



تکامل، وهم افزایی خیرین و فعالان اقتصادی با حوزه سلامت،

نقش مهمی در پیشبرد اهداف و برنامه این حوزه دارد

صفحه ۶

رشد ۳ تا ۴ برابری میزان مراجعه زوجین نابارور
به مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد

گفتگو با کوهنوردی که ۵ بار قله دماوند را فتح کرد

همکاری های بین المللی در حوزه طب ایرانی و
مکمل با کشورهای همسایه

<< ۴۰

<< ۲۰

<< ۱۶



تلاشی پنج ساله به ثمر نشست

اختراع سیستم کنترل ارادی در دست مصنوعی، از طریق کاشت
سنسورهای آهنربایی در دست قطع شده

<< ۲

ماهانه بیش از ۳۰۰
عمل جراحی سرطان در
بیمارستان امید انجام
می شود

<< ۱۵

انعقاد تفاهم نامه همکاری میان آستان قدس رضوی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<< ۵

نخستین عمل قلب باز در بیمارستان شهید هاشمی نژاد با موفقیت انجام شد

دکتر محمد عباسی، جراح قلب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در گفت و گو با وبدا گفت: با توجه به اینکه یکی از شایع ترین علت های مرگ و میر در تمام دنیا بیماری های قلبی و نارسایی قلب به دنبال گرفتگی عروق کرونر است و با توجه به اینکه این منطقه از جمعیت بالایی برخوردار است، طی تلاش های مکرر که در چند سال اخیر انجام شده بود، خوشبختانه بخش جراحی قلب بیمارستان هاشمی نژاد راه اندازی شد و امروز شاهد هستیم که اولین عمل بایپس عروق کرونر به روش آبفوم در این بیمارستان انجام شد.

دکتر عباسی افزود: دیارتمان جراحی قلب بیمارستان شهید هاشمی نژاد شامل ۲ اتاق عمل، ۶ تخت آی سی یو و ۲۰ تخت بخش است و امیدواریم که بیماران قلبی این منطقه بتوانند خیلی راحت تحت درمان قرار بگیرند و از مشکلات مردم کاسته شود.

وی با تاکید بر اینکه یکی از اولویت های مهم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، توسعه ی ارائه خدمات در بیمارستان های مختلف بخصوص بیمارستان هایی که جمعیت زیادی را پوشش می دهند، می باشد، خاطر نشان کرد: بیمارستان شهید هاشمی نژاد جمعیت زیادی را تحت پوشش دارد و قطعاً دانشگاه به طرف توسعه ارائه خدمت در این بیمارستان در حال حرکت است و تلاش دارد که امکان همه خدمات مورد نیاز را در بیمارستان مستقر کند تا بیمارانی که در آن منطقه زندگی می کنند، بتوانند خدمت مورد نیازشان را دریافت کنند.

دکتر دهقانی تصریح کرد: تکمیل ارائه خدمات در سایر حوزه ها نیز در دستور کار دانشگاه علوم پزشکی مشهد است تا بیمارستان هاشمی نژاد بتواند با توجه به ظرفیتی که در آن منطقه وجود دارد، خدمات بیشتر و باکیفیت تری را به مردم عزیز ارائه دهد.

وبدا خبر



معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از انجام نخستین عمل جراحی موفقیت آمیز عمل قلب باز در بیمارستان شهید هاشمی نژاد از مراکز زیر پوشش این دانشگاه خبر داد.

دکتر محمد دهقانی معاون در گفتگو با وب دا با اشاره به راه اندازی بخش آنژیوگرافی قلبی در بیمارستان شهید هاشمی نژاد اظهار کرد: خوشبختانه این بخش زمینه شروع عمل جراحی قلب را هم داشت و نخستین عمل جراحی قلب باز در این بیمارستان به همت اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

<< ۱۱

۱۸ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان کودکان اکبر فعال است

استقبال پرشور خانواده بزرگ دانشگاه از کلاس های
تابستانی رشته های مختلف ورزشی

<< ۱۷

بررسی و درمان
رتینوپاتی شبکیه ی
چشم نوزادان نارس،

در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

<< ۱۸



شبکه های
بهداشت و درمان

<< ۲۹



<< ۲۱

اخبار سلامت



بیمارستان ولایت به دستگاه سی تی اسکن مجهز می شود

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در راستای گسترش خدمت رسانی به زائران و مجاوران رضوی، دستگاه سی تی اسکن در بیمارستان ولایت راه اندازی می شود.

دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: جهت توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی در بیمارستان ولایت و جلب رضایت حداکثری بیماران و همراهیان آنها، دستگاه سی تی اسکن ۱۶ اسلایس از طریق قرارداد با هیئت امناء صرفه جویی ارزی با ارزشی در حدود ۱۸ میلیارد تومان خریداری شده است.

دکتر دهقانی ادامه داد: مراحل نصب و راه اندازی این دستگاه توسط متخصصین و کارشناسان تجهیزات پزشکی در حال انجام است و به زودی این دستگاه برای ارائه خدمت به مردم شریف مشهد به بهره برداری خواهد رسید.

وی با تاکید بر اینکه بیمارستان ولایت مرکز ترومای جنوب شهر مشهد است تصریح کرد: قابلیت های دستگاه تصویربرداری سی تی اسکن کمک شایانی به ارائه خدمات به بیماران نیازمند، مخصوصاً بیماران حوادث و تروما مینماید.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه در سال گذشته بیش از ۹ هزار مورد جهت انجام سی تی اسکن از بیمارستان ولایت به سایر مراکز درمانی به ویژه بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر ارجاع شدند ابراز امیدواری کرد: با راه اندازی دستگاه مذکور این خدمت در بیمارستان ولایت انجام خواهد شد و از ارجاع بیماران به مراکز دیگر جلوگیری می شود.



۱۵ پروژه کلان درمانی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال اجراست

معاون توسعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در راستای توسعه و ارتقا کمی و کیفی خدمات سلامت در حوزه درمان، ۱۵ پروژه کلان درمانی با اعتبار بالغ بر ۴ هزار میلیارد تومان در سطح دانشگاه در حال اجراست.



دکتر علیرضا مسلم در گفتگو با وب دا ضمن تاکید بر تکمیل پروژه های نیمه تمام و استفاده از منابع ملی و استانی خاطر نشان کرد: پروژه های درمانی با زیر بنای ۹۹ هزار مربع و با میانگین پیشرفت فیزیکی بیش از ۷۰ درصد در حال اجراست.

وی با اشاره به اینکه پروژه مرکز سرطان شهید رئیسی یکی از مهم ترین پروژه های در حال ساخت در دانشگاه است تصریح کرد: این پروژه با زیربنای ۸ هزار متر مربع و پیشرفت فیزیکی بیش از ۵۰ درصد در حال انجام است و از تمام ارکان دانشگاه در جهت پیشبرد و تسریع تکمیل این پروژه استفاده شده است.

معاون توسعه دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: جهت تکمیل این پروژه تمام بودجه مورد نیاز تامین شده است و امیدواریم تا پایان سال به بهره برداری برسد.

دکتر مسلم با اشاره به اینکه توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در تمامی مناطق به ویژه مناطق کم برخوردار در راستای توسعه عدالت در سلامت از مهمترین برنامه های دانشگاه محسوب می شود گفت: پروژه توسعه بیمارستان لقمان حکیم سرخس با پیشرفت فیزیکی ۹۵ درصد و زیربنای ۳۴۰۰ متر مربع، پروژه ساخت کلینیک ویژه امام خمینی (ره) شهرستان فریمان با پیشرفت فیزیکی ۳۵ درصد در ۲۵۰۰ متر زیر بنا از جمله مهمترین این پروژه ها به شمار می رود.

وی با تاکید بر اینکه با واحدهای زیر مجموعه جهت معرفی پروژه های قابل افتتاح در هفته دولت نیز مکاتبه شده است ابراز امیدواری کرد: با بهره برداری از برخی از این پروژه ها بتوانیم در جهت ارتقای خدمات حوزه سلامت در استان گام برداریم.

وبدا

پژوهشگران مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، طی یک همکاری میان رشته ای پنج ساله با مهندسین مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی مشهد، موفق به ساخت دست مصنوعی شدند که با بهره گیری از سیستم کنترل ارادی و کاشت سنسورهای آهنربایی در دست قطع شده، فرد را قادر می سازد تا عملکرد دست مصنوعی را مدیریت و در چارچوب اراده خود حرکات مختلف را انجام دهد.

دکتر علی مرادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی

مشهد و جراح دست در گفتگو با وبدا، پیرامون جزئیات این اختراع جهانی گفت: از آنجا که قطع عضو به ویژه قطع دست یکی از ناگوارترین اتفاقات برای هر فرد در زندگی است و ما بارها در بیمارستان امام رضا(ع) شاهد قطع دست بیمارانی بودیم که در حین فعالیت های کاری مختلف این عضو مهم را از دست داده اند، لذا همکاران ما در مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آزمایشگاه آن و بخش استخوان و مفصل به این فکر افتادند که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه، کار تحقیقاتی را در جهت ساخت یک دست مصنوعی بر پایه سیستم کنترل ارادی و از طریق کاشت سنسورهای آهنربایی در دست قطع شده آغاز کنند.

وی ادامه داد: در همین راستا از ۶ سال گذشته و به دنبال ارتباطات و تعاملاتی که با مدیر مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی مشهد و همکارانشان داشتیم، ایده ساخت دست مصنوعی بر پایه سیستم کنترل ارادی را مرحله به مرحله پیش بردیم تا آنجا که اکنون به عنوان یک محصول منحصر به فرد، در مراجع بین المللی ثبت اختراع شده و به صورت patent جهانی و patent آمریکا که بسیار هم معتبرند، به دنیا ارایه شده است.

دکتر مرادی در خصوص تفاوت این دست مصنوعی با سایر دست های مصنوعی موجود در بازار گفت: دست مصنوعی که اکنون در بازار به فروش می رسد، در واقع از بیرون بدن فرد یک سری سیگنال ها را دریافت می کند که چندان قوی و دائمی نیستند و با توجه به اهمیت کنترل دست منطبق با اراده فرد، دست مصنوعی که اکنون در بازار وجود دارد این قابلیت را ندارد، بنابراین ما به فکر یک سیستم کنترل جدید افتادیم که با عمل جراحی بتوانیم به بیمار اهدا کنیم و در این راستا در عضلات باقیمانده دسته قطع شده، تغییراتی را انجام دادیم و سنسورهایی را روی عضلات نصب کردیم که فرد با اراده خود این عضلات را حرکت می داد و سیگنال ها جابجا می شدند و سپس با کمک هوش مصنوعی و سیستم رباتیک که مهندسین دانشکده مهندسی فردوسی طراحی کرده بودند توانستیم دست مصنوعی را بسازیم.

وی تاکید کرد: به جرات می توانم عرض کنم که این محصول یکی از دقیق ترین دست های مصنوعی از نظر کنترل است و رقبای ما در جهان هنوز نتوانستند به این مرحله از تولید محصول برسند و لذا این دست مصنوعی یک اختراع منحصر به فرد و جهانی است که امیدواریم در آینده به صورت تجاری در کلینیک ها و در اختیار همکارانمان قرار گیرد و ما هم بتوانیم علم عمل جراحی این دست مصنوعی را به دست یاران خود و سایر جراحان دست انتقال دهیم.

عضو تیم مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص مکانیزم عملکرد دست مصنوعی تولید شده نیز گفت: معمولاً وقتی دست قطع می شود، تاندون ها و مفاصل آن نیز قطع می شود، اما عضلات مقداری باقی می ماند و تحت اختیار فرد قرار دارد. اما دستی وجود ندارد تا سیگنال های مغز انتقال یابد و اقدامی که ما در این ارتباط انجام دادیم، آن بود که عضلات مربوطه را از پشت و روی دست طی یک عمل جراحی بزرگ

تلاشی پنج ساله به ثمر نشست

اختراع سیستم کنترل ارادی در دست مصنوعی، از طریق کاشت سنسورهای آهنربایی در دست قطع شده

داریم مهندسی پزشکی است و در این حیطه کارهای متعددی انجام شده و از جمله کارهایی که پس از ۵ سال تلاش با افتخار می توانیم به ثمر نشستن نتایج آن را اعلام کنیم، سیستم کنترل اندام مصنوعی است و دستی که توسط دانشجویان و مهندسین دانشگاه فردوسی مشهد و دوستان ما در دانشگاه علوم پزشکی مشهد ساخته شده است؛ اختراع جهانی است که در واقع توانمندی و مهارت نیروهای متخصص ما را در طراحی و ساخت اختراعات جدید نشان می دهد.

دکتر علیرضا اکبرزاده خاطرنشان کرد: دست مصنوعی ساخته شده دربردارنده تکنولوژی های مختلفی است که شامل رشته های برق، الکترونیک، مکانیک، کامپیوتر، هوش مصنوعی و مهندسی پزشکی است و جمع آوری همه این تکنولوژی ها در یک دستاورد جدید، افتخار بسیار بزرگی است.

مدیر مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی مشهد همچنین گفت: دست مصنوعی ساخته شده علاوه بر ثبت چندین اختراع داخلی، دو ثبت اختراع خارجی نیز دارد و مایه خرسندی ما است که اعلام کنیم با همکاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاکنون دو بیمار که در دست آنها جراحی انجام و سنسورها تعبیه شده اکنون می توانند از این دست مصنوعی استفاده کنند.

بهره گیری از به روزترین تکنولوژی جهان، در ساخت دست مصنوعی

دکتر مهلا دلیری پژوهشگر مرکز تحقیقات ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز، با اشاره به تلاش های ۵ ساله گروه های تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاه فردوسی مشهد گفت: همکاری های میان رشته ای که بین تیم های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی و مهندسین دانشگاه فردوسی شکل گرفت منجر به این تکنولوژی مطرح در سطح جهان شد که مایه خرسندی و افتخار است.

وی ادامه داد: اقدامی که ما در بخش پزشکی این طرح تحقیقاتی انجام دادیم، مطالعه بر روی بیومکانیک اندام فوقانی و عضلات و مفاصل بود که بتوانیم روش جراحی اختصاصی برای کاشت سنسورها را ایجاد کنیم و حتی در طی این پروسه، جهت ابزار مخصوص کاشت سنسورها نیز ثبت اختراع داشتیم.

دکتر دلیری خاطرنشان کرد: در حال حاضر در سطح جهان دانشگاه MIT امریکا از تکنولوژی به کار رفته در دست مصنوعی استفاده می کنند و فاز حیوانی کار برای اندام فوقانی انجام می شود و با توجه به اینکه اندام فوقانی ظریف تر و پروسه کار تحقیقاتی آن پیچیده تر است، به نوعی می توان گفت که ما کار سخت تری را برای ساخت دست مصنوعی پیش رو داشتیم که خوشبختانه با همکاری خوب حوزه مهندسین و پزشکی توانستیم آن را به سرانجام برسانیم.

و در دو مرحله به یکدیگر اتصال دادیم و سپس روی هر یک از این عضلات که حرکت دارند، یک کپسول یا تگ مغناطیسی قرار دادیم که با حرکت این کپسول مغناطیسی از بیرون بدن، می توانستیم سیگنال های حرکتی و اراده فرد را دریافت کنیم و به دست مصنوعی انتقال دهیم.

دکتر مرادی در عین حال خاطرنشان کرد: دست مصنوعی ساخته شده هنوز در مرحله تحقیقاتی است و اصطلاحاً یک دست مصنوعی تحقیقاتی محسوب می شود و قطعاً در ادامه و با طی مراحل تکاملی، شکل و عملکردی بهتر از وضعیت فعلی را پیدا خواهد کرد.

اختراعی جهانی و امید آفرینی های آن...

دکتر مهدی عطایی، جراح دست در دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم ضمن اشاره به همکاری خود در عمل جراحی کاشت سنسورها در دست قطع شده دو بیمار گفت: این عمل جراحی طی دو مرحله و در هر مرحله حدود ۴ تا ۵ ساعت به طول انجامید و سنسورها در عضلات ساعد کاشته شد، در ادامه حرکت سنسورها را چک کردیم که خوشبختانه موفقیت آمیز بود و بسیار خوشحالیم که تلاش هایمان به نتیجه مطلوبی رسیده است.

وی اضافه کرد: در حال حاضر ما بیماران زیادی را داریم که اکثراً جوان هستند و با قطع دست در حین فعالیت های کاری شرایط بسیار دشواری برای آنها ایجاد می شود و در مواردی از پروسه فعالیت های شغلی باز می مانند. لذا این اقدامات می تواند برای آن دسته از بیماران امیدبخش باشد و امیدواریم مسئولین نیز با حمایت از نخبگان و دانشمندان کشور زمینه را برای فعالیت آنها و تولید محصولات جهانی که برای کشور افتخار آفرین و برای بیماران کمک کننده است، فراهم کنند.

همکاری بین رشته ای که به ثبت اختراع جهانی رسید

مدیر مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی مشهد نیز با بیان این مقدمه که مرکز تحقیقات رباتیک دانشگاه فردوسی طی ۱۲ سال فعالیت خود، دستاوردهای متعددی را با همکاری گروه های مختلف مکانیک، کامپیوتر و برق داشته افزود: در حال حاضر حیطه ای که در این مرکز، بر آن تمرکز



کشت و افزایش سلول‌ها؛ اساس کار مهندسی بافت

ساخت و جایگزینی بافت های طبیعی بدن با بهره گیری از علم مهندسی بافت

وفا گفتگو



دکتر علی مرادی

دانشیار مهندسی بافت و سلول در مانی دانشگاه

دانشیار مهندسی بافت و سلول درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به کاربرد روش نوین مهندسی بافت در ساخت و جایگزینی بافت‌های طبیعی بدن گفت: در این فرایند، با کشت دادن و افزایش سلول‌ها در یک داربست و چارچوب مشخص می‌توانیم یک بافت ضایعه دیده یا تخریب شده را بازسازی و جایگزین کنیم.

دکتر علی مرادی در گفتگو با وب‌دا، ضمن بیان این مقدمه که سلول‌های بدن انسان و سایر پستانداران در محیطی قرار دارد که توسط خود سلول‌ها ساخته شده و عملاً رشد و نمو سلول و ساختار بافت‌هایی که ارگان‌ها را می‌سازد، بسیار وابسته به محیطی است که سلول‌ها می‌سازند افزود: در مهندسی بافت که در

آن از علوم مختلف برای تولید یا جایگزینی بافت‌های طبیعی بدن انسان استفاده می‌شود، با کشت دادن و افزایش سلول‌ها در یک داربست و چارچوب مشخص، بافت جدیدی توسط خود سلول‌ها ساخته میشود که می‌تواند جایگزین بافت ضایعه دیده یا تخریب شده باشد.

وی ادامه داد: در مهندسی بافت ما راجع به سه چیز صحبت می‌کنیم؛ اول سلول‌هایی که بافت‌های مختلف را می‌سازند و می‌توانند منجر به ساخت بافت‌های متفاوت از طریق تمایز بشوند، دوم داربست یا آن محیط بین سلولی که سلول‌ها در آن زندگی می‌کنند و سوم یک سری فاکتورهای شیمیایی که رابطه بین سلول‌ها با هم و رابطه سلول‌ها و آن ماتریکس را برقرار می‌کنند؛ در مهندسی بافت صحبت از هر سه مورد این‌ها است. حدود نیم قرن قبل یعنی در سال ۱۹۷۰ آقایی به نام ولتر عنوان کرد که وقتی غضروف مفصلی تخریب می‌شود دیگر هرگز ساخته نخواهد شد و حدوداً ۱۳ سال بعد فردی به نام آلن زلمن بحث معرفی بافت را مطرح و عنوان کرد که می‌توان با استفاده از علوم مختلف اعم از؛ بیولوژی، مهندسی و شیمی کمک گرفت و به روابط سلول‌ها و داربست آنها در شرایط بیماری و سلامت پی برد و از کشف این مسائل به ساخت بافت‌های مهندسی شده و در واقع درمان بیماری رسید.

دکتر مرادی تصریح کرد: در حقیقت مهندسی بافت استفاده از علوم مختلف برای تولید یا جایگزینی بافت‌های طبیعی بدن انسان است، می‌دانیم که سلول‌های مختلفی که در بدن ما است قابلیت کشت و تَراَید دارند و می‌شود آنها را در شرایط آزمایشگاهی کشت و افزایش داد و در شرایط مورد نیاز به مریض تزریق کرد، از شايع‌ترین کارهایی که اکنون می‌بینیم، نگهداری برخی از سلول‌ها و تزریق آن در دوره‌های بعدی است مثلاً مریضی که قرار است به اتاق عمل قلب باز

برود قبل از این کار خون او گرفته می‌شود و مثلاً یک هفته یا یک ماه بعد که مورد عمل جراحی قرار گرفت خون او در فرایند عمل برای خودش استفاده می‌شود این تزریق سلول‌های خود فرد به خود فرد است. اما گاهی اوقات نیاز است که علاوه بر سلول، داربست هم به بدن فرد اضافه بشود؛ همراه با سلول یا بدون آن تا یک بافتی بازسازی شود و بحث پزشکی بازساختی در واقع کارش همین است که بافت‌های تخریب شده یا ضایعه دیده را باز پیرایی یا دوباره ساخت و جایگزین می‌کند، اما اینکه موادی که این داربست‌ها را می‌سازند از کجا می‌آیند، در پاسخ خیلی ساده می‌توان گفت که هر ماده‌ای که بدن به عنوان یک ماده زیست سازگار بپذیرد، قابلیت این را دارد که در بدن به عنوان داربست استفاده بشود.

وی اضافه کرد: امروزه استفاده از محصولات انسانی و جانوری به عنوان داربست در دنیا خیلی شایع است و آمار جالبی در این باره وجود دارد مبنی بر این که در سال ۲۰۲۰ حدود ۲۹۳ میلیون و ۲۰۰ هزار گاو، ۷ میلیون گوسفند و تقریباً ۷ میلیارد مرغ تنها برای مصرف گوشت شان ذبح شدند و خیلی از قسمت‌های بدن این حیوانات به عنوان آلایش‌های حیوانی دور ریخته شده و گفته می‌شود که بین ۲۷ تا ۴۵ درصد وزن یک حیوان آن بخشی است که دورریز می‌باشد. مثلاً ۵/۲۷ بدن گاو دور ریخته می‌شود و جالب است بدانید که خیلی از این دور ریزها را می‌توان باز پیرایی و در مهندسی بافت و سایر بافت‌ها استفاده کرد. یکی از کارهایی که من در دوره دکترا انجام دادم، این بود که از غضروف مفصلی گوساله سلول‌های آن را بیرون کشیدیم یا اصطلاحاً سلول زدایی کردیم که به این ترتیب بافت کاملاً تخریب شد و از نو آن را ساختم. از یک مفصل گاو معمولاً حدود ۱۴ تا ۱۵ گرم غضروف به دست می‌آید و تقریباً یک گاو کامل حدود ۲۵۰ گرم غضروف کامل به ما می‌دهد و جالب است بدانید که ۱۰ گرم غضروف، به حدی داربست به ما می‌دهد که می‌توان دو مفصل کامل یک انسان را با آن فرش کرد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین گفت: در حال حاضر یک بخش زیادی از فرآورده‌هایی که در مهندسی بافت استفاده می‌شوند فرآورده‌های خوکی هستند و سالانه حدود یک و نیم میلیارد خوک برای مصرف گوشت ذبح می‌شود، اما فقه جامعه مسلمانان که بسیار هم بزرگ است، استفاده از بافت‌های خوکی را نمی‌پذیرد و بنابراین می‌شود از حیوانات حلال گوشت استفاده کرد و از بخش‌های دورریز بدن آنها به عنوان داربست‌های زیست سازگار استفاده کرد و به این ترتیب جان انسان‌هایی را نجات داد یا کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشید. یک بخش فرآورده‌ها هم از خود انسان‌ها گرفته می‌شود و سال‌هاست که از افرادی که فوت می‌کنند، پس از گرفتن مجوز از خانواده متوفی بخش‌هایی از بدنش برداشته می‌شود و عمده آنها پس از طی یک فرایندی آماده سازی می‌شود. برای پیوند برخی از این بافت‌ها مثل قلب، کبد یا کلیه مستقیماً معمولاً بدون دستکاری این اعضاء پیوند می‌شوند؛ که البته نیاز به تضعیف سیستم ایمنی فرد گیرنده دارد چون در بافت دهنده پروتئین‌ها و DNAهایی داریم که

سیستم ایمنی فرد گیرنده را تحریک می‌کند، اما می‌شود این مواد را به حداقل رساند و تحت یک سری فرایندهای این مواد را حذف کرد و در نتیجه آن بافتی که باقی می‌ماند بافتی است که می‌توان با حداقل وراثتی و ماده‌ای که می‌تواند حساسیت در فرد گیرنده ایجاد کند پیوند زد.

وی ادامه داد: یکی از فرآورده‌هایی که اکنون در جراحی قلب بویژه در بخش کودکان خیلی استفاده می‌شود، بافت پریکارد یا آیشامه قلبی گاو است، این آیشامه پرده‌ای است که دور قلب را می‌گیرد و بسیار بزرگ است، رگ چربی و اضافه‌های این بافت گرفته می‌شود و آنچه که می‌ماند تحت یک سری فرایندهای استفاده از دترژنت‌های مختلف و روش‌های شیمیایی و فیزیکی سلول‌زدایی می‌شود، کاری که در ادامه انجام می‌شود این است که سلول‌ها را به روش‌های مختلف ترکانده و بعد با شستشوهای مختلف ماده وراثتی و پروتئینی که می‌تواند حساسیت‌زا باشد را تا حد زیادی خارج می‌کنند و قسمت بافت سلول زدایی شده، در واقع پریکارد گاوی است که آسلولدار شده و اکنون در جراحی قلب کودکان استفاده می‌شود. تا اوایل امسال قیمت یک بافت پریکارد گاوی که در بخش جراحی قلب کودکان استفاده می‌شد، یک ساینز تقریباً ۵ در ۵ یا ۵ در ۱۰ چیزی حدود ۳ میلیون تومان بود و در دو ماه اخیر تا ۷ الی ۱۴ میلیون افزایش یافته است. این کاری است که گروه تحقیقاتی ما؛ متشکل از همکاران گروه بالینی و تیم من در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همکاران دانشگاه فردوسی مشهد (سرکار خانم دکتر متین) انجام دادیم و با بومی سازی این تکنیک، پریکارد گاوی آسلولدار ی را تولید کردیم که دو مزیت دارد؛ اولاً مقدار DNA آن نسبت به DNA هایی که در بافت تجاری است، تقریباً قابل مقایسه است و ثانیاً به لحاظ مکانیکی و کششی مقاومت مکانیکی ۲ برابر محصول در بازار را دارد.

دکتر مرادی در بخش دیگری از صحبت‌های خود گفت: یکی دیگر از پروسه‌هایی که توسط همین تیم و همکاران بالینی ما در بخش گوش حلق و بینی انجام شده، استفاده از فاسیای انسانی است؛ یکی از بافت‌هایی که برداشت می‌شود و اصطلاحاً پروسس می‌شود و فرایند روی آن انجام می‌شود سپس در جراحی‌های مختلف ترمیمی و گوش و حلق استفاده می‌شود. بافت فاسیا مثل یک توری، اعضای شکمی را در خود می‌گیرد و مانند سبیدی این بافت‌ها را در خود حفظ می‌کند. این بافت را هم با کمک تیم دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تیم دانشگاه فردوسی مشهد موفق شدیم، سلول زدایی کنیم؛ البته محصولی است که در بازار خارجی و ایرانی آن موجود است. محصول فوق که سلول زدایی شده، خواص مکانیکی بسیار بهتری از نمونه موجود در بازار دارد ضمن اینکه به هر دو این محصولات که گفته شد، موادی را افزودیم که چسبندگی سلولی و رشد سلولی را افزایش می‌دهند. این محصول روی بدن ۶ خرگوش پیوند زده شد و این خرگوش‌ها تا ۶ ماه زنده ماندند و در این فاصله ۶ ماهه ما از این‌ها نمونه‌گیری کردیم. برخی از خرگوش‌ها قربانی شدند و نمونه بافت قلبی آنها در جایی که ایمپلنت گذاشته شده برای

خبر

راه اندازی رشته فلوشیپ پیوند کبد در دانشگاه علوم پزشکی مشهد



رئیس تیم پیوند کبد دانشگاه علوم پزشکی مشهد از موافقت وزارت بهداشت با راه اندازی رشته فلوشیپ پیوند کبد در این دانشگاه خبر داد.

دکتر محسن علی اکبریان در گفتگو با وب‌دا اظهار کرد: تیم پیوند کبد در دانشگاه علوم پزشکی از سال ۱۳۹۲ فعالیت خود را آغاز و تا کنون ۶۷۲ پیوند کبد در این دانشگاه انجام شده است.

رئیس بیمارستان پیوند اعضا منتصریه خاطر نشان کرد: با توجه به افزایش تعداد پیوند‌ها و جراحی‌های مربوط به کبد، مجاری صفرا و پانکراس و پتانسیل‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان منتصریه، درخواست و

سلامت‌بار

دو هفته نامه الکترونیکی
روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نیمه دوم مرداد ۱۴۰۳ ■ سال سوم ■ شماره ۳۲

آموزش فرستاده شد و مشاهده کردیم که به راحتی سلول در این بافت دویده و رشد کرده و مانند سایر بافت قلبی کار خود را انجام می‌دهد. بنابراین یک بخش عمده مهندسی بافت که اکنون مرکز ما انجام می‌دهد سلول زدایی بافت‌ها است و استفاده از بافت‌هایی که قابلیت این را دارند که باز پیرایی و دوباره استفاده بشوند.

