوری و ایده پروری سلامت با هدف مدیریت فعالانه در زمینه توسعه فناوری سلامت به زودی افتتاح خواهد شد.

دکتر حسین باقری در گفتگو با وب دا هدف از ایجاد این مرکز را فراهم آوردن بستری برای هم آوری نخبگان دانشگاهی و صنایع مرتبط با حوزه سلامت به منظور شناسایی و حل مسائل واقعی جامعه و ایجاد بستری برای بهره گیری از ایده های خلاقانه و نوآورانه دانشجویان، پژوهشگران و اعضای هیات علمی است عنوان و خاطرنشان کرد: مجاورت این مرکز با پژوهشگاه دانشگاه و سایر مراکز پژوهی و دانشکده های دانشگاههای علوم پزشکی و فردوسی، یک فرصت منحصر بفرد برای تقویت ساختارهای دانش بنیان است.

وی تصریح کرد: یک حلقه گمشده در توسعه فناوری سلامت همگرایی بین دانشگاهی و تعریف پروژه های مشترک بین دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه فردوسی، دانشگاه آزاد اسلامی و سایر مراکز و موسسات آموزش عالی در سطح اعضای هیات علمی و بویژه دانشجویان است که میتواند منجر به تشکیل هسته های دانش بنیان کارآمد بخصوص در زمینه تجهیزات پزشکی باشد. لذا یک دفتر همگرایی بین دانشگاهی با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه ایجاد شده است.

وی گفت : در این مرکز یک فضای کار اشتراکی با ظرفیت ۳۰ نفر و فضاهای کار اختصاصی به همراه سایر امکانات ایجاد شده است تا نوآوران و ایده پروران پس از پذیرفته شدن ایده در مرکز مستقر شده و طی زمان مشخص و با استفاده از حمایتهای معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه، پارک سلامت دانشگاه و صنایع مربوط بتوانند ایده خود را عملی سازند.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از ارکان اصلی توسعه فناوری را منتورینگ کارآمد در زمینه های علمی و توسعه کسب و کار عنوان و اظهار کرد: با همکاری انجمن شرکتهای دانش بنیان استان این امر در مرکز نوآوری محقق شده است.

دکتر باقری ادامه داد: برنامه دیگر ایجاد یک مرکز تحقیق و توسعه متمرکز تجهیزات پزشکی با همکاری انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات استان است که میتواند هم در زمینه توسعه محصولات جدید و هم آموزش فنی در زمینه نگهداری و خدمات تجهیزات پزشکی مفید باشد.

دکتر حسین باقری خاطر نشان کرد : با ایجاد واحد آموزش در مرکز نوآوری، برنامه های مدون برای مهارت افزایی در حوزه کارآفرینی اجرا خواهد شد که میتواند در اشتغال زایی و پایداری هسته ها و شرکتهای دانش بنیان نقش بسزایی داشته باشد.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان نمود: به منظور رفاه حال دانشجویان و اساتید بعد از این کلیه خدمات مدیریت توسعه فناوری سلامت دانشگاه شامل مشاوره مالکیت فکری و ثبت اختراعات و انتقال فناوری و ارتباط با صنعت در این مرکز ارئه خواهد شد.



برگزاری نخستین همایش ارایه دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Galaxy A55 5G

ویدا

نخستین همایش ارایه دستاوردهای پژوهشی فناوریانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد به همت موسسه خیرین پژوهش و فناوری سلامت خراسان رضوی برگزار شد

به گزارش ویدا ، دکتر عباس زادگان دبیر علمی این همایش و استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در حوزه پیشگیری از بیماری ها نیازمند عزم جدی و مشارکت همه اقشار جهت کاهش بار بیماری های مختلف هستیم گفت: در کشورهای پیشرفته دنیا خیرین سلامت در حیطه های پیشگیری و حمایت از برنامه های پژوهشی و خدمات تشخیصی مشارکت جدی دارند ولی در کشور ما بیشتر مشارکت خیران سلامت در حوزه های درمانی و بهداشتی است.

وی افزود: با برنامه ریزی هایی که صورت گرفته است برای اولین بار در دانشگاه همایش ارائه پژوهش های فناوریانه را با حضور خیران سلامت به منظور مشارکت خیران در حیطه های پژوهشی و فناوری در دانشکده پزشکی برگزار شد.

رییس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با بیان اینکه در چند دهه گذشته تمرکز بر مراحل بیماری و مداخله های درمانی در حوزه سلامت



بوده و بحث پیشگیری کمتر در دستور کار قرار گرفته افزود: چنانچه تمرکزمان را با انجام تحقیقات و پژوهش های فناوریانه بر پیشگیری از بیماری ها قرار دهیم قطعاً هم در تشخیص زود هنگام بیماری ها و هم بار هزینه ای آن کمک شایانی به زیرساخت های درمانی خواهیم داشت.

وی اهمیت تشخیص های مولکولی در گستره ی درمان های نوین را مهم و قابل توجه دانست و گفت: عصر جدید علم و فناوری متمرکز بر قسمت هایی است که از طریق آن ها می توان ریسک جمعیتی را به دست آورد و با تشخیص بیماری در مراحلی که هنوز علائم آن بروز نکرده، پروسه تشخیص و درمان را کوتاه تر و نتیجه آن را به نحوی بهتر رقم زد.

دکتر عباس زادگان با اشاره به تاسیس موسسه خیرین پژوهش و فناوری سلامت استان خراسان رضوی، اظهار امیدواری کرد، با جلب مشارکت خیرین در جهت تقویت پژوهش های فناوریانه، بتوان به تقویت حوزه درمان و سلامت کشور و ایجاد بسترهای مناسب برای فعالیت جوانان نخبه و توانمند کشور کمک کرد.

وی در خصوص نحوه مشارکت و ارتباط خیرین نیک اندیش با موسسه حمایتی خیرین پژوهش و فناوری سلامت استان خراسان رضوی گفت: عزیزان خیر می توانند از طریق شماره های ۰۵۱-۳۸۸۳۴۸۰۶ و ۰۵۱-۳۸۸۳۹۵۵۳ و ۰۹۱۵۵۲۸۴۳۲۰ جهت مشاوره و هماهنگی با موسسه در ارتباط باشند.

توصیه های تغذیه ای طب ایرانی و مکمل در فصل تابستان

می کند پیشنهاد می شود.

دکتر محجوب تأکید کرد: استفاده از میوه ها و سبزی ها در فصل تابستان بسیار مفید است و در افزایش رطوبت رسانی به بدن تاثیر زیادی دارد. در این خصوص کاهودارای طبیعت سرد و تر بوده، می تواند موجب کاهش حرارت و رفع خشکی بدن شود.

وی با اشاره به اینکه مصرف کاهویا خیار همراه با سکنجبین نعنایی یکی از بهترین خوردنی های فصل تابستان است، افزود: فالوده خیار و سکنجبین به رفع تشنگی ها و التهابات ناشی از گرمزدگی کمک می کند و برای کسانی که مزاج گرم و خشک دارند توصیه می شود.

دکتر محجوب بیان کرد: در فصل تابستان توصیه به استفاده از گیلاس، آلبالو، زردآلو، هلو، شلیل و هندوانه بویژه در افراد با مزاج های گرم و خشک می شود، زیرا با ایجاد رطوبت رسانی مناسب به بدن و تامین ویتامین های مورد نیاز، مانع کم آبی بدن در روزهای گرم سال می شود؛ همچنین از شربت های عناب، لیمو، بهار نارنج، بیدمشک هم که نوشیدنی های مفید در فصل گرم سال هستند می توان استفاده کرد.

عضو هیأت علمی دانشکده طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: در فصل تابستان توصیه بر عدم انجام ورزش ها و فعالیت های بدنی سنگین داریم و باید در این فصل از سال ورزش های سبک، آن هم در ساعات سردتر روز داشته باشیم.

دکتر محجوب با بیان اینکه پوشیدن لباس های خنک پنبه ای و نخی و پرهیز از پوشیدن البسه نایلونی از دیگر موارد مورد تأکید در فصل تابستان بوده و هست،



مقاومت آنتی بیوتیکی نتیجه مصرف خودسرانه و بیش از نیاز این داروها است

مدیر گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مهمترین آسیب مصرف خودسرانه دارو؛ بروز مقاومت های آنتی بیوتیکی است که با آن دست به گریبان هستیم و بسیاری از بیمار یهای عفونی به دلیل مصرف خودسرانه این داروها متاسفانه به آنتی بیوتیک مقاوم می شوند.

دکترسپیده الیاسی، در گفتگو با وب دا بیان اینکه با توجه به محدودیت های آنتی بیوتیک در دسترس موضوع مقاومت به این دسته از داروها می تواند در آینده مشکل ساز باشد خاطر نشان کرد: عوارض جانبی آنتی بیوتیک ها در مواردی که عفونت ویروسی است، واکنش های حساسیتی مختلف بروز می کندکه اسهال آنتی بیوتیکی یکی از این موارد است اما عوارض خاص هر آنتی بیوتیک نیز موضوع با اهمیتی است زیرا هر کدام عوارض خاص به خود را دارد.

دکتر الیاسی با بیان اینکه در هنگام ابتلا به یک سرما خوردگی ساده ویروسی که می توان با قرقره اب نمک و آنتی هیستامین شرایط بیمار بهبود پیدا کند ، مصرف آنتی بیوتیک جدای از عوارض احتمالی، هزینه ای را به خانواده تحمیل می کند، تصریح کرد: مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها در جمعیت کودکان و بانوان باردار عواقب اختصاصی دیگر نیز می تواند به همراه داشته باشد.

مدیر گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه مصرف آنتی بیوتیک ها در دوران بارداری می تواند خطراتی را برای جنین به همراه داشته باشد بنابراین مصرف آنها بدون مشورت پزشک اقدام نادرستی است، گفت: بانوان در دوران بارداری باید داروهای آنتی بیوتیک را زیر نظر پزشک مصرف کرده و از مصرف خودسرانه آن به طور جدی پرهیز کنند .

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در خصوص مصرف آنتی بیوتیک ها برای کودکان نیز محدودیت هایی وجود دارد، اظهار کرد: بسیاری از آنتی بیوتیک ها بخصوص فلوراکلین ها و تتراسیکلین ها محدودیت مصرف زیر ۸ سال دارند بنابراین نباید صرف اینکه برای کودکی مناسب بوده ، به کودک دیگری داده شود.

دکتر الیاسی با تاکید بر اینکه آنتی بیوتیک ها داروی بی خطر نیستند بیان کرد: در جمعیت سالمندان به دلیل احتمال تداخلات دارویی افراد سالمند، مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک ها می تواند خطراتی را به همراه داشته باشد، سالمندان عموماً مبتلا به بیماری قلب و عروق، دیابت و فشار خون هستند بنابراین داروهای زیادی را در طی روز مصرف می کنند که باید مصرف آنتی بیوتیک ها حتماً با مشورت پزشک انجام شود.

وبدا

ارائه خدمات درمانی مردان نابارور تا ۹۰ درصد رایگان است

مدیر جوانی جمعیت ، سلامت ، خانواده و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۹۰ درصد هزینه های درمانی مردان نابارور به شرطی که متخصص مربوطه کد ناباروری را برای آنها ثبت کند توسط سازمان های بیمه گر حمایت خواهد شد.

دکتر محمد احمدیان در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه در حوزه ناباروری مردان برنامه های مختلفی پیش بینی شده است، خاطر نشان کرد: برنامه های مراقبتی مردان در ۱۸ سالگی و میانسالان از ۳۰ سالگی و افرادی که قصد ازدواج دارند عملیاتی می شود.

وی تصریح کرد: در کلاس های آمادگی قبل از ازدواج نیز آموزش هایی به مردان داده می شود و در برنامه پیشنهادی مشارکت در طرح فرزند آوری براساس غربالگری اولیه ناباروری ، بیماران شناسایی شده و برای پیگیری مراحل درمانی معرفی می شوند.

دکتر احمدیان با اشاره به اینکه در غربالگری اولیه خدمات مورد نیاز برای ویزیت همکار پزشک ، انجام آزمایشات انجام می شود و در صورت تایید ناباوری فرد به سطح دو درمانی ارجاع داده می شود ، گفت: در شهر مشهد علاوه بر خدمات سطح دو ، در صورت نیاز به خدمات فوق تخصص بیمار به سطح سه ارجاع داده می شود.

وی افزود: سازمان بیمه گر ۹۰ درصد هزینه های فرد نابارور را متقبل می شود ، به شرطی که متخصص مربوطه در سامانه نسخه الکترونیک کد ناباروری را برای ایشان تایید کند .

دکتر احمدیان با بیان اینکه اگر فرد در روند درمان نیازمند بیمه تکمیلی باشد، می تواند از طریق مرکز خدمات جامع سلامت طبق تفاهم نامه ای که دانشگاه با صنف تعاون بسیجیان انجام داده است، از این خدمات استفاده کنند، گفت: برای خانم ها اصلاح سبک زندگی در قالب شیوه طب سنتی برای پیشگیری از ناباروری و پیشگیری از سقط در مراکز جامع خدمات سلامت به بانوان ارائه می شود.

پیشگیری از تب کریمه کنگو؛ با رعایت نکات بهداشتی

جاری می تواند منجر به آلودگی محیط و افزایش بروز و شیوع بیماری از دام به انسان شود.

دکتر قربان زاده راه دیگر انتقال بیماری را گزش مستقیم توسط کنه آلوده به ویروس دانست و گفت: از کشتن و له کردن کنه با انگشتان دست خودداری شود، در مناطقی که کنه ها فراوانی بیشتری دارند، لباس های بلند و پوشیده بپوشند و از قلم و یا اسپری دورکننده حشرات استفاده کنند. به لاشه دامی که در اثر بیماری مشکوکی از بین رفته، نزدیک نشوند و دست نزنند.

وی تاکید کرد: افرادی که به ذبح دام مشغول هستند هم باید از وسایل محافظت کننده مانند دستکش، چکمه و لباس مناسب استفاده کنند و ابزارهای خود را بعد از ذبح، ضدعفونی کنند همچنین، خونابه ها نیز به طریق بهداشتی دفع شود.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در همه کشتارگاه های مجاز دام، دامپزشکان حضور دارند و دام را قبل و بعد از ذبح بررسی و معاینه می کنند و به دلیل اینکه برخی از انواع بیماری در دام ها علائم ظاهری مشخصی ندارند و فقط دامپزشکان و کارشناسان بهداشتی قادر به تشخیص آن هستند توصیه می کنیم حتما ذبح دام در کشتارگاه ها انجام شود.

دکتر قربان زاده تاکید کرد: گوشت دام ذبح شده باید به مدت حداقل ۲۴ ساعت در دمای چهار درجه سانتی گراد در یخچال قرار داده شود و جگر و سایر امعا و احشای دام، پس از ۴۸ ساعت نگهداری در دمای چهار درجه سانتی گراد، مصرف شود. توصیه اکید می شود مردم از مصرف گوشت یا جگر تازه خام و نیم پز ، تردد در مکان های کشتار غیرمجاز خودداری نموده و گوشت مهرور به مهر دامپزشکی خریداری نمایند.