وی خاطر نشان کرد: یک بخش دیگر کار استفاده از سلول‌های بنیادی است که مرکز جامع سلول‌های بنیادی متولی آن است. در این بخش نیز کارها به خوبی پیش می‌رود؛ ما یک اتاق کلین روم یا اتاق تمیز داریم که به زودی راه‌اندازی خواهد شد، همچنین دو اتاق کلین روم خصوصی و نیمه خصوصی در مشهد داریم که مربوط به جهاد و شرکت پرنیا است و انعقاد تفاهم نامه‌های آن انجام شده است. در این ارتباط دانشگاه کمک زیادی داشته اند و برای کاهای سلول درمانی که در دانشگاه انجام می‌شود، مجوز سلول درمانی برای ۵ محصول توسط معاونت محترم ریاست جمهوری در اسفند ۹۹ صادر شده، رگولیشن‌ها و مقرری‌ها اعلام و تعرفه بیمه برای آن اعلام شد و رسماً به عنوان یک درمان در سبد درمانی بیماران در حال استفاده است. کاری که ما اکنون مشغول به انجام آن هستیم تشویق دوستان پزشک برای استفاده از این خدمات است و جا انداختن فرهنگی عمومی این قضیه که این اقدامات هم می‌توانند بخشی از درمان باشند. البته نه در همه بیماران، اما در برخی از موارد واقعاً تنها چاره استفاده از سلول‌ها است.

بنابراین نقش مهندسی بافت خیلی گسترده است و در این روش ما از همه علوم استفاده می‌کنیم اعم از شیمی، پلیمر، داروسازی، علوم زیستی و مهندسی تا این بافت طراحی و باز طراحی شود و قابلیت استفاده در یک درمان یک بیماری را داشته باشد. تست‌های بسیار دقیق از جنبه‌های مختلفی برای این بافت مهندسی شده انجام می‌شود؛ از جهات مختلف شیمیایی، فیزیکی، مکانیکی، زیستی و امنیت، ایمونولوژی، تست‌های بسیار سرسختانه باید روی آنها انجام شود و این بافت‌ها برای اینکه مجوز استفاده در بدن یک فرد را بگیرد، مجوز کمیته اخلاق را نیاز دارند و خلاصه اینکه یک پروسه بسیار سنگین دارد، اما بازار مهندسی بافت بسیار بازار پویایی است. در سال ۲۰۲۰ چیزی حدود ۶۰ میلیارد دلار مالی در صنعت مهندسی بافت بوده است برای ۲۰۳۰ یعنی در ۷ سال آینده ۳ برابر این مبلغ یعنی ۱۷۰ میلیارد دلار پیش‌بینی می‌شود که گردش مالی داشته باشیم و اکنون شرکت‌ها به مرور به سمتی می‌آیند که مهندسی بافت و فرآوری بافت و سلول‌ها را جز محصولاتشان بگذارند و در سال ۲۰۵۰ برآورد شده که حدود ۵۰۰ میلیارد دلار گردش مالی این صنعت باشد؛ صنعتی که به خاطر جوابدهی خوب آن و امیدهایی که در آن وجود دارد، آینده بسیار خوبی دارد و من امیدوارم که ما هم قدر این دانش فنی که در شهر مان داریم را بدانیم و از مزایای آن استفاده کنیم.

دکتر علی اکبریان همچنین از راه اندازی مرکز تحقیقات پیوند در دانشگاه خبر داد و افزود: خوشبختانه با همکاری اساتید و همکاران تیم‌های پیوند دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ۲ سال قبل روند کاری ایجاد هسته پژوهشی آغاز شد و در سال جاری موافقت اصولی راه اندازی مرکز تحقیقات پیوند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشگاه مشهد صادر شد و این مرکز در بیمارستان پیوند اعضا منتصریه در حال فعالیت است.

رئیس مرکز تحقیقات پیوند دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: در مدت ۲ سالی که این مرکز فعالیت خود را شروع کرده است، موفق به جذب هیات علمی و کارشناسان ارزشمند پژوهشی شده است و حاصل این فعالیت‌ها انجام ده‌ها طرح و پایان‌نامه پژوهشی، چاپ مقالات متعدد پژوهشی، کسب رتبه‌های برتر در جشنواره‌های پژوهشی و راه اندازی و تکمیل چندین طرح رجیستری بوده است.



دکتر سید محمد تقدیسی حیدریان، متولد سال ۱۳۶۱ در مشهد، استاد و عضو هیات علمی در رشته بیوتکنولوژی دارویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از چهره های موفق در عرصه های آموزشی و پژوهشی این مجموعه دانشگاهی است که ضمن درخشش در پنج دوره از جشنواره های دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کسب عنوان پژوهشگر برگزیده در جشنواره پژوهشی استان در سال ۱۴۰۲ و همچنین دستیابی به رتبه دوم جشنواره رازی در بخش علوم پایه، در دو حوزه داروشناسی و شیمی نیز به عنوان دانشمند یک درصد پراستناد شناخته شده ورتبه سوم جهانی را بر اساس پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس دارا می باشد. دکتر تقدیسی تاکنون بیش از ۳۰۰ مقاله‌ی ISI چاپ نموده که ۷۰ درصد این مقالات Q۱ بوده و همچنین در تالیف بیش از ۲۰ فصل کتاب مشارکت و افزون بر ۱۱ هزار ارجاعات داشته است. پایگاه خبری وبدا، گفتگویی با این استاد و عضو هیات علمی جوان دانشگاه علوم پزشکی مشهد داشته که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

بازدهی بیشتری دارد، چون فکر می‌کنم شروع هر تحول از پژوهش خواهد بود.

برای دانشجویهایی که به این عرصه می‌خواهند وارد شوند چه پیشنهادی دارید؟

به نظر من تمام فعالیت و تلاش خود را داشته باشند و بهانه تراشی نکنند. بنده در حال حاضر متاهل هستم و سه فرزند دارم، اما هیچ کدام از این موضوعات دلیل نمی شود که در میزان و کیفیت کارم خللی ایجاد شود، اتفاقاً کسی که متاهل است، می‌تواند بهتر برنامه‌ریزی کند.

نکته دیگر اینکه وقتی در رشته‌ای قبول می‌شوند، حداکثر تلاش خود را بکنند و به حرف‌هایی مثل اینکه آینده شغلی تو چه خواهد شد و صحبت هایی از این قبیل توجهی نکنند، چون بنده مطمئنم برای بهترین‌ها همیشه جا وجود دارد. نکته بعدی اینکه به کشورشان علاقه زیادی داشته باشند و بدانند هیچ کجا خانه و کشور فرد نمی شود.

شما اگر جایی هم بخواهید بروید که از نظر مادی تامین باشید و شرایط بهتری داشته باشید، باز هم حسی مبنی بر اینکه این مکان متعلق به شما نیست را خواهید داشت، لذا توصیه میکنم که حداکثر تلاش خود را بکنند و در خدمت به کشور خودشان بکوشند، همچنین در صورت شکست دوباره برخیزند و تلاش را از سر بگیرند.

وبدا: با توجه به اینکه دانشگاه در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان فعالیت می‌کند، به نظر شما کدام حوزه اهمیت بیشتری دارد و آگه بخواهید اولویت بندی کنید به چه صورت خواهد بود؟

به نظر من هر سه با هم در اولویت هستند و بنده نمی‌توانم بگویم که مثلاً پژوهش برتری دارد به درمان یا آموزش و بسیار خوب است که هر سه در یک راستا پیشرفت کنند، ضمن اینکه میشود کاری کرد که این سه حوزه با هم ارتباط داشته باشند؛ مثلاً اساتید پایه با اساتید بالینی مشارکت بیشتری داشته باشند و فکر می‌کنم در اینصورت هر سه حوزه پیشرفت می‌کند. اگر ما بخواهیم یک حوزه را رشد بدهیم و بقیه حوزه‌ها را عقب نگه داریم، این کار شدنی نیست و به ضرر دانشگاه است لذا می‌شود تعامل بین گروه‌های پایه و بالین را بیشتر کرد تا هر سه حوزه امکان داده رشد بیشتری داشته باشند.

به نظر شما یک استاد موفق چه شاخص‌هایی رو داره اثرگذاری اش در بحث آموزش پژوهش و درمان دانشگاه می‌تواند چه اتفاقات خوبی را رقم بزند؟

به نظر من اساتید می‌توانند نقش بسیار مهمی را رقم بزنند و دانشجویها هم به اساتید به عنوان یک الگو نگاه می‌کنند. استاد باید با روحیه باشد و امید داشته باشد و سر کلاس که حضور پیدا می‌کند، سعی کند مطالب نا امید کننده نگوید و حتی اگر مشکلی برای دانشجویها وجود دارد، با همفکری آن‌را حل کند و همیشه دانشجویان را به پژوهش تشویق کند. این به نظر من خیلی مهم است. نکته دوم اینکه اگر استاد ما در حوزه پژوهش و آموزش بتواند هر چقدر فعال‌تر باشد، هم برای دانشگاه خوب هست و هم برای دانشجو در واقع دانشجویهای ما به روزتر خواهند شد و با علم روز دنیا بیشتر آشنا می‌شوند،

گفتگو با عضو هیات علمی جوان دانشگاه

برای افراد پرتلاش همیشه زمینه کار و کسب موفقیت ها فراهم است

جلو نمی‌رفت و کمی سخت شده بود. ولی با تلاش و پشتکار و هدایت‌های خود دکتر توانستیم بر این چالش‌ها غالب شویم، لذا دانشجویان اگر به چالش‌هایی بر می‌خورند برای انجام کارشان ناامید نشوند چون بالاخره هر مشکلی که پیش می‌آید یک راهکاری هم دارد. ما در یک پروژه تحقیقاتی، حدود یک سال بود که رشد پروژه‌مان صفر درصد بود و هر کاری می‌کردیم؛ نمی‌شد تا بالاخره یه راهکاری برای آن پیدا کردیم و کار انجام شد. لذا باید خیلی با حوصله و تلاش سعی کرد و مشکلات را از سر راه برداشت.

استاد توصیه دیگری هم برای دانشجویان دارید، اگر بخواهند زمانی جای استاد خودشون باشند؟

به عنوان برادر کوچکتر این عزیزان می‌گویم که در دوران دانشجویی حداکثر تلاششان را بکنند و کشورشان را هم دوست داشته باشند، چون هیچ جایی ایران ما نخواهد شد؛ چه سخت باشد و چه خوب باشد. کشور ما، وطن ماست. نکته پایانی هم اینکه تشکر میکنم از خدای خودم که همیشه هر آنچه که داشتم، لطف خداوند بوده و همیشه خیلی بیش از آنچه که حق من بوده به من لطف کرده و به من اعتبار داده و بعد از آن هم از پدر و مادرم متشکرم که خیلی به من لطف داشتند و به من کمک کردند و از همسرم که واقعاً خیلی برای من فداکاری داشته و در انتها جناب آقای دکتر آبنوس استاد عزیزم که در دوره PHD و همین الان هم استادم بودن و هستند چه در حوزه آموزش و چه درحوزه پژوهش به عنوان یک انسان واقعی، الگوی من بودند و من واقعاً از ایشان تشکر می‌کنم.

استاد شما در دوران تحصیل ازدواج کردید؟

بله.. من در دوره تخصصی دستیاری در سال ۱۳۸۸ ازدواج کردم با همان درآمد دانشجویی.

این درآمد دانشجویی رو چطور مدیریت کردید؟

من نمی‌خواهم بگویم سخت نبود، (چرا سخت هست) اما خیلی چیزها را میشود کنترل کرد، به عنوان مثال ما خیلی وقت‌ها با اتوبوس رفت و آمد داشتیم ومن ماشین شخصی نداشتم، این یک چالش بود و دوم مثلاً در هزینه‌های خورد و خوراک هم کمی سخت بود.

فرزند هم داشتید؟

من اولین سالی که استخدام شدم و پس اندازی هم هنوز نداشتم، اولین فرزندم متولد شد در سال ۹۲ و دومی هم سال ۹۳ و سومی سال ۹۸ بدنیا آمد. بنابراین کار سخت است، ولی میشود کنترل کرد و میشود یک سری هزینه‌ها را به بعداً موکول کرد . مثلاً آن زمان مسافرت‌ها را ما کم کردیم و اگر رستوران قصد داشتیم برویم، به زمان های بعد موکول می‌کردیم. بالاخره قابلیت کنترل را دارد و هیچ کاری نشدنی نیست.

همسرتان هم دانشجو بودند؟

بله.. ایشان سال آخر دندانیزشکی بودند که ازدواج کردیم

پس ایشان هم درآمد دانشجویی داشتند؟

بله... ولی مبلغ خیلی بالایی نبود.. ما سال ۸۸ که ازدواج کردیم سال ۸۹ برای فرصت مطالعاتی به همراه خانمم به آلمان رفتم و آنجا همین که خانمم همراهم بود، به عنوان شریک زندگی خیلی کمک کننده بود.

همچنین پژوهش بیشتر می‌تواند منجر به فناوری شده و به کشور کمک کند؛ چه از نظر رتبه بندی‌های بین المللی و چه از نظر نیازهایی که کشور ما به خصوص در حوزه پزشکی دارد.

وبدا: استاد یعنی منظور شما این هست که اساتید می‌توانند دانشجویها را به عنوان مسیر صحیح علمی شان سوق بدهند؟
بله، دقیقاً فرمایش شما درست هست . ما در سطح جامعه یک سری صحبت‌ها را با این مضمون می‌شنویم که تورم است و شرایط شغلی سخت هست، البته من همه این‌ها رو قبول دارم ولی همیشه به دانشجویهای خودم این نکته را گوشزد میکنم که اگر شما تلاش کنید، برای بهترین فرد همواره جایگاه وجود دارد و هیچ وقت بهترین‌ها بیکار نخواهند بود. حتی مثال‌هایی از دانشجویهای خودمان برای ایشان می‌آورم که اکنون در دانشگاه‌های مختلف ایران به عنوان هیئت علمی در بخش فناوری مشغول به کار هستند.

قطعاً در مسیری که آغاز کردید، در دوره تحصیل و اکنون که مشغول فعالیت هستید، چالش‌هایی را داشتید، لطف کنید و توضیح بفرمایید که چطور مقابله کردید با این چالش‌ها و راهکاری که پیش گرفتید چه بوده است؟

شما هر کاری که بخواهید انجام دهید، یک سری مشکلات و چالش‌هایی را خواهید داشت، به عنوان مثال زمانی که ما خواستیم در مشهد کار پژوهشی مان را آغاز کنیم، به عنوان یک استاد تازه کار خوب گرنت پژوهشی چندانی نداشتیم، لذا برای اینکه این مشکل را حل کنیم، با اساتید با تجربه‌ای که در دانشگاه هستند، کارهای مشترکی انجام دادیم، این هم توصیه به من عزیزان جوان تر است که از این طریق (کارهای مشترک) کارهاشان را پیش ببرند و سعی کنند یک تیم ورک قوی تشکیل بدهند، چون کار تکی معمولاً فشار خیلی زیادی را ایجاد می‌کند، ولی در قالب تیم ورک کار کردن، می‌تواند خیلی بهتر انجام بشود.

نکته بعدی اینکه معمولاً در حین همین پروسه‌های ارتقاء هم، معمولاً چالش‌هایی خواسته یا ناخواسته به وجود می‌آید که آنجا هم با صبر و تلاش بیشتر مشکلات را می‌توان حل کرد. نکته بعدی هم همین بحث تاهل هست که من از خیلی از دانشجویها میشنوم که مثلاً می‌گویند ما اگر ازدواج کنیم و بچه‌دار شویم، این می‌تواند ما را دچار مشکل کند. در حالیکه اتفاقاً تعهد بچه داشتن کمک می‌کند که خیلی برنامه‌ریزی‌ها را دقیق‌تر کنید و زمان‌هایی که هدر رفته را به حداقل برسانید، در واقع فرد با یک برنامه‌ریزی خوب هم می‌تواند خانواده‌اش را داشته باشد و هم کارش را داشته باشد.

استاد بفرمایید خانواده در شرایط تحصیل و شغلی شما چقدر تاثیر داشته است؟

خیلی زیاد... من خیلی اوقات به همکارانم میگویم که هر آنچه به عنوان عضو هیات علمی برتر پژوهشی کسب کردم باید به همسرم تقدیم کنم به خاطر اینکه شرایط منزل را خیلی خوب توانسته برای کار من فراهم کند و تعامل خیلی خوبی با هم داریم، خیلی جاها به من کمک کرده؛ چه از نظر تربیت بچه‌ها و چه از نظر آموزش آنها و من خیلی ممنون ایشان هستم.

در دوران تحصیل هم چالش‌هایی داشتید؟

بله... یکی از چالش‌ها مربوط به فیلد تحقیقاتی آپتامر بود که سال ۸۷ آغاز کردم، با همراهی آقای دکتر آبنوس که اکنون هم همچنان با ایشان کار می‌کنم و اتفاقاً باید یک تشکر ویژه داشته باشم از ایشان که همیشه حامی من بودند. ما این کار را تازه آغاز کردیم و با توجه به اینکه این رشته یک رشته نوپایی در آن سال بود، به یک سری چالش‌هایی برخوردیم که کار خوب

نشان کرد: اتمام طرح‌های نیمه تمام از برنامه های اولیت دار این دانشگاه محسوب می‌شود و پیگیری اخذ مجوز کمیسیون ماده ۲۳ از استانداری و استفاده از ظرفیت منابع ملی و استانی در دستور کار معاونت توسعه قرار گرفته است.

وی با بیان اینکه یکی از سیاست های اصلی دانشگاه توسعه و تقویت زیرساخت های بهداشتی استان است تصریح کرد: ۲۳

مدیر منابع فیزیکی و نظارت بر طرح های عمرانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۴۱ پروژه اولویت دار با زیر بنای بیش از ۱۲۶ هزار متر مربع در این دانشگاه در حال اجراست.

مهندس علی رحیمی در گفتگو با وب دا با بیان اینکه با بیان اینکه میانگین پیشرفت این پروژه ها ۵۸ درصد است خاطر

۴۱ پروژه اولویت دار با زیر بنای بیش از ۱۲۶ هزار متر مربع در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال اجراست

مدیر منابع فیزیکی و نظارت بر طرح های عمرانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به نزدیک شدن به هفته دولت اظهار کرد: این معاونت در تلاش است که بتواند بخشی از پروژه ها را جهت بهره برداری و خدمت رسانی به مردم شریف استان تکمیل و افتتاح نماید.

پروژه از این ۴۱ پروژه اولویت دار مربوط به پروژه های بهداشتی است.

مهندس رحیمی ادامه داد: زیر بنای پروژه های بهداشتی اولویت دار هم اکنون بالغ بر ۱۱ هزار متر مربع است که تا کنون به صورت میانگین حدود ۶۰ درصد پیشرفت فیزیکی داشته است.

فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: پزشکی در کارش مؤفق‌تر است که ارتباط خوب و مؤثر با بیمار و همراهی برقرار نماید و این موضوع باید مورد توجه دانشجویان امروز و پزشکان فردای جامعه باشد.



دکتر علیرضا قاسمی

فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و عضو هیأت علمی دانشگاه

وبدا گفتگو

دکتر علیرضا قاسمی در گفتگو با وب‌دا، ضمن تبریک روز پزشک به تلاشگران جامعه پزشکی کشور، اظهار کرد: من از همان سنین کودکی علاقه بسیار زیادی به رشته پزشکی داشتم و یکی از آرزوهای همیشگی‌ام این بود که

بیمار را نجات دهد، خاطرنشان کرد: استاد آن رشته اطلاعات آموزشی را به دانشجویان ارائه می‌دهد و درمان بیمار راحت‌تر و با مؤفقیت انجام می‌شود و معتقدم که هر کدام از این موارد می‌تواند احساسی خوب در آن فرد به وجود آورد، چرا که توانسته متناسب با تخصص و مهارت خود خدمتی مؤثر، اثربخش و رضایت‌بخش به مردمی که لایق دریافت بهترین

خدمات هستند ارائه نماید

وی در خصوص نحوه ارتباطش با دانشجویان، گفت: خوشبختانه رابطه بسیار خوبی میان من و شاگردانم در سر کلاس درس تئوری و عملی برقرار است و حتی ارتباطم با آنها پس فارغ‌التحصیلی‌شان هم ادامه داشته و قطع نشده و بارها بوده که بعد از مدتی دانشجویان به شهرها و کشورهای مختلف جهت برای ادامه تحصیل رفته‌اند و پس از فارغ‌التحصیلی به شهر خود بازگشته‌اند تا که جان بیمار هموطن و همشهری خود را نجات دهند و معتقدم که انجام این کار بسیار ارزشمند است، چرا که اولویت خدمت را مردم کشورش قرار داده است.

فلوشیپ سم‌شناسی بالینی با بیان اینکه در بخش مسمومان با بیماران مختلفی مواجه هستیم، خاطرنشان

پزشک شوم و خوشبختانه این اتفاق افتاد و در رشته پزشکی پذیرفته شدم و بعد از اتمام دوره عمومی هم دوره‌های تخصص، فوق تخصص و فلوشیپ را گذراندم و اکنون نیز به عنوان عضو هیأت علمی گروه سم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خدمت مردم هستم.

وی تصریح کرد: زمان کودکی شاید اسم رشته مطرح می‌شد و نمی‌توان گفت که یک کودک خیلی متوجه نباشد و اینکه خدمت به مردم چیست؟ اما با بالاتر رفتن سنم و درک بیشتر این موضوع، خدمتگذاری به مردم را به عنوان یکی از اهداف اصلی‌ام لحاظ کردم.

عضو هیأت علمی گروه سم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه یک زمانی پیش می‌آید که بیماری می‌آید و آدم احساس می‌کند که با دانش و تجربه خود می‌تواند جان

انعقاد تفاهم نامه همکاری میان آستان قدس رضوی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد

وبدا خبر

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در راستای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بیشتر به زائران و مجاوران حرم رضوی دو زائر سرای چمن و طرق در اختیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار می‌گیرد.

دکتر حمیدرضا قربان زاده، در گفتگو با وب‌دا با اشاره به اینکه راهبردهای رییس دانشگاه به منظور استفاده از ظرفیت سایر بخش‌های دولتی و غیر دولتی در افزایش ارائه خدمات نظام سلامت تفاهم نامه همکاری برای دو ساختمان مورد نظر با آستان قدس رضوی منعقد کرد.

وی ادامه داد: این دو ساختمان به عنوان مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه بهداشتی راه اندازی شده است و در آینده نزدیک خدمات نظام ارجاع را پوشش خواهد داد.

دکتر قربان زاده با بیان اینکه در فرایند نظام ارجاع مراجعین نیاز به

خدمات تخصصی سرپایی دارند، گفت: افزایش دسترسی عمومی به خدمات بهداشتی و درمانی از رویکردهای مهم نظام سلامت محسوب می‌شود از همین رو در دو زائر سرای چمن و طرق در شیفت صبح خدمات پایگاه‌های بهداشتی و مراکز خدمات جامع سلامت ارایه می‌شود.

وی ادامه داد: در شیفت عصر نیز خدمات به صورت دارالشفایی به بیماران در حیطه تخصصی با حضور پزشکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه می‌شود.

دکتر قربان زاده با بیان اینکه بیماران می‌توانند از طریق نظام ارجاع و سرویس آمبولانسی در شیفت عصر به سایر مراکز درمانی سطوح بالاتر ارجاع داده شوند، اظهار کرد: هدف از عقد این قرارداد توسعه خدمات بهداشتی و درمانی به زائران و مجاوران است. انعقاد همکاری بین آستان قدس رضوی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد با حضور مسئولین دو حوزه انجام شد

رشته‌ها از جمله رشته پزشکی آرزوی بسیاری از افراد است، اما باید قبل از آن متناسب با علاقه و استعداد خود تصمیم‌گیری نماییم، تأکید کرد: به تمامی افرادی که می‌خواهند وارد این رشته شوند توصیه می‌کنم که قبل از انتخاب خود، تمامی جوانب آن را در نظر بگیرند، در هر حرفه و شغلی مشکلات خاص خودش هست، و ما باید در تمامی مواقع و حتی در سخت‌ترین شرایط ممکن خدمت به مردم را در اولویت قرار دهیم، ما وقتی که جان یک بیماری را نجات می‌دهیم هم موجبات خوشنودی فرد بیمار و خانواده و هم‌ایانش را فراهم آورده‌ایم و هم اینکه از نظر معنوی توانسته‌ایم امید و انرژی مثبت به جامعه تزریق نماییم و قطعاً چنین شرایطی با احساس رضایت و خوشایندی همراه است.

وی اضافه کرد: توصیه مهم من به تمامی دانشجویان است که به بیمار خود احترام بگذارند و برای بیمارشان ارزش



سلامت‌یار

دو هفته نامه الکترونیکی روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نیمه دوم مرداد ۱۴۰۳ سال سوم شماره ۳۲

قائل شوند و شنونده خوب سؤالات بیماران و همراهیان آنها باشد تا که بتوانند جواب درست و لازم را بدهند؛ همچنین به تمامی زحمتکشان در این حوزه توصیه می‌کنیم که همواره علم خود را در حوزه تخصصی‌شان به‌روز کنند تا که بتوانند

بهترین روش درمانی را برای درمان بیمارانشان انتخاب نمایند.

متخصص پزشکی قانونی تصریح کرد: نکته‌ای که همواره در حرفه پزشکی مورد تأکید بوده و هست بحث تکریم بیماران و همراهیان آنها بوده و متقابلاً از خانواده‌ها هم می‌خواهیم که با پزشک و اعضای کادر درمان بیمار خود رفتار نامناسب نداشته باشند و اجازه دهند تا که کارشان را به دقت انجام دهند و بتوانند در نهایت آرامش بهترین تصمیم را در جهت رفع مشکل فرد بیمار بگیرند.

دکتر قاسمی افزود: کار طبابت شرایط و سختی خاص خودش را دارد و باید شرایطی برای پزشک و اعضای کادر درمان فراهم شود که دغدغه موارد مختلف نباشد آن فرد بتواند در درمان بیماران خود مؤثر و مفید فایده باشد.

تشدید نظارت در پایگاه‌های مراقبت مرزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دهه پایانی ماه صفر

رئیس پیشگیری از بیماریهای واگیردار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۵ پایگاه مراقبت سندرومیک در مرزهای ورودی بر سلامت زائران خارجی در دهه پایانی ماه صفر نظارت دارند.



دکتر زهرا نهنبدانی، در گفتگو با وب‌دا با اشاره به اینکه تمامی افرادی که از سایر کشورها وارد کشور می‌شوند تا به حرم رضوی مشرف شوند و یا عازم کربلا هستند در پایگاه مرزی تحت مراقبت های سندرومیک قرار می‌گیرند، خاطرنشان کرد: پایگاه‌های مراقبت مرزی در لطف اباد، باجیگران، دوغارون، سرخس، فرودگاه بین‌المللی هاشمی نژاد مشهد قرار دارد.

وی با بیان اینکه در پایگاه‌های مراقبت مرزی ۱۶ تا ۱۷ مورد بیماری سندرومیک بررسی می‌شود، تصریح کرد: براساس علائم بیماری فرد، نمونه‌گیری لازم برای بیماریهای محتمل از فرد به عمل می‌آید.

دکتر نهنبدانی با اشاره به اینکه در مرز افغانستان که کانون بیماری فلج اطفال و سرخک است، تأکید بیشتر بر بررسی موارد مشکوک به این بیماری است، عنوان کرد: علاوه براین همه افرادی که از مرز افغانستان وارد می‌شوند واکسن سرخک و فلج اطفال را دریافت می‌کنند.

رئیس پیشگیری از بیماریهای واگیردار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان کرد: ورودی از مرزها به خصوص مرز افغانستان در دهه پایانی ماه صفر تا دو برابر افزایش می‌یابد و حدود سه هزار نفر در روز از این مرز عبور می‌کنند.

دکتر نهنبدانی با اشاره به اینکه تجهیز امکانات و نیروی انسانی پایگاه‌های مراقبت مرزی از جمله برنامه‌هایی است که برای دهه پایانی ماه صفر در نظر گرفته شده است، اظهار کرد: برای دهه پایانی ماه صفر هلال احمر و نیروهای نظامی و انتظامی نیز در پایگاه‌های مراقبت مرزی به کمک دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌آیند تا از ورود افراد مبتلا به بیماریهای واگیردار به کشور جلوگیری شود.

وبدا

آمادگی معاونت غذا و دارو برای خدمت رسانی به زائران و مجاوران رضوی در دهه پایانی ماه

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: داروخانه‌های اطراف حرم رضوی نیز به لحاظ داروهایی که بیشتر مورد نیاز زائران خواهد بود تجهیز می‌شوند.

دکتر روح بخش اظهار کرد: بیمارستانها علاوه بر دپوی یک ماهه در صورت نیاز، داروی مورد نیاز تامین می‌شود.

در حال حاضر به جز چند قلم دارو که در سراسر کشور با کمبود آن روبرو هستیم، سایر داروهای عمومی در داروخانه‌ها برای استفاده زائران و مجاوران بخصوص در دهه پایانی ماه صفر پیش‌بینی شده است.

وی با اشاره به اینکه بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز به اندازه مصرف یک ماه دپوی دارویی خواهند داشت، خاطر نشان کرد: به بیمارستانها اعلام شده تا هر چه سریعتر کمبودهای دارویی خود را گزارش دهند.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از آمادگی این معاونت برای خدمت رسانی شایسته به زائران و مجاوران بارگاه منور رضوی در دهه پایانی صفر خبر داد.

دکتر علی روحبخش در گفتگو با وب‌دا اظهار کرد:





گزارشی از اقدامات معاونت توسعه در خصوص وضعیت ترمیم حقوق

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مشهد در خصوص آخرین وضعیت بخشنامه ترمیم حقوق نیز گفت: بار مالی بخشنامه ترمیم حقوق فوق العاده خاص پرسنل مشمول دانشگاه علوم پزشکی مشهد محاسبه گردیده و طی نامه جهت تامین اعتبار به وزارت بهداشت ارسال شده است.

دکتر علیرضا مسلم در گفتگو با وب دا اظهار کرد: به محض تخصیص بودجه و تامین اعتبار، فرآیند پرداخت ترمیم حقوق ازاول خرداد ماه اجرا می گردد . فرآیند پرداخت در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی به صورت هماهنگ و یکسان است و معاونت توسعه دانشگاه به صورت مستمر در حال پیگیری این مسئله می باشد.