مضرات قلیان، کمتر از سیگار نیست

عضو هیئت علمی و فوق تخصص خون و سرطان بالین

در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ضمن مهم برشمردن نقش دخانیات در ابتلای افراد به بیماری سرطان گفت: مضرات قلیان کمتر از سیگار نبوده و حتی در مواردی می تواند بیشتر از آن نیز باشد.

دکتر محمد معینی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در حال حاضر متاسفانه شناخته شده ترین و موثرترین فاکتور خطر مرتبط با سرطان دخانیات است و البته خوشبختانه قابل کنترل ترین فاکتور شناخته شده نیز می باشد.

وی افزود: ما می دانیم که سرطان یک بیماری چند علتی است و یکی از موثرترین و شاید شایع ترین فاکتورهای خطری که در هر جای دنیا و در همه انواع سرطان ها نقش دارد، مصرف دخانیات می باشد.

استاد یار دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین گفت: خیلی از فاکتورهای دیگر در ارتباط با بیماری های سرطان را شاید نتوان کنترل کرد؛ مثل فاکتورهای ژنتیکی و یا محیطی که از جمله آن می توان به هوای ناسالم یا غذای نامناسب که مربوط به سبک زندگی افراد است اشاره کرد. اما در مورد مصرف سیگار و دخانیات، خوشبختانه کنترل آنها خیلی راحت تر است و هم به لحاظ صرفه جویی در اقتصاد خانواده، هم به لحاظ سلامت زندگی خود و هم اطرافیان می تواند حائز اهمیت زیادی باشد. در واقع می توان گفت هر فرد سیگاری، هم به خودش، هم به خانواده و هم اطرافیانش آسیب می زند، چون اطرافییانی که در کنار او زندگی می کنند از مضرات دود سیگار بی نصیب نیستند و اصطلاحاً به عنوان سیگاری های دست دوم در معرض ابتلا به سرطان و سایر بیماری ها و حتی بیماری های غیر سرطانی هستند. پس چقدر خوب است که افراد سیگاری با کمک گرفتن از دوستان خانواده و مشورت با پزشک اقدام به ترک سیگار کنند.

وی با تاکید بر اینکه مصرف دخانیات منحصراً به معنای کشیدن سیگار نیست اضافه کرد: در اصطلاح انگلیسی وقتی می گویم اسموکینگ مرتبط با سرطان است، این اسموک تنها به سیگار اشاره ندارد، بلکه هر نوع دخانیاتی که تنباکورا

عضو هیئت علمی و فوق تخصص خون و سرطان بالین

در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ضمن مهم برشمردن نقش دخانیات در ابتلای افراد به بیماری سرطان گفت: مضرات قلیان کمتر از سیگار نبوده و حتی در مواردی می توان گفت که مضرات قلیان خیلی بیشتر از سیگار است چون یک سر قلیان که فرد استفاده می کند، معادل یک تا ۱۰ پاکت سیگار (بسته به اینکه تک نفره یا چند نفره استفاده شود) است.

دکتر معینی در خصوص ارتباط آسیب ناشی از دخانیات با سرطان نیز گفت: این موضوع خیلی وابسته به زمان و شدت سیگار کشیدن است مثلاً فردی که یک پاکت سیگار را می کشد، نسبت به فردی که یک نخ سیگار می کشد قطعاً آسیب بیشتری به خود می زند. بنابراین ارتباط مستقیمی بین میزان مصرف سیگار و طول مدت مصرف آن با بحث سرطان ها است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با بیان اینکه یکی از شایع ترین سرطان های مرتبط با سیگار سرطان ریه است افزود: امروزه بر اساس همین فاکتور خطر، برای آن غربالگری های تعیین شده است که طی آن افرادی که عمدتاً بیش از ۲۰ پاکت سیگار در سال مصرف می کنند چنانچه بالای ۵۵ سال سن داشته باشند (۵۵ سال تا ۷۵ سال) مشمول غربالگری برای سرطان ریه هستند.

این موضوع نشانگر آن است که چقدر دخانیات می تواند آسیب زا باشد، لذا حتماً توصیه می شود اولاً افراد به سمت آن سوق پیدا نکنند و کسانی هم که در حال استفاده از آن هستند، با کمک اطرافیان و پزشک و البته با اراده قوی خود به سمت ترک سیگار حرکت کنند.

وی خاطر نشان کرد: در حال حاضر داروهایی در سطح کشور وجود دارد که می تواند موقتاً جایگزین نیکوتین شود (مثل آدامس نیکوتین یا برچسب نیکوتین) تا افرادی که قصد ترک سیگار دارند، با استفاده از این داروها بتوانند پروسه ترک سیگار را انجام دهند. همچنین داروهایی وجود دارد که وسوسه ذهنی فرد را از او می گیرد و به او کمک می کند که در دوران ترک به سمت مصرف مجدد سیگار سوق پیدا نکنند.

عضو هیئت علمی و فوق تخصص خون و سرطان بالین

در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ضمن مهم برشمردن نقش دخانیات در ابتلای افراد به بیماری سرطان گفت: مضرات قلیان کمتر از سیگار نبوده و حتی در مواردی می تواند بیشتر از آن نیز باشد.

دکتر محمد معینی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در حال حاضر متاسفانه شناخته شده ترین و موثرترین فاکتور خطر مرتبط با سرطان دخانیات است و البته خوشبختانه قابل کنترل ترین فاکتور شناخته شده نیز می باشد.

وی افزود: ما می دانیم که سرطان یک بیماری چند علتی است و یکی از موثرترین و شاید شایع ترین فاکتورهای خطری که در هر جای دنیا و در همه انواع سرطان ها نقش دارد، مصرف دخانیات می باشد.

استاد یار دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین گفت: خیلی از فاکتورهای دیگر در ارتباط با بیماری های سرطان را شاید نتوان کنترل کرد؛ مثل فاکتورهای ژنتیکی و یا محیطی که از جمله آن می توان به هوای ناسالم یا غذای نامناسب که مربوط به سبک زندگی افراد است اشاره کرد. اما در مورد مصرف سیگار و دخانیات، خوشبختانه کنترل آنها خیلی راحت تر است و هم به لحاظ صرفه جویی در اقتصاد خانواده، هم به لحاظ سلامت زندگی خود و هم اطرافیان می تواند حائز اهمیت زیادی باشد. در واقع می توان گفت هر فرد سیگاری، هم به خودش، هم به خانواده و هم اطرافیانش آسیب می زند، چون اطرافییانی که در کنار او زندگی می کنند از مضرات دود سیگار بی نصیب نیستند و اصطلاحاً به عنوان سیگاری های دست دوم در معرض ابتلا به سرطان و سایر بیماری ها و حتی بیماری های غیر سرطانی هستند. پس چقدر خوب است که افراد سیگاری با کمک گرفتن از دوستان خانواده و مشورت با پزشک اقدام به ترک سیگار کنند.

وی با تاکید بر اینکه مصرف دخانیات منحصراً به معنای کشیدن سیگار نیست اضافه کرد: در اصطلاح انگلیسی وقتی می گویم اسموکینگ مرتبط با سرطان است، این اسموک تنها به سیگار اشاره ندارد، بلکه هر نوع دخانیاتی که تنباکورا

وبدا

تشنج، یک بیماری جسمي وقابل کنترل از طريق دارودرماني است

دانشيار بیماری هاي مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تشنج یک بیماری جسمي وقابل کنترل از طریق دارودرمانی است که با تحریک زیاد سلول هاي مغزي، فرد را دچار علائم متفاوتي می کند. دکتر فریبرز رضایی طلب، در گفتگو با وبدا، از بیماری تشنج یا صرع به عنوان یک بیماری شایع در حوزه علوم اعصاب یاد و اظهار کرد: معمولاً یک تا ۲ درصد افراد جامعه مبتلا به بیماری صرع هستند و چنانچه تحت مراقبت های دارویی قرا بگیرند بخوبی کنترل میشوند.

دانشیار گروه داخلی اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد، علل شایع بیماری صرع را تصادفات، ضربه هاي سر و موضوع ژنتیک، عنوان کرد و افزود: مشکلات حین وقبل از زایمان و دیگر مشکلاتي که موجب آسیب به مغز مي شود، نیز می تواند عامل این بیماری تلقی شود. همچنین گاهي اوقات تشنج به دلایل کاهش قند خون، سدیم و استفاده از برخی داروها مثل ترامادول رخ مي دهد.

وی در عین حال تاکید کرد: ۷۰ درصد بیماران مبتلا، با دارو تشنج آنها قابل کنترل بوده، اما ۳۰ درصد دیگر علیرغم مصرف چندین دارو با دوز مناسب، باز هم دچار حملات تشنج مي شوند که در این موارد با انجام نوار مغز ۲۴ ساعته براي تشخیص کانون تشنج زا در کنار MRI و عمل جراحی مي توان برخی از این افراد را درمان کرد.

دکتر رضایی طلب اضافه کرد: تا کنون ۲۶ بیمار صرع مقاوم به داروروند تشخیصي شان در بیمارستان امام رضا(ع) انجام شده و نتایج عمل ها طبق استانداردهاي بین المللي مورد قبول بوده است.

وی خاطرنشان کرد: بیماری تشنج یک بیماری جسمي مثل دیگر بیماری هاي جسماني است که با مراجعه به متخصصین مغز و اعصاب وتجویز و مصرف داروهاي مربوطه قابل کنترل است.

لازم به ذکر است: جراحی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان، از سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام مي شود.

وبدا

ماموگرافي، مهم ترین روش براي غربال گري سرطان پستان است

عضو هیات علمی گروه زنان وزایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه براي هر نوع سرطاني روش هاي متفاوت غربال گري وجود دارد، گفت: مهم ترین روش براي غربال گري سرطان پستان، ماموگرافي است.

دکتر زهرا مذهب در گفتگو با وب دا اظهار کرد: براي هر نوع سرطاني روش هاي متفاوت غربال گري وجود دارد و مهم ترین روش براي غربال گري سرطان پستان ماموگرافي است. بر همین اساس به خانم ها توصیه مي کنیم، بعد از پایان هر دوره عادت ماهیانه خود را ارزیابی کنند تا در صورت ایجاد تغییر در پستان ها، با مراجعه به پزشک درمان را آغاز کند.

وی افزود: غربال گري ها براي تشخیص زودهنگام بیماری سرطان بسیار مهم هستند و تشخیص به موقع باعث کاهش مرگ و میر به میزان ۵۰ تا ۶۰ درصد شده و در صورتی که غربال گري انجام نشود، علاوه بر تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته، افزایش میزان مرگ و میر، درمان هاي سخت و هزینه هاي زيادي را در پی دارد. لذا، تشخیص سرطان ها در مرحله اول هزینه هاي کمتر، اما تشخیص در مراحل سه و چهار بیماری، درمان را سخت و میزان مرگ و میر را نیز افزایش مي دهد، لذا غربال گري ها در بیماری سرطان از اهمیت زيادي برخوردار است.

دکتر مذهب یادآور شد: براي غربال گري افراد پرخطر مبتلا به سرطان پستان ممکن است، سن را کاهش دهیم و در همین راستا براي افراد کمتر از ۴۰ سال با ریسک بالا، بهتر است از MRI استفاده شود. بنابراین ماموگرافي بهترین روش براي افراد معمولي و براي سنين بالاي ۴۰ سال است، اما در برخی کشورها که این بیماری شیوع بیشتری دارد، سن را به ۳۵ کاهش مي دهند. در حال حاضر سن ابتلا به انواع سرطان ها به ویژه سرطان پستان بدون داشتن سابقه خانوادگي و دیگر عواملی که بتوان آن را به راحتی پیدا کرد، پایین آمده است.

وي با اشاره به اینکه سابقه بدخيمي سرطان در افراد درجه یک خانواده و افرادی که پستان طرف مقابل آنها مبتلا شده، ميتواند حکایت از زمینه ژنتیک در افراد داشته باشد افزود: به خانم ها توصیه مي کنیم، از سنين ۴۰ تا ۵۵ سال بطور سالانه و از ۵۵ سال تا زمانی که یک فرد از سلامت خوبی برخوردار و طول عمر دارد، هر دو سال یک بار مي توان ماموگرافي را انجام داد. حتي در افرادی که بیماری آنها کنترل شده و طول عمر آنها را کاهش نمي دهد، مي توان از ماموگرافي براي غربال گري استفاده کرد.

وبدا

عضو هیات علمی و گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اجرای علوم پزشکی خود با موضوع " بررسی میزان آگاهی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه در ارتباط با اثرات نور آفتاب، عوارض و راه محافظت از آن بوسیله ضد آفتاب ها" گفت: در این پژوهش مشخص گردید که تنها ۴۵ درصد از افراد مشارکت کننده در طرح، از ضد آفتاب ها استفاده می کنند و این درحالی است که بر اساس مطالعات در سایر کشورها حدود ۷۵ درصد دانش آموزان از کرم های ضد آفتاب استفاده می کنند.

دکتر یلدا ناهیدی در گفتگو با وب دا با بیان این مقدمه که سرطان های پوست جزو شایع ترین نوع سرطان ها در جهان است و عمده موارد آن شامل سرطان های غیرملانوسیتی پوست اعم از SCC و BCC هستند افزود: این دو نوع سرطان حدود ۹۵ درصد سرطان های پوست را شامل می شوند و دو درصد سرطان های پوست، ملانوما است.

وی ادامه داد: علاوه بر زمینه های ژنتیکی، یکی از عوامل مهم محیطی در ایجاد سرطان های پوست، " آفتاب " است و به طور ۱۰۰ درصد به عنوان یک عامل تاثیرگذار در ایجاد سرطان پوست، شناخته شده است. از آنجایی که آفتاب سوختگی و حساسیت به آفتاب در کودکی نقش خیلی مهمتری نسبت به دوران بزرگسالی دارد، بنابراین به این نتیجه رسیدیم که یکی از بهترین گروه های هدف ما می توانند دانش آموزان از جمله دختران دوره دوم دبیرستان باشند و با هدف اینکه میزان مصرف ضد آفتاب ها را در آنها بررسی کنیم و ببینیم آیا اساساً به نقش آفتاب در ایجاد سرطان های پوست آگاهی دارند یا نه، پژوهش را آغاز کردیم.

دکتر ناهیدی همچنین با بیان اینکه تاریخچه کشف ضد آفتاب ها به سال ۱۹۲۸ باز می گردد افزود: ترکیباتی که در ضد آفتاب ها وجود دارند، با دو هدف این کار را انجام می دهند یا انرژی آفتاب را می گیرند و این انرژی را تبدیل به گرما می کنند(ضد آفتاب شیمیایی) یا سبب می شوند انرژی و اشعه آفتابی که به پوست فرد تابیده بازتاب شود و به پوست نفوذ نکند (ضد آفتاب فیزیکی)، چون به طور کلی مکانیزم اصلی آفتاب که سبب سرطان پوست می شود از طریق نفوذ اشعه آفتاب به سلول های ملانوسیتی و کراتینوسیتی پوست است.

وی ادامه داد: نور آفتاب از طریق ایجاد تغییرات در DNA سلول های پوست، از طریق ایمونو ساپروشن و از طریق مهار ژن های سرکوب کننده تومور سبب می شود، که این سلول ها تبدیل به سلول های پیش بدخیم و بدخیم بشوند، پس هدف این است که با استفاده از ضد آفتاب جلوی نفوذ آفتاب به پوست را بگیریم و اجازه ندهیم که این اثرات آفتاب روی سلول های خود را نشان دهد. بر همین

اساس دو دسته ضد آفتاب در فرآورده های آرایشی و دارویی در داروخانه ها وجود دارد؛ دسته اول ضد آفتاب های فیزیکیال است و دسته دوم ضد آفتاب های شیمیایی. ضد آفتاب های فیزیکیال کرم هایی هستند که با وجود ذرات درشتی مثل ذرات دی اکسید تیتانیوم و زینک اکساید اشعه آفتاب را برمی گردانند و کاملاً امن هستند و در تمام گروه های سنی و حتی کودکان و خانم های باردار قابل استفاده است و میزان حفاظت در برابر اشعه آفتاب در آنها تقریباً ۱۰۰ درصد است. در افرادی که نقش اشعه UV را در بیماری هایشان کاملاً مسجل می دانیم مثل بیماری های روماتیسمی پوست از جمله لوپوس و افرادی که ریسک فاکتورهای سرطان پوست را مانند سندرومها و بیماریهای مادرزادی مستعد کننده سرطان دارند، ضد آفتاب های فیزیکی برای آنها بسیار بهتر است و دسته دوم یعنی ضد آفتاب های شیمیایی در واقع اشعه آفتاب را جذب می کند و از طریق تغییر انرژی سلولی که در داخل اپیدرم اتفاق می افتد این انرژی را در داخل پوست تبدیل به گرما می کند و اجازه نمی دهد که این انرژی به لایه های پایین تر و ملانوسیت ها برسد ولی میزان حفاظت آنها ۱۰۰ نیست و حدود ۹۵ درصد است و به دلیل اینکه مواد شیمیایی دارد و ممکن است عوارضی داشته باشد، برای کودکان و مادران باردار توصیه نمی شود.

دکتر ناهیدی ادامه داد: مشکلی که قبلاً در کرم های ضد آفتاب فیزیکیال وجود داشت این بود که به دلیل ذرات درشت آنها، در سطح پوست کاملاً واضح بودند و سطح پوست را سفید می کردند، به همین دلیل اکنون از طریق تکنولوژی پیشرفته این ذرات درشت را به ذرات میکرونیزه تبدیل میکنند و این سبب شده که این کرم های ضد آفتاب دیگر قابل رویت روی پوست نباشند و لذا افرادی که حفاظت ۱۰۰ درصدی را می خواهند و یا کودکان و مادران باردار می توانند از آن به راحتی استفاده کنند.

وی در پاسخ به این پرسش که کرم های ضد آفتاب می توانند اثر درمانی هم داشته باشند گفت: خیر اثرات درمانی ندارند اما به لحاظ جلوگیری از پیری پوست و سرطان های پوست بسیار حائز اهمیت هستند.

این عضو هیات علمی دانشگاه تاکید کرد: ضد آفتاب های موجود در بازار ایران همگی طبق استانداردها تهیه شده و مورد تایید وزارت بهداشت و انجمن داروسازان

است، به لحاظ کیفیت نیز ضد آفتاب های تولید داخل تفاوت با رزی با ضد آفتاب های خارجی ندارد و برای فرد چه از نظر نفوذ در پوست و چه از نظر گردش خون هیچ خطری نخواهد داشت، لذا بهتر است که هر ضد آفتابی که فرد در دسترس دارد استفاده کند. زینک اکسید را میتوان به عنوان یک ضد آفتاب فیزیکیال ارزان معرفی کرد.

ضد آفتاب را ۱۵ دقیقه قبل از مواجهه با آفتاب بزنید

کرم ضد آفتاب با حداقل SPF ۳۰ می تواند محافظت پوست را تامین کند

دکتر ناهیدی اضافه کرد: باید توجه داشت که عدد SPF روی ضد آفتاب در اکثر افراد از ۳۰ به بالا مناسب است و در صورتی که مقدار معین و لازم از ضد آفتاب استفاده شود تامین خواهد شد. در برخی موارد دیده شده که فردی مثلاً ۶ ماه ضد آفتابی را مصرف می کند و همچنان احساس می کند پوست او مشکل دارد. این فرد باید توجه داشته باشد که مقدار مصرفی او کافی نیست به طوری که اگر ما بخواهیم میزان حفاظت لازم به دست بیاید باید فرد ۲ میلی گرم در هر سانتی متر مربع را، در هر وعده روی سطح پوست خود استفاده کند، اما معمولاً هیچ یک از ما به صورت استاندارد این کار را انجام نمی دهیم، بنابراین افراد علیرغم مصرف ضد آفتاب در روزهای آفتابی قرمزی پوست و گاهی آفتاب سوختگی را تجربه می کنند که به مقدار ناکافی مصرف ضد آفتاب بر می گردد.

مسئله دیگری که معمولاً مورد سوال قرار می گیرد عدد SPF روی ضد آفتاب است. SPF بر اساس میزان حفاظت پوست در برابر اشعه UV طراحی شده و با توجه به شرایط آب و هوایی که در ایران داریم و تقریباً همه مردم در معرض آفتاب هستند میزان SPF حداقل ۳۰ برای کرم های ضد آفتاب مورد استفاده اکثر افراد مناسب است. در عین حال افرادی که به آفتاب حساسیت دارند یا بیماریهای حساس به آفتاب دارند بهتر است از کرم های با SPF بالاتر استفاده کنند. اما نکته مهم این است که از آنجا که میزان حفاظت ضد آفتاب در برابر آفتاب به صورت لگاریتمی است، افزایش SPF یک کرم ضد آفتاب (مثلاً از ۳۰ به ۱۰۰) تنها ۳ درصد محافظت را بیشتر می کند و بنابراین چندان تفاوتی بین میزان حفاظت ضد آفتاب SPF ۳۰ و ۱۰۰ وجود ندارد. این نکته نیز مهم است که ضد آفتاب ۱۵ دقیقه قبل از قرار گرفتن فرد در معرض آفتاب باید روی پوست قرار گیرد. چون ضد آفتاب ها در برابر آب و تعریق مقاومت چندانی ندارند و توصیه می شود که هر دو ساعت ضد آفتاب تمدید شود. ضد آفتاب حتی در روزهای ابری باید استفاده شود. در صورت استفاده از ضد آفتاب برای فعالیتهای آبی (استخر و ساحل) توصیه به استفاده از ضد آفتابهای با مقاومت بالا به آب میشود. در افراد دارای پوست های چرب و دارای جوش توصیه میشود از ضد آفتابهای فاقد چربی استفاده شود.

وی با اشاره به اجرای طرح تحقیقاتی خود در دوره متوسطه دوم گفت: در این طرح مطالعاتی ۷۲۰ نفر از دانش آموزان دوره دوم متوسطه وارد طرح شدند که به صورت

خوشه ای از هفت ناحیه آموزش و پرورش این مدارس انتخاب شده بودند و پرسشنامه ها بین آنها توزیع و در یک بازه زمانی مشخص تکمیل و جمع آوری شد، این پرسشنامه ها در ۳ حیطه تهیه شده بود؛ یک حیطه آن مربوط به میزان مصرف ضد آفتاب ها بود که متاسفانه در این حیطه میزان مصرف ضد آفتاب ها کمتر از میزان نرمال بود و تنها حدود ۴۵ درصد دانش آموزان از ضد آفتاب ها استفاده می کردند این در حالی است که آمار کشورهای دیگر نشان می دهد که میزان استفاده دانش آموزان از ضد آفتاب ها حدود ۷۵ درصد است. در حیطه دوم میزان آشنایی دانش آموزان با معاینه پوست خودشان بود که در این بخش هم کمتر از ۱۰ درصد نسبت به این موضوع آگاهی داشتند و در حیطه سوم استفاده از ضد آفتاب ها در پیشگیری از سرطان پوست مورد پرسش قرار گرفت که متاسفانه حدود یک سوم دانش آموزان در مورد تاثیر آفتاب در خصوص سرطان های پوست آشنایی نداشتند و عنوان می کردند که هیچ راهی برای پیشگیری از سرطان پوست وجود ندارد. در کل می توان گفت که میزان آشنایی و آموزش چه در خانواده و چه در مدارس بسیار پایین است و شاید لازم باشد که از طریق آموزش و پرورش و یا رسانه ها به خانواده آموزش های مناسب در زمینه پیشگیری از سرطان پوست داده شود. اگر این موضوع به صورت آموزش به بچه ها حتی در کتاب درسی آنها آورده شود بسیار مفید خواهد بود.

دکتر ناهیدی همچنین گفت: در مواردی که افراد به هر دلیل قادر نیستند ضد آفتاب تهیه کنند یا استفاده کنند توصیه می کنیم که حتماً در مواجهه با آفتاب لباسهای پوشیده داشته باشند و همنینطور کلاه لبه دار و عینک آفتابی استفاده کنند.

وی با اشاره به چالش های طرح تحقیقاتی خود نیز گفت: موضوع اول سیستم رجیستری ناقص است که خیلی از آمار سرطانهای پوست در آن ثبت نشده است و موضوع دوم عدم همکاری آموزش و پرورش برای اجرای این طرح تحقیقاتی بود که در نهایت هم ما ناگزیر شدیم از طریق مادر دانشجوی خودمان و چند تن از مسئولین آموزش و پرورش که بیماران من بودند طرح را پیش ببریم. لذا چنانچه طرح مشابهی را بخواهیم در آموزش و پرورش اجرا کنیم به نظر می رسد که این بار باید، گام اول از سوی مسئولان دانشگاه برداشته شود و در گام های بعدی ما نیز در خدمت دانشگاه خواهیم بود.



فشار خون بالا یکی از مهم ترین عوامل ایجاد کننده‌ی بیماری های قلبی-عروقی است

عضو هیات علمی گروه بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: فشار خون بالا می تواند خطر بیماری های قلبی-عروقی؛ از جمله بیماری کرونر قلب، سکته مغزی، نارسایی کلیوی و بیماری های عروق محیطی را تا دو برابر افزایش دهد.

دکتر حمیده دهقانی در گفتگو با ویدا، از بیماری پرفشاری خون به دلیل بی علامت بودن آن، با عنوان قاتل خاموش نام برد و افزود: پرفشاری خون یا همان فشار خون بالا، به فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه اطلاق می شود؛ به این معنا که فشار ماکزیم باید بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشار منیمم باید بیش از ۹۰ میلی متر جیوه باشد. وی با بیان اینکه، بیماری فشار خون بالا از مهم ترین مشکلات حوزه سلامت در کشورها و یکی از عوامل زمینه ساز بیماری های قلبی-عروقی به شمار می رود تاکید کرد: بیماری پرفشاری خون در برخی موارد با علائمی از جمله، سردرد، تپش قلب، خستگی زودرس، گیجی و منگی همراه است و می تواند خطر بیماری های قلبی-عروقی شامل بیماری کرونر قلب، سکته مغزی، نارسایی کلیوی و بیماری های عروق محیطی را به دو برابر افزایش دهد.

عضو هیات علمی گروه بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عوامل محیطی مؤثر در ایجاد این بیماری را، مصرف زیاد نمک طعام، افزایش میزان چربی خون، مصرف دخانیات و الکل، چاقی، کاهش تحرک، افزایش سن و استرس روانی-اجتماعی بر شمرد و افزود: عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی نیز در بروز بیماری پرفشاری خون نقش دارند.

وی بر خورداری از سبک زندگی سالم از جمله؛ تغذیه سالم و رژیم غذایی غنی از میوه جات، سبزیجات و پتاسیم، منیزیم، کلسیم و فیبر، رژیم غذایی کم چرب، مصرف محدود نمک، ورزش منظم، کاهش وزن، افزایش فعالیت فیزیکی، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و نیز مدیریت استرس را در راستای پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا مؤثر دانست و گفت: ممکن است برخی بیماران نیاز به دارودرمانی داشته، لذا توصیه می شود جهت کنترل فشارخون خود، به متخصص مربوطه مراجعه کنند.

توصیه های طب ایرانی به مردان در بزرگی خوش خیم پروستات

طولانی مدت ادویه های با مزاج گرم مانند زنجبیل را از دیگر توصیه های طب ایرانی در بزرگی پروستات برشمرد و ادامه داد: برطرف کردن یبوست در افراد با مزاج گرم با استفاده از برگه آلوو زردآلو و در سرد مزاجان با مصرف توت خشک و انجیر توصیه می شود. همچنین گنجاندن زردک یا هویج ایرانی در برنامه غذایی و استفاده از نخودآب مفید است.(طرز تهیه نخودآب : نخود را با مقداری آب به خوبی پخته و مقداری روغن که بهتر است روغن بادام شیرین باشد و پیاز، نمک، زیره و میخک به آن اضافه شود بهتر است نخودرا قبل از پخت در آب خیسانده و آب آن دور ریخته شود تا نفخ آن کم شود).

وی گفت: رعایت اعتدال در مقاربت، پرهیز از حبس ادرار و تخلیه به موقع ادرار، فعالیت بدنی مناسب، خواب کافی در وقت مناسب از اوایل شب (ساعت ۱۰) تا صبح زود (بین اذان صبح تا طلوع آفتاب) در بهبود بیماری مؤثر است.

دکتر نیک اختر خاطر نشان کرد: برای افرادی که علایم سوزش و تکرر ادرار دارند مصرف کاهو، کدو، اسفناج و رب انار به عنوان چاشنی و پرهیز از ادویه های گرم توصیه شده است به علاوه استفاده از مغز تخم کدو، دمنوش گل بنفشه و خطمی نیز می تواند به بهبود علایم کمک کند.

وی افزود: افرادی که علایم انسداد ادرار مانند کاهش فشار ادرار، دفع قطره ای و کم رنگی ادرار دارند از نشستن در مکانهای سرد خوداری کنند و از غذاهای با مزاج گرم مانند نخودآب و زیره، سیر و سبزیجاتی مانند نعنا و تره، انجیر، مویز، پسته و بادام استفاده کنند همچنین شربت تخم گزنه نیز کمک کننده است و برای تهیه آن ۲ تا ۳ گرم تخم گزنه و ۵ گرم قدومه شیرازی با یک لیوان آب و یک لیوان گلاب و کمی شکر مخلوط شود و در طی روز جرعه جرعه میل شود. کارشناس برنامه طب ایرانی و مکمل معاونت بهداشت دانشگاه تصریح کرد: بیماران باید توجه کنند توصیه های ذکر شده جایگزین درمانهای طب کلاسیک نبوده اما می تواند در کنار درمان معمول به بهبود سریعتر آنان کمک کند.