وی با بیان اینکه تاخیر پرداخت کارانه پزشکان و پرستاران از ۱۰ ماه به ۴ ماه کاهش پیدا کرده است خاطر نشان کرد: پرداخت های پرسنلی در جهت افزایش رضایتمندی کارکنان حوزه سلامت و تامین معیشت پرسنل از جمله اولویت های اصلی این معاونت است که در سیستم مدیریتی جدید سعی شده است تا با پرداخت کارانه از منابع درآمدی دانشگاه بتوانیم گام موثری در رضایتمندی پرسنل داشته باشیم.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در یک سال گذشته تا کنون بیش از هزار میلیارد تومان کارانه برای پرسنل واریز شده است تصریح کرد: رقم ماهانه کارانه پزشکان و پرستاران و سایر پرسنل بیش از ۸۰ میلیارد تومان است که در طی یک سال گذشته بالغ بر ۱۰ هزار میلیارد ریال کارانه در دانشگاه علوم پزشکی مشهد پرداخت گردیده است.

دکتر مسلم با تاکید بر اینکه تعرفه پرستاری فروردین ماه توسط معاونت توسعه دانشگاه تامین اعتبار شده است و به جهت پرداخت قطعی در حال جمع آوری اسناد از واحد ها است گفت: تا کنون هیچ واحدی اسناد قطعی را به مدیریت مالی تحویل نداده است و خاطر نشان می گردد به محض اخذ و تایید سند از واحد ها، اعتبار لازم پرداخت می گردد.

وی با بیان اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد تنها دانشگاهی است که با استفاده از روش های قانونی توانسته اضافه کار ترمیمی واریز نماید اذعان کرد: تا کنون بالغ بر ۲۴ میلیارد تومان برای کادر پرستاری اضافه کار ترمیمی واریز شده است که اضافه کار ترمیمی خرداد ماه، هم اکنون در حال واریز به واحد ها است.



تعامل، و هم افزایی خیرین و فعالان اقتصادی با حوزه سلامت

نقش مهمی درپیشبرد اهداف وبرنامه این حوزه دارد

توان از آن چشم پوشی کرد.

وی ضمن برشمردن پروژه های عمرانی کلان در حال ساخت یا تکمیل دانشگاه علوم پزشکی مشهد از جمله؛ مرکز تشخیص و درمان سرطان و مرکز پیوند استخوان در بیمارستان امام رضا (ع)، آزمایشگاه کنترل غذا و دارو شمال شرق کشور، پروژه پارک علم و فناوری شماره دو، خوابگاه دختران پردیس و خوابگاه متاهلین، کلینیک مادر و کودک بیمارستان قائم (عج)، بیمارستان ۵۴۰ تخت خوابی در حال ساخت در جنوب شهر مشهد و... گفت: با توجه به ناکافی بودن درآمدهای ما از سرانه حوزه سلامت، نقش کمک کننده خیرین عزیز را بسیار پررنگ می بینیم و امیدواریم که با کمک آنها بتوانیم دستاوردهای بیشتر و بهتری را در حوزه سلامت رقم بزنیم، ضمن اینکه معتقدیم سرانه حوزه سلامت باید افزایش یابد، در بسیاری از کشورها این سرانه بین ۹ تا ۱۰ درصد و در برخی کشورهای منطقه حتی تا ۲۰ درصد سرانه درمان در نظر گرفته میشود، در عین حال کشور ما هم شرایط ویژه خود را دارد و قاعدتاً این موضوع نیز باید مدنظر باشد.

وی خاطرنشان کرد: با همه محدودیت هایی که اکنون در رابطه با درآمدهای ناخالص ملی داریم و چالش ادغام حوزه آموزش و درمان، بحث های تعامل و همکاری با بخش های مردمی و حضور چهره های اقتصادی در حوزه سلامت مطرح می شود که موضوعی کلیدی و بسیار کمک کننده است و از عزیزان فعال در عرصه های اقتصادی می خواهیم که با همراهی حوزه سلامت به رفع خلاء ها و کمبودها کمک کنند.

درمانگاه سازی توسط خیرین خود را نشان داد و این امر امروز نهادینه شده و بار عظیمی از کار درمان شهر از این طریق انجام می شود.

دکتر شبستری افزود: خیلی از این خدمات رایگان و یا با تعرفه های خیریه انجام می شود در حالی که همین تجهیزات و تاسیسات می تواند کار یک مرکز خصوصی را انجام دهد و درآمدزایی کند و حتی درآمد بیشتری داشته باشد اما می بینیم که مراکز فوق با همان هویت خیریه ای خود پایبند هستند و سال ها ست که این کار را انجام می دهند، لذا اینکه بخش مهمی از کار درمان توسط خیرین در شهر مشهد انجام می شود در آن بحثی نیست و خیرین عزیز به عنوان یک سرآمد و الگو مطرح هستند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین با اشاره به سوابق فعالیت های اجرایی خود در دانشگاه افزود: چالش ها و موقعیت هایی، همواره در فضای دانشگاه وجود دارد که پیش برد برنامه ها و اهداف را با موانع و سختی های مواجه می کند، موضوع سرانه حوزه سلامت در کشور که از محل درآمدهای ناخالص داخلی تامین می شود و حدود ۵ درصد می باشد یکی از مهم ترین این چالش ها است و این پرسش مطرح می شود که آیا این ۵ درصد (که در طول سال ها حداکثر تا شش و نیم درصد رسیده است) کفاف پوشش دادن هزینه های حوزه سلامت را می کند، آن هم در شرایطی که بحث آموزش نیز با درمان ادغام شده و علیرغم نقدها و مخالفت هایی که در رابطه با این موضوع وجود دارد (به جهت آسیبی که هم به حوزه درمان و هم آموزش می زند) همچنان این روند ادامه دارد؛ هر چند ثمراتی نیز در این رویکرد وجود دارد که نمی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در نخستین نشست تخصصی فعالان اقتصادی حوزه سلامت با رویکرد مسئولیت اجتماعی گفت: کارهای بزرگی که توسط خیرین حوزه سلامت انجام شده بسیار مهم و موجب افتخار ماست و تقویت تعاملات و هم افزایی خیرین و فعالان اقتصادی با حوزه سلامت می تواند در پیشبرد برنامه ها و اهداف و حل مشکلات این حوزه کمک کننده باشد.

به گزارش وب دا، اولین نشست تخصصی فعالان اقتصادی حوزه سلامت با رویکرد مسئولیت اجتماعی، با حضور رییس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، رئیس اتاق بازرگانی استان و مدیران کل وزارت بهداشت و جمعی از خیرین حوزه سلامت در مرکز همایش های شهدای سلامت برگزار شد.

دکتر محمود شبستری رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این مراسم ضمن تجلیل از خدمات و همکاری های مستمر خیرین و فعالان اقتصادی حوزه سلامت با این مجموعه دانشگاهی گفت: همایش امروز در واقع گردهمایی نخست ما در باب همکاری و مشارکت خیرین نیست و جلسات متعددی در گذشته برگزار و تمهیداتی در راستای همکاری های بیشتر دانشگاه با خیرین حوزه سلامت اندیشیده شده است که این همایش ماحصل جلسات مذکور می باشد و امیدواریم در گردهمایی های آینده، خیرین عزیز بیشتری همراه ما باشند.

وی با اشاره به نقش مستمر خیرین در تحقق اهداف نظام سلامت ادامه داد: نگاهی که ما در حوزه سلامت داریم بخشی از آن برمی گردد به حدود ۴ دهه قبل در گستره خراسان و مشهد که به شکل بیمارستان سازی و



نگارش بیش از ۱۰۰ مقاله ی پژوهشی حول بیماری های مختلف

دکتر میر فیضی نکته نظرانی را هم در ارتباط با حوزه پژوهش دارد که این چنین بیان می کند: "انجام پژوهش برای اساتید تنها با دارا بودن گرنت پژوهشی کافی نیست و داشتن پست داک باعث می شود که یک استاد در کنار هیأت علمی بودن به حوزه پژوهش هم بپردازد . با توجه به اینکه فعالیت های پژوهشی یک فعالیت گروهی و تیمی است، زمانی در حوزه پژوهش موفق هستیم که اپیدمیولوژیست در تیم پژوهشی حضور داشته باشد، تا یک طرح تحقیقاتی به نتایج مطلوبی برسد.

این استاد و محقق دانشگاه، علاقه و توانمندی در زمینه های پژوهشی را مهمترین شرط ورود افراد به این حوزه می داند و ضمن قدردانی از مسئولین دانشگاه تاکید می کند که در اختیار قرار دادن فضای فیزیکی مناسب، تخصیص به موقع بودجه و امکانات لازم به پژوهشگران، می تواند موجب رشد و بالارفتن رتبه پژوهشی دانشگاه شود.

پژوهشی را حول بیماری های آرتروز، لوپوس، بهجت و استئوپروز (پوکی استخوان) نگارش کرده که بر همین اساس در سه نوبت، پژوهشگر برتر دانشگاه و طی دو دوره به عنوان پژوهشگر برتر بیمارستان امام رضا(ع) شناخته شده است.

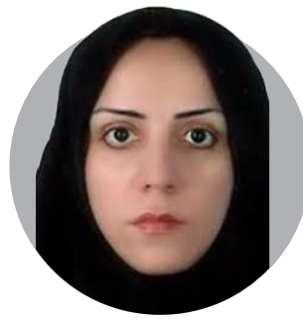
این استاد و محقق برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد که علاقه و تجربه ای دیرینه در حوزه کارهای پژوهشی دارد، در ارتباط با زمینه های ایجاد این علاقه می گوید: "گرایش من به حوزه پژوهش مربوط به دوره فلوشیپ است؛ زمانی که با پیشنهاد اساتیدی مجرب، عنوان آرتروز زانو را به صورت کلینیکیال ترایال (کارآزمایی بالینی) برای پایان نامه انتخاب کردم و از آن زمان به پژوهش علاقمند و به انجام تحقیقات در این حوزه از بیماری مشغول هستم. در طول این سال ها با مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه تهران فعالیت پژوهشی (CliniCall trial کارآزمایی بالینی در خصوص بیماری های آرتریت روماتوئید و استئوپورز که با همکاری تمام شهرهای ایران در زمینه بیماری روماتیسمی انجام شد، همکاری داشتم و به دلیل علاقه ای که به حوزه پژوهش دارم، علیرغم دغدغه های آموزش و درمان در این زمینه هم فعالیت می کنم.

پزشکی مشهد اینچنین روایت می کند: "تحصیلات ابتدایی و دبیرستان را در زادگاهم شهر اهواز سپری کردم و بعد از فارغ التحصیل شدن از دبیرستان، در سال ۱۳۶۶ تحصیل در رشته پزشکی عمومی را آغاز کردم، بلافاصله پس از اتمام دوره طرح پزشکی عمومی، مشغول به گذراندن دوره تخصص داخلی در دانشگاه علوم پزشکی تهران شدم، پس از گذراندن دوره طرح تخصص، وارد مقطع فوق تخصص رشته روماتولوژی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم و از سال ۱۳۸۵ تا کنون به عنوان عضو هیأت علمی دانشگاه در گروه داخلی و در زیر گروه روماتولوژی مشغول فعالیت هستم".

دکتر میر فیضی که در دوره فوق تخصص، ریاست بخش روماتولوژی بیمارستان امام رضا(ع) را عهده دار و بیش از یک دهه است که در این مسئولیت خطیر مشغول به خدمت است، همزمان به عنوان مسئول کمیته اجرایی گروه داخلی و عضو شورای پژوهشی دانشکده پزشکی و همچنین عضو مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نیز مشغول به کار است.

وی در حوزه های پژوهشی، تاکنون بیش از ۱۰۰ مقاله

وبدا گفتگو



دکتر سیده زهرا میر فیضی

دکتر سیده زهرا میر فیضی، متولد ۱۳۴۶ در شهرستان اهواز، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فوق تخصص روماتولوژی در مجتمع آموزشی پژوهشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع)، از جمله اساتید فعال در حوزه پژوهش است که طی ۱۷ سال خدمت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با نگارش ۱۰۰ مقاله پژوهشی حول بیماری های مختلف، موفق به کسب عنوان پژوهشگر برتر در سه دوره جشنواره های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و طی دو دوره جشنواره پژوهشی بیمارستان امام رضا (ع) شده است.

این استاد و محقق برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد، که از سال ۱۳۸۵ به عنوان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول فعالیت در این مجموعه است، در خصوص فرایند گذر از سطوح مختلف تحصیلی و پس از آن اشتغال در دانشگاه علوم

عضو هیأت علمی دانشگاه فوق تخصص روماتولوژی در مجتمع آموزشی پژوهشی امام رضا(ع)



پای صحبت تنها بانوی فلوشیپ اورولوژی در استان های خراسان

وفا گفتگو



فوق تخصص اورولوژی
دکتر زهرا شریاتی

برای بانوان سرزمینم / ایستاده در تنهایی / تنها سرباز(مجاهد) میدان / همیشه پای یک انسان در میان است

از بازی ها و نقاشی های کودکانه تا انشاهای دوران دبستان، فکر و ذکرش فقط پزشکی بود و بس. به قول خودش پزشکی را زندگی می کرد؛ آنقدر که نه فقط رشته دانشگاهی بلکه گویا تخصصش را هم در همان چهار پنج سالگی انتخاب کرده بود؛ آنجا که وقتی دید پدر از درد سنگ کلیه به خود می پیچد، فوراً سمتش دوید و گفت: "غصه نخور بابا خودم دکتر کلیه می شوم خوبت می کنم" و حالا بعد از چهل سال با افتخار در جایگاه تنها بانوی فوق تخصص اورولوژی در استان های خراسان مشغول خدمت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. دکتر ژیلا شیخی، فلوشیپ جراحی کلیه و مجاری ادراری، عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه، در ادامه از فراز و فرودهای این مسیر می گوید.

علاقه ای که انتها نداشت

دکتر شیخی حدود یک سال مانده به پیروزی انقلاب اسلامی، به عنوان دومین فرزند خانواده ای فرهنگی در شهر پدری اش، گنبد متولد شد اما دو سال بعد والدین تصمیم گرفتند برای همیشه به موطن مادری او یعنی خراسان رضوی نقل مکان کنند. حالا علاوه بر علاقه ذاتی خودش به حرفه پزشکی و تشویق والدین، زمینه محیطی هم فراهم شده بود تا وارد این رشته شود؛ «پزشکی را دوست داشتم و به همه می گفتم دوست دارم دکتر شوم. کمک به بیماران برایم مهم بود هم اینکه بدانم در بدن انسان چه خبر است و اعضای بدن چگونه کار می کنند؟ وقتی اولین بار ست پزشکی اسباب بازی وارد بازار شد بلافاصله از پدرو مادرم خواستم برایم تهیه کنند و دکتربازی جذاب ترین سرگرمی من و دوستانم بود. از طرفی به خراسان رضوی که آمدم، اقوام مادری ام اغلب در رشته های مختلف پزشکی درس می خواندند یا مشغول کاربودند و این عشق و علاقه ام به پزشکی را چند برابر می کرد. والدین هم ما را در مدارس خوب ثبت نام می کردند و جز درس خواندن انتظاری از ما نداشتند.»

هم کنکور هم زندگی / اصلا به قبول نشدن فکر نمی کردم

همیشه شاگرد اول کلاس یا مدرسه بود و در آزمون مدارس نمونه دولتی هم جزو نفرات اول؛ در عین حال که چه دوران راهنمایی و چه دبیرستان و کنکور، همه چیز زندگی را سر جایش داشت؛ از تفریح و استراحت تا مهمانی و...؛ «معمولا سر کلاس با تمرکز کامل درس را یاد می گرفتم به همین خاطر برای امتحانات یا کنکور مشکلی نداشتم که همه چیز را تعطیل کنم و صبح تا شب درس بخوانم. برای کنکور حداکثر روزی ۱۰ ساعت مطالعه داشتم و بقیه روز را با تفریح و استراحت می گذراندم. کلاس کنکور هم نرفتم چون نیازی نداشتم و دلیلی نداشت کلاس اضافی بروم. اصلا به قبول نشدن در رشته پزشکی فکر نمی کردم، باید می شد و بالاخره شد؛ آن هم اولین انتخابم در فرم که دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. رتبه ام سه رقمی شد و می توانستم رشته دندانپزشکی را هم که آن روزها روی بورس و مورد سفارش اطرافیان بود، قبول شوم ولی به دلیل علاقه ام، پزشکی را ترجیح دادم.»

برکت ازدواج دانشجویی

این بانوی موفق در کنار تحصیل علم و دانش، از تشکیل خانواده هم غافل نماند و در ۲۴ سالگی به این رسالت خطیر جامه عمل پوشاند؛ «می خواستم بعد از اتمام دوره عمومی ازدواج کنم اما با تشویق و ترغیب اطرافیان، زودتر اتفاق افتاد و سال پنجم پزشکی با همسرم که پزشک عمومی بود، ازدواج کردمکه نه تنها ادامه تحصیل با چالشی مواجه نشد بلکه با کمک و پشتیبانی همدیگر بهتر از قبل پیش رفتیم. یادم نمی رود برای همه کارهای مراسم عروسی تنها دو روز مرخصی داشتم و تا آخرین لحظات کشیک بخش جراحی بودم که گرچه سخت ولی شیرین گذشت.».

آغاز خدمت، با طعم مشقت

سال های ۸۲ تا ۸۴ دوره طرح پزشکی عمومی را در مرکز بهداشت امام حسن(ع) قاسم اباد(مشهد) گذراند. حضورش در آنجا همزمان با افتتاح ساختمان جدید بود و به عنوان مسئول مرکز، اقداماتی همچون واکسیناسیون سراسری MMR بچه ها در کمتر از یک ماه و درمان بیماری های واگیر (مانند سل) را با جدیت پیگیری کرد. همین ایام بود که دوره تخصص همسرش در رشته اطفال به پایان رسید و برای طی طرح تخصص او، مهرماه ۸۵ همراه یکدیگر راهی گرمه جاجرم در خراسان شمالی شدند. دکتر شیخی از آن روزها اینگونه یاد می کند: «همه وسایلمان دو چمدان بود و یک کارتن کتاب که برده بودم برای تخصص بخوانم، محل سکونتمان هم پانسیون نوساز در بیابانی میان گرمه و جاجرم که شب ها از حضور شغال ها در امان نبود؛ آب لوله کشی از بس شور بود نمی توانستیم استفاده کنیم و با آب معدنی سر می کردیم. کمی بعد هم که با حمله عجیب ملخ ها مواجه شدیم اما سخت نمی گرفتیم و می گذشت.»

بین همه این ها تنها چیزی که هنوز خاطرش را تلخ می کند و بغض در گلویی می نشاند، از دست دادن اولین فرزندانشان است؛ «ایام نوروز ۸۶ در حالی که باردار بودم، به دلیل کمبود پزشک و نیاز مردم، ناگزیر از ویزیت روزانه بیش از ۸۰ بیمار بودم که این حجم سنگین، روز ۱۴ فروردین کار خودش را کرد و جنین سه ماهه ام سقط شد. بار دوم هم استرس آزمون بورد تخصص، موجب زایمان زودرس شد که نوزاد چند روز بعد از دنیا رفت اما بعد از آن، هم برای بورد تخصص به عنوان تنها رزیدنت خانم قبول شدم و هم در دهه ۹۰، خدا دو فرزند دختر و پسر به ما هدیه داد.»

تخصص پرماجر/ جای خالی بانوان اورولوژیست

با این حال پذیرش در آزمون تخصص، تازه آغازی بود برای یک مسیر پرچالش چراکه دکتر شیخی دست گذاشته بود روی یک رشته کم اقبال از سوی پزشکان خانم یا بهتر بگوییم بی اقبال؛ زیرا پیش از او دست کم در استان های خراسان کسی جسارت ورود به این رشته را نداشت؛ خودش در توضیح چرایی این انتخاب می گوید: «وقتی پزشک خانواده شدم از نزدیک نیاز بانوان به وجود یک اورولوژیست خانم را شاهد بودم و اینکه برخی به خاطر این معضل، جان خود را از دست می دهند چرا که حاضر به مراجعه به پزشک آقا نیستند. برخی هم به همین علت، درمانشان به تاخیر می افتد و بیماری شان تشدید می شود تا جایی که دیگر حتی اگر راضی به درمان توسط پزشک آقا هم باشند، کاری از کسی ساخته نیست. از طرفی در صورت ادامه حیات هم، کیفیت زندگی بیمار تحت تاثیر قرار گرفته و دچار تبعات خانوادگی و روانی و اجتماعی می شود. این شد که تصمیم گرفتم با وجود همه دشواری های پیش رو در اورولوژی زنان، این رشته را انتخاب کنم و پیش روم.»

چالش های اولین بودن / از باورنداشتن تا پیشنهاد جراحی و نمایندگی / خانم ها به درد این رشته نمی خورند

از چالش های اولین بودن که می پرسم، لبخند تلخی به چهره اش می نشیند و می گوید: «دوام آوردن در فضای مردانه این رشته، جسارت بالایی می طلبید؛ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، من تنها رزیدنت خانم اورولوژی بودم به همین خاطر آقایان فکر می کردند توان گذراندن این دوره را ندارم؛ می گفتند خانم ها اصلا به درد این رشته نمی خورند و از پستش برنمی آیند، بهتر است انصراف دهید. یا رزیدنت های موفق سال های بالا را نشان می دادند و می گفتند شما باید دو برابر این ها کار و تلاش کنی تا به سطحشان برسی! حتی یادم هست اواخر سال اول تخصص که در یک عمل پیوند کلیه حاضر شده بودم، استادم به چیف رزیدنت(نماینده ارشد رزیدنت ها) اعتراض کرد که چرا یک خانم را تنها برای این عمل در نظر گرفته است؟ می گفت من اعتقاد ندارم! اما وقتی عملکرد دقیق و حرفه ای مرا دید، نظرش تغییر کرد و بعد از آن همیشه ترجیح می داد برای پیوندها من رزیدنتش باشم. همچنین در آستانه سال چهارم تخصص که دیگر به عنوان یک جراح خوب و حاذق، جا افتاده بودم، پیشنهاد دادند چیف رزیدنت بخش اورولوژی شوم. با همه این ها، شرایط استادم در دانشگاه شهید بهشتی به عنوان اولین رزیدنت اورولوژی خانم در ایران، خیلی سخت تر از من بود؛ او که حالا جزو پنج اورولوژیست برتر خانم در جهان است، تعریف می کرد زمان کشیک او در اوایل رزیدنتی، برخی همکاران آقا آنقدر روی مردانه بودن این رشته تعصب داشتند که تلفن اتاقتش را قطع می کردند تا با توجه به نبودن تلفن همراه در آن زمان، از ویزیت بیماران جا بماند و اساتید عذرش را بخواهند. ولی امروز خوشبختانه نگرش ها تغییر کرده و می بینیم هر سال رزیدنت های خانم در این رشته حضور دارند و حتی گاهی در درمانگاه یا جراحی ها همه خانم هستیم.»

پذیرش در فوق تخصص به عنوان تنها بانوی اورولوژیست

دکتر شیخی پس از همه فراز و نشیب های دوره تخصص در مشهد، سال ۹۰ برای انجام طرح تعهد، مجدد به همسرش در خراسان شمالی می پیوندد و سه سال دیگر در آنجا خدمت می کند؛ «باتوجه به اینکه همزمان با اتمام دوره تخصص، همسرم در ادامه طرح تخصصش در دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، معاونت آموزش را برعهده داشت، ترجیح دادم هیئت علمی آنجا شوم که تا سال ۹۳ ادامه داشت و مدت باقیمانده طرح تا سال ۹۸ را هم در بیمارستان های ام البنین و شریعتی مشهد گذراندم. سال آخر طرح نیز در حالی در آزمون فوق تخصص(فلوشیپ) شرکت کردم و قبول شدم که در کل کشور فقط یک نفر خانم پذیرش داشت آن هم در تهران. به مدت یک سال دوره فوق تخصص را در بیمارستان لیافی نژاد تهران پشت سر گذاشتم. پس از آن به مشهد برگشتم و از اوایل سال ۱۴۰۰ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم که با توجه به تعهد فعالیت تمام وقت در دانشگاه و علاقه ای که به فضای علمی دارم، ترجیح دادم مطب نداشته باشم.»

کارنامه علمی آموزشی / اخلاق و وجدان؛ سرلوحه کار استاد و دانشجو

این بانوی خستگی ناپذیر که مسئولیت کمیته EBM و عضویت کمیته تخصصی اروولوژی شورای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد، مشاوره شورای ارزیابی عملکرد علمی تخصصی بیمه سلامت خراسان شمالی و عضویت در کمیته تحقیقات اندوسکوپیی بیمارستان قائم مشهد، حضور در ورکشاپ جراحی زنان در آلمان و دوره تخصصی نوار مئانه



سلامت بار

دو هفته نامه الکترونیکی

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



نیمه دوم مرداد ۱۴۰۳ سال سوم شماره ۳۲

(پروفسور هاشم هاشم) را در کارنامه خود دارد و نویسنده دو کتاب "خلاصه ای بر سمیولوژی پزشکی" و "عقونت اداری و روش صحیح نمونه گیری در کودکان" و بیش از ۱۰ مقاله پیرامون موضوعات اورولوژی و جراحی کلیه و مجاری ادرار در نشریات داخلی و خارجی است، در کنار طبابت در کلینیک بیمارستان قائم، تاکنون بیش از هزار اینترنت و دستیار اورولوژی را در دانشگاه های علوم پزشکی مشهد و بجنورد آموزش داده و همواره تلاش کرده مانند اساتید خود، الگوی رفتاری و کاری مناسبی باشد؛ «همیشه از دانشجویان می خواهم اخلاق و وجدان را سرلوحه کارشان قرار دهند و هر تصمیمی که می خواهند برای بیمار بگیرند، نه به عنوان یک غریبه بلکه به چشم خانواده و عزیزان

میانگین هوش پزشکی / اگر واقعا علاقه دارید پزشکی بخوانید

او ضمن تاکید بر اهمیت یکسان هر سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان و ضرورت ارتقای امکانات آموزشی و پژوهشی بیمارستان ها، معتقد است در گذشته ورود به پزشکی صرفا با رتبه های خوب میسر بود از این رو تعداد دانشجویان کمتر و آموزش هم بهتر و سختگیرانه بود ولی طی سال های اخیر، باوجود عدم ارتقای امکانات و زیرساخت های آموزشی، تعداد ورودی های پزشکی اعم از دوره عمومی و تخصص چند برابر شده است که علاوه کاهش فرصت های شغلی و اشتغال در نهایت، افت انگیزه آن ها را در پی داشته است؛ بر این اساس پیشنهاد می کند کسانی وارد این رشته شوند که واقعا به آن علاقه دارند و تا آخر می توانند پای کارش باشند نه اینکه صرف رتبه خوب یا اصرار خانواده این رشته را انتخاب کنند.

چالش های مادرانه

دکتر شیخی ورای همه مشغله های علمی و حرفه ای، همسر و مادر دو فرزند ۱۲ و هفت ساله نیز هست و این کارش را سخت تر و البته ارزشمندتر می کند. از دغدغه های مادرانه اش طی این سال ها که می پرسم، پاسخ می دهد: «در مجموع خیلی تلاش کردم به بچه ها فشار نیاید ولو اینکه خودم بیشتر تحت فشار باشم؛ بانوان شاغل معمولا پرستار یا معلم خصوصی برای فرزندشان می گیرند اما من و همسرم سعی کردیم خودمان برای بچه ها وقت بگذاریم؛ هر چند در مواقعی، غیبتمان ناگزیر بود و آن ها را به والدینمان می سپردیم؛ مثل زمانی که دوره فوق تخصص قبول شدم و به تهران رفتم و فقط عصر چهارشنبه تا بامداد شنبه می توانستم کنار خانواده باشم. فراموش نمی کنم گاهی نیمه شب ها که بلیط برگشت به تهران داشتم، پسر دوساله ام از خواب می پرید و مرا رها نمی کرد ولی ناچار او را از خود جدا می کردم و در تمام مسیر و روزهایی که تهران بودم، آن صحنه جلوی چشمم بود و حواسم پیش بچه ها.»

راز تداوم و پیشرفت

اورمز پایداری و رشد و موفقیتش در تمام عرصه ها را افزون بر لطف الهی و آموزش و حمایت خوب اساتید، مروهون دو مولفه اراده و پشتکار و انجام درست کارها می داند و یادآور می شود: «اگرهدفمان را درست انتخاب کنیم و تحت هر شرایطی از آن دست نکشیم و با تمام وجود دنبال فرصت ها باشیم، مطمئنا کائنات کمکمان می کنند و مسیر باز می شود.».

درمانی به پروانه فعالیت آن مرکز که در معرض دید بیماران است باید توجه شود.

وی خاطرنشان کرد: معاونت درمان دانشگاه در قالب کمیته مبارزه با مداخله گران سلامت با جدیت و قاطعیت پرونده های شکایاتی که از طریق سامانه ۱۹۰ و سامانه جامع نظارت ثبت می گردد را پیگیری می کند و از ابتدای سال تا کنون بالغ بر ۶۰ مرکز مداخله گر در حوزه زیبایی، طب سنتی و دندان پزشکی مهر و موم گردیده است.

وی افزود: پیرو مصوبه دولت جزای نقدی برای بار تخلف از ۵۸ میلیون تومان تا ۵۸۰ میلیون تومان متغیر است که از تاریخ ۵ آبان سال جاری این قانون قابلیت اجرایی دارد.

دکتر محمد دهقانی با بیان اینکه در صورت تکرار تخلف جزای نقدی به یک میلیارد و ۱۶۰ میلیون تومان می رسد تصریح کرد: تا قبل از این جریمه نقدی برای مداخله گران سلامت ۵ میلیون تومان بوده که بازدارندگی لازم را نداشته است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد از افزایش ۱۲ برابری جزای نقدی مداخله گران سلامت خبر داد.

دکتر محمد دهقانی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در راستای جلوگیری از فعالیت مداخله گران سلامت و صیانت از سلامت شهروندان جزای نقدی تمامی جرایم مرتبط با مداخله گران سلامت به روز رسانی شد.