را به خود اختصاص داده است، لذا از مصرف خودسرانه آن و نیز شایعات افرادی که در علم پزشکی تخصصی ندارند، جدا خودداری شود. وی تاکید کرد: در صورتی که در منزل عضوی، با توصیه پزشک نیاز به مصرف این دارو دارد، جهت پیشگیری

پزشک آن را مصرف کند. وی در خصوص خطر مسمومیت با این دارو نیز گفت: علائم مسمومیت با داروی متادون، زمانی ایجاد می شود که بیمار به اشتباه بیشتر از مقدار دوز تعیین شده، توسط پزشک، اقدام به مصرف آن کند. همچنین در برخی موارد

عضو هیات علمی گروه سم شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه متادون، داروی جایگزین برای بیمارانی است که سابقه مصرف تریاک، شیره و کراک داشته اند، افزود: علائم مسمومیت با این بیماری می تواند شامل کاهش هوشیاری، کوتاه شدن

کاهش هوشیاری، کوتاه شدن تنفس و کوچک شدن مردمک های چشم؛ علائم مسمومیت با داروی متادون

از مصرف و عدم مسمومیت اطرافیان با آن، باید دور از دسترس افراد، بالای کمد ها و قفسه های دارای قفل قرار داده، تا امکان دسترسی کودک وجود نداشته باشد . فلوشپ سم شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطر نشان کرد: تحت هیچ شرایطی، نباید داور ی متادون را در یخچال نگهداری کرد و در صورتی که سالمندی در منزل با آنها زندگی می کند این داروها را دور از دسترس سالمندان عزیز قرار داده، که به صورت اشتباهی مصرف نکنند و حتما یک زمان و یک وقت مشخص را قرص یا شربت متادون به خودشان اختصاص دهند. جهت اقدامات اولیه برای فرد دچار مسمومیت با داروی متادون، باید بلافاصله بیمار را، به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل کرده و ترجیحا با شماره گیری ۱۱۵ اورژانس، فرد مسموم، سریع تر جهت درمان های پزشکی به بیمارستان منتقل شود.

شایان ذکر است، بخش مسمومین بیمارستان کودکان اکبر (ع) برای پذیرش کودکان و نیز بیمارستان امام رضا(ع) برای بزرگسالان دچار مسمومیت، در شهر مشهد جهت ارائه خدمات تشخیصی، تخصصی و فوق تخصصی در خدمت بیماران است.

مشاهده شده، که کودکی به اشتباه، شربت یکی از اطرافیان را که در یخچال یا در دسترس بوده استفاده کرده و نیز سالمندانی که دردهای پیشرفته و مقاوم دارند، به دلیل فراموشی ممکن است این دارو را مصرف و دچار



مسمومیت شوند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، علائم مسمومیت با داروی متادون را کاهش هشیاری فرد، کوتاه شدن و کم شدن تنفس، کوچک شدن مردمک های چشم بر شمرد و گفت: در حال حاضر، میزان مرگ و میر و معلولیت های ناشی از مسمومیت با متادون در بیمارستان ها وجود دارد که درصد زیادی از مسمومیت ها

استعمال سیگار میتواند مقدمه‌ی مصرف سایر دخانیات باشد

یا سرطان حنجره است و طبق مطالعات انجام شده، روز به روز بر مشکلات و عوارض ناشی از مصرف دخانیات افزوده می شود.

دکتر قاسمی همچنین با اشاره به اینکه، افراد غیر سیگاری نسبت به بوی سیگار مصرف کنندگان، حساس هستند و با ورود فرد سیگاری به یک مکان متوجه مصرف سیگار وی می شوند افزود: معمولا یک اتاق مخصوص برای افراد مصرف کننده سیگار در فرودگاه ها، راه آهن ها، ادارات، شرکت ها و حتی بیمارستان ها وجود دارد، که در آن مکان استعمال سیگار صورت گیرد و افراد سیگاری باید این قاعده را رعایت کنند؛ چرا که این ماده مزموم بوده و مورد قبول عامه جامعه نیست.

وی خاطرنشان کرد: تخت های بخش مسمومین و روانپزشکی، بخش های فوق تخصصی ریه عفونی و داخلی مملو از افرادی است، که از عوارض مصرف دخانیات رنج می برند که سر چشمه این بیماری را از یک بار مصرف سیگار شروع کرده اند و اکنون با مشکلات عدیده ای روبرو هستند.

دکتر قاسمی ادامه داد: ترک سیگار قطعا سخت است، اما در ابتدا فرد مصرف کننده باید، اراده ترک را داشته باشد و پس از آن در درمانگاه مسمومین، اقدامات درمانی برای آنها صورت می گیرد.

عضو هیأت علمی گروه سم شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: استعمال سیگار میتواند منشأ استفاده از سایر دخانیات باشد و پس از آن ممکن است افراد به سمت مصرف حشیش، تریاک، شیشه، شیره، متادون و... منحرف شوند.

دکتر علیرضا قاسمی طوسی، در گفت و گو با ویدا، اظهار کرد: مصرف اولین سیگار، ممکن است از طریق یک دوست ناباب یا شرکت در یک مهمانی و بر اساس تعارف باشد و افرادی که از مهارت و جرأت نه گفتن، برخوردار نیستند، معمولا اقدام به مصرف دخانیات کرده و در کنار آن ممکن است به سایر مواد روی آورند، لذا با توجه به اینکه، مقدمه مصرف دخانیات سیگار است احتمال اینکه افراد بعدا به سمت مصرف حشیش، تریاک، شیشه، شیره، معجون بیرجندی و متادون و... منحرف شوند وجود دارد.

وی ادامه داد: بسیاری از افراد مصرف سیگار و قلیان را در قیاس با یکدیگر قرار می دهند و معتقدند که مصرف یکی از آنها می تواند کمتر مضر باشد، در حالی که سیگار و قلیان هر دو حاوی موادی هستند، که برای سلامت انسان بسیار مضر است و عوارضی همچون سرطان ریه، عفونت ریه، بوی نامطبوع دهان فرد و تعریق نامطبوع برای فرد مصرف کننده به همراه دارد. سایر عوارض مصرف دخانیات، سرطان های مختلف دیگر مثل سرطان دستگاه گوارش



سبک های تغذیه ای و رفتاری موثر، در کاهش احتمال ابتلاء افراد به آلزایمر

مدیر گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: هر چند تئوری های اثبات شده ای در خصوص علل ابتلاء افراد به آلزایمر وجود ندارد، اما فاکتورهایی همچون تغذیه سالم، ورزش، مطالعه، تقویت ارتباطات اجتماعی و عدم مصرف دخانیات می تواند در کاهش احتمال ابتلاء به این بیماری موثر باشد.

پروفسور علی گرچی در گفتگو با ویدا، با بیان اینکه بالارفتن سن جمعیتی کشور و افزایش تعداد سالمندان در سالهای پیش رو، بر رشد آمار مبتلایان به بیماری آلزایمر موثر خواهد بود، افزود: در خصوص علت یا علل این بیماری تئوری های مختلفی وجود دارد، اما هیچ کدام اثبات نشده، لذا برای اینکه بگوییم چه چیزی سبب پیشگیری از آلزایمر میشود، هنوز راهکار مشخصی وجود ندارد، اما تحقیقات نشان داده که برخی کارها احتمال ابتلا به آلزایمر را کاهش می دهد که یکی از مهمترین آنها ورزش است. در واقع ورزش با ترشح یک پروتئین خاص یا هورمون ها و آنزیم های خاص می تواند از مرگ سلولی در بیماری هایی مثل آلزایمر جلوگیری کند.

دکتر گرچی ادامه داد: راهکار بعدی تغذیه سالم است و استفاده از خورنی هایی مثل سبزیجات، ماهی، روغن زیتون و در مقابل عدم استفاده از چربی های مختلف که می تواند در پیشگیری از این بیماری کمک کننده باشد. همچنین تقویت ارتباطات اجتماعی در این خصوص میتواند کمک کننده باشد، چون تحقیقات نشان داده افراد اجتماعی تر که ارتباط بیشتری با دیگران دارند و در مبادله اطلاعات و مکالمه با دیگران هستند، کمتر به آلزایمر مبتلا میشوند. البته بیماری های قلبی- عروقی و زمینه های آن مانند فشار خون یا دیابت نیز مقولاتی است که اگر انسان به آنها مبتلا نشود، یا بتواند آنها را کنترل کند، احتمال پیشگیری از آلزایمر را تقویت می کند.

این استاد دانشگاه، استفاده از دخانیات را فاکتور خطر دیگری در افزایش احتمال ابتلاء به آلزایمر عنوان و اظهار کرد: بطور کلی مجموعه ای که توسط انجمن های جهانی در این زمینه پیشنهاد می شود، رفتن به سمت یک زندگی و استفاده از سلول های مغزی با استفاده از مطالعه و حل کردن جدول و تقویت ارتباطات اجتماعی سالم است.



تقویت سیستم ایمنی بدن، موجب پیشگیری از انواع سرطان ها می شود

استاد رادیو آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: برای پیشگیری از ابتلا به بیماری سرطان، سیستم ایمنی انسان باید کارکرد خوبی داشته باشد و در این راستا برخورداری از زندگی سالم میتواند موجب تقویت سیستم ایمنی بدن شود.

دکتر رهام سالک، در گفت و گو با ویدا با بیان اینکه عواملی همچون وراثت، محیط زندگی فرد، نوع تغذیه و سبک زندگی منجر به تقویت یا تضعیف سیستم ایمنی فرد در مقابل عوامل سرطان زا می شود افزود: دسترسی کافی به منابع غذایی سالم، ورزش و فعالیت بدنی، برخورداری از وضعیت جسمانی مطلوب و حمایت روحی- روانی و اجتماعی در تقویت سیستم ایمنی بسیار مؤثر است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد خاطرنشان کرد: بیماری های قلبی- عروقی و سرطان همیشه در کنار هم، فرد را مبتلا می کند و عوامل ایجاد کننده مشترک زیادی دارند، لذا افرادی که در سنین بالا و در تهایی به سر می برند، نسبت به افرادی که ارتباطات، دوستان و حمایت اجتماعی بهتر و بیشتری دارند، بیشتر به این بیماری ها مبتلا می شوند.

وی ضمن اشاره به درمان های نوین سرطان و از جمله ژن درمانی گفت: خوشبختانه طی ۱۰ سال گذشته میزان مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان در کشورهای پیشرفته، کاهش یافته که علاوه بر غربال گری و تشخیص زودرس، به وجود آمدن درمان های نوین نیز در آن دخیل است و در حال حاضر، طول عمر و امید به زندگی بیماران سرطانی با پیشرفت های پزشکی، بهبود شرایط نگهداری و حمایتی بیماران سرطانی، افزایش یافته است.

دکتر سالک خاطرنشان کرد: شیمی درمانی نیز جزء درمان هایی است که از گذشته تا کنون برای درمان انواع سرطان به کار رفته است و در سال های اخیر، با توجه به درمان های جدیدی که بر پایه علم ژنتیک و ایمونولوژی پدید آمده بصورت هدفمند داروهایی را برای درمان این بیماری بکار می گیرند.

وی همچنین گفت: از آنجایی که پزشکی نوین، نسبت به طب سنتی هزینه بر است و همه مردم استطاعت مالی جهت استفاده از تکنولوژی های جدید درمانی را ندارند، لذا با حمایت های اجتماعی کافی از قشر طبقات اجتماعی کم برخوردار، آنها نیز به سمت تکنولوژی نوین برای درمان بیماری خود سوق داده می شوند.

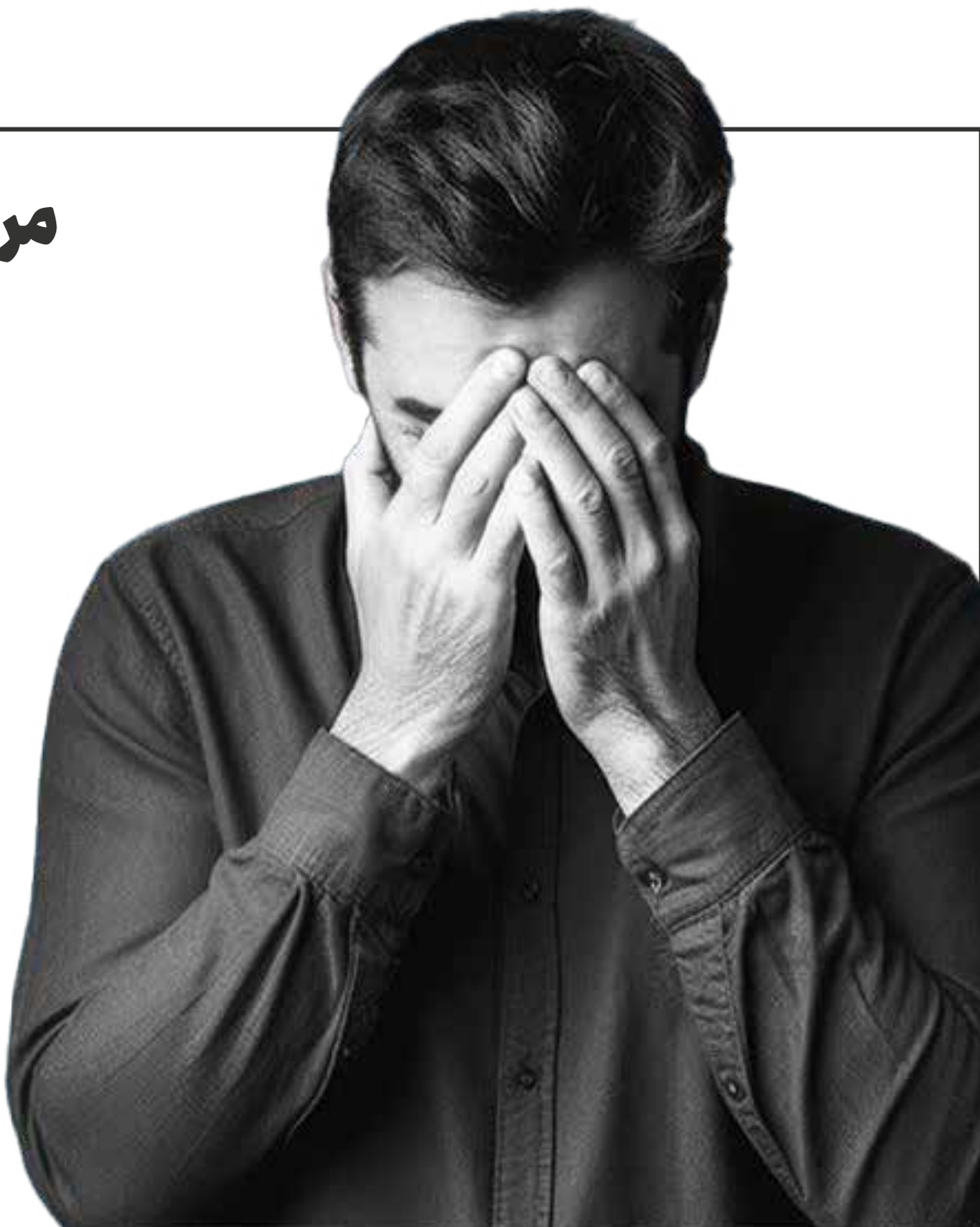
ویدا

دانش آموخته دانشکده طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه، در طب سنتی ایرانی، طبع آلبالو به صورت کلی سرد و خشک و در صورتی که بسیار شیرین باشد سرد و تر است اظهار کرد: خواص خنک کننده آلبالو برای کاهش تب و تعادل بدن در فصل های گرم و تابستان بسیار کمک کننده است، و در نتیجه به کاهش حرارت بدن کمک میکنند.

دکتر الهه دلشاد در گفتگو با وب دا با بیان اینکه آلبالو از میوه های فصل تابستان است که هم به صورت خام به عنوان میوه، هم دمنوش و مربا و دسر استفاده می شود خاطر نشان کرد: بهترین آلبالو برای خوردن ، آلبالوی تازه است که رنگ قرمز تیره دارد، آلبالوی نارس، دیرهضم است و کار روده ها را مختل می کند.

دانش آموخته دانشکده طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد راجع به خواص این میوه تابستانه گفت: به طور کلی آلبالو، سرشار از ویتامین های A,B و C می باشد و مقدار زیادی نیز کلسیم، فسفر، آهن، سدیم، منیزیم، پتاسیم، مس و روی دارد.

دکتر دلشاد به خواص درمانی این میوه اشاره کرد و



شبکه های بهداشت و درمان

اخبار سلامت

ادرا آور است و برای بهبود التهاب کلیه و دفع سنگ کلیه و نیز در بهبود نقرس اثرات مفیدی دارد.

وی با بیان اینکه مصرف این میوه برای افراد گرم مزاج مفید



خواص آلبالو از دیدگاه طب ایرانی و مکمل

وی در خصوص موارد درمانی این میوه تابستانه تصریح کرد: آلبالو اثر ضدعفونی کننده بر روده ها دارد. مقوی معده است و ورم آن را کم می کند. سوءهاضمه را درمان می کند و ورم دستگاه هاضمه را بهبود می بخشد و همچنین مصرف آلبالو برای ناراحتی های کبدی نیز، مفید است.

متخصص طب ایرانی و مکمل تصریح کرد: آلبالو آرام بخش است و می تواند زمان خواب را در بدن تنظیم کند. همچنین این میوه حاوی مقادیر قابل ملاحظه ای ملاتونین است و وجود هورمون ملاتونین نیز برای داشتن یک خواب آرام ضروری است. دکتر دلشاد بیان کرد: دمنوش دُم آلبالو از قدیم برای درمان ناراحتی های کلیه و مجاری ادراری مانند ورم کلیه، سنگ کلیه، ادم و دفع رسوبات ادراری استفاده می شده است. این میوه

مرد که گریه نمی کند! یک باور غلط است

بسیاری از دردهای جسمی در مردان، منشاء روانشناختی دارد

مسئول واحد سلامت روان بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در فرهنگ ایرانی گریه کردن و اضطراب داشتن برای پسران و مردان امری نکوهیده و نشانه ضعف آنان تلقی می شود، در حالیکه این باور کاملاً اشتباه است و با مشکلات روانشناختی که در فرد ایجاد می کند، می تواند او را تا مرز افسردگی نهفته و حتی خودکشی سوق دهد.

دکتر شم آبادی به مناسبت هفته جهانی سلامت مردان در گفت و گو با ویدا، ضمن اشاره به سبک های متفاوت مقابله با استرس و تامین سلامت روان در فرهنگ ایرانی گفت: دردهای روانشناختی که متعاقب فعالیت های سخت، اتفاقات آسیب زا و... به وجود می آید و به دنبال آن عدم انگیزه برای زندگی، افکار منفی و... تجربه میشود، اغلب موجب شکل گیری حال بد در فرد شده و به صورت یک چرخه معیوب در زندگی او ادامه می یابد، لذا در چنین شرایطی انجام تمرکز، ورزش کردن و صحبت با اطرافیان می تواند تا حد زیادی به بهبودی این حال کمک کند.

وی همچنین گفت: طبق پژوهش های بالینی انجام شده در کشور، مراجعه مردان برای حفظ سلامت روان خود به پزشکان، نسبت به زنان کمتر است و این به دلیل بینش کمتر آنها نسبت به دردهای روانشناختی شان است که می تواند در قالب دردهای جسمی بروز کند.

متخصص روانشناسی بیمارستان قائم (عج) در همین ارتباط افزود: زنان در طول روز تکنیک های متنوعی از جمله، تنفس شکمی، تصویرسازی مثبت از روز، تکنیک آرام سازی عضلانی را برای حفظ سلامت روان خود و نیز جلوگیری از ورود افکار منفی و ناخوشایند به ذهن، انجام می دهند، در صورتی

که مردان با ایجاد هیجان خشم و از طریق مکانیسم جابجایی پرخاشگری، اقدام به تخلیه هیجانی خود می کنند در حالیکه، می توانند از روش های مدیتیشن، ورزش و صحبت کردن با اطرافیان که جزو راهکارهای تخلیه هیجانی مثبت است، استفاده کنند.

دکتر شم آبادی، همچنین با اشاره به دو باور غلط در فرهنگ ایرانی گفت: سبک فرزندپروری پسران در خانواده ایرانی غالباً تأکید بر گریه نکردن دارد و این رفتار در پسران با نکوهش والدین و اطرافیان همراه است، در حالیکه این باور غلط می تواند منجر به افسردگی نهفته و حتی خودکشی در نوجوان شود. باور نادرست روان شناختی دیگر، نداشتن اضطراب در پسران است و در صورتی که یک نوجوان از اضطراب خود با والدین و اطرافیان صحبت کند، آن را نشانه ضعف او تلقی می کنند، این در حالی است که اضطراب به کسب موفقیت های بیشتر فرد کمک می کند. لذا با تراکم این باورهای غلط، وقتی نوجوان پسر، ناکامی و اتفاقات تلخ را در طول زندگی خود تجربه می کند، به علت فشارهای درونی به سمت راه های نامطلوب از جمله، اعتیاد، روابط غیرمؤثر و نیز عدم تعهد به کار سوق داده می شود.

خبر

آرتروز، از جمله بیماریهای روماتیسمی غیرالتهابی است که اغلب مفصل زانو و انگشتان دست را درگیر می کند

وی در خصوص درمان این بیماری نیز گفت: درمان بیماری آرتروز زانو در ابتدا شامل پیشگیری و سپس توصیه های بهداشتی و درمانی در راستای کاهش سیر ابتلا به این بیماری است. همچنین بیماران در صورت افزایش وزن، می توانند با کم کردن آن و استفاده حداقلی از پله و تقویت عضله چهار سر، می توانند از ابتلا به بیماری آرتروز پیشگیری کنند. ضمن اینکه با توجه به میزان آسیب به زانو، توصیه های ورزشی در زمینه تقویت زانو، درمان های دارویی و نیز در برخی شرایط نیاز به تعویض مفصل زانو ضرورت دارد.

فوق تخصص روماتولوژی همچنین تأکید کرد: مردم جامعه ما نیاز به آموزش های پزشکی جهت آگاهی از علائم و ابتلا به انواع بیماری ها دارند، تا با شناخت دقیق از علائم بیماری به متخصص مربوطه مراجعه کنند. لذا، اطلاع رسانی ها و آگاه سازی مردم توسط روابط عمومی ها، رسانه ها و روز جهانی مرتبط با انواع بیماری می تواند، کمک زیادی به مردم برای آشنایی با انواع بیماری ها کند.

عضو هیات علمی گروه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: آرتروز، از جمله بیماریهای روماتیسمی غیرالتهابی است که اغلب مفصل زانو و انگشتان دست را تحت تأثیر قرار می دهد.

دکتر سیده زهرا میرفیضی، در گفتگو با ویدا با بیان اینکه علم روماتولوژی دانشی جدید بوده و با بیماری های مربوط به متخصص ارتوپد، متفاوت است افزود: بیماری های روماتیسمی شامل طیف مختلفی از بیماری های التهابی مفصل و از جمله، لوپوس است که با علائمی مانند درد و تورم مفصل، تظاهرات پوستی و مشکلات کلیوی و سیستم عصبی همراه می باشد.

عضوهیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: در طبقه بندی بیماری های روماتیسمی غیرالتهابی نیز، می توان از آرتروز نام برد که مفصل زانو و انگشتان دست را تحت تأثیر قرار می دهد و با علائم درد مفاصل (که با فعالیت بدتر شده)، خستگی صبحگاهی و کوتاه شدن قد همراه می باشد و عوامل ابتلا به این بیماری شامل چاقی بیش از حد، بالا و پایین رفتن بیش از حد از پله و.. است.

آلرژی های فصلی یکی از بیماری های شایع در کودکان محسوب می شود

وبدا

رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی در خصوص گرما زدگی و عوارض رایج آن در فصل تابستان اظهار کرد: شناخت علائم نظیر رنگ پریدگی، عرق شدید، تهوع، اسهال و استفراغ، سردرد، گرفتگی عضلات، خستگی، ضعف، تشنگی شدید، سرگیجه، از دست دادن تمرکز، آغاز می شود.

دکتر علی یزدانی در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: در بررسی های آماری بیشترین موارد تماس با مشکل گرمازدگی در تیر ماه هرسال ثبت شده است و شدت بروز آن در فرد، مدت زمان زیادی را در معرض نور آفتاب و یا دمای بالا قرار بگیرد و شدت آن بسته به میزان فعالیت بدنی، رطوبت از دست رفته و طول زمان قرار گرفتن در معرض گرما، می تواند از خفیف تا بسیار شدید متغیر باشد.

وی افزود: هرچند که در سال گذشته تعداد موارد فوریت های پزشکی در گرمازدگی ۵۰ مورد بوده است و نسبت به سایر موارد اورژانسی، گرمازدگی شیوع کمی دارد و قابل درمان است اما در صورتی که درمان آن به تعویق بیفتد می تواند خطر آفرین و منجر به مرگ شود. وی ادامه داد: کودکان، افراد مسن، خانم های باردار، افراد با سابقه بیماری قلبی، بیماری انسدادی مزمن ریه، دیابت، کم آبی، چاقی و افراد با محدودیت حرکتی در خطر بالای ابتلا به اختلالات ناشی از گرمازدگی هستند.



دکتر علی یزدانی تصریح کرد: بیمارانی که دچار گرمازدگی می شوند به علت مختل شدن مکانیسم تعریق و از دست دادن مقدار فراوان آب بدن، درجه حرارت بدنشان به شدت افزایش می یابد و در صورت عدم درمان، سطح هوشیاری فرد کاهش یافته و در مواردی منجر به فوت فرد می شود و در صورتی که با فرد گرمزده روبرو شدید، در اولین اقدام بیمار را از محیط گرم خارج کرده و سپس با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: خارج کردن لباس بیمار، خنک کردن محیط با کولر (نه در حدی که بیمار شروع به لرزیدن کند)، پوشاندن بیمار با ملحفه مرطوب و به پهلو خواباندن بیمارانی که تهوع داشته و یا بیهوش هستند، از جمله اقدامات دیگری است که تاثیر بسزایی در درمان اولیه گرمازدگی خواهند داشت.

وی ضمن اشاره به اهمیت زمان در امر امدادرسانی به افراد گرمزده، افزود: با توجه به اعزام حجاج به سرزمین وحی، زائرین آموزش و مطالعه در خصوص این علائم بسیار ضروری را آموزش ببینند و کلیه شهروندان علاوه بر آشنایی با علائم این بیماری نظیر تعریق شدید، خستگی، قرمزی پوست، گرگرفتگی یا اسپاسم عضلات به همراه درد، سردرد یا سرگیجه خفیف و حالت تهوع، هرچه سریع تر اقدامات اولیه را در مواجهه با فرد گرمزده آغاز و با اورژانس ۱۱۵ تماس حاصل کنند.

خبر

تب دنگی با علائمی همچون تب، بدن درد و اسهال همراه است

بخش اورژانس بیمارستان مراجعه کنید. اگر دچار تب یا علائم خفیف همانند درد بدن یا درد پشت حلقه چشم هستید به نزدیکترین مرکز بهداشت و درمان مراجعه نمایید.

وی با اشاره به اینکه پشه های آئدس (آئدس اچیتی و آئدس آلبوپیکتوس) ناقل بیماری و بروسه خطرناک تب دنگی هستند و در نزدیکی محل سکونت انسان و دام رشد و تکثیر می کنند، اظهار کرد: هنگامی که یک پشه فرد آلوده به ویروس را نیش بزند، ویروس وارد بدن پشه می شود و پس از مدت کوتاهی (یک هفته تا ده روز) پشه با نیش زدن، ویروس را به افراد سالم منتقل می نمایند. ویروس تب دنگ

رئیس گروه بیمار یهای واگیر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به تغییرات آب و هوایی و بارندگی های سیل آسای اخیر و افزایش مسافرت به کشور های آلوده؛ خطر ورود پشه ناقل بیماری و فرد بیمار به داخل کشور و استان خراسان رضوی افزایش یافته است.

دکتر زهرا نهبندانی در گفتگو با وب دا افزود: اگر اخیرا به یکی از کشورهای حوزه خلیج فارس بخصوص کشور امارات یا کشورهای پاکستان و افغانستان که بیماری تب دنگی در آن جا شایع است سفر کرده اید و علائمی مثل تب، بدن درد، استخوان درد، استفراغ، یا اسهال دارید، با فوریت های پزشکی تماس بگیرید و یا به نزدیکترین

وبدا

شناسایی بیش از ۱۶۰۰ مرد میانسال مبتلا به فشارخون در شهرستان درگز

تغذیه سالم، ورزش کافی و منظم، و کار و خواب متناسب، رعایت پاکیزگی و بهداشت فردی، کاهش استرس (تدبیر اندیشی جهت جلوگیری از رخداد بیماری ها و مراقبت بهینه بیمار یهای مزمن مبادرت نمایند که در این راستا می توان به نقش مهم رسانه جهت افزایش سواد سلامت مردم اشاره کرد.

وی ابراز کرد: به منظور افزایش آگاهی شهروندان، مطالب و فیلم های آموزشی درخصوص پیشگیری و تشخیص به هنگام ناباروری در مردان، سرطان های شایع در مردان (معه، پروستات، مثانه)، بیماری های شغلی در مردان، حوادث جاده ای، ازکار افتادگی و مرگ و میر در فضای مجازی بومی و محلی شهرستان درج و منتشر می شود.