وب دا

افزایش ۱۲ برابری جزای نقدی مداخله گران سلامت

دانش چشم پزشکی، یکی از شاخه‌های پرکاربرد پزشکی است که طی سال‌های گذشته، با پیشرفت‌های چشمگیر و درمان‌های تخصصی در طیف گسترده‌ای از بیماری‌های چشم، در عرصه دانش پزشکی جهان خوش درخشیده است. در کشور ما نیز به همت اساتید و نیروهای متخصص در حوزه چشم پزشکی، علوم



دکتر محمد شریفی
متخصص چشم و فلوشیپ رشته استراییسم و اکولوپلاستیک

در این گفتگو پای صحبت دکتر محمد شریفی، یکی از اساتید و متخصصین چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشستیم تا ضمن آشنایی بیشتر با این استاد باسابقه، در خصوص فضای کار متخصصین چشم پزشکی در حوزه‌های درمان، آموزش و پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیشتر بشنویم.

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

دکتر محمد شریفی هستم، متولد ۱۳۵۴ در شهر تهران، متخصص چشم و فلوشیپ رشته استراییسم و اکولوپلاستیک. در کنکور سراسری سال ۱۳۷۱ در رشته پزشکی دانشگاه شیراز پذیرفته شدم و در سال ۱۳۸۰ دوره تخصص را در دانشگاه علوم پزشکی مشهد آغاز کردم، با پایان یافتن این دوره مجدداً برای گذراندن دوره فلوشیپ به دانشگاه علوم پزشکی شیراز بازگشتم و در سال ۱۳۹۰ با توجه به نیاز گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی مشهد به فوق تخصص چشم جذب این دانشگاه شده و در گروه چشم پزشکی به عنوان استادیار فعالیت‌م را آغاز کردم، نهایتاً در سال ۱۳۹۵ به مرتبه دانشیاری ارتقاء یافته‌م و تا هم‌اکنون در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) مشغول خدمت هستم.

با توجه به فعالیت اساتید گروه چشم پزشکی حول فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی، در این خصوص نیز توضیحاتی بفرمایید؟

فعالیت آموزشی ما (اساتید) بصورت تمام وقت است که شامل درمانگاه، اتاق عمل، کلاسهای آموزشی دانشجویان

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، از جمله مراکز پیشگام، در ارائه‌ی آموزش‌های علمی و عملی چشم پزشکی کشور است

وبدا گفتگو

و تکنیک‌های جدید و هم سطح با دانش روز دنیا به کمک درمان بیماران آمده و بخش عمده‌ای از مشکلات و بیماری‌های چشمی به دست توانمند پزشکان کشورمان درمان می‌شود. در این بین دانشگاه علوم پزشکی مشهد هم، با ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی چشم در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، به

نگاه‌تان به جایگاهی که در آن قرار دارید چیست و چنانچه به گذشته برگردید باز هم انتخاب شما همین رشته خواهد بود؟

من همیشه پزشکی را به عنوان یک قله در نظر گرفته‌ام و آرزو داشتم که به این قله برسم، بحث آموزش و معلمی در دانشگاه هم که در واقع مکمل این موضوع است و شاید این جایگاه نصیب کمتر کسی از افراد جامعه شود. در حال حاضر هم از جایگاهی که دارم، بسیار راضی‌ام و اگر به گذشته برگردم باز هم همین مسیر را انتخاب می‌کنم.

آیا در مسیری که طی شد چالش‌ها و موانعی بود که شما را از ادامه راه باز دارد؟

خیر... حتی پس از اتمام دوره پزشکی عمومی با اینکه می‌دانستم رقابت برای رشته‌های تخصصی بسیار سخت است اما با توجه به علاقه‌ام برای ادامه تحصیل این کار باید انجام می‌شد و حتی به ذهنم آمد که اگر در ایران نتوانم به دلایل مختلف ادامه تحصیل دهم، تخصص را در خارج کشور بخوانم.

با توجه به حضور چندین ساله در فضای دانشگاه علوم پزشکی مشهد و سابقه تحصیل و تدریس در آن، شرایط گذشته و اکنون را در این دانشگاه چطور ارزیابی می‌کنید؟

در دهه ۷۰ که من در دانشگاه علوم پزشکی شیراز که تحصیل می‌کردم، شاید ۸۰ درصد کارهای بالینی توسط دانشجویان پزشکی و بویژه دستیاران انجام می‌شد؛ یعنی از دوره‌ای که کارآموزی شروع می‌شد تا دوره اینترنتی و واقعا سیستم دانشگاه علوم پزشکی شیراز دانشجوی محور بود تا استاد محور. اما در اینجا خیلی دانشجویان درگیر کارهای بالینی نبودند. البته زمان که گذشت دانشگاه‌ها بیشتر مثل هم شدند و در بحث آموزش، دانشگاه مشهد به دلیل وجود بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) که دومین بیمارستان بزرگ آموزشی در سطح کشور است؛ چه از نظر پذیرش رزیدنت و چه از نظر فضای فیزیکی جزویکی از قطب‌های مهم چشم

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در ارائه‌ی آموزش‌های علمی و عملی چشم پزشکی کشور است

عنوان یکی از مراکز پیشگام و قطب چشم پزشکی در شرق کشور به شمار می‌رود که علاوه بر خدمات درمانی به بیماران، در زمینه تربیت نیروی انسانی متخصص و پژوهش‌های کاربردی در زمینه چشم پزشکی نیز نقش شایان توجهی، در تکمیل کادر متخصصین درمان کشور و رونق بخشی به عرصه پژوهش دارد.

پزشکی کشور است. بخصوص در بخش آموزش دستیار و تربیت نیروی متخصص و هیات علمی‌هایی که در گروه فعالیت می‌کنند؛ هم از نظر سن و سال و هم از نظر قوای علمی در سطح کشور سر آمد هستند.

بنابراین اگر کسی بخواهد تخصص را در رشته چشم بخواند، شهر مشهد یکی از گزینه‌های خیلی خوب است و فراگیران رشته چشم، مهارت علمی و عملی خیلی خوبی را یاد می‌گیرند. بحث فضای فیزیکی و اتاق‌های عملی که زیاد هستند هم یکی از نقاط قوت اینجاست.

از طرف دیگر مشهد علاوه بر اینکه از نظر جمعیتی قابل ملاحظه است، تعداد بیمار در استان خراسان و اطراف آن هم قابل توجه است و مرکز ریفرال در شرق کشور است؛ یعنی از بقیه استان‌هایی که دورتر هستند مثل شمال و جنوب ایران جنوب شرق ایران هم پذیرش بیمار دارد. از نظر هزینه نیز برای بیمار مناسب است.

آیا ورود به رشته چشم پزشکی را به دانشجویانی که قصد ادامه تحصیل در دوره تخصص دارند توصیه می‌کنید؟

چشم پزشکی به دلیل اینکه هم بخش جراحی دارد و هم بخش مدیکال و تعداد بیمار در آن بالاست و از طرفی پزشکان کمتری می‌توانند وارد آن شوند؛ مخصوصاً پزشکان عمومی رشته منحصر به فردی محسوب می‌شود. اما در عین حال رشته‌ای سخت است چرا که طرفداران بسیار زیادی دارد و قبولی آن تا حدی مشکل است. این رشته بسیار علمی است و با وجود اینکه چشم عضو کوچکی است، ولی هم‌اکنون ما چندین رشته فلوشیپ داریم که طبقه‌بندی شده و هر قسمت از چشم به یک فوق تخصص ارجاع داده می‌شود، همچنین ظرافت در آن حرف اول را می‌زند و ماهرترین، ظریفترین و با حوصله‌ترین دست‌ها، دست‌های چشم‌پزشکان است. در این رشته ظرافت و صبر حرف اول را می‌زند. همچنین کشیک‌های آن نسبت به جراحی‌های دیگر راحت‌تر است و با خون و خونریزی کمتر سروکار دارد و به نظر می‌رسد که برای خانم‌ها رشته بسیار مناسبی باشد.



در ادامه دکتر محمد جعفر صادقی رئیس گروه آموزش و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت دانشگاه با اشاره به مطالب آموزشی، بهداشتی مفیدی که در نرم افزار باد صبا ویژه ایام اربعین قرار گرفته است گفت: تهیه و انتشار محتوای آموزشی بهداشتی ویژه زائرین از طریق سایت اطلاع رسانی، QR، چاپ بنر، تراکت و پمفلت آموزشی و کانال آموزشی " در مدار سلامت" در پیام رسان ای‌تا در راستای آموزش موبک داران و عموم جامعه انجام می‌شود.

کشورهای افغانستان و پاکستان و احتمال انتقال تخم‌پشه و بیماران دارای علائم یا فاقد علائم تاکید کرد و گفت: احصاء اطلاعات موبک‌ها و محل‌های اسکان جهت نظارت و بازرسی با همکاری سازمان تبلیغات، امور مساجد و سازمانهای مربوطه تهیه و برای تامین آب شرب سالم، عرضه یخ بهداشتی و مواد اولیه غذایی سالم جهت طبخ نذورات، مدیریت پسماند و فاضلاب هماهنگی‌های لازم انجام گیرد.

خدمت‌دهنده" توسط دانشگاه در بین کمیته‌های ۱۴ گانه ستاد خدمات سفر استان و تقدیر از ۷۰ نفر از اعضای حوزه سلامت در این راستا گفت: هرگونه کم‌توجهی حوزه بهداشت می‌تواند مشکلات عدیده‌ای ایجاد کند و تلاش ما براین است که خدمات بهداشتی اثربخشی به زائرین ارائه کنیم تا دغدغه‌ای جز زیارت نداشته باشند. وی با اشاره به استقرار ۵۰ موبک شناسنامه دار اتباع در مسیر انتقال زائرین کشورهای همسایه بر ضرورت آموزش موبک‌داران و تقدم پیشگیری بر درمان تاکید کرد و گفت: علاوه بر فعالیت ۱۵۹ درمانگاه شبانه روزی و ۳۶ بیمارستان خدمت رسان، در این ایام برحسب نیاز در محل‌هایی که ازدحام جمعیت وجود دارد نیز استقرار تیم پزشک و پرستار و تامین دارویی لازم انجام می‌شود.

دکتر رحمتی با تاکید بر نگاه ویژه به حوزه بهداشت دانشگاه و ضرورت تبیین خدمات آن ابراز امیدواری کرد با توانمندی‌های ارزشمند حوزه بهداشت، خادم الرضای شایسته‌ای بوده و در امتحان خدمت رسانی سربلند باشیم.

دکتر فرشید وفا مدیر سلامت محیط و کار معاونت بهداشت دانشگاه نیز با اشاره به ترانزیت زائرین کشورهای همسایه در ایام اربعین حسینی و دهه پایانی صفر بر ضرورت مراقبت سندرومیک بیماریه‌ها در مبادی ورودی‌های مرزها با توجه به وضعیت ابتلای تب‌دنگی در

با هدف کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت زائران و عزاداران حسینی در ایام اربعین و دهه پایانی صفر دومین جلسه زیرگروه کمیته بهداشت، سلامت و محیط زیست ستاد خدمات سفر استان برگزار شد.

به گزارش وب‌دا، معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این جلسه ضمن قدردانی از تلاش‌های همکاران بهداشتی به ویژه بازرسین سلامت محیط و کار ابراز امیدواری کرد متولیان سلامت که وظیفه و افتخار میزبانی زائرین و مجاورین بارگاه منور رضوی را بر عهده دارند با بکارگیری تجارب و درس آموخته‌های موفق سال‌های گذشته و بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود، خدمات رسانی خوب و شایسته‌ای را در ایام اربعین و دهه پایانی صفر ارائه نمایند.

دکتر حمیدرضا قربان زاده خاطر نشان کرد: با توجه به جمعیت زیاد زائرین و عوامل تهدیدکننده سلامت در ابعاد مختلف تاکنون خدمات رسانی به نحو احسن انجام شده است و طبق تاکید ریاست دانشگاه در خصوص وضعیت پشه آگدس و بیماری‌های ناشی از آن در کشورهای همجوار، مراقبت و رصد تردها، تشدید و چالش‌های موجود مرتفع می‌شود.

در ادامه دکتر یوسف رحمتی جانشین رئیس دانشگاه در کمیته بهداشت، درمان و محیط زیست ستاد خدمات سفر خراسان رضوی با اشاره به کسب رتبه "واحد برتر

آمادگی کامل اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه در دهه پایانی ماه صفر

وبدا خبر



رئیس مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در ایام رحلت رسول اکرم (ص) و شهادت امام رضا(ع) زمان اجرای مأموریت ویژه دهه پایانی ماه صفر در حوزه فوریت‌های پزشکی است و تمامی پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی شهری و جاده‌ای مشهد و دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حالت آماده‌باش کامل هستند و استقرار تیم‌های عملیاتی در محورهای شهری و جاده‌ای پیش‌بینی شده است.

دکتر علی یزدانی در گفتگو با وب‌دا اظهار کرد: اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ایام دهه پایانی ماه صفر در شهر مشهد مقدس با ۷۸ پایگاه شهری، دو اتوبوس آمبولانس و ۲۰ موتورلانس و



یک بالگرد اورژانس هوایی آماده ارائه خدمت به زائرین و مجاورین بارگاه ملکوتی امام رضا (ع) را دارد و همچنین به جهت اوج حضور میلیونی عزاداران رضوی به‌ویژه در ۳ روز پایانی این ماه، پیش‌بینی و درخواست حضور ۷۰ آمبولانس و ۱۰۰ موتورلانس ۱۸ اتوبوس آمبولانس و ۲ بالگرد اورژانس هوایی و نیروی انسانی را از مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی به سازمان اورژانس کشور ارائه گردید که مانند سال‌های گذشته با موافقت رئیس سازمان اورژانس کشور همراه شد و در حال پیگیری

هستیم تا این ناوگان به مشهد مقدس اعزام شوند.

وی تأکید کرد: در روزهای پایانی ماه صفر علاوه بر آمادگی و استقرار تیم‌های عملیاتی فوریت‌های پزشکی، پیش‌بینی حضور تیم‌های واکنش سریع دو نفره در داخل و اطراف حرم مطهر و راه اندازی بیمارستان صحرایی جهت استفاده در حوادث احتمالی پیش‌بینی شده است.

دکتر یزدانی خاطرنشان کرد: در این روزها حضور ۲۴ ساعته کارشناس در مرکز اتاق بحران شهرداری مشهد و EOC دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مرکز پایش

بخش قابل توجهی از پیشرفت‌های کشور، در گرو ارتباط موثر و سازنده‌ی دانشگاه و صنعت است

به نظر من، اولویت‌بندی این سه حوزه (پزشکی، داروسازی و تحقیقات) نه تنها امکان‌پذیر نیست، بلکه منطقی نیز نیست. این سه حوزه به شدت به هم وابسته هستند و پیشرفت هر کدام، مستلزم پیشرفت دو حوزه دیگر است. برای مثال، یک پزشک برای درمان بیماران، به داروهایی نیاز دارد که حاصل تحقیقات گسترده در حوزه داروسازی است. بنابراین، تأکید بر یک حوزه به تنهایی، باعث کند شدن روند پیشرفت در کل سیستم خواهد شد. در واقع، باید به صورت هم‌زمان و متوازن به همه این حوزه‌ها توجه شود، هرچند که ممکن است سهم هر حوزه در مراحل مختلف متفاوت باشد.

به عنوان یک پژوهشگر اولویت جایگاه پژوهش را چطور ارزیابی می‌کنید؟

اهمیت پژوهش در پیشرفت جوامع امروزی بر هیچ‌کس پوشیده نیست. شرکت‌های بزرگ و موفق جهان با سرمایه‌گذاری کلان در حوزه پژوهش، به دستاوردهای قابل توجهی رسیده‌اند. متأسفانه، در کشور ما علی‌رغم اهمیت این موضوع، سرمایه‌گذاری کافی بر روی پژوهش در دانشگاه‌ها صورت نمی‌گیرد. از سوی دیگر، صنایع ایرانی نیز به دلیل واردات تکنولوژی و کمبود فعالیت‌های تحقیق و توسعه، کمتر به دنبال همکاری با دانشگاه‌ها هستند. برای رفع این مشکل، دانشگاه‌ها باید تغییراتی اساسی در زیرساخت‌های آموزشی خود ایجاد کنند تا دانش‌آموختگان قادر باشند با نیازهای واقعی صنعت ارتباط برقرار کرده و در حل چالش‌های آن نقش مؤثری ایفا نمایند.

چنانچه نکته یا سخنی دارید که مایلید با مسئولین دانشگاه مطرح شود بفرمایید؟

برای تقویت ارتباط صنعت و دانشگاه، باید به طور همزمان به توسعه هر دو حوزه پرداخت. دانشگاه‌ها باید با فاصله گرفتن از پژوهش‌های صرفاً نظری، به شناسایی نیازهای واقعی صنعت و ارائه راهکارهای عملی برای حل مشکلات آن بپردازند. تولید دانش در دانشگاه‌ها نباید به صورت ایزوله و بدون ارتباط با صنعت صورت گیرد. در حال حاضر، شاهد هستیم که بسیاری از دستاوردهای علمی محققان ایرانی در کشورهای دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد و این موضوع، ضرورت ایجاد ارتباطی موثر بین دانشگاه و صنعت را بیش از پیش آشکار می‌سازد. برای تحقق این هدف، باید تغییرات اساسی در رویکردهای آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌ها ایجاد شود تا بتوانیم زیرساخت‌های لازم برای توسعه صنعت و دانشگاه را فراهم آوریم.

بهره‌مند شویم.

اگر بخواهید از نگاه شخصی این موضوع را آسیب شناسی کنید فکر می‌کنید دلیل این عدم ارتباط مطلوب چیست؟

واقعیت آن است که بخش قابل توجهی از آموزش‌های دانشگاهی باید بر اساس نیازهای واقعی صنایع طراحی شود. اساتید دانشگاه نیز باید علاوه بر دانش نظری، ارتباط تنگاتنگی با صنعت داشته باشند تا بتوانند دانشجویان را برای ورود به بازار کار آماده کنند. متأسفانه در حال حاضر، بسیاری از مشکلات صنعت در دانشگاه‌ها مورد توجه قرار نگرفته و اساتید نیز به سمت حل مسائل عملی گرایش چندانی ندارند. طبیعت صنعت، با چالش‌های روزانه و نیاز به ارائه راهکارهای نوآورانه، محیطی پویا و در عین حال سخت است. سیستم آموزشی سنتی که بر مبانی نظری و تولید مقالات پژوهشی متمرکز است، توانایی پاسخگویی به این نیازها را ندارد. دانشجویان باید به گونه‌ای تربیت شوند تا بتوانند به صورت مسئله‌محور به مسائل پیچیده بپردازند و راهکارهای عملی ارائه دهند. متأسفانه، سیستم ارزیابی اساتید که عمدتاً بر اساس تعداد مقالات منتشر شده است، انگیزه کافی برای فعالیت‌های کاربردی و همکاری با صنعت را فراهم نمی‌کند. لذا، ضروری است تا سیستم آموزشی کشور به سمت آموزش‌های مبتنی بر حل مسئله حرکت کرده و از اساتید انتظار رود تا علاوه بر پژوهش‌های بنیادی، به حل مشکلات واقعی صنعت نیز بپردازند.

تاکنون چند مقاله نگارش کرده‌اید و در چه زمینه‌هایی انجام شده است؟

تاکنون بیش از ۴۰ مقاله علمی حاصل پژوهش‌های دوره دکتری‌ام بوده که در کنگره‌های داخلی و بین‌المللی متعدد ارائه شده‌اند. افتخار دارم که یکی از این مقالات به عنوان مقاله برتر فرنگستان علوم پزشکی انتخاب شده است. همچنین، مشارکت فعال در پژوهش‌های مرتبط با فرآورده‌های نانو و کاربردی شدن نتایج این تحقیقات، از دیگر دستاوردهایم به شمار می‌رود. از استاد گرامی دکتر جعفری، اساتید گروه شیمی دارویی و سرکار خانم دکتر قدسی که به من اعتماد کردند و فرصت همکاری فراهم آوردند، کمال تشکر را دارم. خداوند را شاکرم که در دوران جوانی توفیق خدمت در این حوزه و همکاری با چنین تیمی را به من عطا فرمود

از نگاه شما اهمیت حوزه‌های پژوهش، آموزش و درمان دانشگاه چطور اولویت‌بندی می‌شود و آیا اساساً این حوزه‌ها را می‌توان اولویت‌بندی کرد؟

گرفت. سپس، با پیوستن به شرکت اکسیرنانو سینا و همکاری با دکتر جعفری، یکی از اساتید برجسته دانشکده داروسازی مشهد، در حوزه فرمولاسیون‌های دارویی نانو مقیاس، تجربیات ارزشمندی اندوختم. توسعه محصولات نوآورانه‌ای همچون سینا دوکسوزوم، سینا آمفولیش، سینا کورکومین، سینالیو و یک واکسن جدید، از جمله دستاوردهای این همکاری بود. این دوره ۱۲ ساله، فرصتی بی‌نظیر برای کسب تجربه عملی در صنعت نانو دارو فراهم آورد. از سال ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۰، ضمن ادامه فعالیت‌های صنعتی، به تحصیل در دوره دکتری پرداختم. از سال ۱۴۰۰ تاکنون نیز افتخار خدمت به عنوان عضو هیئت علمی پژوهشی گروه شیمی دارویی دانشکده داروسازی را دارم."

علاقه کاری شما در چه حوزه‌هایی است و چه دستاوردهایی در راستای پرداختن به این علاقه حاصل شده است؟

علاقه اصلی من به حوزه آنالیز مواد، چه از منظر ساختار و چه از نظر شناسایی ترکیبات، معطوف است. این علاقه از زمان همکاری با گروه فارماکوگنوزی و شرکت اکسیرنانو سینا در زمینه توسعه نانو داروها، شکل جدی‌تری به خود گرفت. طی یک دهه فعالیت مستمر در صنعت، تجربیات ارزشمندی در زمینه آنالیز مواد و شناسایی ترکیبات به دست آوردم. در حال حاضر، با تمرکز بر توسعه کیت‌های آزمایشگاهی مبتنی بر فناوری مولکولار ایمپرینتینگ پلیمر (MIP)، به دنبال ارائه روش‌های نوین و دقیق برای آنالیز ترکیبات دارویی هستم. این روش‌ها امکان تعیین دقیق مقدار داروها، ردیابی آن‌ها در خون و مایعات بیولوژیک و سایر مطالعات مرتبط را فراهم می‌آورند. علاوه بر این، همکاری نزدیک با صنایع مختلف، از جمله داروسازی، غذا و شیمی، از دیگر علاقه‌مندی‌های من است. هدفم ایجاد ارتباط موثر بین دانش آکادمیک و نیازهای صنعتی در حوزه آنالیز مواد است

از نگاه شما اهمیت و ضرورت ارتباط صنعت و دانشگاه تا چه حد است؟

اهمیت ارتباط تنگاتنگ دانشگاه و صنعت بر هیچ‌کس پوشیده نیست. موفقیت‌های چشمگیر بسیاری از کشورها در حوزه‌های مختلف، حاصل همین تعامل سازنده است. با این حال، در کشور ما علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته، دانشگاه‌ها هنوز نتوانسته‌اند به‌طور کامل به سمت صنعتی شدن حرکت کنند و بیشتر بر تولید محتوای علمی متمرکز مانده‌اند. ضرورت دارد تا با ایجاد زیرساخت‌های مناسب و حمایت از فعالیت‌های مشترک دانشگاهیان و صنعت‌گران، فاصله میان دانشگاه و صنعت را کاهش داده و از ظرفیت‌های بالقوه این ارتباط برای توسعه کشور



دکتر مهدی حاتمی‌پور
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و استادیار پژوهشی دانشکده داروسازی

دکتر مهدی حاتمی‌پور، متولد ۱۳۶۰ در مشهد، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و استادیار پژوهشی دانشکده داروسازی، یکی از چهره‌های فعال در حوزه پژوهش‌های کاربردی است که در فرایند همکاری‌های مختلف با همکاران و اساتید گروه شیمی دارویی این دانشکده، آثار تحقیقاتی متعددی را از مرحله دانش به تولید محصول و فراورده‌های دارویی رسانده است و با توجه به ارتباط طولانی مدت این استاد جوان با عرصه صنعت و تجارب ارزشمندی که از این تعامل کسب نموده بر این نکته تأکید دارد که؛ بخش قابل توجهی از پیشرفت‌های کشور، در گرو ارتباط موثر و سازنده‌ی دانشگاه و صنعت است...

پایگاه خبری وب‌دا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با دکتر مهدی حاتمی‌پور داشته که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً خود را معرفی و توضیحاتی در خصوص سوابق تحصیلی تان عنوان بفرمایید؟

دکتر مهدی حاتمی‌پور هستم، متولد اسفند ۱۳۶۰ در

یکی از روستاهای شهر مشهد، دوره تحصیل در مدرسه را در مشهد گذراندم و با توجه به علاقه زیادی که به رشته شیمی داشتم، در دانشگاه هم ترجیح دادم در رشته شیمی محض تحصیل کنم و پس از اخذ مدرک کارشناسی برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد در رشته شیمی آلی به دانشگاه رفسنجان - کرمان رفتم و این دوره هم در سال ۱۳۸۹ به پایان رسید. اما در سال ۱۳۹۳ مجدداً تحصیل در رشته شیمی دارویی مقطع دکترا را در دانشکده داروسازی مشهد آغاز کردم و پس از پایان مقطع دکترا به عنوان عضو هیات علمی مشغول به کار شدم.

در فاصله زمانی سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ مشغول به چه فعالیت‌هایی بودید؟

"از سال ۱۳۸۹، فعالیت حرفه‌ای خود را در صنعت داروسازی آغاز کردم. این فعالیت‌ها که ریشه در دانش و تجربیات کسب شده در دانشکده داروسازی داشت، ابتدا با همکاری گروه فارماکوگنوزی این دانشکده شکل

دکتر حمیدرضا رحیمی در گفتگو با وبدا، با بیان اینکه بخش جراحی عروق چهار بیمارستان ولایت، در زمینه‌ی درمان بیماران زخم دیابتی فعالیت می‌کند افزود: بخش فوق به این علت تاسیس گردید که ما حداکثر توان علمی گروه‌های آموزشی دانشگاه را برای درمان زخم پای دیابتی بیماران، با حداقل آسیب به کار بگیریم و بخش مذکور جز معدود بخش‌ها در کشور است که به مدل یاد شده اداره می‌شود و هدف اصلی آن درمان زخم‌های پای دیابتی به روش‌های جراحی و با استفاده از فناوری‌های نوین و سلول‌های بنیادی است.

وی در خصوص فرایند مداوای این بیماران هم گفت: معمولاً بیماران توسط همکاران پزشک متخصص از رشته‌های مختلف اعم از؛ عفونی و ارتوپدی، جراح عروق، داخلی ویزیت و اگر نیاز بود در این بخش بستری می‌شوند تا هم درمان بیماری دیابت و هم زخم پای دیابت آنها با استفاده از فناوری‌های نوینی که در اختیار داریم انجام شود.

دکتر رحیمی در همین ارتباط افزود: یکی از فرآورده‌ها و فناوری‌های مرتبط با این درمان، طب باز ساختی یا پزشکی بازساختی است که دربردارنده‌ی استفاده از فرآورده‌های سلول‌های بنیادی است

وی با اشاره به یکی از بیماران دیابتیک فوت بستری در بخش چهار بیمارستان ولایت گفت: این بیمار از یک سال قبل دچار زخم‌های متعدد پای دیابتی در جاهای مختلف پا شده بود که پس از تلاش زیاد، توانستیم تمام زخم‌ها را به جز یک زخم که در قسمت پاشنه پا قرار دارد، درمان کنیم و برای زخم باقیمانده نیز بیمار آنتی بیوتیک تزریقی دریافت می‌کند و چنانچه مقدور بود با فرآورده‌های سلول‌های بنیادی این زخم را هم درمان میکنیم.

دارند.

وی همچنین گفت: بیماران دچار زخم مزمن و بیمارانی که زخم بستر دارند هم در این بخش بستری می‌شوند و تلاش می‌کنیم که درمان‌های مناسب را برای آنها داشته باشیم. این بخش به همت بیمارستان ولایت که بیمارستان فوق تخصصی جراحی عروق است راه اندازی شده و همکاران فوق تخصص جراحی عروق، با کمک مجموعه همکاران متخصص سلول‌های بنیادی در یک ارتباط نزدیک برای درمان بیماران تلاش می‌کنند

دانشیار پزشکی- مولکولی و سلول‌های بنیادی همچنین یادآور شد؛ در حال حاضر برای بیماران مذکور، هم بخش بستری داریم و هم بخش سرپایی. بخش سرپایی در کلینیک مستقل زکریا قرار دارد و دو روز در هفته دانشجویان پرستاری نیز در مقاطع مختلف به عنوان کارآموز در این بخش حضور می‌یابند و کارشناس زخم به آنها آموزش‌های لازم برای مراقبت از زخم بیماران دیابتیک را ارائه میکند. یعنی علاوه بر درمانی که انجام می‌شود، بخش آموزشی زخم در گروه پرستاری هم به همت دانشکده پرستاری در کلینیک سرپایی

دانشیار پزشکی- مولکولی و سلول‌های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مهمترین هدف پزشکی بازساختی در درمان زخم های دیابتی را، پیشگیری از قطع عضو عنوان و خاطرنشان کرد:



دکتر حمیدرضا رحیمی

دانشیار پزشکی- مولکولی و سلول‌های بنیادی دانشگاه

دکتر رحیمی تاکید کرد: حداکثر تلاش ما این است که کمترین میزان قطع عضو در بیماران دیابتی اتفاق بیفتد و این در واقع هدف کلی ما است، چون اندام تحتانی برای افراد بسیار مهم و حیاتی است، بنابراین اکثر بیمارانی که در این بخش بستری هستند، زخم دیابتی و به خصوص زخم پای دیابتی

صورت می‌پذیرد تا بیشترین استفاده را از فضای فیزیکی داشته باشیم.

وی خاطرنشان کرد: در طول دو سال راه‌اندازی این مرکز توانسته‌ایم تعداد قابل توجهی از بیماران را درمان و از قطع عضو بیش از یکصد پا پیشگیری کنیم.