۱۳۱ نفر مبتلا به افسردگی و ۶۹۵ نفر با فعالیت بدنی نامطلوب شناسایی و مورد پیگیری های لازم قرار گرفتند. سرپرست شبکه بهداشت و درمان درگز با اشاره به اینکه طبق دستورالعمل برنامه غربالگری سرطان روده بزرگ هر دو سال انجام می شود، خاطرنشان کرد: طی دو سال اخیر، ۱۴۱۵ مرد میانسال از نظر سرطان روده بزرگ غربالگری شده اند و از این مجموع ۴۲ نفر مشکوک شناسایی و به سطح تخصصی جهت پیگیری ارجاع شدند.

دکتر قنبری افزود: علاوه بر ضرورت مراجعه مردان ۳۰ تا ۵۰ سال به مراکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت مراقبت های لازم، مقتضی است افراد گروه هدف، جهت حفظ سلامت خود از طریق: اتخاذ سبک سالم زندگی (

سرپرست شبکه بهداشت و درمان درگز اظهار کرد: از ابتدای اجرای برنامه پرونده الکترونیک سلامت در سامانه سینا تا کنون، ۷۵۹ نفر مرد میانسال (۳۰ تا ۵۹ سال) مبتلا به دیابت و ۱۶۸۵ نفر مبتلا به فشار خون بالا شناسایی شده اند.

دکتر علیرضا قنبری در گفتگو با وب دا به مناسبت هفته سلامت مردان با شعار "مردان سالم، ایران قدرتمند و جوان"، خاطر نشان کرد: جمعیت مردان میانسال در این شهرستان، ۱۵ هزار و ۶۲۴ نفر است که از این میان ۱۲ هزار و ۹۳۰ نفر (۷۵، ۸۲ درصد) مراقبت های دوره ای گروه سنی خود را دریافت نموده اند.

وی تصریح کرد: طی مراقبت های انجام شده در یکسال اخیر جهت گروه هدف، ۵۰۳ مورد مبتلا به چاقی

وبدا

خدمات رایگان بستری و درمان،

هدیه ی چهارقلوهای که در بیمارستان قائم (عج) متولد شدند

استادیار گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به تولد چهارقلوهای دختر مشهدی در این مرکز درمانی گفت: تمامی خدمات بستری و درمان این چهارقلو ها، رایگان بوده و طبق پایش های انجام شده، وضعیت مادر و چهار فرزندش در شرایط مناسبی قرار دارد.

دکتر راحله فرامرزی در گفت و گو با وبدا، اظهار کرد: مادر و نوزادان چهارقلوی دختر که طی ۲ هفته گذشته با وزن گیری مناسب و تغذیه کامل از بیمارستان ترخیص شده بودند، طی پایش های به عمل آمده به صورت غیرحضور ی (تلفنی) و همچنین مراجعه حضوری مادر و نوزادان، توسط پزشکان نوزادان بخش NICU، در حال حاضر از وضعیت سلامت خوبی برخوردار هستند.

وی همچنین، با بیان اینکه طبق مصوبه هیأت وزیران در دولت آیت الله شهید رئیسی و در راستای ارائه خدمات رایگان درمانی به کودکان زیر ۷ سال، تمام خدمات درمانی، بستری و تغذیه نوزادان که شامل دریافت شیر از بانک شیر بیمارستان ام البنین (س) می باشد، به مدت ۲ هفته رایگان انجام شده افزود: از هنگام تولد نوزادان گروه فوق تخصصی نوزادان بیمارستان، در اتاق عمل حضور داشتند و زایمان به روش سزارین و اقدامات اولیه احیا نوزادان توسط تیم احیا نوزاد انجام شد، اما به دلیل وزن کم چهارقلوها و دیسترس تنفسی، نوزادان به بخش NICU بیمارستان منتقل شدند.

استادیار گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با خاطر نشان کردن این موضوع که طی سال های اخیر زایمان چهارقلو به روش بارداری طبیعی در این مرکز درمانی نادر بوده افزود: دوقل از این چهارقلوها، در هنگام تولد دارای وزنی حدود ۱۴۵۰ و دوقل دیگر حدود ۱۷۰۰ کیلوگرم وزن داشتند. قابل ذکر است که این بارداری به روش طبیعی و سومین زایمان مادر بود.

وبدا

کشف و معدوم سازی ۲۰۰ قلیان در شهرستان قوچان

مدیر شبکه بهداشت و درمان قوچان اظهار کرد: حدود ۲۰۰ قلیان که از واحد های عرضه کننده متخلف این شهرستان جمع آوری شده بود با کسب مجوز از دادستان و با حضور جمعی از مسئولان و کارکنان شبکه بهداشت و درمان قوچان و نماینده دادستانی معدوم گردید.

دکتر فرشید فتحی مقدم در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: این قلیان ها در اجرای قانون جامع کنترل دخانیات و ممنوعیت عرضه مواد دخانی از جمله قلیان در اماکن عمومی، و به منظور حفظ و ارتقای سلامت جامعه از سطح عرضه جمع آوری و معدوم شد.



وی تصریح کرد: در دخانیات بیش از ۴۵۰۰ نوع ماده شیمیایی وجود دارد، دود بازدم یا دود دست دوم نیز حاوی بیش از ۲۵۰ ماده سمی است که برای سلامتی مضر است. مدیر شبکه بهداشت و درمان قوچان تصریح کرد: این طرح به شکل مستمر ادامه دارد و طی یکسال گذشته حدود ۱۳ مورد از مراکز عرضه قلیان پلمب و یا به مراجع قضایی معرفی گردیده است. از شهروندان درخواست می شود در صورت مشاهده هرگونه تخلف بهداشتی، مراتب را با شماره ۱۹۰ سامانه شکایات مردمی اطلاع رسانی کنند.



مدیر شبکه بهداشت و درمان قوچان از امداد رسانی به مادر باردار و تولد نوزاد در دستان پرمهر پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی این شهرستان خبر داد.

دکتر فرشید فتحی مقدم در گفتگو با وب دا اظهار کرد: طی تماس تلفنی با مرکز اورژانس ۱۱۵ قوچان مبنی بر شروع دردهای زایمانی یک مادر باردار، بلافاصله پرسنل پایگاه اورژانس ۱۱۵ شماره ۳ شهری به محل اعزام شدند.

وی گفت: پس از رسیدن کارشناسان بر بالین مادر باردار، بلافاصله اقدامات تخصصی درمانی انجام و به دلیل شروع فرایند زایمان، نوزاد این مادر در منزل متولد گردید. و پس از آن، مادر و نوزاد جهت انجام مراقبت های

تولد نوزاد عجول در دستان پرمهر پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی قوچان



وبدا

تکمیل زیر ساخت پرونده الکترونیک بیماران، با اتصال بخش های مختلف بیمارستان امام رضا(ع) به سیستم HIS

مسئول واحد فناوری اطلاعات مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: از سال گذشته بخش های آندوسکوپی، کولونوسکوپی و ERCP بیمارستان به سامانه پکس متصل شده و به زودی با اتصال این بخش ها به سیستم HIS یک پرونده کامل الکترونیک برای بیماران تشکیل خواهد شد.

مهندس نجاران، در گفت و گو با وبدا با بیان اینکه در گذشته، نتایج تصویربرداری بخش های آندوسکوپی، کولونوسکوپی و ERCP به صورت CD یا پرینت شده در اختیار بیماران قرار می گرفت و این احتمال که سوابق پزشکی بیمار مخدوش یا مفقود شود وجود داشت، افزود: از سال گذشته، جهت رفاه حال بیماران و رضایت هر چه بیشتر آنان و نیز دسترسی پزشک به سوابق پزشکی آنها و سهولت در دریافت نتایج تصاویر برداری، شرکت پکس که طرف قرارداد دانشگاه علوم پزشکی مشهد میباشد، به مدت ۶ ماه نرم افزاری را برای بیمارستان امام رضا(ع) طراحی کرد تا بیماران پرونده الکترونیک کاملی داشته باشند.

وی افزود: با توجه به اینکه در بین بیمارستان های دولتی مشهد، تنها بیمارستان امام رضا(ع) به سیستم پکس متصل است، تمام تصویربرداری هایی که در این بیمارستان برای بیماران بستری و سرپایی انجام می شود، بیماران با دسترسی داشتن به کد رهگیری می توانند، وارد سامانه شده و تصاویر و گزارشات آزمایش خود را در اختیار هر پزشکی قرار دهند و فرایند ارسال لینک نتایج تصویربرداری برای بیماران در بخش های ذکر شده در دست اقدام است. همچنین به زودی این روند در سیستم HIS قرار می گیرد و بیماران یک پرونده الکترونیک کامل خواهند داشت.

مهندس نجاران ادامه داد: در بخش های رادیولوژی و CT علاوه بر اتصال به سیستم پکس، لینک تصاویر و گزارشات آن، برای بیماران ارسال می شود و نیاز به مراجعه مجدد بیمار به بیمارستان برای دریافت نتایج آنها نبوده، لذا در وقت و هزینه بیماران، به ویژه بیماران شهرستانی، صرفه جویی می شود.

وی یادآور شد: با توجه به الکترونیکی شدن پرونده بیماران، علاوه بر صرفه جویی در وقت و هزینه آنها در کاهش حجم کار واحد مدارک پزشکی، مصرف پرینترها و کاغذ، میزان خطاهای انسانی نیز بسیار مؤثر است.

لازم به ذکر است؛ سیستم پکس یک سیستم یکپارچه بوده که برای بخش های رادیولوژی، CT و MRI بیمارستان طراحی شده است و پزشکان با اتصال به این سامانه، می توانند عکس ها و گزارشات بیماران را مشاهده کنند.



آموزش بیش از ۱۵۰۰ مادر درگزی در زمینه چگونگی پیشگیری از سوانح و حوادث

سرپرست شبکه بهداشت و درمان درگز اظهار کرد: طی یکسال اخیر تعداد ۱۵۵۷ مادر که دارای کودک زیر ۵ سال هستند زیر پوشش دوره های آموزشی پیشگیری از سوانح و حوادث قرار گرفتند.



دکتر علیرضا قنبری در گفتگو با وبدا تصریح کرد: شهرستان درگز دارای ۵۰۰۸ کودک زیر ۵ سال است که تمامی این کودکان اعم از شهری و روستایی، براساس توالی مراقبت های تعیین شده طبق دستورالعمل در کلیه مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت مراقبت می شوند.

وی خاطر نشان کرد: حوادثی مانند سقوط، برق گرفتگی، مسمومیت ها، گاز گرفتگی، غرق شدگی و... همیشه و همه جا در کمین کودکان است بنابراین از والدین درخواست می شود با جدی گرفتن آموزش های مرتبط در یافتی، رفع مشکلات و عوامل تهدید کننده موجود در محیط زندگی و نیز رعایت احتیاط کامل در حفظ سلامت کودک خود کوشا باشند.

وبدا

بهره برداری از بخش مراقبت های ویژه بیمارستان ولایت



بخش مراقبت های ویژه (2-ICU) بیمارستان ولایت از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با ظرفیت ۱۸ تخت عادی و ۱ تخت ایزوله با اعتباری بالغ بر ۱۰۰ میلیارد ریال به بهره برداری رسید. رییس بیمارستان ولایت در گفتگو با وبدا اظهار کرد: با افتتاح این بخش مجموع تخت های فعال ICU این مرکز از ۱۱ تخت به ۳۰ تخت افزایش یافته که این امر موجب افزایش کیفی و کمی خدمات رسانی بیمارستان و کاهش صف انتظار بیماران می شود.

دکتر کامیار خاطر نشان کرد: از تجهیزات و امکانات این بخش میتوان به ۱۹ تخت برقی، دستگاه



وبدا

اجرای موفقیت آمیز کد ۷۲۴ در بیمارستان موسی بن جعفر(ع) قوچان

مدیر شبکه بهداشت و درمان قوچان اظهار کرد: تا کنون دو مورد کد ۷۲۴ توسط تیم بیمارستانی و متخصص مغز و اعصاب بیمارستان موسی بن جعفر(ع) قوچان انجام شده است.

دکتر فرشید فتحی مقدم در گفتگو با وبدا خاطر نشان کرد: دو شهروند قوچانی که که دچار سکتة قطعی حاد مغزی شده با اقدامات اولیه و انتقال سریع به بیمارستان موسی بن جعفر(ع) و انجام کد ۷۲۴ از فلج مغزی اعضا نجات یافتند.

وی با بیان اینکه این طرح به طور شبانه روزی در هفت روز هفته و در ۲۴ ساعت شبانه روز در قوچان اجرایی می شود تصریح کرد: با اجرای طرح ۷۲۴، بیماران مشکوک به سکتة مغزی که دارای علائم سکتة مغزی هستند در فرایندی تعریف شده وارد چرخه درمان شده و با دریافت کد ۷۲۴ از فلج شدن نجات می یابند. بیماری که تا سه ساعت پس از بروز علائم سکتة مغزی این داروها را دریافت کند، به جای دچار شدن به عوارض شدید سکتة مغزی، تنها دچار ضعف می شود.

وبدا

نجات جان یک مصدوم توسط اورژانس پیش بیمارستانی کلات

اسماعیل میرزائی مسئول اورژانس ۱۱۵ شهرستان کلات نیز در ادامه گفتگو با وبدا؛ ضمن تشکر از زحمات تیم درگیر در مأموریت، از مردم و گردشگران خواست که هیچ گاه به تنهایی عازم کوهستان نشوند و به نقاط ناشناخته پا نگذارند و همیشه یک نفر راهنما به همراه داشته باشند، از زیبایی های طبیعت لذت برده و دنبال اکتشاف مسیر های ناشناخته نباشند و از پاکوب ها برای پیمايش مسیر استفاده کنند.

میرزائی ادامه داد، در صورت وقوع حادثه خونسرد باشید و بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید، آدرس دقیق محل حادثه را اعلام کنید، از باز بودن راه هوایی مصدوم مطمئن شوید و اگر شک به آسیب ستون فقرات دارید مصدوم را به هیچ وجه جابجا نکنید، در محیطی صاف به پشت بخوابانید. در صورت شکستگی دست یا پا از محیط و در دسترس ترین و ابتدایی ترین لوازم جهت بی حرکت سازی اندام استفاده نمایید.

مدیر شبکه بهداشت و درمان کلات از امداد رسانی به یک مصدوم که از ارتفاعات آبشار نورآلی این شهرستان سقوط کرده بود خبر داد.



زین العابدین آزاد مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان در گفتگو با وبدا اظهار کرد: در پی اعلام سقوط یک شهروند از ارتفاعات آبشار نورآلی به پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ لاین (شهرستان کلات)، بلافاصله دو آمبولانس کمک دار و مجهز عازم جنگل هزار مسجد شد.