آموزش، مهمترین نیاز بیماران زخم پای دیابتی است

سلطانی سرپرستار بخش چهار بیمارستان ولایت نیز با اشاره به فعالیت‌های این بخش در رابطه با درمان بیماران

پای زخم دیابتی گفت: بخش جراحی ۴ بیمارستان ولایت بخش پای دیابتی است و بالغ بر ۸۰ تا ۹۰ درصد هر ماه پذیرش بیماران پای دیابتی از تمام مراکز درمانی را داریم، برخی بیماران هم که از خدمات دهی کلینیک مستقل زکریا به بیماران زخم پای دیابتی مطلع هستند، مستقیماً به این مرکز مراجعه می‌کنند.

وی با اشاره به سیر درمانی این بیماران هم گفت: بیماران زخم پای دیابتی پس از بستری، توسط اساتید معاینه و ابعاد زخم تعیین می‌شود و به طور ۲۴ ساعته تحت مراقبت کادر پرستاری هستند. خوشبختانه اکثر پرستاران ما می‌دانند که با زخم دیابتیک باید چه کنند و با برنامه‌ای که پزشک برای بیمار تعیین می‌کند پاسمان‌های خاص هر بیمار انجام می‌شود.

سلطانی یادآور شد؛ کار در بخش پای دیابتی از جهات مختلف سنگین‌تر از سایر بخش‌ها است، هم به جهت نوع فعالیت‌ها و هم حجم بیماران. در بحث نیروی انسانی لازم است که تعداد کمک نیروهای بهیار افزایش یابد و پرستاران زبده‌تر در اختیار بخش قرار بگیرند و همچنین امکانات بیشتر

طی دو سال راه اندازی و فعالیت بخش چهار جراحی عروق بیمارستان ولایت که مربوط به بیماران دارای زخم پای دیابتی است، توانسته ایم از قطع عضو ۱۰۰ پا جلوگیری کنیم.

در بخش فراهم شود تا جوابگوی تعداد بالای بیماران باشد؛ هرچند با وجود سابقه کم فعالیت بیمارستان که حدود سه سال است و نیرو و امکانات محدود که در اختیار داشته، تاکنون عملکرد بسیار خوبی را ارائه کرده است و امیدواریم با افزایش تجهیزات و نیروی انسانی این خدمات در سطح گسترده‌تری انجام شود.

سرپرستار بخش چهار بیمارستان ولایت فقدان آگاهی بیماران از اهمیت بیماری شان و نحوه رسیدگی به زخم‌های دیابتیک را آسیب زنده به آنها دانست و گفت: ما بیماری را داریم که ۲۰ سال دیابت داشته و با توجه به فقدان اطلاعات

مهمترین هدف پزشکی بازساختی در درمان زخم‌های دیابتی، پیشگیری از قطع عضو است

و عدم رسیدگی مناسب، به زخم‌های دیابتی دچار شده که هرچند در ابتدا کوچک و بی‌اهمیت به نظر می‌رسید اما در نهایت موجب قطع عضو شده است، لذا باید مردم را از طرق مختلف نسبت به این آموزش‌ها آگاه کنیم و حتی در مورد افراد سالم هم توصیه می‌شود که به محض رسیدن به منزل پاها را بشویند، خشک کنند و حواسشان باشد که اگر زخمی ایجاد شد به آن توجه کنند تا برای علاج یک زخم کوچک آنقدر دیر نشود که مجبور به قطع عضو باشیم.

سلطانی در پایان تاکید کرد: ضعف سواد و عدم برخورداری از فرهنگ سلامت و پیشگیری است که چنین اتفاقات ناگواری را رقم می‌زند و ما شاهد قطع شدن یک عضو هستیم، در صورتی که اگر بتوانیم مثلاً در خانه‌های بهداشت به بیمار آموزش بدهیم که در بحث کنترل قند خون باید چه کند و یا در بحث تغذیه باید به چه مواردی توجه کند و ... همچنین به او یادآوری کنیم که در صورت عدم بی‌توجهی خطر قطع عضو تهدیدش می‌کند در این صورت توجه بیشتری به حفظ سلامت خود خواهد داشت.

عدالت در حوزه پرستاری و در تمامی بخش‌های بیمارستان‌ها همواره مورد تاکید است

در این نشست دکتر محمد دهقانی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: تمامی خدماتی که برای پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مشهد لحاظ شده شامل گوهر باران ساری، مرکز فرهنگی و اقامتی تهران و دیگر مراکز وابسته به پرستاران هم اختصاص یافته و ما در معاونت هیچگونه تبعیضی قائل نشده‌ایم.

وی افزود: در موضوع سامانه قاصدک و مواردی همچون کارانه پرستاران کارهای بسیار خوبی انجام شده و اصلاح برخی از موارد همچون یک درصد اورژانس که گلایه پرسنل این بخش را به همراه داشته نیازمند دستورالعمل کشوری و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاکید کرد: در حوزه پرستاری در کنار ارائه خدمات درمانی باکیفیت بر اجرای برنامه‌های فرهنگی برای پرسنل خدوم این حوزه هم تاکید شده و ما در یک نمونه آن میزبان پرستاران نمونه کشوری در مشهد بودیم.

در این نشست مدیران بیمارستان‌ها سرپرستاران مراکز درمانی بیمارستان‌های امام رضا(ع)، حضرت قائم(عج)، حضرت ام‌البنین(س)، خاتم الانبیاء(ص)، شهید کامیاب، شهید هاشمی‌نژاد، طالقانی، ولایت، اکبر، دکتر شیخ، ابن سینا، دکتر حجازی، منتصریه و شریعتی مشکلات و درخواست‌های خود را در حوزه پرستاری بیان کردند و خواستار پیگیری و مساعدت مسئولان در جهت رفع مشکلات و تامین نیازهایشان شدند.



وی خاطرنشان کرد: از مدیران بیمارستان‌ها می‌خواهیم که در جهت رفع مشکلات حوزه پرستاری اصلاحات لازم را انجام دهند و اگر موردی هم هست که نیازمند پیگیری است اعلام نمایند تا که از طریق وزارتخانه مورد پیگیری قرار بگیرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: همچنین از مسئولان حوزه پرستاری بیمارستان‌ها می‌خواهیم که پرستاران تازه کار و فاقد تجربه کافی را در بخش‌های مهمی همچون اورژانس که حجم کاری زیاد و تعداد بیمار بالا دارند به‌کارگیری نمایند و این افراد را در آغاز راه در بخش‌های سبک‌تر به‌کارگیری نمایند تا که ابتدا تجربه لازم را کسب نمایند و سپس در بخش‌ها به کار گمارده شوند.

در موضوع سامانه قاصدک و مواردی همچون کارانه پرستاران کارهای بسیار خوبی انجام شده است

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر موضوع عدالت در حوزه پرستاری و در تمامی بخش‌های بیمارستان‌ها تاکید کرد و گفت: مدیران بیمارستان‌ها باید بهترین شیوه را در جهت رشد درآمدی حوزه پرستاری اتخاذ و اجرا نمایند.

به گزارش وب دا، دکتر محمود شبستری در نشست با مدیران پرستاری بیمارستان‌ها، اظهار کرد: تعرفه پرستاری یکی از منابع درآمدی بیمارستان‌ها بوده که حق الزحمه آن برای خود پرستاران هزینه می‌شود.

وی تصریح کرد: در هر بیمارستان باید مترون آن مرکز درمانی منابع درآمدی حوزه پرستاری شناسایی نموده و جهت اجرا به تمامی بخش‌ها ابلاغ نماید و میزان رقم کارانه پرستاران هم باید متناسب با ساعت کاری و نسبت تخت به پرستار باشد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه عدالت در حوزه پرستاری و در تمامی بخش‌های بیمارستان‌ها همواره مورد تاکید بوده و هست، خاطرنشان کرد: ما با یک برنامه‌ریزی درست می‌توانیم درآمد‌های حوزه پرستاری بیمارستان‌ها ۲ برابر نماییم، دانشگاه در راستای افزایش تعرفه پرستاران حمایت لازم را دارد، اما موضوع اجرای عدالت در حوزه پرستاری با مدیریت بیمارستان‌ها بوده است و مدیران مراکز درمانی باید در این حوزه دقت و نظارت لازم را داشته باشند.

دکتر شبستری افزود: ما پیگیر تامین کمبود نیروی انسانی در حوزه پرستاری هستیم، اما مجوز آن باید از سوی سازمان اداری و استخدامی کشور صادر شود و با توجه به اینکه موضوع جوانی و افزایش جمعیت هم مورد توجه ویژه

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بسترهای خوبی را برای فعالیت اساتید جوان فراهم کرده است

وبدا گفتگو

دکتر حسین کمالی، متولد شهر یورماه ۱۳۶۲ در شهرستان بجنورد، استادیار و عضو هیات علمی پژوهشی دانشکده داروسازی مشهد که از سال ۱۳۹۸ به خانواده بزرگ دانشگاه علوم پزشکی مشهد ملحق شده، از جمله چهره های موفق است که طی پنج سال حضور خود در این مجموعه، همواره نام خود را در جمع پژوهشگران برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد در گروه فارموسیوتیکس و نانو فناوری دارویی ثبت نموده و در سال ۱۴۰۲ نیز به دلیل کسب میزان بالای امتیازات پژوهشی، موفق به اخذ رتبه دوم پژوهشگر برتر (پس از استاد دکتر جعفری) در در گروه نانو فناوری دارویی و فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی گردید. پایگاه خبری وبدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با دکتر حسین کمالی داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:



دکتر حسین کمالی

استادیار و عضو هیات علمی پژوهشی دانشکده داروسازی

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفاً خود را معرفی و توضیحاتی در خصوص سوابق تحصیلی تان عنوان بفرمایید؟

دکتر حسین کمالی هستم، متولد ۱۳۶۲ در شهر بجنورد، تحصیلات ابتدایی و راهنمایی را در مدارس عادی شهرستان بجنورد گذراندم و مقطع دبیرستان را در مدرسه تیزهوشان مشغول به تحصیل بودم که متأسفانه پدرم از دنیا رفت و مسئولیت هزینه های خانواده (و مدیریت مغازه پدرم) در حالی که ۱۵ سال بیشتر نداشتم، بر دوش من قرار گرفت و به همین دلیل ناگزیر بودم داوطلب آزاد درس بخوانم (یعنی در منزل مطالعه می کردم و فقط امتحانات را شرکت می کردم)، یکسالی به همین شکل گذشت، تا اینکه برادرم مدیریت مغازه را بر عهده گرفت و من مجدداً به مدرسه برگشتم، اما مدرسه تیزهوشان به دلیل این یک سال وقفه، مرا نپذیرفت و ناچار به مدرسه عادی رفتم.

البته باز هم شرایطم برای تمرکز بر درس مناسب نبود و باید در مدیریت مغازه و دیگر امور خانواده کمک می کردم و نهایتاً این وضعیت باعث شد که در کنکور سراسری هم رتبه خوبی را به دست نیاورم و در دانشگاه زاهدان پذیرفته شوم. اما بحمدالله در مقطع ارشد شرایط بهتر شد و با تلاشی که داشتم توانستم در دانشگاه صنعتی اصفهان پذیرش شوم، مقطع دکترا هم در مرکز تحقیقات داروسازی هدفمند PhD by Research تحصیل کردم و از آن زمان تا کنون در دانشکده داروسازی مشغول به فعالیت هستم.

از چه زمان در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به کار شدید؟

من سال ۱۳۸۹ سرباز علمی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد بودم و بعد از آن در سال ۱۳۹۳ که خدمت سربازی به اتمام رسید، برای مقطع PhD اقدام کردم و وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم. سال ۱۳۹۷ تحصیل من در این مقطع هم به پایان رسید و بعد از انجام امور اداری مربوط به فارغ التحصیلی، نهایتاً در مردادماه سال ۱۳۹۸ مشغول به خدمت در دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم.

از حمایت های معنوی مادر و پشتیبانی های ایشان در فراق پدر بفرمایید که تا چه حد بهره بردید؟

بله، مادرم برای ما (فرزندان) هم پدر بود و هم مادر و حقیقتاً اگر ابهت و مدیریت مادرم نبود، شاید موفقیت های تحصیلی ما هم محقق نمی شد. ایشان با اینکه خانه دار بود ولی قدرت مدیریت بسیار خوبی بر خانواده و عملکرد فرزندان داشت و وقتی پدرم فوت کرد، مادرم خیلی جوان بود و شرایط ازدواج هم برای ایشان وجود داشت، ولی ترجیح دادند پای فرزندان بمانند و عمر خود را صرف بزرگ کردن بچه ها کردند و

بحمدالله (به جز یک خواهرم که دیپلمه هستن) همه فرزندان خانواده تحصیل کرده پرورش یافتند و در مناصب شغلی خوبی هم مشغول به کار هستند.

استاد از چه سالی وارد دانشگاه شدید و چه مسئولیت هایی داشتید؟

من سال ۱۳۹۸ وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم و تقریباً از سال ۱۳۹۹ رئیس مرکز تحقیقات داروسازی هدفمند هستم. در یک مقطع زمانی هم رئیس مرکز رشد دارویی دانشگاه بودم، اما چون با روحیات من خیلی سازگاری نداشت، نتوانستم کار کنم. برای یک عضو هیئت علمی، شاید بهترین کار همین است که به فعالیت های علمی و پژوهشی بپردازد.

چه دستاوردهایی در طول مدت خدمت تان در دانشگاه داشته اید؟

من از سال ۱۳۹۸ که وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد شدم تقریباً هر سال در گروه فارموسیوتیکس و نانو فناوری دارویی جزء پژوهشگران برتر دانشگاه بودم و در دانشکده داروسازی هم یک عنوان برتر دارم، همچنین در سال گذشته به دلیل کسب میزان بالای امتیازات پژوهشی رتبه دوم پژوهشگر برتر را در گروه نانو فناوری دارویی و فارماسیوتیکس (پس از استاد دکتر جعفری) کسب کردم.

با توجه به تجربه ای که در فضای شغلی دانشگاه پیدا کردید، به نظر شما چه اقداماتی برای بهتر شدن این فضا احتیاج هست؟

خوشبختانه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جزو بهترین دانشگاه های کشور هست و فضا مخصوصاً برای اساتید جوان هیات علمی مهیاست، شما (به عنوان عضو هیئت علمی) که وارد دانشگاه می شوید، گرنت پژوهشی خوبی در اختیار تان قرار می گیرد و هر چند بعضی اساتید عزیز در این زمینه نقدهایی دارند و عنوان می کنند که گرنت های پژوهشی کم است، ولی به نظر من اگر تلاش بیشتر شود، گرنت ها هم می تواند افزایش یابد و همین کفایت می کند. لذا من نقص خاصی در فضای دانشگاه نمی بینم، در عین حال اگر دانشگاه یک مقدار تجهیزاتی که در دانشکده هست را تقویت کنند، قطعاً شرایط بهتری برای کار مهیا خواهد بود. همچنین چنانچه بتوان مراکز تحقیقاتی را گسترش داد یعنی به مراکز تحقیقاتی بیشتر بها داده شود، فضای کار بهتری فراهم خواهد شد.

اما مشکلی که هست مثلاً بنده در حال حاضر روی پروژه ای مشغول به کارم، با موضوع آمپول آهسته رهش بوپروپرونوفین که با یک بار تزریق شخص معتاد می تواند تا یک ماه از مصرف داروهای ترک اعتیاد بی نیاز شود، ما برای مطالعه آزادسازی برون تن این فرمولاسیون نیاز داشتیم یک ماه از دستگاه تست انحلال استفاده کنیم، متأسفانه حین استفاده، گروه های آموزشی ناگهان می آمدند تست انحلال قرص می گذاشتند و با توجه به اینکه تست من یک ماهه بود،

کار ناقص می ماند و همه ثمرات کار از بین می رفت. بنابراین اگر مراکز تحقیقاتی فعال باشند، من این آزمایش را در مرکز تحقیقاتی انجام میدهم و اگر مراکز تحقیقاتی توسعه یابد به نظر من یک موتور قوی برای مراکز نوآوری، پارک علم و فناوری و برای محصولات خوب دانش بنیان در آینده است.

با توجه به اینکه دانشگاه در حوزه های آموزش، پژوهش و درمان فعالیت می کند، ارتباط این سه حوزه را چطور می بینید و کدام یک اولویت بیشتری دارند؟

خوب البته دانشگاه علوم پزشکی مثل دانشگاه (مثلاً) فردوسی نیست که فقط بحث آموزش را داشته باشد. در دانشگاه علوم پزشکی هم آموزش هست، هم پژوهش و هم درمان. طبعاً درمان باید همیشه در اولویت باشد، چون نیاز جامعه هست و بعد از آن هم آموزش و پژوهش. ولی بالاخره باید طوری عمل کرد، که تمام بودجه ها در حوزه درمان خرج نشود (چون حوزه درمان مثل یک چاه است که شما هر چقدر هم هزینه می کنید باز هم کم می آورید) لذا اینگونه نیست که ما یک نگرش داشته باشیم و بگوییم چون نیاز جامعه است، پس باید بودجه ها به سمت درمان برود و بودجه های آموزشی و پژوهشی باید طبق همان مبلغی که درخواست داده شده، اختصاص یابد و فدای درمان نشود.

از نظر شما یک استاد موفق چه ویژگی هایی دارد؟

به نظر بنده یک استاد موفق باید اولاً خودش تلاشگر باشد و یک الگو برای دانشجویانش، اینکه مثلاً دانشجوی PhD ببیند استادش از ساعت ۷ دانشکده است، او هم می آموزد که صبح اول وقت دانشکده باشد و تاخیر نکند. من اوایل که دانشجو بودم همیشه الگوی من آقای دکتر جعفری، آقای دکتر حسین زاده و آقای دکتر رضایی بودند و وقتی می دیدم تا ساعت ۱۰-۱۱ شب در دانشکده مشغول کار هستند من هم انرژی می گرفتم و خارج از وقت اداری هم می آمدم دانشکده. بنابراین من خودم اگر استاد فعال باشم و به موقع رفت و آمد کنم (مثلاً پاسی از ساعت های اداری و غیر اداری دانشکده باشم و کار کنم) دانشجو هم مرا می بیند و الگو می گیرد. ولی اگر شلخته بیایم، شلخته بروم و خروجی خوبی نداشته باشم، دانشجو هم قطعاً از من هیچ الگویی نخواهد گرفت و من از دانشجوی خودم نباید انتظار داشته باشم فعال باشد و خروجی خوبی داشته باشد.

استاد در حوزه پژوهش چقدر تاثیرگذار هست؟

فوق العاده زیاد... هم در بحث آموزش و هم پژوهش. اگر من استاد خروجی خوبی داشته باشم، دانشجو هم به این سمت می رود که چند تا پروژه داشته باشد. در حال حاضر من ۷-۸ دانشجوی PhD دارم که از این تعداد، حدود چهار نفرشان استاد راهنما هستم. خیلی از این دانشجویها وقتی ببینند استاد آنها فعال هست، خودشان داوطلبانه کار پیشنهاد میدهند.

آیا در فرایند تحصیل و کار در دانشگاه علوم پزشکی مشهد چالش هایی داشته اید؟

خیر... چالش خاصی از جهت خدماتی که باید از دانشگاه علوم پزشکی مشهد می گرفتم نبوده است و به نظر من چه در دوران دانشجویی و چه اکنون شرایط مطلوب بوده و هیچ کمبودی برای من وجود ندارد.

خانواده چقدر نقش داشتند در این کار پیشرفت شما؟

من واقعاً مدیون خانواده ام و بویژه همسرم هستم، سال ۹۳ که بنده به دانشگاه مشهد آمدم، همزمان بود با تولد اولین فرزندم و در آن دوران حقیقتاً همسرم سنگ تمام گذاشت و مرا حمایت کرد، ایشان در یکی از بیمارستان های بجنورد پزشک هستند. فرزند دوم هم در سال ۹۸ دنیا آمد و فرزندانم در طول این چند سال عمده ی زحمت شان به دوش همسرم بوده و البته مادر همسرم که به ما لطف دارند و در نگهداری بچه ها کمک می کنند.

خیلی از دانشجویان تمایل ندارند که در دوران دانشجویی ازدواج کنند بویژه بخاطر شرایط اقتصادی نظر شما در این باره چیست؟

من در سن ۲۸ سالگی ازدواج کردم ولی باور بفرمایید؛ اگر پختگی و عقل الان را می داشتم، حتماً ۲۰ سالگی ازدواج می کردم و این را به دانشجویانم هم می گویم، اینکه در احادیث بیان میشود روزی دست خداوند است من به این باور، یقین دارم. واقعاً خدا روزی رسان است و البته این هم بایستی با تلاش باشد و اینکه فرد یک جا بایستد و بگوید خدایا من ازدواج می کنم، تو روزی را برسان، منطقی نیست. من بحمدالله در مسائل اقتصادی خیلی خوش شانس بودم، البته خیلی سختی کشیدم ولی نسبت به زحمتی که متحمل شدم، خداوند پاسخ خوبی به من داده است.

البته مشکلی که طی چند سال اخیر در دانشگاه ها ایجاد شده، همین حقوق کم کارمنداها و هیئت علمی ها هست، این حقوق کم در انگیزه افراد تاثیر می گذارد، هر چند که مسائل مادی برای فردی که به خداوند اعتقاد دارد، نباید به عنوان محور باشد اما قطعاً در انگیزه افراد اثرگذار خواهد بود و همین شرایط سبب شده تا برخی از همکاران داروساز دانشگاه را رها کنند و یا بیرون داروخانه داشته باشند و برای خودشان کار کنند و یا اینکه مهاجرت کنند که این مساله هم ناراحت کننده است.

استاد توصیه شما به دانشجویان چیست؟

کشورشان ایران را دوست داشته باشند، اسلام رو دوست داشته باشند و با همه مشکلاتی که هست در این خاک بمانند. اگه قرار باشد همه ما برویم چه کسی ایران را بسازد؟ بنابراین تلاش کنند و بدانند که با تلاش همه چیز محقق می شود.

مدیر بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در این مرکز ۱۸ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی فعال و به زائران و مجاوران بارگاه منور رضوی خدمات ارائه می دهد

دکتر محمد رضا کشتمندی در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: درمانگاه های فوق تخصصی این مرکز ۱۷ درمانگاه شامل گفتاردرمانی، کار درمانی، فیزیوتراپی، اطفال، ایمونولوژی، تغذیه، ارتوپدی، جراحی اطفال، اورولوژی، جراحی مغزو اعصاب، نفروولوژی، داخلی مغزو اعصاب، روانپزشکی، روماتولوژی، ریه، عفونی، غدد، قلب و عروق، گوارش و نوزادان است و یک درمانگاه تخصصی اطفال نیز به بیماران خدمات ارائه می دهد.

وی درمانگاه های فوق تخصصی اطفال، جراحی و گوارش به عنوان فعال

۱۸ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستان کودکان اکبر فعال است

خبر



ترین کلینیک های این مرکز عنوان و تصریح کرد: تعداد کل بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در سه ماهه نخست امسال بیش از ۳۵ هزار مورد بوده که از مجموع سه درمانگاه یاد شده (اطفال، جراحی و گوارش) حدود ۳۰ درصد تعداد کل ویزیت ها مربوط به این سه درمانگاه است.

مدیر بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر با بیان اینکه آرایه خدمات اولیه کلینیکی به بیماران نقش مستقیم و غیر مستقیم در افزایش بهره وری خدمات سلامت دارد، گفت: کاهش ضریب اشغال تخت های اورژانس، ارتقاء آرایه خدمات درمانی به بیماران نیازمند در بیمارستان، کاهش زمان دسترسی به بخش های مختلف درمانی، افزایش ضریب اطمینان دریافت خدمات اورژانس و افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی از جمله مزیت های درمانگاه فعال در مراکز درمانی است.

دکتر سحر روانشاد، متولد ۱۳۵۹ در شهر مشهد، متخصص بیمارهای داخلی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، یکی از اساتید و پزشکان جوان مجموعه بزرگ علوم پزشکی مشهد است که پس از تحصیلات عمومی و تخصص در همین دانشگاه، فعالیت آموزشی و درمانی خود را از سال ۱۳۹۶ در بیمارستان قائم(عج) آغاز نموده و در طول سالهای خدمت مسئولیت های مختلفی از جمله؛ ریاست ICU کووید۱۹ بیمارستان قائم (عج) در دوران همه گیری کرونا، ریاست بخش V ICU این مرکز درمانی و همچنین مسئول آموزش کاروزان گروه داخلی و مسئول برنامه ریزی گروه جنرال داخلی را عهده دار بوده است. دکتر روانشاد علاوه بر کسب رتبه ۵ درصد مورد تخصصی در جشنواره شهید مطهری که به اتفاق همکار ایشان سرکارخانم دکتر اکبری کسب شد، به عنوان پزشک نمونه در سال ۱۴۰۰ از طرف سازمان نظام پزشکی معرفی و مورد تقدیر قرار گرفت. پایگاه خبری وبدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد و پزشک نمونه داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

با سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفا مقدمه سخن را با توضیحاتی درباره خودتان آغاز بفرمایید؟

من در خانواده ای فرهنگی بدنیا آمدم و والدینم هر دو معلم بودند. دوران دبیرستان را در مرکز استعدادهای درخشان فرزندگان مشهد به اتمام رساندم و در سال ۱۳۷۸ پس از اخذ مدرک دبلم بلافاصله در کنکور شرکت کرده و وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رشته پزشکی عمومی شدم. با اتمام تحصیل، برای گذراندن طرح دوره عمومی به شهرستان زابل رفتم. همسرم در آنجا طرح دوره تخصص خود را می گذارند و من هم حدود ۷ سال با ایشان در زابل ماندم، یکی از فرزندانمان نیز در آنجا متولد شد و چون تصمیم داشتم فرزندم تحت تربیت و پرورش خودم باشد، برای ادامه تحصیل صبر کردم تا فرزندم بزرگتر شود و وقتی وارد کلاس اول شد، دوره تخصص ام را شروع کردم.

دوره تخصص را هم در دانشگاه علوم پزشکی مشهد گذراندید؟

بله.. دوران تخصص را هم در دانشگاه علوم پزشکی مشهد سپری کردم و در ادامه، با توجه به اینکه رتبه ۵ درصد بود تخصص را داشتم به عنوان هیأت علمی شروع به فعالیت کردم. در سال اول شروع به کارم، از سوی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲ روز در شهرستان فریمان به عنوان پزشک و بقیه روزهای هفته را در بیمارستان قائم (عج) بعنوان هیات علمی خدمت کردم.

چرا بیمارستان قائم (عج) را برای خدمت به بیماران انتخاب کردید؟

دوران تحصیل من در پزشکی عمومی و تخصص و نیز دوران هیات علمی ام در بیمارستان قائم (عج) بوده و لذا دلبستگی خاصی به این بیمارستان دارم، همچنین دوران استاژری و اینترنی ام را در همین بیمارستان بودم و همیشه دوست داشتم به عنوان متخصص در این بیمارستان فعالیت داشته باشم.

از مسئولیت های خود در طول سالهای خدمت در دانشگاه بفرمایید؟

حدوداً از سال ۱۳۹۶ که فعالیت شغلی ام را در این دانشگاه شروع کردم، سمت های مختلفی را عهده دار بوده ام؛ از جمله در دوران کووید۱۹ ریاست ICU کووید۱۹ را به بنده محول شد و اکنون هم به عنوان رییس V ICU مسئولیت دارم ،

گفتگو با پزشک نمونه دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تلاش، رمز و پشتوانه رسیدن به موفقیت هاست

چه راهکارهایی برای امیدوار و ثابت قدم ماندن دانشجویان پیشنهاد می کنید؟

با توجه به اینکه اخلاق پزشکی را هم برای دانشجویان کارورز تدریس می کنیم و خیلی از مواقع پیش می آید که دانشجویان می گویند ما امید و آینده ای نداریم که در ایران بمانیم، تصور من این است و خیلی هم به آنها گوشزد می کنم که اینجا مملکت ماست و باید همین جا بمانیم و ایران را بسازیم و هیچ جای دنیا برای ما فرش قرمز پهن نکرده اند.

مسلمما ما اگر تلاش مان را انجام دهیم، در مملکت خودمان می توانیم به درجات بالای علمی برسیم، همان طور که خیلی از افراد رسیده اند. تبلیغات منفی همه جا و در مورد همه مشاغل وجود دارد و حرفه پزشکی چون حرفه حساسی است بیشتر تبلیغات می شود و دانشجو باید ما را به عنوان الگو ببیند.

خیلی افراد از ما می پرسند از وضعیت موجود راضی هستید یا نه شرایط تان را قبول دارید؟درآمدتان خوب است؟ من بارها عنوان کرده ام از وضعیتی که دارم راضی هستم و می دانم که همکاران من هم همین جواب را به آنها می دهند. این راهی است که ما انتخاب کرده ایم و هر راهی که انتخاب شود سختی، بالا و بلندی زیاد دارد و در هر مملکتی که وارد شوند به آنها بارها گفتم که صدبرابر زحمتی که اینجا می کشید در آنجا باید بکشید و با آن همه زحمت آن مملکت مال شما نیست، پس همین جا بمانید همان کاری که می خواهید انجام دهید را با هدف دنبال کنید و قطعاً موفق خواهید شد.

همان طور که در ابتدا گفتم پدر و مادرم فرهنگی هستند، ما ۴ خواهر هستیم و سرمایه پدر و مادرم ما بودیم و تحصیلات ما و از همان ابتدا تاکید داشتند که بهترین مدرسه را برویم و بهترین تحصیلات را داشته باشیم. به یاد دارم که پدر و مادرم برای کلاس زبان در گرما و سرما مرتب ما ۴ نفر را می بردند و میاوردند و برنامه ریزی زندگی شان روی این بود که ما بهترین دانشگاه قبول شویم و بهترین تحصیلات دانشگاهی را داشته باشیم که خدا بحمدالله این اتفاق در مورد ۴ نفر ما افتاد. بعد از ازدواج، همسرم خیلی با من همراهی کرد و مشوق اصلی من برای خواندن تخصص و هیأت علمی شدنم بود. چون فاصله ای افتاده بود و من خیلی برایم سخت بود که دوباره تحصیل را شروع کنم و همچنان هم تشویق می کنند که درجات بالاتر علمی را سپری کنم که با توکل بخدا باید بنیم در سالهای آینده چه اتفاقی می افتد.

همسر من آقای دکتر مهدی مودی متخصص ارولوزی هستند، ایشان دوران تخصص خود را در بیمارستان قائم (عج) زیر نظر آقای دکتر یار محمدی سپری می کرد. من دانشجوی کاروز بودم و ایشان رزیدنت بود که با هم آشنا شدیم و ازدواج کردیم و در کلینیک ارمغان بعنوان مسئول فنی در شیفت عصر نیز در مطب شخصی خود فعالیت دارند.

چه توصیه ای به دانشجویانی دارید که در آینده قرار است جایگاه شما را داشته باشند؟

خیلی از دانشجویانی که امتحان تخصص دارند، از من این سوال را می پرسند که برای ورود به تخصص و ورود به این رشته چه باید کرد و پاسخ من این است که رشته داخلی، مادر طب است و باید عاشق این رشته باشی که وارد آن شوی. نسبت به رشته های دیگر مثل جراحی درآمد آن پایینتر است اما باید وقتی وارد این رشته می شوید علاقه خاصی به بیمار دیدن داشته باشید ودر واقع احساس خوبی از بیمار دیدن و خوب کردن او در فرد به وجود آید. اگر فرد بخواهد هیأت علمی شود توصیه می کنم چنانچه علاقه به اموزش وجود دارد حتما وارد این رشته شود و اگر عاشق تدریس است بسیار رشته خوبی است .

و متخصصین درمانی در کنار ما برای راه بردن بخش درمانی همکاری داشته باشند در اینصورت ما در آموزش و پژوهش بهتر می توانیم عمل کنیم. مورد دیگر بکارگیری نیروهای هیأت علمی جدید و در نظر گرفتن تسهیلاتی برای این افراد است که باعث می شود بیشتر به دانشگاه جذب شوند و افرادی هم جذب می شوند که شایسته هستند؛ هم از نظر سطح علمی و هم اخلاقی.

همچنین بهتر است برگزاری دوره های باز آموزی و کارآموزی و کارگاههایی که برای اعضای هیات علمی همچنان برگزار می شود، بیشتر شود. همین طور دوره های آموزش پزشکی برای نحوه طراحی سوال و نحوه برگزاری کلاس جهت اعضاء هیات علمی که الآن شاهد آن هستیم و من نیز برگزار کننده یکی از این کارگاه ها بودم، این موضوع هم خیلی خوب است که تداوم داشته باشد و خیلی خوب است که این روند ادامه یابد.

تبلیغات نیز بایستی افزایش یابد تا اساتید استقبال بیشتری داشته باشند، چون در هر کارگاهی که برگزارشده با این تعداد اعضای هیأت علمی حداکثر در دانشگاه تعداد ۲۰ نفر شرکت می کردند و یکسری امتیازاتی برای اعضای هیات علمی که در کارگاهها شرکت می کنند داده شود که به نظر من بسیار مثرترم خواهدبود.

یک استاد موفق و الگو چه شاخصه هایی را باید داشته باشد؟

برای الگو بودن علاوه بر خصوصیات اخلاقی شایسته ای که یک استاد دارد، باید همزمان در هر ۳ حوزه آموزش و پژوهش و درمان خود را به روز و شایسته نگه دارد و توجه خاصی به این ۳حیطه داشته باشد، چون ما به عنوان الگوی دانشجو هستیم و دانشجو از همان ابتدایی که وارد دانشگاه می شود، چشم به ما می دوزد و تمام حرکات و رفتارها وتمام کارکرد ما را زیر نظر دارد.

در مسیر پیشرفت های خود چه چالش هایی را تجربه کرده اید؟

قطعاً در مسیر کاری هر کسی چالش ها و دغدغه هایی وجود دارد و ما به عنوان اینکه یک خانم،همسر و مادر هستیم و در کنارش شغل پر دردسری را داریم، طبیعتاً چالش هایی هم داشته ایم. در یک سالی که من در رفت و آمد به شهرستان بودم، فرزندم در مشهد به مدرسه می رفت و همسرم هم اینجا بود و دوری از خانواده برایم بسیار سخت بود.

اما این دوره که سپری شد تجربه خیلی خوبی بود و در کنار آن دوران کووید۱۹ را داشتم که در این دوران استرس بسیار شدیدی بر من و خانواده ام وارد شد، در تمام این دوران به عنوان متخصص داخلی در خط مقدم قرار داشتیم و اولین افرادی بودیم که وارد بخش های کووید ۱۹ شدیم، حتی سال اول که هنوز واکسن نبود ما مجبور بودیم که در بخش کووید کار کنیم.

دوران پر استرس و چالش برانگیزی بود؛ روزهایی که هم برای خودم نگران بودم تا مبادا مبتلا شوم و هم برای خانواده ام که مبادا به آنها بیماری را منتقل کنم، ولی خوشبختانه با امید به خدا آن دوران سپری شد و مشکلی به وجود نیامد و خوشبختانه چالش هایی که بخواهد زندگی ام را تحت تأثیر قرار دهد نداشتم.

از حمایت های خانواده در طول این سالها بفرمایید؟

حمایت خانواده ام، همسرم و نیز همکاران بیمارستان از جمله مدیرگروه ما باعث می شود که امید داشته باشیم به اینکه این دوران سپری می شود و مثل حال حاضر روزهای خوش به سراغمان می آید.

وفا گفتگو

همچنین مسئول آموزش کارورزان گروه داخلی و مسئول برنامه ریزی برای گروه جنرال داخلی نیز بوده ام.

و این دوران خدمت با چه افتخارات و دستاوردهایی همراه بوده است؟

دستاوردهایی که در دوران خدمت داشتم، شامل رتبه ۵ درصد مورد تخصصی در جشنواره شهید مطهری بوده که به اتفاق همکارم خانم دکتر اکبری در یک رتبه کسب کردیم و به عنوان پزشک نمونه سال ۱۴۰۰ از طرف سازمان نظام پزشکی انتخاب شدم. حوزه های آموزش، پژوهش ودرمان در واقع به ما که عضو هیات علمی دانشگاه هستیم، سپرده شده و این سه حوزه، سه راس یک مثلث هستند که ما در دوران فعالیت مان در بیمارستان باید به هر سه مورد آنها توجه داشته باشیم.

مسیر ارتقاء برای اساتید هیات علمی به چه شکلی ترسیم شده است؟

برای ارتقاء باید در حیطه پژوهشی، اجرایی و آموزشی امتیازاتی را کسب کنیم که این امتیازات را بنده کسب کرده بودم و نزدیک ۵۰ مقاله داشتم و امتیازات آموزشی ام نیز قابل قبول بود. اعضای هیأت علمی که در ابتدا وارد این حیطه کاری می شوند ممکن است مقداری از لحاظ آموزش و پژوهشی هنوز به آن حدی نرسیده باشند که برای یک هیات علمی نیاز است، ما در جایی کار می کنیم که دانشجویان را پرورش می دهیم و آنها را وارد محیط کار برای شهرستان می کنیم، بنابراین لازم است یکسری قابلیت ها را به عنوان هیأت علمی داشته باشیم. دانشگاه برنامه ریزی های خوبی را انجام داد و کلاسهایی را برای ما به عنوان پژوهش ۳-۲-۱ برگزار کردند که بسیار کاربردی بود و سایر کلاسهای آموزشی.

این نکته را هم عرض کنم که بنده مدرک فوق لیسانس آموزش پزشکی را بصورت مجازی دریافت کردم و در حال حاضر هم در مقطع پایان نامه هستم. همچنین در این دوران فلوشیپ طراحی سوال را بصورت مجازی از دانشگاه تهران اخذ کردم.

سه حوزه آموزش و پژوهش و درمان ار نگاه شما چطور اولویت بندی می شود و آیا اساساً می تواند اولویت بندی شود؟

به نظر من تمام اعضاء هیأت علمی باید در این ۳ حیطه و البته بیشتر آموزش و پژوهش و در کنار آن درمان توانمندی داشته باشند. چون هر سه حوزه به هم مرتبط هستند و نمی شود یک نفر فقط در یکی از حوزه ها خود را متبحر کند و مثلاً درمان را کنار بگذارد. ما در این بیمارستان تعداد مراجعین و بیماران بستری بسیار زیادی داریم و مجبوریم در کنار آموزش و پژوهش خدمات درمانی نیز ارائه کنیم. هیأت علمی های جوان مجبورند در این سه حیطه بصورت یکسان فعالیت کند و خودشان را پرورش دهند. به نظر می رسد در حال حاضر، حوزه درمان و معاونت درمان از آموزش خود را مجزا کرده و بار درمانی بیمارستان که بر دوش هیأت علمی است، مقداری زیادتر از حدی است که باید باشد.

البته امسال با جذب نیروهای درمانی که داریم شرایط مقداری بهتر شده و به نظر من برنامه ریزی ها باید به سمت و سویی برود که درمان بیشتر خود را با دانشگاه درگیر کند

مدیر پرستاری مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام

رضا(ع) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی

مشهد اظهار کرد: در راستای شناسایی زود هنگام

بیماری های مزمن، بیش از شش هزار نفر زیر پوشش غربالگری فشار خون بالا و دیابت قرار گرفتند.

آتوسا آریا فر در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد:

این تعداد در نیمه دوم سال گذشته زیر پوشش

برنامه های غربالگری قرار گرفتند و از این تعداد ۴۳۸

بیمار مبتلا به فشار خون و یا دیابت شناسایی و برای درمان های تخصصی به پزشک ارجاع شدند.

وی تصریح کرد: در این مدت ۲ هزار و ۲۳۲ بیمار

ترخیص شده از بیمارستان توسط کارشناسان

پرستاری کلینیک های پرستاری بیمارستان امام رضا

(ع) پیگیری تلفنی شده و وضعیت بیماران ترخیص

شده در منزل مورد بررسی قرار گرفته است.

مسأله محوری و حل مشکلات جامعه؛

رویکرد مهمی است که در تدوین برنامه های آموزشی دانشگاه باید مدنظر باشد

گفتگو با دانشمند یک در صد بر تر

وِثا گفتگو



دکتر بهمن خامنه باقری

مسئول EDO دانشکده داروسازی مشهد

دکتر بهمن خامنه باقری، متولد ۱۳۶۴ در شهر مقدس مشهد، عضو هیات علمی (استادیار) و مسئول EDO دانشکده داروسازی مشهد، از جمله اساتید و پژوهشگران برتر دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که سال گذشته (۱۴۰۲) به سبب نگارش و چاپ مقالات پژوهشی پر استناد، به عنوان یکی از دانشمندان یک درصد برتر جهان معرفی و مورد تقدیر قرار گرفت. این چهره جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، علاوه بر اهتمام به امر آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص ، ارائه مقالات مختلفی با ایمپکت بالای ۵ و انتشار آنها در مجلات معتبر جهانی Q۱ را نیز در کارنامه

فعالیت های پژوهشی خود دارد و یکی از مهمترین دغدغه های خود را بهره مند شدن دانشگاه از برنامه های آموزشی و پژوهشی می داند که به حل مشکلات و نیازهای جامعه کمک کند.. پایگاه خبری وبدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان و دانشمند یک درصد برتر داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

ضمن سپاس از حضور شما در این گفتگو، لطفا خود را معرفی و توضیحاتی در خصوص سوابق تحصیلی تان عنوان بفرمایید؟

دکتر بهمن خامنه باقری هستم، متولد ۱۳۶۴ در شهر مقدس مشهد، والدینم هر دو فرهنگی هستند و دو برادر بزرگتر دارم که دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی هستند، برادر بزرگتر (دکتر آرش خامنه باقری) در حال حاضر فوق تخصص رادیولوژی و هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی هستند و برادر دوم (دکتر رامین خامنه باقری) به عنوان فوق تخصص قلب و عروق در بیمارستان قائم (عج) فعالیت می کنند، بنده هم در دانشکده داروسازی به عنوان عضو کوچکت این مجموعه و به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه مشغول به فعالیت هستم.

لطفا در رابطه با فعالیت های علمی و پژوهشی خود در دانشکده داروسازی توضیحاتی بفرمایید؟

از سال ۱۳۹۶ که به عنوان عضو هیات علمی مشغول به کار در این دانشگاه شدم، سعی کردم مسیر حرکتم را طبق شاخصه هایی که یک عضو هیئت علمی باید داشته باشد تا بتواند برای مجموعه کاری خود و جامعه مفید باشد و تا حد توان از نیازها و مشکلات آنها گره گشایی کند، ترسیم و اولویت بندی کنم و امید داشتم و دارم که تا انتهای این مسیر بتوانم به خوبی قدم بردارم. در این سالها افتخار دانش اندوزی در محضر اساتید پیشکسوتی همچون خانم دکتر فضلی بزاز و آقای دکتر حسن زاده خیاط را داشته ام و از علم، تجربه و اخلاقیات این بزرگواران بهره ها برده ام و تلاش کردم که در راه این عزیزان قدم بردارم.

همچنین سعی کردم به عنوان یک استاد و نیروی هیئت علمی ارتباط خوبی با بچه ها داشته باشم و آنها را همچون خواهر و برادر کوچکتر خود بدانم. طبق مطالعاتی هم که در کشورمان در حال انجام است، از بین تمامی فاکتورهایی که یک عضو هیئت علمی را ترغیب می کند که در یک مجموعه فعالیت داشته باشد، اولین و مهم ترین آن ارتباطی است که یک استاد می تواند از لحاظ روحی، روانی و اخلاقی با دانشجو بگیرد و فاکتورهایی همچون فن بیان، علم استاد و زمان

گذشتن و ... بعد از آن مطرح می شود، لذا من هم سعی کرده ام در این زمینه فعالیت داشته باشم و قدمی بردارم. با دانشجویان (ضمن حفظ فاصله ها) دوست و همراه باشم، دانشجو بتواند به من اعتماد کند و ارتباط خوبی با هم داشته باشیم؛ این از بعد دانشجویی...

از بعد علمی هم معتقدم که یک عضو هیئت علمی نباید محصور در دانشکده باشد بلکه بایستی در بیرون از مجموعه هم نمود علمی داشته باشد و دیگرانی که خارج از مجموعه هستند بدانند که این مجموعه چه فعالیت هایی انجام می دهد. در همین راستا و با لطفی که آقای دکتر صابری به من داشتند، از حدود ۵ سال گذشته وارد یک شرکتی شدیم و توانستیم چند تن از جوانان را هم وارد کار کنیم و مجوزهایی برای محصولات دانش بنیان بگیریم. ارتباطات مثر ثمری با صنعت داشته باشیم، همچنین با اداره کل غذا و داروی تهران و خودمان را به عنوان یک سنتر علمی در بین مجامع تحقیقاتی و پژوهشی و صنعتی معرفی کرده ایم و الحمدلله نتایج خوبی هم گرفته ایم.

ما اولین تولید کننده رسمی و مجوزدار پست بایوتیک در کشور شدیم که قریب به ۴ سال اخذ این مجوز به طول انجامیده است و در انتهای سال پیش و ابتدای امسال با همکاری معاونت غذا و داروی مشهد این به سرانجام رسید. بازدیدها از تهران انجام شده و جلساتی با بنده در تهران به عنوان تولید کننده داشتند که توانستیم در آنجا از کیان علم و پیشرفت دفاع کنیم و امیدوارم که همین اقدامات مقدمه ای باشد برای جذب دانشجویان علاقمند و طبق صحبت بزرگان کشورمان، علم را به عمل برسانیم تا جامعه از آن سود ببرد.

در بعد پژوهشی هم فعالیت خاص خود را داشتم و در همین راستا سال گذشته (۱۴۰۲) جزو دانشمندان یک درصد برتر معرفی شدم (در کل مجموعه دانشگاه ۳ یا ۴ نفر تاکنون در مرتبه استادیاری توانسته اند جزو اساتید یک درصد برتر باشند) و باز هم خدا را شاکرم که در این زمینه توانسته ام فعالیت داشته باشم و نمود علمی و نمود بصری برای دانشجویان داشته و خرسندم از اینکه می بینم به عنوان یک استاد که ارتباط خوبی با دانشجویان دارم و در کار صنعت هم هستم، اکنون در حوزه پژوهش هم توانسته ام دستی بر آتش داشته باشم و توانمندی خود را به اثبات برسانم. در مجموع سعی کردم که برای دانشگاه علوم پزشکی مشهد یک نیروی کارآمد باشم و به سبب این فعالیت ها نزدیک ۵ ماه است که با نظر ریاست محترم دانشکده سرکار خانم رضوی، مسئول EDO دانشکده شدم و زیر مجموعه EDC دانشگاه سعی می کنیم اهداف آموزشی را به نحو مطلوبی پیش ببریم. این خلاصه ای از فعالیت ها و کارکردی بود که من در طول ۶ سال گذشته در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام داده ام.

تحصیلات دانشگاهی را هم در همین مجموعه علوم پزشکی مشهد گذرانده اید؟

بله... من از سال ۱۳۸۲ در رشته داروسازی در همین دانشکده تحصیلات خود را شروع کردم و سال ۱۳۸۹ وارد حیطه تخصص شدم و در مجموع دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی هستم که این باعث افتخار بنده هم هست.

با توجه به اینکه هم تحصیلات و هم فعالیت کاری شما در این دانشگاه بوده، از نگاه خودتان چطور شرایط گذشته و حال حاضر را در آن ارزیابی می کنید؟

در حیطه آموزش با توجه به مسئولیتی که بر عهده من گذاشته شده است ، آموزش را (حداقل در راستای داروسازی) یک مقداری فاصله دار می بینم از آن چیزی که نیاز جامعه باشد و معتقدم باید یک تغییرات اساسی در برنامه آموزشی ایجاد شود که ظاهرا فرایند ها در جریان است و یک علتی که شاید بچه های دانشگاه داروسازی در انتهای دوره تحصیلشان بیشتر به سمت عرصه داروخانه می روند، این است که

آموزش هایی که می بینند در مقایسه با آن نیاز جامعه با همدیگر فاصله دارند یعنی باید آموزش ها را هدفمند تر در نظر بگیریم.

البته این موضوع بطورکلی در حیطه اختیارات دانشگاه نیست و در حیطه وزارت های دیگه هست این در بعد آموزش است یعنی واقعاً یک احکام بالادستی لازم است. این دیدگاه را خود بنده در زمانیکه دانشجو بودم (و سالهای زیادی هم از آن زمان نگذشته) داشته ام، اینکه چرا آموزش های ما در راستای برطرف کردن نیازهای جامعه نیست. خوب در آن زمان جایگاهی برای بنده نبود که این موضوعات مطرح شود، ولی اکنون با وقتی که در اختیار من گذاشته اید و موقعیت کاری که در کسوت هیات علمی دارم، بد نیست که این مسائل مطرح بشود .

در حیطه پژوهش هم از قدیم دانشکده داروسازی محرکه اصلی پژوهش دانشگاه بود، ولی در بازه های زمانی فعلی قدری ما میزان کاهش پژوهش را داریم که بر اساس آمار منتشر شده از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست محترم دانشگاه در طی جلسات مختلف به این موضوع ادعان داشتند و اکنون به عنوان یک دغدغه مطرح کردند.

علل مختلفی هم شاید بتوان برای این مساله مطرح کرد مثل افزایشی سرسام آور هزینه ها ، واقعاً گاهی نمی شود با این گرنت های فعلی راه به جایی برد و بچه ها یک مقدار علاقمندی شان را از دست داده اند ، همچنین نیروی کار آمدان که همان نیروی متخصص هستند، ورودشان کمتر شده است. البته این موضوعات در جلسات مختلف عیب یابی و صحبت شده و به عنوان یک دغدغه، اعضای هیئت علمی به آن اشاره داشتند و فکر می کنم ما اساتید جوان و تازه وارد بیشتر این موضوع را درک می کنیم و برای ما سنگین تر است، چون ما هنوز اول کار هستیم و باید نیرو جذب کنیم، باید فعالیت داشته باشیم و وقتی که به کاستی ها و نقصان ها بر می خوریم اثراتش را بیشتر احساس می کنیم تا مثلاً عضو هیئت علمی قدیمی تر که آزمایشگاه خود را دارد ،مجموعه فعالیت هایش را دارد و این یک مقدار برای ما سنگین تر است. در عین حال ما هم باید تلاش بیشتری انجام دهیم و سعی کنیم دانشجوها را هم انگیزه مند کنیم تا فعالیت داشته باشند و از این محیط علم و دانش دور نشوند.

و اینکه مهاجرت نکنند...

البته بحث مهاجرت بحث کاملاً چند بعدی است و یک بعد را نمی توان در نظر گرفت ؛ از علل اقتصادی و اجتماعی گرفته تا علل کاری همگی در این موضوع دخالت دارند، ما اگر اصل اختیار را برای افراد در نظر بگیریم باید آنقدر مجموعه را توانمند کنیم که بچه ها جذب آن بشوند و به رفتار و اخلاق من، به کار من و دیدگاه های من و حرفهایم حساب باز کنند. اگر فقط صرفاً حرف زدن باشد و هیچ موقع نمود بیرونی نداشته باشد و بخواهیم با قوانین سختگیرانه جلوی رفتنشان را بگیریم چه اتفاقی می افتد؟ فرد باید از جان و دل مایه بگذارد تا کار موثری انجام شود، آیا این محقق خواهد شد؟ بنابراین من استاد باید یک سری پارامترها را برای خودم بچینم که دانشجو و فردی که از بیرون دارد به من نگاه می کند من را آنقدر توانمند و قابل ببیند که به حرفم اعتماد کند و وقتی من می گویم تو می توانی اینجا بمانی و آینده ات را بسازی روی حرف من حساب باز کند.

نسل جوان امروز تنها به حرف ما توجه ندارد و دنیای حرف در داخل گوشی اش دارد ، لذا اگر می خواهیم به حرف ما اعتماد کند، خودمان، خود استاد فرد خوبی باشد و حرف برای گفتن داشته باشد، دیگر نباید بگویم نسل ها عوض شده است و نمی شود به دانشجو دیکته کنیم که این خوب است و او هم بگوید چشم خوب است! نه برای خوب بودن دلیل می خواهد و این دلیل را شما باید برایش فراهم کنید؛ شمای استاد با حرف زدنت با علمت و رفتارت.

وی افزود: ۱۳ هزار و ۷۵۶ بیمار در ۶ ماهه دوم سال گذشته و ۵۷۶ بیمار در سه ماهه نخست امسال از نظر کیفیت و اثربخشی آموزش های ارائه شده به بیماران توسط تیم درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته اند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی لازم در بخش ها طراحی و اجرا شده

۱۳

سلامت‌یار

دو هفته نامه الکترونیکی
روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نیمه دوم مرداد ۱۴۰۳
سال سوم
شماره ۳۲

استاد لطفا در مورد مقالاتتان هم یک صحبتی داشته باشید ؟

ما در این مدت فعالیت در دانشگاه، هم بُعد علمی قضیه را پیش بردیم یعنی چندین مقاله را در مجلات معتبر (اصطلاحاً هات پیپر) توانستیم به چاپ برسانم و هم دیدگاه کاربردی را پیش بردیم. به عنوان مثال همین محصولی که ما اکنون در حال وارد کردنش به بازار هستیم، قریب به ۴ یا ۵ دانشجوی عمومی و ۱-۲ نفر هم دانشجوی تخصص در آن مشارکت داشتند و در واقع این ها را کنار هم مثل قطعات پازل چیده ایم و با هم ارتباط داده ایم تا یک بخش خوب از آن استخراج کنیم. یعنی هم در بعد کیفی قضیه سعی کرده ام کیفیت مقالات را بالا ببرم ، هم بعد کمی و هم در بعد پیاده سازی و به سرانجام رسیدن هست که توانستم در حد ممکن علم را به عمل و محصول منتج کنم.

در بحث کیفیت مقالات آیا مهمترین معنای آن همان کاربردی بودن مقالات است؟

چنانچه از بعد علمی بخواهیم به این موضوع نگاه کنیم، همان بحث ایمپکت فاکتوری است که به چاپ رسیده و ژورنالی که مقاله را چاپ کرده و اغلب این مقالات ایمپکت بالای ۵ دارند و جزو مقالات Q۱ هست و از بعد کارایی خوشبختانه چند تا از این مقالاتی که منتج به محصول شده، در مجلات با اهمیت بالا (Q1) و دارای مرجعیت علمی بالا به چاپ رسیده است.

در صورت امکان و بطور مصداقی یکی از مقالاتی که به فرآورده دارویی منتج شده را معرفی بفرمایید؟

یکی از دانشجویان ما با همکاری گروه اطفال دانشکده پزشکی طرح تحقیقاتی را انجام دادند که منجر به تولید یک فرآورده دارویی جهت درمان اگزما در کودکان شد و نتایج خوبی هم داشت ، همچنین سعی کردیم چند تا محصول که استفاده موضعی دارند و بر پایه پروبیوتیک تولید می شوند را وارد بازار کنیم ، مجوز این کار گرفته شده و ما اجازه تولید را به عنوان اولین شرکت تولید کننده پست بایوتیک در کشور داریم . در دنیا هم نهمین شرکت تولید کننده پست بایوتیک هستیم.

چنانچه پیشنهاد یا نکته نظری در جهت افزایش بهره وری در دانشگاه دارید عنوان بفرمایید؟

اگر بخواهم برای افزایش بهره وری در حیطه آموزشی بصورت مصداقی نکته ای را پیشنهاد کنم این است که مثلا ما در بحث برگزاری یک سری جلسات (به واسطه همین بحث edc و edo) که توانمندسازی اساتیدمان را انجام می دهیم باید یک مقداری نگرش درون رشته ای بداشته باشیم تا برون رشته ای. یعنی در حال حاضر ما کارگاه توانمندسازی که برگزار می کنیم بعضاً نیازمند حضور تمام اعضا است از رشته های مختلف (اعم از دندان، دارو و..). اما حقیقت آن است که نیاز من به عنوان استاد داروسازی، با استاد رشته پزشکی فرق می کند وپزشکی با دندان فرق می کند. لذا اگر ما این را بیاییم دانشکده به دانشکده در نظر بگیریم و بسپاریم به خود دانشکده ها و این دانشکده ها متولی توانمندسازی بشوند، شاید موضوعاتی که مطرح می شود شامل راهکارهایی موثرتر باشد و این جذاب تر است برای اساتید.

در حوزه پژوهشی هم مشوق هایی که یک عضو هیئت علمی را از سطح نگارش مقاله صرف بالاتر می برد، را بیشتر کنیم و پژوهشگران ما برون به سمت کاربردی کردن مقالات این مشوق ها خیلی می تواند موثر و کارآمد باشد و به طبع دانشجوها هم بهره مند می برند و جامعه بهتر می شود.

است.

وی تاکید کرد: در نتیجه اقدامات انجام شده، درصد اثربخشی آموزش های انجام شده به بیمار از ۷۹.۸ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۸۱.۴ درصد در سال جاری رسیده است.

مدیر پرستاری مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام رضا(ع) افزود: این تعداد در سه ماه نخست امسال ۸۸۳ بیمار بوده که بالاترین میزان پیگیری های تلفنی در میان بیمارستان های دولتی بیمارستان امام رضا (ع) بوده است. آریافر ادامه داد: این بیمارستان جزو سه بیمارستان



دکتر الهام عبتجاتی

عضو هیات علمی و فوق تخصص روماتولوژی در دانشگاه

لطفاً در ابتدا خود را برای مخاطبان این گفتگو معرفی و شرح مختصری از سوابق تحصیلی دوران مدرسه و دانشگاه بفرمایید؟

من دکتر الهام عبتجاتی هستم، متولد استان تهران، دوران تحصیل در مدرسه را در شهرستان سبزوار گذراندم و برای طی دوره تحصیلات عالیه در رشته پزشکی، به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند رفتم. با اتمام دوره عمومی پزشکی در سال ۱۳۸۰ و گذراندن طرح در معاونت بهداشتی، دوره تخصصص را در دانشگاه علوم پزشکی شیراز آغاز کردم و در نهایت برای سپری کردن مقطع فوق تخصص به دانشگاه علوم پزشکی مشهد آمدم. دو سال طرح را نیز در یکی از روستاهای سبزوار گذراندم و در نهایت درآبان ماه سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به عنوان ضریب ک مشغول خدمت شدم.

از سال ۱۳۸۹ چون طرح تعهداتم را در دانشگاه بیرجند می گذراندم، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شدم؛ تا سال ۱۳۹۳ که برای دوره فلوشیپ به دانشگاه مشهد آمدم و سال ۱۳۹۵ چون تعهدات فلوشییم بود، مجدداً به دانشگاه بیرجند برگشتم؛ تا شهریور ماه سال ۱۴۰۱ که به عنوان استادیار روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به فعالیت شدم.

چطور با حوزه های EDC و آموزش پزشکی آشنا شدید؟

زمانیکه دوره رزیدنتی را در دانشگاه شیراز می گذراندم، اساتید دانشگاه شیراز باعث شدند که من با حوزه های EDC و آموزش پزشکی و جوی که آنجا وجود داشت، آشنا شوم. با خانم دکتر علیزاده و آقای دکتر کجوری که از بنیان گذاران EDC در شیراز بودند، ارتباط نزدیکی داشتم و پایان نامه ام را نیز با دکتر کجوری گذراندم.

علاقه شما به کارهای علمی و آموزشی در کنار درمان از کجا نشأت می گیرد؟

از همان دوره رزیدنتی با توجه به اینکه در خانواده فرهنگی بزرگ شده بودم، به غیر از پزشکی به کار آموزشی و علمی هم علاقمند بودم و دوره تخصص که با دکتر کجوری و دکتر علیزاده، ارتباط نزدیکی داشتم، باعث شد که با مفهوم EDC و مرکز مطالعات آشنا شوم و از همان جا کارهای من شروع شد.

یک سری کلاس های آموزش مهارت های بالینی را برای اولین بار جهت استفاده اینترن ها راه اندازی کردیم و یکسری جزوه های چگونگی شرح حال و معاینه و ... را فراهم کردیم. همچنین با مفهوم استدلال بالینی از طریق همان تیمی که اولین بار وارد ایران کردند آشنا شدم و چون دوره پزشکی عمومی ام را در دانشگاه بیرجند گذرانده بودم، با مسئولین آنجا آشنایی بیشتری داشتم و زمانی که وارد شدم این دانشگاه در هیچ رشته ای رزیدنت نداشت؛ علیرغم اینکه از سال ها پیش برای جذب رزیدنت اقدام کرده بودند اما نیاز به پیگیری داشت تا امکانات فراهم شود.