وی خاطر نشان کرد: تیم اورژانس پیش بیمارستانی پس از یک عملیات امداد رسانی ۷ ساعته مصدوم را که دچار ترومای سر و صورت، قفسه سینه و شکستگی اندام شده بود به بیمارستان امام حسن مجتبی علیه السلام کلات انتقال دادند.



جهت دریافت تمام
شماره های نشریه
الکترونیکی سلامت یار
بارکد را اسکن کنید



خبرگزاری اقتصادی ایران

1397

شنبه 1397/07/14

گروه رسانه‌ها

1397

خبر

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد

اقتصاد



انعکاس اخبار دانشگاه در خبرگزاری ها



مجله علمی - مغان سولت پنهانست - گزارش شهریور - بهار و بهار - دانشگاه با - سلامت کودکان و زنان - ۱۳۹۷ - ۱۶ - ۲۷ - ۳۸ - ۴۹ - ۵۰ - ۵۱ - ۵۲ - ۵۳ - ۵۴ - ۵۵ - ۵۶ - ۵۷ - ۵۸ - ۵۹ - ۶۰ - ۶۱ - ۶۲ - ۶۳ - ۶۴ - ۶۵ - ۶۶ - ۶۷ - ۶۸ - ۶۹ - ۷۰ - ۷۱ - ۷۲ - ۷۳ - ۷۴ - ۷۵ - ۷۶ - ۷۷ - ۷۸ - ۷۹ - ۸۰ - ۸۱ - ۸۲ - ۸۳ - ۸۴ - ۸۵ - ۸۶ - ۸۷ - ۸۸ - ۸۹ - ۹۰ - ۹۱ - ۹۲ - ۹۳ - ۹۴ - ۹۵ - ۹۶ - ۹۷ - ۹۸ - ۹۹ - ۱۰۰ - ۱۰۱ - ۱۰۲ - ۱۰۳ - ۱۰۴ - ۱۰۵ - ۱۰۶ - ۱۰۷ - ۱۰۸ - ۱۰۹ - ۱۱۰ - ۱۱۱ - ۱۱۲ - ۱۱۳ - ۱۱۴ - ۱۱۵ - ۱۱۶ - ۱۱۷ - ۱۱۸ - ۱۱۹ - ۱۲۰ - ۱۲۱ - ۱۲۲ - ۱۲۳ - ۱۲۴ - ۱۲۵ - ۱۲۶ - ۱۲۷ - ۱۲۸ - ۱۲۹ - ۱۳۰ - ۱۳۱ - ۱۳۲ - ۱۳۳ - ۱۳۴ - ۱۳۵ - ۱۳۶ - ۱۳۷ - ۱۳۸ - ۱۳۹ - ۱۴۰ - ۱۴۱ - ۱۴۲ - ۱۴۳ - ۱۴۴ - ۱۴۵ - ۱۴۶ - ۱۴۷ - ۱۴۸ - ۱۴۹ - ۱۵۰ - ۱۵۱ - ۱۵۲ - ۱۵۳ - ۱۵۴ - ۱۵۵ - ۱۵۶ - ۱۵۷ - ۱۵۸ - ۱۵۹ - ۱۶۰ - ۱۶۱ - ۱۶۲ - ۱۶۳ - ۱۶۴ - ۱۶۵ - ۱۶۶ - ۱۶۷ - ۱۶۸ - ۱۶۹ - ۱۷۰ - ۱۷۱ - ۱۷۲ - ۱۷۳ - ۱۷۴ - ۱۷۵ - ۱۷۶ - ۱۷۷ - ۱۷۸ - ۱۷۹ - ۱۸۰ - ۱۸۱ - ۱۸۲ - ۱۸۳ - ۱۸۴ - ۱۸۵ - ۱۸۶ - ۱۸۷ - ۱۸۸ - ۱۸۹ - ۱۹۰ - ۱۹۱ - ۱۹۲ - ۱۹۳ - ۱۹۴ - ۱۹۵ - ۱۹۶ - ۱۹۷ - ۱۹۸ - ۱۹۹ - ۲۰۰ - ۲۰۱ - ۲۰۲ - ۲۰۳ - ۲۰۴ - ۲۰۵ - ۲۰۶ - ۲۰۷ - ۲۰۸ - ۲۰۹ - ۲۱۰ - ۲۱۱ - ۲۱۲ - ۲۱۳ - ۲۱۴ - ۲۱۵ - ۲۱۶ - ۲۱۷ - ۲۱۸ - ۲۱۹ - ۲۲۰ - ۲۲۱ - ۲۲۲ - ۲۲۳ - ۲۲۴ - ۲۲۵ - ۲۲۶ - ۲۲۷ - ۲۲۸ - ۲۲۹ - ۲۳۰ - ۲۳۱ - ۲۳۲ - ۲۳۳ - ۲۳۴ - ۲۳۵ - ۲۳۶ - ۲۳۷ - ۲۳۸ - ۲۳۹ - ۲۴۰ - ۲۴۱ - ۲۴۲ - ۲۴۳ - ۲۴۴ - ۲۴۵ - ۲۴۶ - ۲۴۷ - ۲۴۸ - ۲۴۹ - ۲۵۰ - ۲۵۱ - ۲۵۲ - ۲۵۳ - ۲۵۴ - ۲۵۵ - ۲۵۶ - ۲۵۷ - ۲۵۸ - ۲۵۹ - ۲۶۰ - ۲۶۱ - ۲۶۲ - ۲۶۳ - ۲۶۴ - ۲۶۵ - ۲۶۶ - ۲۶۷ - ۲۶۸ - ۲۶۹ - ۲۷۰ - ۲۷۱ - ۲۷۲ - ۲۷۳ - ۲۷۴ - ۲۷۵ - ۲۷۶ - ۲۷۷ - ۲۷۸ - ۲۷۹ - ۲۸۰ - ۲۸۱ - ۲۸۲ - ۲۸۳ - ۲۸۴ - ۲۸۵ - ۲۸۶ - ۲۸۷ - ۲۸۸ - ۲۸۹ - ۲۹۰ - ۲۹۱ - ۲۹۲ - ۲۹۳ - ۲۹۴ - ۲۹۵ - ۲۹۶ - ۲۹۷ - ۲۹۸ - ۲۹۹ - ۳۰۰ - ۳۰۱ - ۳۰۲ - ۳۰۳ - ۳۰۴ - ۳۰۵ - ۳۰۶ - ۳۰۷ - ۳۰۸ - ۳۰۹ - ۳۱۰ - ۳۱۱ - ۳۱۲ - ۳۱۳ - ۳۱۴ - ۳۱۵ - ۳۱۶ - ۳۱۷ - ۳۱۸ - ۳۱۹ - ۳۲۰ - ۳۲۱ - ۳۲۲ - ۳۲۳ - ۳۲۴ - ۳۲۵ - ۳۲۶ - ۳۲۷ - ۳۲۸ - ۳۲۹ - ۳۳۰ - ۳۳۱ - ۳۳۲ - ۳۳۳ - ۳۳۴ - ۳۳۵ - ۳۳۶ - ۳۳۷ - ۳۳۸ - ۳۳۹ - ۳۴۰ - ۳۴۱ - ۳۴۲ - ۳۴۳ - ۳۴۴ - ۳۴۵ - ۳۴۶ - ۳۴۷ - ۳۴۸ - ۳۴۹ - ۳۵۰ - ۳۵۱ - ۳۵۲ - ۳۵۳ - ۳۵۴ - ۳۵۵ - ۳۵۶ - ۳۵۷ - ۳۵۸ - ۳۵۹ - ۳۶۰ - ۳۶۱ - ۳۶۲ - ۳۶۳ - ۳۶۴ - ۳۶۵ - ۳۶۶ - ۳۶۷ - ۳۶۸ - ۳۶۹ - ۳۷۰ - ۳۷۱ - ۳۷۲ - ۳۷۳ - ۳۷۴ - ۳۷۵ - ۳۷۶ - ۳۷۷ - ۳۷۸ - ۳۷۹ - ۳۸۰ - ۳۸۱ - ۳۸۲ - ۳۸۳ - ۳۸۴ - ۳۸۵ - ۳۸۶ - ۳۸۷ - ۳۸۸ - ۳۸۹ - ۳۹۰ - ۳۹۱ - ۳۹۲ - ۳۹۳ - ۳۹۴ - ۳۹۵ - ۳۹۶ - ۳۹۷ - ۳۹۸ - ۳۹۹ - ۴۰۰ - ۴۰۱ - ۴۰۲ - ۴۰۳ - ۴۰۴ - ۴۰۵ - ۴۰۶ - ۴۰۷ - ۴۰۸ - ۴۰۹ - ۴۱۰ - ۴۱۱ - ۴۱۲ - ۴۱۳ - ۴۱۴ - ۴۱۵ - ۴۱۶ - ۴۱۷ - ۴۱۸ - ۴۱۹ - ۴۲۰ - ۴۲۱ - ۴۲۲ - ۴۲۳ - ۴۲۴ - ۴۲۵ - ۴۲۶ - ۴۲۷ - ۴۲۸ - ۴۲۹ - ۴۳۰ - ۴۳۱ - ۴۳۲ - ۴۳۳ - ۴۳۴ - ۴۳۵ - ۴۳۶ - ۴۳۷ - ۴۳۸ - ۴۳۹ - ۴۴۰ - ۴۴۱ - ۴۴۲ - ۴۴۳ - ۴۴۴ - ۴۴۵ - ۴۴۶ - ۴۴۷ - ۴۴۸ - ۴۴۹ - ۴۵۰ - ۴۵۱ - ۴۵۲ - ۴۵۳ - ۴۵۴ - ۴۵۵ - ۴۵۶ - ۴۵۷ - ۴۵۸ - ۴۵۹ - ۴۶۰ - ۴۶۱ - ۴۶۲ - ۴۶۳ - ۴۶۴ - ۴۶۵ - ۴۶۶ - ۴۶۷ - ۴۶۸ - ۴۶۹ - ۴۷۰ - ۴۷۱ - ۴۷۲ - ۴۷۳ - ۴۷۴ - ۴۷۵ - ۴۷۶ - ۴۷۷ - ۴۷۸ - ۴۷۹ - ۴۸۰ - ۴۸۱ - ۴۸۲ - ۴۸۳ - ۴۸۴ - ۴۸۵ - ۴۸۶ - ۴۸۷ - ۴۸۸ - ۴۸۹ - ۴۹۰ - ۴۹۱ - ۴۹۲ - ۴۹۳ - ۴۹۴ - ۴۹۵ - ۴۹۶ - ۴۹۷ - ۴۹۸ - ۴۹۹ - ۵۰۰ - ۵۰۱ - ۵۰۲ - ۵۰۳ - ۵۰۴ - ۵۰۵ - ۵۰۶ - ۵۰۷ - ۵۰۸ - ۵۰۹ - ۵۱۰ - ۵۱۱ - ۵۱۲ - ۵۱۳ - ۵۱۴ - ۵۱۵ - ۵۱۶ - ۵۱۷ - ۵۱۸ - ۵۱۹ - ۵۲۰ - ۵۲۱ - ۵۲۲ - ۵۲۳ - ۵۲۴ - ۵۲۵ - ۵۲۶ - ۵۲۷ - ۵۲۸ - ۵۲۹ - ۵۳۰ - ۵۳۱ - ۵۳۲ - ۵۳۳ - ۵۳۴ - ۵۳۵ - ۵۳۶ - ۵۳۷ - ۵۳۸ - ۵۳۹ - ۵۴۰ - ۵۴۱ - ۵۴۲ - ۵۴۳ - ۵۴۴ - ۵۴۵ - ۵۴۶ - ۵۴۷ - ۵۴۸ - ۵۴۹ - ۵۵۰ - ۵۵۱ - ۵۵۲ - ۵۵۳ - ۵۵۴ - ۵۵۵ - ۵۵۶ - ۵۵۷ - ۵۵۸ - ۵۵۹ - ۵۶۰ - ۵۶۱ - ۵

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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 می توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۹:۰۰



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



دکتر محمد پهلوان کاشی

مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
ارتباط زنده



دکتر محمد مهدی احمدی

دامپزشک و رئیس اداره نظارت بر بهداشت خراسان رضوی
موضوع رعایت نکات بهداشتی قربانی کردن



موشن بیماری مشترک حیوان و انسان



دکتر قربان زاده

معاون محترم بهداشت استان خراسان رضوی
ارتباط زنده



همایش بیماری مشترک حیوان و انسان



رئال موشن تب کریمه



دکتر سعید اصغریان

متخصص روانپزشک و مدیرکل سازمان انتقال خون استان
اهدا خون



پزشک شما

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



دکتر سیدرضا حبیب زاده

متخصص طب اورژانس
موضوع گرمادگی



گزارش بیمارستان ام البنین (س)



دکتر سپیده باقری

فوق تخصص غدد کودکان
موضوع غدد کودکان



موشن طب سنتی



دکتر محمد مهدی ایزدپناه

معاون محترم بهداشت استان خراسان رضوی
رئیس مرکز بهداشت منطقه ۵ مشهد



فشار خون



موشن اهدا خون



دکتر سعید اصغریان

متخصص روانپزشک و مدیرکل سازمان انتقال خون استان
اهدا خون



پزشک شما

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



دکتر ناهید صاحب‌دل



رئیس بیمارستان ام البنین (س)
ارتباط زنده



دکتر محمد صفریان



متخصص تغذیه
موضوع تغذیه سالم



تغذیه نامناسب در محل کار



دکتر زهرا اباضلتی



مدیر گروه تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد
ارتباط زنده



گزارش اورژانس مشهد



رفلکس معده



اقدامات اولیه قبل رسیدن اورژانس



برنامه های تلویزیونی

برنامه های خبری، بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به جهت اطلاع رسانی صحیح، مناسب و همچنین سهولت دسترسی تمامی اقشار جامعه و با همت روابط عمومی دانشگاه به صورت روزانه و در ساعات مختلف شبانه روز در برخی از شبکه های تلویزیونی از قبیل شبکه سه، خبر العالم، سلامت، و شبکه استانی خراسان رضوی منتشر می شود که در ادامه گلچینی از این برنامه های تلویزیونی را مشاهده می کنید.