اوایل ورودم مصادف شد با اعتبار بخشی که در امور درمانی بیمارستان ها در شاخه درمان تازه باب شده بود و دورانش را گذراندم. در ارتقاء وضعیت درمانی بخش داخلی، خود ما تصمیم گرفتیم یکی از آی سی یوها را به عنوان آی سی یو جنرال در نظر بگیریم و این بخش را دست گرفتم که تجربه خوبی بود. به لحاظ روانی و تنظیم یکسری گاید لاین های محدود به آی سی یوی خودمان و بیمارستان از سوی وزارت خانه تصویب شد که اعتبار بخشی و ارتقاء نظام سلامت آن زمان شروع شده بود و به صورت الان پا نگرفته بود، فعالیت کردم و تجربه های خیلی خوبی بود.

سروسامان دادن آموزش در مقطع اینترنی و یک مدتی

مسئول آموزش پاسخگوی آموزش پزشکی جامعه نگر بودم که در آن زمان تازه مطرح شده بود و تجربه بسیار جالبی بود و در تغییر کاربری برای برخی از مراکز بهداشتی و مراکز آموزش پاسخگو بود، دانشجویان اینترن را می بردیم و حوزه فعالیت خود را در زمینه EDC جلوتر بردم.

قبل از اینکه فرآیند جذب رزیدنت را داشته باشیم کاری که انجام شد، آشنایی گروه داخلی با کمک واحد ای دی سی اکثر بخش ها با مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد، راه انداختن morning های مبتنی بر شواهد بود که مدت ها هر کسی برای morning های داخلی همان سئوال پیکوی آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد را طرح می کرد.

همچنین اویدنس ویس داشتیم و ژورنال کلاب های اویدنس ویس راه اندازی کردیم .تمام این موارد با اینکه جدید نبود اما دانشگاه بیرجند سالها پیگیر آن ها بود و ما برای آن تلاش ها کردیم. قبل از همکاران رادیولوژیست خانم دکتر محمدی فرد از هم کلاسی های دوره عمومی من که رتبه مورد داشتند ترجیح دادند دنبال جذب دانشجوی رزیدنت رشته رادیولوژی باشند. وزارت خانه به ایشان گفته بود که باید یک رشته مازوری هم بگیرد تا مجوز رادیولوژی را بدهیم این بود که با کمک مسئولین وقت تصمیم گرفتیم به طور خیلی جدی به فکر جذب رزیدنت داخلی باشیم، سال ۱۳۸۹ بود که زیر ساختها را کامل کردیم، تلاش کردیم و با وزارت خانه رایزنی کردیم و اولین گروه رزیدنت داخلی را در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند جذب کردیم که یکی از روماتولوژیست های خوب مشهد هستند.

بعد از آن فعالیت های آموزشی ما گسترش یافت و این موارد فعالیت های آموزشی ام بود که به طور کلی کمک کردند در حیطه اویدنس ویس نویسی و استدلال بالینی که دوره های اولیه آن را در دانشگاه علوم پزشکی شیراز طی کردم و سپس المپیادهای پزشکی راه اندازی شد که در این حیطه باید قوی می شدیم و لایفسنس آن هم از دانشگاه شیراز گرفتم.

در دوره مدرسه و دانشگاه وضعیت تحصیلی تان چطور بود؟

من در دوران مدرسه همیشه شاگرد اول بودم و در دانشگاه هم مورد داخلی و تخصصم را جزء ۱۰ درصد شدم.

ویدا: با توجه به تجربه ای که در فضای شغلی خود در دانشگاه داشته اید تصور می کنید چه اقدامات و برنامه هایی می تواند به هر چه بهتر شدن این فضا کمک کند؟

با توجه به شرایطی که اکنون دانشجویان ما دارند نسبت به سنوات گذشته انگیزه دانشجویان تا حدی کم شده است. شکل آموزش هم تغییر کرده است، دسترسی دانشجویان به منابع عوض شده و آموزش دیگر به شیوه سنتی جوابگو نیست. لذا نظام نگاه از بالا به پایین جواب نمی دهد که من استادم و شما دانشجو هستید.

باید به صورت تیم ورک جلو برویم و چیزی که جای آن بسیار خالی است همان اویدنس ویس است که دانشجویان یاد بگیرند و حفظ مطلب درست نیست ، دانشجویان آموزش پزشکی باید مثل علوم دیگر با اصول و قاعده یاد بگیرند و جلو بروند. افزایش تعداد باعث می شود که کسانی که حتی علاقمند نیستند وارد این رشته شوند؛ چرا که هر رشته ای قابلیت خود را می خواهد و وقتی توانایی ادامه آن را نداشته باشند، هم خود و هم تیم آموزش را خسته می کنند.

من و استاد کاری که از دستانم بر می آید این است که تعامل با نسل جدید را یاد بگیرم و از آموزش های جدید استفاده کنم و مدل آموزش را به صورت استدلالی و به صورت تیمی جلو ببرم ؛ بجای اینکه از سبک سنتی و قدیمی و حفظ کردن استفاده کنم.

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

به لحاظ تئوری اول آموزش است که یاد بگیریم، سپس درمان خوبی و پژوهش که بتوانیم در آن ادامه دهیم؛ این الویت خطی است. اما واقعیت این است که ما در طول عمر خود آن قدر زمان نداریم که این کار را بتوانم انجام دهیم لذا اگر ما از همان ابتدای آموزش پزشکی، آموزش خوبی به دانشجو داشته باشیم و مدل آموزش ما به شکل پژوهش محور باشد باز هم می گویم که دانشجو یاد بگیرد که سیستم درست، سیستمی است که اویدنس ویس و مبتنی بر شواهد باشد مجبور می شود از همان اول پژوهش را بشناسد که کدام مقالات ارزشمند هستند.

الان دوره سرچ و جستجو و پیدا کردن گایدلاین و مطلب است و دوره رفرنس زیاد گذشته است. اینجاست که دانشجو از همان ابتدای ورود آموزش و پژوهش را یاد می گیرد تا وقتی که وارد حوزه درمان می شود. در حیطه درمان بالاخره همه درس می خوانیم تا درمان خوبی انجام دهیم و در هر شرایطی بهترین استاد دانشگاه هم که باشم نتیجه کارم درمان خوب مردم است.

پس باید یک پزشک خوب هم زیردست من پرورش پیدا کند؛ اینجاست که به غیر از آموزش و پژوهش درمان را هم به بیمارم آموزش می دهم، پزشک خوب تربیت کردن را آموزش می دهم و پزشک خوب تربیت کردن تنها حفظ کردن، هوش، استعداد و درس نیست یک شخصیت سازی است. یک پزشک خوب کسی است که وقتی من استاد را از فاصله ۲ متری می بیند از حرکات و برخورد من با مریض و نحوه درمان من چیزی یاد بگیرد. اگر من اشتباه می کنم در نحوه درمانم و از روشهایی استفاده می کنم که جنبه علمی نداشته باشد این باعث می شود که دانشجو یاد بگیرد.

حوزه پژوهش را هم علاقمند هستم؛ به لحاظ نوشتن مقاله در رشته خودم و دانشیاری ام رزومه قابل قبولی دارم. هدف اصلی ام از یک جایی به بعد فعالیت پژوهشی است و در آینده و اولویت من خواهد بود. شاید انسان نظریه پردازی باشم اما اجرایی نیستم استاد موفق، استادی است که زمان خود را بشناسد و زبان دانشجوی خود را درک کند و درک زبان این نسل جدید کار آسانی نیست و برای درک زبان نسل جدید فکر کنم باید روی خودمان کار کنیم ، چون این نسل همین که می بینیم هستند و چنانچه بخواهیم جلوی آنها بایستیم آنها موفق می شوند و ما را شکست می دهند. شاید کار سختی باشد، بنابراین چالش بزرگ این است که زبان آنها را بفهمیم و یاد بگیریم که با این نسل چگونه باید تعامل کنیم.

دانشجویان امروز نسلی نیستند که خیلی اهل آن مدلی که ما یاد گرفتیم و برای هر چیزی سختی کشیدیم باشند و من باید به عنوان استاد این را بفهمم و باید به عنوان فعالیت تیم ورک و کارگروهی خوب را به دانشجو یاد بدهم و طبق ضرب المثل اینکه بجای ماهی به آنها ماهیگیری را آموزش دهیم. در آموزش پزشکی هم آنقدر حجم مطلب زیاد است که من باید دانشجوی خود را طوری پرورش دهم که بتواند دنبال مطلب برود و آن را یاد بگیرد؛ نه اینکه من متکلم وحده باشم و از ابتدا تا انتهای مطالب را به آنها آموزش دهم.

پزشکی رشته سختی است و حجم مطالب آن زیاد است . اگر دانشجوی من یاد بگیرد که تنها حفظیات مهم نیست و ارتباط دادن منطقی و استدلال درست می تواند از او یک پزشک موفق بسازد به نظر من موضوعی است که از من هم یک استاد موفق می سازد.و باعث می شود که دانشجویان به من اعتماد داشته باشند.

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

چالش و موانع با توجه به اینکه رشته پزشکی طولانی است قطعاً وجود دارد و چالش یک زندگی کامل است. این رشته برای من دوری و سختی زیادی به همراه داشته است و اگر با تکیه بر توانایی خود جلو بروی و استفاده از راههای میانبر نداشته باشی سخت است.

وقتی راهی را که رفته ای نگاه و فکر می کنی و تلاش می

پیمودن مسیر سخت تحصیل و کار در رشته طبابت،

تنها با علاقه و تمایل قلبی به این رشته ممکن است

دکتر الهام عبتجاتی، عضو هیات علمی و فوق تخصص روماتولوژی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از چهره های جوان و پر تلاش این مجموعه است که پس از کسب تجارب علمی و مهارتی در دانشگاه های شیراز، بیرجند و مشهد، از سال ۱۴۰۱ به عنوان استادیار در گروه روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشغول آموزش دانشجویان و درمان بیماران است. این استاد و پزشک جوان که در مرحله مورد داخلی و تخصص جزء ۱۰ درصد برتر در دانشگاه شناخته شده و تجربه های متعددی از کار آموزشی، درمانی و مدیریتی را در کارنامه فعالیت های خود دارد، مهمترین رکن در گرایش افراد به رشته پزشکی را علاقمندی می داند و معتقد است که " تنها به مدد این علاقه است که مسیر سخت و طولانی حرفه پزشکی را می توان تا انتها و با موفقیت طی کرد". پایگاه خبری ویدا در راستای انجام مصاحبه و آشنایی بیشتر با اساتید جوان هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفتگویی با این استاد جوان داشته که شرح آن را در ادامه می خوانید:

کنی ، می بینی ارزش داشته است و خیلی موارد در این راه دخیل بوده است؛ نه سوء استفاده از امکانات داشتیم و نه کسی کمک غیر منطقی به من کرده است.

به نظر من به عنوان یک مادر می توانم به فرزندم بگویم که به گذشته من نگاه کن و یاد بگیر که هر سختی یک نتیجه ای در بر دارد و چون فرزندان نسل جدید، بسیار با هوش هستند دیگر فرزندم به من نمی تواند بگوید که تو این کمک را داشتی، واقعاً تلاش شخصی است . بنابراین چالش و موانع در تمام رشته ها و شاغل وجود دارد شاید خستگی و فرسودگی رشته پزشکی زیاد باشد، ولی ما انتخاب کردیم و چون دوست داریم سختی های آن را هم قبول کردیم.

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

من در خانواده ای بزرگ شدم که تحصیل و درس و موفقیت علمی حرف اول را می زد تا حدی این مساله مهم بود که نمی توانم خانواده ام را جدا کنم. در تمام امتحاناتم اگر بعد مسافتی بود خانواده ام همیشه همراه من بودند و تمام آزمون های سراسری که شرکت می کردم پدرم تمام مدت پشت در سالن امتحانات حضور داشت. نمی توانم فکر کنم که اگر من فرزند آن خانواده نبودم چطوری درس می خواندم.

پدر من یک استاد موفق در رشته خودش بود و همیشه آرزو دارم مثل پدرم باشم. با خانواده ای ازدواج کردم که اهل علم و تحصیل بودند و الان که صاحب فرزند هستم اگر همسرم حامی من نبود مسلماً خیلی مشکل داشتم. مادرم معلم دبستان و در رشته علوم تربیتی کودک تحصیل کرده است و همیشه معلم نمونه بوده. پدرم رشته ریاضی خوانده و از دبیرهای مشهور ریاضی بودند و در تألیف کتاب های درسی در آن زمان و نقش داشتند.فرزند اول خانواده هستم، خواهرم دکتری بیولوژی دریا و عضو هیات علمی دانشگاه حکیم سبزووار است و برادرم مهندس آی تی و یک برنامه نویس موفق است.یک فرزند ۱۳ ساله دارم و همسرم مهندس عمران است.

چنانچه نکته با مطلب ناگفته ای در این گفتگو باقی مانده بفرمایید؟

یک مقطعی از زمان همه دوست داشتند فرزندانشان رشته پزشکی را انتخاب و در آن تحصیل کند. این حالت به نظر من تا حدودی از بین رفته است، اما هنوز هم یک دید غیر منطقی و رویایی از رشته پزشکی در والدین وجود دارد. اگر کسی به خاطر مسائل مالی وارد این رشته می شود کار اشتباهی است. در همه جای دنیا پول و بیزینس معنای دیگری پیدا کرده است. اگر بدون علاقه وارد رشته پزشکی شوید عاقبت آن سرخوردگی خواهد بود. من فکر می کنم به خانواده و دانشجویان یک جایی، در آموزش و پرورش و یا ما ،در همان ابتدا باید این موضوع را روشن کنیم.

البته قبول دارم کسی که وارد رشته پزشکی می شود، درآمد خوب و زندگی خوبی خواهد داشت اما اگر سختی ها و میزان درآمد را در یک کفه ترازو قرار دهیم با هم جور در نیاید و اگر رشته پزشکی را کسی علاقه نداشته باشد، قطعاً هیچ وقت آدم موفقى نخواهد شد . ما دانشجویان با هوشی را داریم که چون دوست ندارند خیلی نتیجه خوبی نمی گیرند. شاید وظیفه ما استادها است که این موارد را به دانشجویان بگوییم و به نظرم شاید ورودی زیاد باشد و کسانی که قابلیت وارد شدن به این رشته را نداشته باشند هم به دانشجویان و هم به خود فردی که علاقه و توانایی را ندارد ظلم می شود این موارد دست استاد نیست بلکه به دست تصمیم گیرندگان است.



بخش اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیا(ص) تنها بخش اورژانس دانشگاهی چشم پزشکی شمال شرق کشور است

ما است که حجم زیادی آسیب چشمی در کشور و در منطقه ی شمال شرق کشور اتفاق می افتد و روزانه تعداد زیادی بیمار نیاز به دریافت خدمات اورژانس پیدا می کنند. این حوادث بیانگر آن است که باید اطلاع رسانی ها را در این زمینه بیشتر کنیم تا آگاهی نسبت به مراقبت های عمومی؛ چه در محیط زندگی و چه در محیط کار افزایش یابد و افراد در معرض آسیب قرار نگیرند، به این ترتیب، می توانیم تعداد بیمارانمان را هم کمتر کنیم.

فلوشیپ قرنیه و بیماری خارج چشمی همچنین گفت: بخشی از بیمارانی که ما در اورژانس چشم داریم، بیماران مربوط به تروماهای چشمی هستند که اغلب تروماهای ناشی از فعالیت در محیط های کاری و شغلی است و متأسفانه عدم رعایت اصول ایمنی کار باعث میشود که بیماران در حین کار دچار آسیب های چشمی شده و در اکثر موارد آسیب های وارده به چشم، آنقدر شدید است که ممکن است تلاش درمانگران بی نتیجه بماند و فرد بینایی خود را از دست بدهد.

رئیس بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیا(ص) در ادامه بیان داشت: بخش دیگری از بیماران که هر چند تعدادشان کمتر است، اما از نظر نوع آسیب مهم تلقی می شوند، بیمارانی هستند که دچار سوختگی های شیمیایی سطح چشم از طریق مواد اسیدی یا قلیایی می شوند که هم در محیط های خانگی ممکن است این اتفاق بیفتد و هم در محیط های کاری و صنعتی.

وی تصریح کرد: متأسفانه درمان نامناسب این بیماران در مرحله قبل از رسیدن به بیمارستان و طولانی شدن فرایند انتقالشان تا بیمارستان در بسیاری از موارد آسیب های بسیاری را به همراه دارد و تلاش های ما در

وب دا گفتگو
استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس بخش اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیا(ص)، با بیان اینکه بخش اورژانس بیمارستان فوق تخصصی چشم خاتم الانبیاء(ص) تنها بخش اورژانس دانشگاهی چشم پزشکی شمال شرق کشور است، اظهار کرد: این مرکز اورژانس چشم، هم اکنون بیماران استان های خراسان رضوی، خراسان شمالی، خراسان جنوبی، استان گلستان و یک بخشی از استان سیستان و بلوچستان و استان سمنان را پوشش می دهد و روزانه حجم زیادی بیمار آسیب دیده چشمی که دچار مشکلات حاد و اورژانس چشمی شده اند به این بیمارستان مراجعه می کنند.

دکتر جواد صادقی، در گفتگو با وبدا با با اشاره به اینکه در سال گذشته (۱۴۰۲)، بیش از ۱۵۰ هزار بیمار به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه داشتند و تحت درمان قرار گرفته اند افزود: از این تعداد ۲۸۰۰ نفر بیمار نیاز به بستری در بخش اورژانس داشته اند و حدود ۱۷۰۰ نفر تحت عمل جراحی اورژانس چشمی قرار گرفتند، این مایه خرسندی ماست که به حجم زیادی از مردم خدمت رسانی می کنیم و یکی از شلوغ ترین اورژانس های دانشگاه را داریم.

وی در عین حال تاکید کرد: این موضوع باعث نگرانی

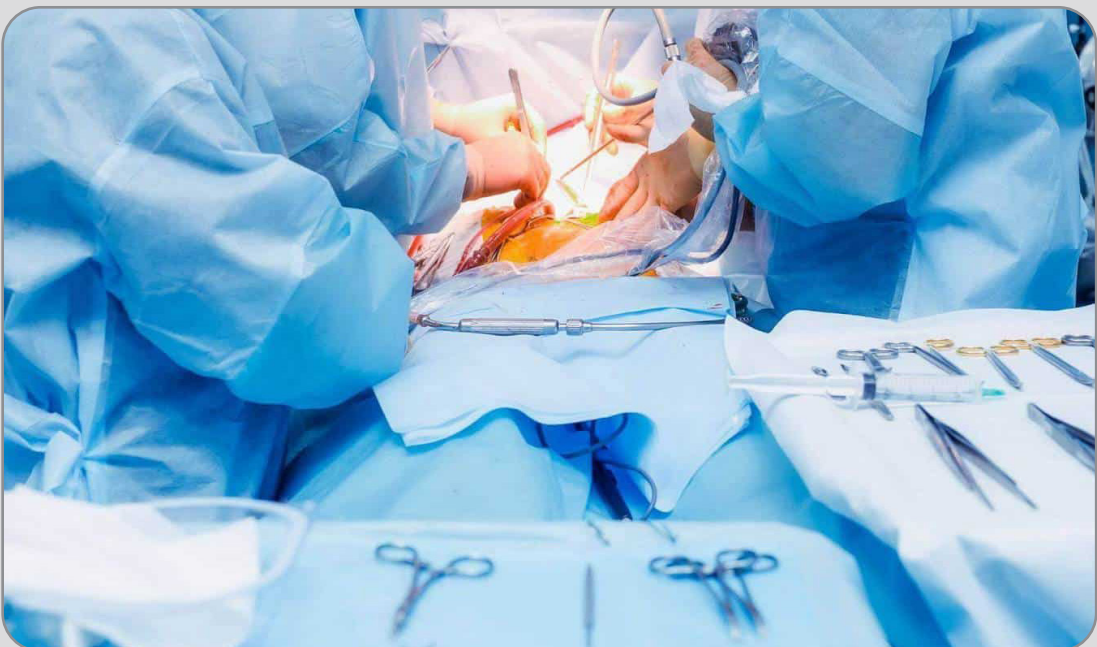
وب دا

ماهانه بیش از ۳۰۰ عمل جراحی سرطان در بیمارستان امید انجام می شود

دکتر آزموده ضمن اشاره به خدمات درمانگاه این مرکز درمانی، بیان کرد: در این درمانگاه خدمات آنکولوژی و رادیوآنکولوژی برای ۳ گروه بیماران ENT، اورولوژی و ارتوپدی ارائه می شود که مورد آخر آن به تازگی به خدمات بیمارستان امید اضافه شده است.

وی با ذکر این نکته که روزانه بین ۱۲۵ تا ۱۳۰ بیمار در درمانگاه بیمارستان امید پذیرش می شود و خدمات موردنیاز آنها توسط متخصصان و نیروهای توانمند و کارآزموده این مرکز درمانی ارائه می شود، تاکید کرد: همچنین در اتاق عمل های این بیمارستان هم ماهانه بیش از ۳۰۰ عمل جراحی سرطان انجام می شود، عددی که در نوع خود و در میان مراکز درمانی دولتی فعال در حوزه سرطان بی نظیر است و از این جهت تنها مرکزی بوده این حجم از اعمال جراحی را انجام می دهد.

مدیر بیمارستان امید با تأکید بر اینکه در حوزه رادیوتراپی یک دستگاه شتاب دهنده خطی و یک دستگاه توموتراپی در بیمارستان امید موجود است، گفت: آمار خدمات ماهانه دستگاه شتاب دهنده خطی ۵۵۰ مورد بوده و زمان انتظار بیماران هم بین ۶ تا ۸ ماه بوده و در جهت کاهش این میزان و انجام سریع تر اقدامات درمانی موردنیاز این گروه از بیماران



پیگیر راه اندازی دومین دستگاه شتاب دهنده خطی در این بیمارستان شدیم، دستگاهی که تا یک ماه آینده فعال خواهد شد و با اضافه شدن آن زمان انتظار بیماران مرتبط با حوزه به طور چشمگیری کاهش خواهد یافت؛ همچنین دستگاه توموتراپی از نوع شتاب دهنده پیشرفته هم که از سال گذشته در این مرکز درمانی فعال شده ماهانه ۱۵۰ خدمت به بیماران سرطانی ارائه می دهد.

دکتر آزموده تصریح کرد: در این مرکز درمانی آزمایشگاه های بیوشیمی، پاتولوژی، ICU و تخصصی فعال است و در این آزمایشگاه تمامی آزمایش های مربوط به تومورها و غده های سرطانی قابل انجام است؛ در حوزه خدمات پیشگیری و پیگیری سرطان هم به تازگی راه اندازی بخش آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی و کلورکتال را در این بیمارستان داشتیم و در کنار آن نیز افزایش دستگاه های ماموگرافی را با توجه مراجعات بالای ارجاعی از سوی مراکز بهداشت داشتیم.

وی خاطرنشان کرد: یکی از کارهای خوب انجام شده در بیمارستان امید استفاده از ظرفیت خیران نیک اندیش حوزه سلامت بوده و با همکاری و همراهی این عزیزان توسعه و ارتقاء فضاها و تجهیزات این مرکز درمانی را داشتیم تا بتوانیم به نحو احسن پاسخگوی بیماران سرطانی ایرانی و غیرایرانی باشیم.

مدیر بیمارستان امید افزود: تاکنون و با حمایت خیران نیک اندیش حوزه سلامت افزایش ۱۰۰ متر مربعی را در فضای درمانگاهی بیمارستان امید داشتیم و برای توسعه خدمات سرپایی و بستری بیمارستانی به بیماران سرطانی دست گرم این عزیزان را می فشاریم.



دکتر جواد صادقی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس بخش اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیا(ص)

ورزش کوهنوردی، باعث ایجاد حال خوب و تقویت صبر در انسان می شود

مجید توکلی فریمانی متولد ۱۳۵۰ در شهرستان فریمان، کارشناس تغذیه مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) یکی از پیشکسوتان عرصه ورزش در رشته کوهنوردی است که نخستین تجربه صعود به ارتفاعات ایران را طی سالهای جنگ تحمیلی و در جریان عملیات بیت المقدس ۲ داشته است؛ عملیاتی که در فرایند آن رزمندگان ایرانی می بایست به مدت ۴۰ روز در ارتفاعات گردنه قمیش (منطقه ای بین عراق و بانه ایران) تمرین رزم می کردند و پس از این تجربه ی ماندگار، عزم کوهنورد ۵۳ ساله بر ادامه ورزش کوهنوردی قرار گرفت و طی سال ها تمرین، تجربه و ممارست اکنون با افتخار از فتح چندباره ی قله های مرتفع ایران؛ از جمله دماوند، سبلان، تفتان، علم کوه، شیرباد، بینالود و... می گوید و معتقد است که برای کسب حال خوب و تقویت صبر ورزش کوهنوردی یکی از بهترین و موثرترین فعالیت های ورزشی است. در این گفتگو ضمن آشنایی بیشتر با ورزشکار پیشکسوت رشته کوهنوردی شاغل در بیمارستان قائم (عج)، اطلاعات بیشتری را در خصوص ماهیت رشته کوهنوردی و فراز و فرودهای این رشته از زبان آقای توکلی خواهیم شنید:

ضمن سپاس از حضور شما در این مصاحبه، لطفا بیوگرافی مختصری درباره خود عنوان بفرمایید؟

مجید توکلی فریمانی هستم، متولد ۱۳۵۰ در شهرستان فریمان. کوهنوردی را از دوران جنگ تحمیلی آغاز کردم؛ زمانیکه در عملیات بیت المقدس۲، به مدت ۴۰ روز برای آمادگی باید ارتفاعات گردنه قمیش در منطقه ای بین عراق و بانه ایران تمرین می کردیم. بعد از دوران جنگ و اتمام دوره تحصیل، ازدواج کردم و در شهرستان قوچان ساکن شدم، حاصل این ازدواج ۲ فرزند بود.

آنچه که باعث شد، علیرغم مشغله های کاری، ورزش کوهنوردی را بطور جدی و مستمر دنبال کنید، چه بود؟

سال ۱۳۸۰ همسرم اضافه وزن پیدا کرده بود و برای درمانش، پزشک معالج پیشنهاد ورزش داد و بنابراین من و همسرم با هم پیاده روی را شروع کردیم، پس از نقل مکان به زادگاهم شهرستان فریمان، با همسرم تصمیم گرفتیم، که قله های این شهرستان را فتح کنیم. در این مدت با توجه به اینکه، تجربه کافی نداشتیم، تنها قله های بُردو، دال و بی بی غیب را در مراسمات مختلف و به طور معمول و هفتگی طی می کردیم. پس از آن به بیمارستان منتصریه مشهد، منتقل شدم و در آن زمان هم ورزش کوهنوردی را ادامه دادم و قله های شهرستان های مشهد و فاروج را فتح کردم.

یک کار زیبا و نمادین هم در مورد اهدای عضو، طی صعود به ارتفاعات مشهد داشته اید در مورد آن هم توضیح می فرمایید؟

در زمانی که مشغول بکار در بیمارستان منتصریه بودم، واحد فراهم آوری اعضاء بیمارستان منتصریه، به دنبال تبلیغاتی برای اهداء اعضاء بودند، لذا ما در آنجا بنری را با شعار اهداء عضو، اهدا زندگی تعبیه کردیم و در جشن نفس از ما به عنوان سفیر پیوند دعوت کردند، در سال ۹۶-۹۷ هم یک بیمار پیوند کبد و یک بیمار دیالیز شده، برای صعود به ارتفاعات دماوند به ما ملحق شدند که خوشبختانه و به لطف خدا، تأثیر بسزایی در روحیه آنها داشت.

چه اقداماتی قبل از صعود به ارتفاعات باید انجام شود؟

برای صعود به قله ها معمولا وضعیت آب و هوایی را بررسی می کنیم. قله های بالای ۴۰۰۰ متر دمای آنها بیشتر از ۵ درجه نیست، بنابراین باید با تجهیزات زمستانی، حتی در مرداد ماه که گرم ترین فصل سال است، به آنجا سفر کرد. برای صعود به قله های ۴۰۰۰ متری، باید چند قله ۳۰۰۰ متری را طی کنیم و به مدت ۲ ماه، باید آمادگی و تمرینات ورزشی که شامل تمرینات پیاده روی سریع و دوی نرم است، انجام دهیم.

همچنین برای انجام تمرینات و آمادگی برای صعود به قله ها، هفته ای ۲ الی ۳ بار به قله زو، که در انتهای کوهپارک یا

گفتگو با کوهنوردی که ۵ بار قله دماوند را فتح کرد

وبدا گفتگو

هاشمیه و بوستان خورشید واقع شده است، می رویم. برای صعود به قله بلند دماوند ۳ ماه و برای صعود به قله های سبلان و علم کوه ۲ ماه تمرین نیاز است.

از فتح بلندترین قله ایران بگویید و اینکه چندبار به این قله صعود کرده اید؟

طبق آخرین یافته های زمین شناسی قله دماوند، بلندترین قله ایران به ارتفاع ۵۶۷۱ متر است، که ما موفق شدیم ۵ بار ارتفاعات قله دماوند را ۲ بار از جبهه شمال شرقی و ۳ بار از جبهه جنوبی فتح کنیم. همچنین بالغ بر ۳۲ بار قله شیرباد که بلندترین قله خراسان رضوی به ارتفاع ۳۳۲۰ متر و قله بینالود به ارتفاع ۳۱۰۰ متر است، را فتح کردیم و یک بار به قله علم کوه به ارتفاع ۴۸۸۰ متر، ه دومین قله بلند ایران است، صعود کردم.

و صعودهای دیگر شامل چه قله هایی است؟

قله ۴ هزار متری سماوس، تفتان در سیستان و بلوچستان، شاهرود در استان سمنان، بلندترین قله در خراسان شمالی به نام شاه جهان، قله آزاد کوه در منطقه مازندران، سایالان که صعود به آنها سخت و حدود ۱۴ ساعت زمان می برد، به لطف خدا موفق به صعود آن شدیم.