تولد ۴ قلوها در مشهد شبکه خبر



تولد ۴ قلوها در مشهد شبکه سه



خدمت رسانی گروه جهادی یاس فاطمی
دانشکده علوم پزشکی تربیت جام



جشنواره قرآن و عترت دانشگاه های علوم
پزشکی کشور شبکه قرآن



جشنواره قرآن و عترت مدیر فرهنگی دانشگاه



برگزاری مسابقات قرآن و عترت وزارت بهداشت



حمله نیروهای شاه به بیمارستان مشهد
بیمارستان امام رضا (ع)



معاینه و درمان مردمان شهرستان مرصیه
صالح آباد



برگزاری اردو جهادی در تربیت جام



بازدید رئیس جمهور شهید از ارگان های
بهداشتی



عمل لاپاراتومی کیستیک تومی بیمارستان ام
البنین (س)



انحراف اتوبوس در جاده سبزوار نیشابور



برخورد با دکتر های قلبی گزارش ۵



بهره برداری از پایگاه اورژانس



بهره برداری از طرح های یادگار ابراهیم





برنامه های تلویزیونی

بهره برداری از طرح های خراسان رضوی



افتتاح بخش آنژیوگرافی بیمارستان شهید
هاشمی نژاد



عمل جراحی کودکان بیمارستان دکتر شیخ
مشهد



رضایت خانواده فوتبالیست مشهدی به
اهدای عضو فرزندشان



بهره برداری بیمارستان زاوه



آیین بهره برداری از طرح های سلامت کشور



خدمات درمانی برای حجاج ایرانی



کارگاه تولیدی غیر مجاز در مشهد



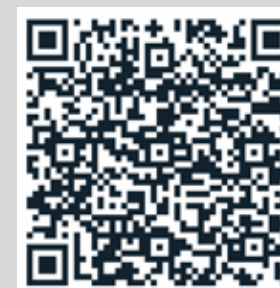
جان باختن یک نوجوان ده ساله بعد از سگ
گزیدگی شبکه دو



عمل رفع بویایی جراحی مغز



آیین بهره برداری از طرح های سلامت



عمل آنژیوگرافی در بیمارستان امام رضا (ع)
استاد شبستری



گزارشی از مشاوره ژنتیک



برگزاری اجلاس روسای دانشگاه و دانشکده
های علوم پزشکی



جان باختن نوجوان مهدی به علت هاری
سگ

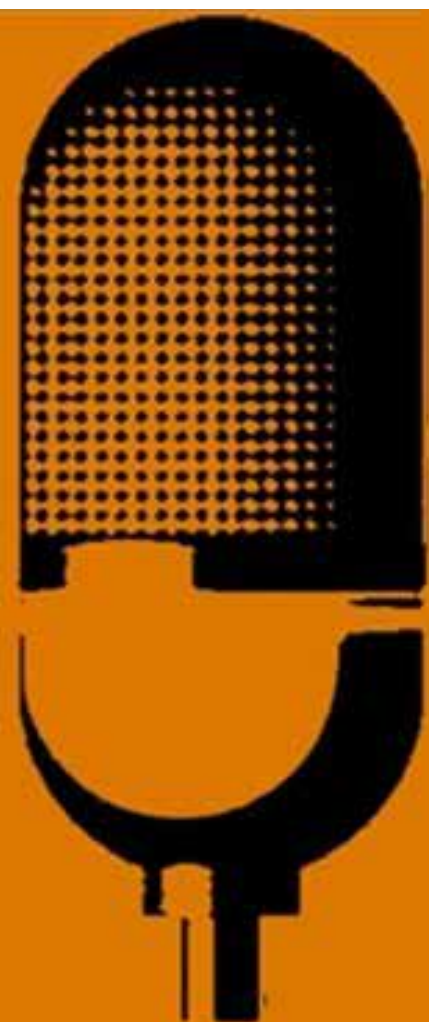


بررسی مشکلات کمبود آمبولانس در مشهد



کشف و پلمپ کارگاه غیرمجاز تولیدکننده
آبلیمو عرقیجات و ترشیجات





انعکاس اخبار دانشگاه در رادیو



تاسیس پاراکلینیک
بیمارستان فیاض شهرستان
فیروزه



بازدید از بیمارستان
فوق تخصصی رضوی



برگزاری اجلاس روسای
دانشگاه و دانشکده های
علوم پزشکی



خدمات رسانی بزرگترین
مرکز تخصصی درمان
ناباروری شرق کشور



خدمات رسانی بزرگترین
مرکز تخصصی درمان
ناباروری شرق کشور



همایش ایمنی غذا و
مشارکت مردمی



گفتگو پیرامون اعطای دو
جایزه ملی به توسعه دهنده
فناوری تولید نانو حامل های
دارویی



گفتگو پیرامون درمان
ناباروری



برگزاری اجلاس روسای
دانشگاه و دانشکده های
علوم پزشکی



۳۶۷ هزار نفر در چندین شهر
زیر پوشش طرح برنامه ملی
سلامت خانواده



رونمایی ۳۱ دستگاه
موتور لانس در مشهد



تداوم راه پیشرفت



گزارش اورژانس از حادثه
رانندگی در محور سبزوار
نیسابور



گفتگو پیرامون ذبح در ایام
عید قربان



آمادگی جهت بهره برداری از
۲۰ طرح درمانی



گفتگو پیرامون بیماری
اوتیسم



همایش ایمنی غذا و
مشارکت مردمی



گفتگو پیرامون سلامتی
سرمایه خانواده



گفتگو پیرامون جوانی
جمعیت



مراسم پایانی اجلاس
روسای دانشگاه های علوم
پزشکی در مشهد



بهره برداری از بیمارستان زاوه



هشدار گرمزدگی در تابستان



تلفن : ۰۵۱ ۳۸۴۱۲۰۸۱
سامانه پیام کوتاه : ۳۰۰۰۲۱۹۱



presidentoffice@mums.ac.ir



www.mums.ac.ir
webda.mums.ac.ir



salamatmums



mums_info



mums.tv

نیمه دوم خرداد ۱۴۰۳ | ذی الحجه ۱۴۴۵

۳۶ صفحه سلامت‌پار + ۶۷ تعداد اخبار ویدیا + ۲۲ تعداد رادیو +

۴۲ تعداد پزشکی شما + ۳۲ تعداد صداوسیما +

۵۷ تعداد روزنامه‌ها و خبرگزاری‌ها

July 2024

mums.ac.ir

webda.mums.ac.ir

دکتر ایزدپناه تاکید کرد: مرکز سراج سیدی در کلینیک همین منطقه واقع شده و در این مرکز از ظرفیت تمامی متخصصان استفاده شده تا که بهترین نوع خدمت و متناسب با نیاز این افراد ارائه شود.

وی بیان کرد: مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد همواره با مجموعه‌های مختلف همکاری لازم را دارد و این مرکز در موضوع مرکز سراج منطقه سیدی هم آماده همکاری با تمامی مجموعه‌ها بوده و هست.

دکتر محمد مهدی ایزدپناه خاطر نشان کرد: در مرکز سراج سیدی خدمات روانی و اجتماعی رایگان و با هدف پیشگیری و رفع بیماری‌های اعصاب و روان ارائه می‌شود و پس از اقدامات تشخیصی مراقبت‌های پزشکی و مددکاری بیماران متناسب با نیاز آنان ارائه می‌شود. وی با بیان اینکه این مرکز پوشش دهنده پهنه‌های سیدی و شهرک شهید رجایی است، خاطرنشان کرد: این مناطق جزء مناطق وسیع و پرجمعیت شهر مشهد بوده و مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد توفیق خدمت‌رسانی به ساکنان این مناطق را دارد.

چهارمین مرکز سراج دانشگاه علوم پزشکی مشهد در منطقه سیدی با هدف ارائه خدمات روانی و اجتماعی رایگان و پیشگیری و رفع بیماری‌های اعصاب و روان افتتاح شد.

به گزارش وب دا، رئیس مرکز بهداشت شماره ۵ مشهد در مراسم افتتاح این مرکز اظهار کرد: در دولت مردمی سیزدهم و با تلاش خستگی ناپذیر شهید آیت الله رئیسی، اقدامات بسیار خوبی در حوزه سلامت صورت پذیرفت و راه‌اندازی مراکز سراج یک نمونه از آن بود.



چهارمین مرکز سراج دانشگاه علوم پزشکی مشهد افتتاح شد

وی افزود: در مراکز سراج ضمن بررسی وضعیت و فالوآپ بیماران، کارهای موثری در مسیر تکمیل خدمات موردنیاز موارد ارجاعی از بیمارستان تا در زمان بهبودی کامل، پیشگیری از عود بیماری و ارائه خدمات مددکاری صورت پذیرفته است، ضمن اینکه از بازگشت مجدد این افراد به بیمارستان هم جلوگیری کرده است.

رئیس بیمارستان ابن سینا با ذکر این نکته که یکی از مشکلات سال‌های قبل رها شدن بیماران روانپزشکی پس از بهبودی نسبی و ترخیص از بیمارستان بود، تاکید کرد: این افراد از خدمات موردنیاز پس از ترخیص بهره‌مند نبودند و با شکل‌گیری مراکز سراج این دغدغه هم برطرف شد.

دکتر اکبری تصریح کرد: موارد ترخیصی از بیمارستان ابن سینا با هماهنگی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مراکز سراج ارجاع می‌شوند تا که این گروه از بیماران ادامه روند درمان خود را در این مراکز دنبال نمایند.

وی خاطرنشان کرد: در بیمارستان ابن سینا خدمات روانپزشکی سرپایی و بستری به تمامی گروه‌های سنی ارائه می‌شود و در این مرکز درمانی بخش تخصصی روانپزشکی اطفال هم فعال است و به این گروه از بیماران خدمات تخصصی با حضور روانپزشکان اطفال ارائه می‌شود.

به وضعیت ایده‌آل روند ادامه درمان خود را زیر نظر این مراکز بگذرانند، حتی اگر برای بیمار امکان حضور در مرکز سراج نبود، پزشکان این مرکز در منزل آن فرد حاضر می‌شوند و خدمت موردنظر را ارائه خواهند داد.

دکتر اخروی با اشاره به اینکه ویژگی بارز مرکز سراج سیدی در قرار گرفتن این مرکز در یک مجموعه درمانی بوده است، بیان کرد: مراجعه‌کنندگان به مرکز سراج سیدی همزمان از خدمات بهداشتی و درمانی بهره‌مند می‌شوند، البته در این مرکز موارد مراجعه مستقیم پذیرش نمی‌شوند و افراد مراجعه‌کننده موارد ارجاعی از بیمارستان روانپزشکی، مرکز خدمات جامع سلامت، بهزیستی، آموزش و پرورش و دیگر مجموعه‌ها هستند.

در مراکز سراج روند بهبودی کامل، پیشگیری از عود بیماری و ارائه خدمات مددکاری پیگیری می‌شود

همچنین دکتر علی اکبری، رئیس بیمارستان ابن سینا هم در این مراسم، گفت: راه‌اندازی مراکز سراج یکی از اقدامات موثر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت مردمی سیزدهم بود، مراکز که نقش بسیار موثری در جلوگیری از اشغال بی‌مورد تخت‌های بیمارستانی در حوزه روانپزشکی داشتند و باید در اینجا نام و یاد شهید جمه‌ور، آیت الله رئیسی را که به‌طور ویژه پیگیر افزایش تعداد این مراکز بود گرامی بداریم.

بالغ بر ۸۵ درصد موارد ارجاعی به مراکز سراج از بستری مجدد در بیمارستان و بازگشت به بیماری به‌دور بودند

در این مراسم دکتر ندا اخروی، مدیر گروه سلامت روانی و اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: مراکز سراج از سال ۱۳۹۴ در سطح کشور به‌صورت آزمایشی در بردسیر آغاز به کار کرد و پس از آن ۱۵ شهرستان استان‌های مختلف این مراکز را دایر کردند.

وی افزود: در دولت مردمی سیزدهم و با تاکید ویژه شهید آیت الله رئیسی توسعه مراکز سراج در دستور کار قرار گرفت و گام نخست آن برنامه افتتاح ۱۰۰ مرکز سراج در سطح کشور بود که امروز هشتادمین مرکز آن در مشهد راه‌اندازی شد و در شهر امام هشتم(ع) راه‌اندازی ۴ مرکز در دستور کار قرار گرفت که امروز آخرین مورد آن بود، مراکز که در مناطق خواجهربیج، توس، وحدت و سیدی بوده است و تاکنون ۴۷۹ بیمار به این مراکز مراجعه کردند و بالغ بر ۶۰۰ خدمت به آنها ارائه شده که از این تعداد ۲۳۴ نفر از آنها موارد ارجاعی به بیمارستانی بودند. وی تصریح کرد: بحران کرونا مشکل دیگری بود که در حوزه اختلالات روانپزشکی تاثیرگذار بود که این موضوع با مشاوره‌های مشاوران باید برطرف شود؛ همچنین معتقدیم که باید غربالگری سلامت روان هم به‌خوبی انجام شود و بیماران بستری در بیمارستان‌های روانپزشکی هم پس از ترخیص به مراکز سراج معرفی شوند تا که این افراد تا زمان رسیدن

۹۹ درصد داروی موردنیاز بیماران در داخل کشور تولید می‌شود



شدیم که این دارو در انواع مختلف و متناسب با نیاز بیماران دیابتی تولید می‌شود و خوشبختانه در این حوزه مشکلی وجود ندارد.

وی با اشاره به اینکه ۹۹ درصد داروی موردنیاز بیماران در داخل کشور تولید می‌شود و تنها یک درصد آن وارداتی است، بیان کرد: ما با استفاده از ظرفیت متخصصان و دانشمندان بومی داروی تمام ایرانی را در داخل کشور تولید کردیم و ضمن صرفه‌جویی ارزی در بحث واردات، درآمدزایی خوبی با صادرات این داروها به دیگر کشورها ایجاد کردیم و موارد وارداتی هم مربوط به برخی از داروهای خاص بوده که در بیماران خاصی همچون مبتلایان به سرطان مورد استفاده واقع می‌شود.

رئیس سازمان غذا و دارو تصریح کرد: ویژگی شاخص دولت مردمی سیزدهم در حوزه دارو تولید واکسن‌ها و داروهای ایرانی کرونا بود و به تازگی نیز واکسن‌های روتاویروس و پونوموکوک تولید شد که وارد چرخه تزریق شدند و معتقدیم که اگر از نخبه و متخصص ایرانی به‌خوبی حمایت شود می‌توانیم محصولی تمام ایرانی و برابر با نمونه خارجی آن و حتی بهتر از آن تولید نماییم.

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: ۹۹ درصد داروی موردنیاز بیماران در داخل کشور تولید می‌شود و تنها یک درصد آن وارداتی است و با استفاده از ظرفیت متخصصان و دانشمندان بومی داروی تمام ایرانی را در داخل کشور تولید کردیم.



دکتر حیدر محمدی در حاشیه اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور که به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: در دولت مردمی سیزدهم تعداد زیادی از داروهای دانش بنیان تولید شد و در تولید داروی آنژیومی مربوط به بیماران mps به عنوان دومین تولیدکننده بزرگ دنیا شناخته شدیم.

وی اضافه کرد: همچنین داروی مربوط به سگته‌های مغزی و قلبی هم در طی این سال‌ها تولید شد و با استفاده از ظرفیت متخصصان ایرانی و با حمایت از آنها توانستیم داروی تمام ایرانی را با کیفیتی جهانی و برابر با نمونه‌های مشابه خارجی آن تولید نماییم.

رئیس سازمان غذا و دارو به تولید تجهیزات حوزه دارو در طی سال‌های اخیر اشاره کرد و