شما رهبر و سرقدم گروه کوهنوردی همکاران دانشگاه علوم پزشکی هم بودید، درباره این موضوع هم توضیحاتی بفرمایید؟

هنگامی که در این راه تجربیات لازم را کسب کردم، به عنوان رهبرگروه کوهنوردی انتخاب شدم و برای صعود به قله بلند سبلان واقع در استان اردبیل، من و همسرم که رهبر و سرقدم گروه بودیم، تعداد ۲۵ کوهنورد از جمله همکاران دانشگاه علوم پزشکی و سرکار خانم ندا رجایی مسئول دفتر بهبود بیمارستان شریعتی، در گروه ما حضور داشتند. قله سبلان اردبیل دومین قله بلند جهان و سومین قله بلند ایران به ارتفاع ۴۸۱۱ متر که در منطقه مشکین شهر اردبیل قرار دارد. یک دریاچه بسیار زیبا در قله کوه سبلان واقع شده است. به لطف خدا موفق شدم ۲ بار این قله را نیز فتح کنم. بار اول حدود ۴ سال پیش، به همراه همسرم و دومین بار که چند هفته گذشته، به همراه گروه کوهنوردی صعود کردیم.

برای رسیدن به قله بلند سبلان ۵ روز در مسیر جاده هستیم، که صعود به قله ۷ساعت و ۳ ساعت برگشت آن به طول می انجامد. در مسیر صعود به ارتفاعات در یک نقطه امن، مکان هایی از جنس سنگ ساخته شده، که به جان پناه معروف هستند. قله های بالای ۴۰۰۰ متر، دارای جان پناه هستند و قله دماوند تقریبا از ۴ جهت دارای جان پناه است. بنابراین با توجه به اینکه در مسیر قله سبلان خرس ها زندگی می کنند، شب را در جان پناه صاحب الزمان استراحت می کنیم.

وقتی به قله سبلان صعود کردیم، کوهنوردانی که وارد حوزه قله می شدند، از شدت شوق گریه می کردند و اعضاء با در آغوش کشیدن به یکدیگر تبریک می گفتند و با توجه به اینکه من رهبر آنها در صعود بودم، گاهی اوقات تا حدود یک ماه، آنها حال خوب خود را ابراز می کردند. شاید این حال خوب را با سفر پر هزینه نتوان به دست آورد اما این صعود حال ما را خوب می کند.

از چالش های صعود به قله بفرمایید؟

در صعود به قله های بالای ۴۰۰۰ متر ارتفاع، کوهنوردان و به ویژه آقایان دچار ارتفاع زدگی می شوند. ارتفاع زدگی یعنی فرد دچار کمبود اکسیژن می شود. درکمبود اکسیژن، برای اینکه اکسیژن بدن تأمین شود، کبد و بدن، گلبول های قرمز را تقسیم می کند. در صورتی که کوهنوردی تمرین نکرده و آمادگی لازم را نداشته باشد، احتمال دارد که در طی مسیر صعود به قله، دچار ارتفاع زدگی شود. تهوع، تاری دید، تغییر رنگ صورت به آبی و حتی کما از جمله علائم ارتفاع زدگی است.

برای صعود به قله ها، باید مسیری بالغ بر ۱۲۰۰ متر راه را طی کنیم، که اصطلاحا به آن هم هوا شدن می گوئیم و سپس استراحت می کنیم، تا بدن ما با شرایط وقف داده شود و روز بعد اقدام به صعود می کنیم. در طی مسیر صعود به ارتفاعات، شاهد حوادثی بوده ایم، از جمله اینکه یکی از

دوستان ما در قله فلسکه دچار بهمن شد و ما به عنوان تیم نجات موفق شدیم از ۳ نفر، جان ۲ نفر آنها را نجات دهیم.

از اهمیت دوره های آموزشی این رشته و ملزومات آن بفرمایید؟

هیأت کوهنوردی دوره هایی را برگزار می کند، که ابتدایی ترین آن دوره کوهنوردی عمومی است. که در این دوره ها، آموزش های لازم برای صعود به قله از جمله، اقدامات لازم در بروز حوادث، تغذیه، لباس و کوله و کفش متناسب با فضای کوهستان، ارائه می شود. هیچ فردی نمی تواند و اجازه ندارد، بدون نظارت باشگاه یا یک رهبر آموزش دیده ای که مسیرها صعود به قله ها را به صورت تجربی آموخته به کوهنوردی برود، چون ممکن است خطراتی جان او را تهدید کند لذا، مسیر قله هایی که از آنها تجربه ای نداریم را به همراه باشگاه های معتبر و دارای ثبت، صعود می کنیم.

نگاه شما به ورزش کوهنوردی...؟

کوهنوردی ورزش نیست، بلکه یک فرهنگ است، توصیه می کنم به کارکنان دانشگاه و همه افرادی که در زندگی خود دغدغه ها و خستگی هایی دارند، که تصور می کنند با مرخصی و استراحت به وضعیت خوبی دست پیدا می کنند، ورزش را در برنامه خود قرار دهند. من به همراه همسرم تعداد حدود، چهل نفر از جمله سه فرزندم، ۱۵ نفر از خانواده ام کوهنورد ثابت، همکاران و آشنایانم را وارد عرصه کوهنوردی کردیم.

تاثیر این ورزش در حرفه و کار شما تا چه حد احساس میشود؟

با توجه به نوع حرفه ام، سختی های زیادی را متحمل می شوم و چنانچه اواخر هفته استراحت کنم، اول هفته هنوز آن خستگی روانی را احساس می کنم، اما در صورتی که به صورت شخصی و یا خانوادگی اقدام به کوهنوردی می کنم و تا حدی احساس خوب و با انرژی بودن دارم و تا چند روز سرشار از انرژی هستم و باعث می شود به راحتی به کار خود بپردازم، اما برخی از همکاران که روز تعطیل را استراحت کرده



اند ممکن است احساس کسالت کنند.

هنگام صعود به قله و در آن اوج با توجه به سختی هایی که این مسیر طولانی به جسم ما وارد می کند، کوهنوردان را احساس هیجان و خوشایندی را تجربه می کنند.

وی از حال خوب رسیدن به قله گفت: هنگام صعود و از فراز قله ها وقتی ایران را نظاره گر هستیم، دچاربخش می شویم و دوست داریم هر سال به ارتفاعات صعود کنیم.

دیدن زمین از بالای قله شکل دیگری دارد، گل های زیبا و متنوع، بافت های گیاهی متعدد، که ممکن است به دلیل شرایط آب و هوایی تنها در سال یک بار شاهد زیبایی آنها باشیم، ولی در صعود به قله سبلان یک ساعت در برف قدم می زدیم باعث به وجود آمدن حس و حال خوب در من و سایر کوهنوردان شد.

از اینکه خودم، خانواده و بستگانم وارد ورزش کوهنوردی شده ایم، اصلا خسته و پشیمان نیستیم و به افرادی که تمایل دارند وارد ورزش کوهنوردی شوند توصیه می کنم، از راه و مسیر درست، با تفکر و برنامه وارد شوند.

شاید این روزها همه ما به دنبال دست یافت حال خوب هستیم لذا، چنانچه افراد مشکل خاصی ندارند، برای به دست آوردن احساس خوب وارد این ورزش شوند.

توکلی ضمن اشاره به عقیده کوهنوردها مبنی بر رسیدن به قله و دعا کردن گفت: آنجا به نوعی خداوند شاید ما را به یک ریاضت مجاز مثبت دعوت می کند بنابراین، چنانچه برای حوائج و رفع مشکلات خود و اطرافیان، دعا کنیم، برآورده می شود چرا که، در آن شرایط حال بسیار خوبی را داریم و احساس می کنیم خداوند بی واسطه صدایمان را می شنود .

توکلی از آثار مثبت جسمی و روحی کوهنوردی در سلامت انسان گفت: حتی افرادی که مشکلات پزشکی از جمله، داشتن پلاتین در ناحیه کمر و بیماری های روحی بودند، با کوهنوردی و صعود به قله ها باکمترین هزینه، مشکلات آنها مرتفع شد لذا، با انجام ورزش کوهنوردی، در دنیای بی صبری به شدت از شما انسان صبوری می سازد، چشمان را باز و با دیدن طبیعت بسیار زیبا، زیاد خدا را یاد می کنید.

دانشگاه در کنار انجام کار و رسالت خود در زمینه تربیت پزشکان آینده جامعه، نگاهی ویژه در حوزه ورزش دارد

همچنین مجید جلالی، مدیر توسعه و پیشرفت فدراسیون فوتبال هم در جریان برگزاری کلاس های اوقات فراغت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رشته فوتبال، گفت: زمین چمن دانشگاه علوم پزشکی مشهد یکی از نمایندگی های مهم ما در کشور بوده که پوشش بسیارخوب منطقه شمال شرق را دارد.

وی افزود: در کلاس های فوتبال دانشگاه علوم پزشکی مشهد در برنامه اوقات فراغت فصل تابستان امسال شرایط و امکانات بسیارخوبی که از هم اکنون برای آینده این ورزشکاران دیده شده بود قابل توجه بود و این مهم حاکی از آن است که این دانشگاه در کنار انجام کار و رسالت خود که تربیت پزشکان آینده جامعه است، نگاهی ویژه در حوزه ورزش دارد که خود نقش مهمی در حفظ سلامت دارد.

مربی کلاس اوقات فراغت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رشته فوتبال با اشاره به اینکه فضاهای آموزشی موجود در این دانشگاه و زمین چمن از استانداردهای لازم برخوردار است، بیان کرد: فضای در اختیار قرار گرفته از تمامی جهات از جمله نور و چمن بسیارخوب بوده، به خصوص چمن آن، زیر همه ما می دانیم که حفظ و نگهداری چمن طبیعی چه مشقت هایی با وجود مشکلات آبی و مالی دارد، اما این کار به خوبی توسط مسئولان حوزه تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده که جای تقدیر و تشکر از این عزیزان دارد.

جلالی اضافه کرد: عمر چمن موجود در مجموعه ورزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بالای ۳۵ سال بوده، اما مدیریت صورت گرفته در حفظ و پویایی آن بسیارخوب بوده و این چمن که نزدیک به ۴ دهه از عمرش می گذرد همانند یک چمن جدید و باکیفیت بالا بوده و نقش مهمی در ارائه آموزش های اصولی فوتبال و همچنین حفظ سلامت فوتبالیست ها و دوری از مصدومیت های به واسطه چمن بی کیفیت دارد.

وی با ذکر این نکته که در کودکی و نوجوانی استعدادهایی خوبی شناسایی می شوند، تأکید کرد: باید در جهت معرفی و شکوفایی آنها حمایت لازم را این آینده سازان داشته باشیم و قطعاً اگر کانال پیشرفت را برای آنان ایجاد نماییم و مسیر حرکتی مطلب را هم فراهم آوریم این استعدادها به خوبی شکوفا خواهند شد و در آینده نامشان به عنوان قهرمانان ورزشی کشور خواهد درخشید.

مربی فوتبال پایه گفت: به خانواده ها توصیه می کنیم که در سبک زندگی آپارتمانی و فضای مجازی کنونی، شرایط حضور فرزندان خود در اجتماع و محیط های مختلف فرهنگی و ورزشی، آن هم از سن زیر ۶ سال را فراهم آورند تا به واسطه حضور در کلاس ها و فعالیت های ورزشی نحوه برقراری ارتباط با جامعه را فرا بگیرند و در آینده بتوانند انسان هایی توانمند و ورزشکارانی افتخارآفرین باشند.

بچه ها تا یک جایی می توانند در محیط خانه باشند و باید از همان سنین کودکی روی آینده آنها و تأثیرپذیری شلن در جامعه کار کرد و معتقدیم که حضور در میدانی ورزشی یکی از بهترین مکان ها برای پرورش و پویایی آنان است.

همچنین به خیران عزیز توصیه می کنیم که در کنار تمامی کارهای خیر و ارزشمندی که انجام می دهند روی موضوع حمایت از بچه ها هم نگاه ویژه ای داشته باشند که استعدادهای ورزشی مان به خوبی شکوفا گردند.

جلالی افزود: برای شنایی و پرورش استعدادهای ورزشی ۱۲ کتاب نوشتم که کتاب اول ویژه زیر ۷ سال بوده و کتاب دوازدهم مربوط به زیر ۱۸ سال است و مخاطب کتاب های دوم تا یازدهم هم کودکان زیر ۸ سال تا نوجوانان زیر ۱۷ سال هستند، کتاب های که مرجع نظام هماهنگ آموزش در فوتبال پایه بوده و می تواند یک پایلوت برای نظام آموزشی کل کشور باشد.



استقبال پرشور خانواده بزرگ دانشگاه از کلاس های تابستانی رشته های مختلف ورزشی

این کلاس ها در رشته های شنا، فوتبال، فوتسال، والیبال، بسکتبال، هندبال، تنیس روی میز و بدمینتون برگزار شد که روزهای زوج آن ویژه آقایان و روزهای فرد آن ویژه بانوان بود.

برابر تدابیر صورت گرفته این کلاس های در گروه های سنی مختلف ویژه فرزندان برگزار شد و در کنار آن برنامه های مجزایی هم برای اساتید، کارکنان و دانشجویان تدارک دیده شده بود که کلاس های هر گروه از اول تیر ماه تا پایان مرداد ماه امسال طبق جدول زمان بندی شده برگزار شد.

کلاس های تابستانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در تابستان ۱۴۰۳ در رشته های مختلف ورزشی برگزار شد که با استقبال پرشور خانواده بزرگ این دانشگاه همراه بود.

به گزارش وب دا، یکی از برنامه های دانشگاه علوم پزشکی مشهد که همه ساله اجرا می شود کلاس های تابستانی طرح اوقات فراغت بوده که امسال هم با حضور پرشور خانواده بزرگ این دانشگاه همراه بود.

در تابستان امسال به مانند سال های قبل کلاس های تابستانی ویژه اساتید، کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد و خانواده های آنان در مجموعه تربیت بدنی پردیس این دانشگاه برگزار شد.

برای شناسایی استعدادهای فوتبال، شنا و دیگر ورزش ها مسابقه ای را در بین شرکت کنندگان برگزار کردیم تا که نفرات برتر از سوی مربیان شناسایی شوند.

مدیر تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در رابطه با آمار حاضران در کلاس های اوغات فراغت این دانشگاه در فصل تابستان، بیان کرد: در برنامه های امسال بالغ بر ۵۰۰ نفر در کلاس های مختلف ورزشی حاضر بودند که بیشترین تعداد آنها در رشته های شنا با ۳۰۰ شرکت کننده، فوتبال با ۸۰ شرکت کننده و والیبال با ۳۰ شرکت کننده بود و در رشته های مختلف حضور پرشور پسران و دختران اساتید و پرسنل این دانشگاه را شاهد بودیم.

دکتر سردار تصریح کرد: کلاس های پسران در روزهای زوج و کلاس های دختران در روزهای فرد و در قالب ۲۳ جلسه برگزار شد و با توجه به نظر سنجی صورت گرفته از شرکت کنندگان در این کلاس ها و همچنین خانواده های آنها شاهد سطح بالای رضایت مندی ها از خدمات ارائه در فصل تابستان امسال بودیم.

وی با ذکر این نکته که فعالیت های ورزشی ویژه خانواده بزرگ دانشگاه علوم پزشکی مشهد تنها منوط به فصل تابستان نبوده و نیست، تأکید کرد: طبق برنامه ریزی صورت گرفته پس از پایان کلاس های اوقات فراغت، برنامه های هفتگی را برای اساتید، پرسنل، دانشجویان و خانواده های آنان خواهیم داشت و در برخی از رشته ها تداوم فعالیت ها داریم تا بچه ها علاوه بر تحصیل و حضور در سرکلاس درس مدرسه، هفته ای یک جلسه در مجموعه ورزشی دانشگاه حاضر شوند تا که نشاط و پویایی در آنها حفظ شود.

مدیر تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان

بالغ بر ۵۰۰ نفر در کلاس های مختلف ورزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در طرح اوقات فراغت تابستان ۱۴۰۳ حاضر بودند

در جریان برگزاری این کلاس ها، دکتر محمدعلی سردار، مدیر تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گفت: در راستای ایجاد نشاط و پویایی در جامعه دانشگاهیان کلاس های اوقات فراغت در فصل تابستان امسال برگزار شد دانشگاه علوم پزشکی مشهد کلاس هایی که با استقبال بسیارخوب خانواده بزرگ این دانشگاه در تمامی رشته های برگزار شده همراه بود.

وی افزود: در این کلاس ها از ظرفیت مربیان با دانش دارای تحصیلات عالیه دانشگاهی در رشته های مختلف ورزشی استفاده شد که یک نمونه آن مجید جلالی، بود و حضور این افراد موجب ایجاد شوق انگیزه بیش از پیش در شرکت کنندگان در این کلاس ها جهت بهره مندی حداکثری از دانش و تجربه آنان شده بود، مربیانی که هم از نظر علمی و هم از نظر اخلاقی شایسته هستند و حضور آنها در کنار فرزندان اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آن هم از سنین پایه کمک بزرگی به شناسایی استعدادهای آنان و رشد و شکوفایی آنها خواهد کرد و معتقدیم که حضور این اساتید در محیط دانشگاه به عنوان یکی از بهترین مکان ها برای شناسایی استعدادهای ورزشی یک امتیاز ویژه است و در همین خصوص باید اشاره کنیم که



تولیدات بهداشتی شرکت های دانش بنیان آماده ارائه به زائران پیاده حسینی و رضوی

رئیس پارک علم وفناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: به همت شرکت های دانش بنیان زیر پوشش این دانشگاه ، محصولات بهداشتی و پیشگیرانه تولید و آماده ارائه به زائران پیاده اربعین حسینی و دهه پایانی صفر است.

دکتر محسن تفقدی، در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: شرکت های دانش بنیان مستقر در پارک علم وفناوری در حوزه دارویی به تولید محصولاتی دست یافته اند که در پیاده روی اربعین می تواند تا حدود زیادی در کاهش مشکلات زائران موثر باشد .

وی با بیان اینکه برخی از دستاوردهای پارک علم و فناوری سلامت شامل محصولاتی است که می تواند برای زائرین اربعین حسینی سالار شهیدان در داخل و خارج از کشور از نظر پیشگیری، بهداشت و درمان بسیار مفید، موثر و ارزشمند باشد، تصریح کرد: برخی از این محصولات شامل اسپری های دافع حشرات، ضد قارچ و ضد سوزش ناشی از عرق سوزیهای بدن در هوای گرم، ضد درد و تسکین دهنده کوفتگی عضلات و همچنین محصولاتی مانند شریان بند و کیف های کمک های اولیه در حوادث غیر مترقبه و ترافیکی و نیز جیره های غذایی است که بصورت بسته بندیهای فردی و گروهی قابل ارائه است.

معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: با توجه به وجود نی زارهای زیاد در مسیر زائران اربعین و تخم ریزی پشه آندس در این مناطق، اسپری دفع حشرات می تواند کمک موثری به زائران اربعین داشته باشد.

دکتر تفقدی با اشاره به اینکه محصولات تولیدی شرکت های دانش بنیان در این حوزه به ۳۴۰ موکب معرفی شده است، بیان داشت: همچنین این محصولات در نمایشگاه "زیارت و سفر" که در حرم رضوی برپا شده است، به مخاطبین معرفی شده است.

وی با بیان اینکه شرکت های دانش بنیان توانمندی دارند تا روزانه ۱۰ هزار بسته از این محصولات را تهیه و در اختیار موکب و زائران پیاده قرار دهد، عنوان کرد: بخشی از هزینه های این بسته های بهداشتی و درمانی را به عنوان تخفیف و برای مشارکت شرکت های دانش بنیان در این گردهمایی بین المللی دینی تقبل می کنند و مابقی هزینه خرید بر عهده موکب و ارگانهای خدمت رسان خواهد بود.

تولیدات بهداشتی شرکت های دانش بنیان آماده ارائه به زائران پیاده حسینی و رضوی

مدیر توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: استخدام ۱۴۴ بهورز با هدف تامین نیروی انسانی در تعدادی از خانه‌های بهداشت زیر پوشش دانشگاه در راستای ارتقای سلامت جامعه و ارائه مطلوب خدمات بهداشتی در مناطق روستایی صورت می گیرد.

دکتر حسن عبدالله زاده در حاشیه بازدید از روند برگزاری مراحل مصاحبه حضوری پذیرفته شدگان سه برابر ظرفیت آزمون بهورزی سال ۱۴۰۳ در گفتگو با وب دا با بیان اینکه ۶۶۳ داوطلب در آزمون استخدامی بهورز دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت کردند که در مرحله نخست ۳۵۷ پذیرفته و برای مصاحبه معرفی شدند خاطر نشان کرد: از این تعداد ۱۴۴ نفر بهورز برای جبران کمبود نیرو در خانه‌های بهداشت جدید و جایگزینی بهورزان بازنشسته جذب می شوند.

وی با بیان اینکه حضور بهورزان در مناطق روستایی نقش موثری در پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر و واگیر دارد و سطح سلامت جامعه را ارتقا می دهد تصریح کرد: بهورزان پذیرفته شده در شهرستان های طرقله شاندیز، مشهد، ۲، قوچان، فریمان و درگز به کار گیری می شوند

شایان ذکر است افراد پذیرفته شده در مرحله اول در صورت کسب نمره حد نصاب قبولی، سه برابر ظرفیت به مرحله مصاحبه راه می‌یابند و پس از انجام مصاحبه و جمع بندی نمرات، پذیرفته‌شدگانی که تاییدیه هسته گزینش را دریافت می کنند، دوره آموزشی بهورزی را در مراکز آموزش بهورزی گذرانده و بعد از اتمام دوره و فارغ التحصیلی در خانه‌های بهداشت پذیرفته شده، مشغول ارائه خدمت به مردم محروم مناطق روستایی می‌شوند.

بررسی و درمان رتینوپاتی شبکیه‌ی چشم نوزادان نارس، در دانشگاه علوم پزشکی مشهد



مسئول مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در همین ارتباط افزود: گاهی والدین نوزادان از ما می پرسند که چرا باید برای معاینه چشم فرزندمان مراجعه کنیم در حالیکه وضعیت چشمان او سالم به نظر می رسد؟ آنها در واقع ظاهر چشم نوزاد را می بینند و از وضعیت درون چشم؛ اینکه شبکیه در چه وضعیتی است؟ رگ های درون چشم تا چه حد رشد کرده و به چه سمتی می رود و.... مطلع نیستند و در بسیاری موارد یک عکس عروق می تواند بطور کامل طبیعی بودن یا نبودن رگ ها را به ما نشان دهد و از طریق آن پیش بینی کنیم که وضعیت چشم نوزاد به کدام سمت می رود و این موضوع از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، چون برای بسیاری از بیماری های چشم درمان هایی وجود دارد؛ مثلا پیوند قرینه، یا جایگزین کردن لنز و... اما در مورد شبکیه این امکان وجود ندارد و در صورت عدم درمان در زمان مذکور، فرد دچار کم بینی یا نابینایی خواهد شد.واولین زمان معاینه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است .

وی همچنین گفت: در سال گذشته تا سه ماهه اول ۱۴۰۳ حدود ۱۰هزار و ۲۰۲مورد مراجعه به مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء انجام شده که حدود ۴ هزار مورد جدیدوبقیه فالوآپ بوده اند بوده وازاین تعداد مراجعات ۱۷۸نوزاد تزریق و ۱۷نوزاد مورد لیزر قرار گرفته اند (یعنی۳۵۷ چشم مورد تزریق و ۳۴ چشم مورد لیزر). در همین بازه‌ی زمانی حدود ۷۰۰ نامه به مراکز بهداشت ارسال کردیم، جهت فراخوان خانواده هایی که برای معاینه نوزاد مراجعه نکرده بودند و خوشبختانه ۶۰۰مورد از آنها در نهایت مراجعه کردند و در ۱۰۰مورد باقیمانده هم با توجه به جنبه عمومی قضیه و اینکه نوزاد نمی تواند از حق خود دفاع کند، پیگیری های قضایی از سوی دادستانی انجام میشود تا خانواده ملزم به آوردن نوزاد به بیمارستان شود، البته این پیگیری صرفا برای نوزادانی است که وضعیت آنها خطرناک تشخیص داده شده و پیش بینی می شود که منجر به نابینایی طفل گردد. لذا از همه خانواده هایی که نوزادان نارس دارند ونوبت دریافت کرده اند تقاضا داریم که بعد از تولد نوزادشان، در ایام ۲۸روزگی تا یک ماهگی حتما برای معاینه چشم نوزاد مراجعه داشته باشند تا درصورت نیاز، اقدامات درمانی به موقع آغاز شود.

دانشیار گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت:

بمنظور پیشگیری از اختلالات شبکیه‌ی چشم و نابینایی نوزادان نارس در آینده، بررسی و درمان رتینوپاتی شبکیه‌ی چشم در بازه‌ی زمانی ۲۸ روزه گی تا یک ماهگی برای این نوزادان در مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) انجام می شود.

دکترناصر شعبی در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء(ص)، مرکز کنترل و درمان رتینوپاتی شبکیه‌ی چشم نوزادان نارس است که در آن وضعیت شبکیه بررسی می شود تا در صورت نیاز به درمان، اقدامات لازم هر چه زودتر آغاز شود. بر همین اساس نوزادانی که در بیمارستان های سطح استان بصورت نارس به دنیا می آیند، مشخصات آنها در سامانه (ROP) ثبت و پس از تعیین وقت معاینه توسط همکاران ما، درصورت مراجعه به موقع درتاریخ پیامک شده اقدامات تشخیصی ودرصورت نیاز درمانی برای این نوزادان انجام میشود.

مسئول مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) ادامه داد: نکته مهم در خصوص نوزادان ثبت شده در سامانه (ROP)، آن است که بایستی در بازه‌ی زمانی ۲۸ روزگی تا ۱ ماهگی اولین نوبت معاینه شان انجام شود و چنانچه زیر ۳۴ هفته یا زیر ۲ کیلو به دنیا آمده باشند، طبق دستورالعمل وزارتخانه لازم است که چشم آنها معاینه شود، همچنین در مورد نوزادانی که در بخش مراقبت های ویژه بستری هستند و اکسیژن یا خون دریافت می کنند، یا تعویض خون میشوند و وضعیت تنفسی خوبی ندارند، به دلیل تاثیر منفی که اکسیژن می تواند بر روی شبکیه چشم نوزاد داشته باشد، لازم است که در ایام ۲۸روزگی تا یک ماهگی نوزاد، تصویربرداری با دستگاه RET CAM توسط پرستاران رابط ROP که قبلا دراین مرکز آموزش دیده اند انجام می شود وتصاویر بصورت تله مدیسن(پزشکی از راه دور) برای اساتید دراین مرکز ارسال میشود وبصورت مشاوره سیستمی ثبت وبیمارستان مبدا پاسخ را مشاهده میکند تا در صورت نیاز به درمان، اقدامات لازم صورت پذیرد .

دکتر شعبی در خصوص آغاز فعالیت های بخش (ROP) در بیمارستان فوق تخصصی چشم خاتم الانبیاء (ص) نیز گفت: این بخش در سال ۱۳۸۹ فعالیت خود را شروع کرده و به لطف اساتید و همکاری مسئولان واحد های NICU در بیمارستان ها و مراکز بهداشت استان اکنون هر نوزاد نرسی که بدنی می آید، مرکز (ROP) بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، روزانه به اطلاعات این نوزادان که توسط بیمارستان محل تولد نوزاد جهت دریافت نوبت ثبت شده است دسترسی پیدا می کند و پیگیری ها برای معاینه نوزادان آغاز میشود. حتی در مورد نوزادانی که امکان انتقال آنها به بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) وجود ندارد ، در بیمارستان ام البنین (س) دستگاه و نیروهای آموزش دیده ای را داریم که در صورت نیاز، به سایر بیمارستان ها اعزام و پس از عکس برداری، تصاویر را برای ما ارسال می کنند. وی در خصوص فرایند انجام کارهای تشخیصی و درمانی در این واحد بیمارستانی نیز گفت: خوشبختانه از سال ۱۴۰۰ همه فعالیتهای کاغذی متوقف و تقریبا کل فرایند، به شکل سیستمی و الکترونیکی انجام می شود که به لحاظ سرعت و حفظ کامل داده ها بسیار کمک کننده است. دکتر شعبی در رابطه با اهمیت کار واحد (ROP)در بیمارستان خاتم الانبیاء نیز گفت: در سال ۱۴۰۲ طبق آمارهای بدست آمده ، ۹هزار معاینه انجام شده (که بطور میانگین برای هر نوزاد دو بار انجام شده) حدود ۴/۵ درصد نوزادان تزریق شده اند، یک درصد لیزر و روی هم رفته ۵ درصد درمان نیاز داشته اند؛ به عبارت بهتر ۵ درصد از نوزادانی که قرار بود نابینا شوند، از نابینایی آنها جلوگیری شده است.

۳۰۷ کارشناس بهداشتی بر فرآیند ارایه خدمت به زائران دهه پایانی ماه صفر نظارت دارد

رئیس سلامت کار و محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه نظارت بر بهداشت مواد غذایی و ابزار آلات پخت، بهداشت فردی متولیان پخت مواد غذایی، محل های اسکان ، نحوه دفع زباله و پسماند، سرویس های بهداشتی و گندزدایی از جمله اقدامات کارشناسان بهداشت محیط است، گفت: آموزش متولیان موکب ها و اجرای دستور العمل های ابلاغی وزارتی، تشدید نظارت بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی بخصوص در خیابان های منتهی به حرم رضوی نیز از دیگر وظایف کارشناسان بهداشت است.

وی گفت: در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۳۰۷ نفر کارشناس بهداشت محیط بر مراسم دهه پایانی ماه صفر نظارت دارند که به دلیل تشریف خیل عظیم زائران به حرم رضو ۱۹۳ نفر از این کارشناسان در مشهد مشغول خدمت خواهند بود.

خارجی در حال تردد از مرز دوغارون و خروج از مرزهای کشور برای تشریف به حرم سیدالشهدا(ع) هستند از همین رو اسکان این زائران و جابجایی آنها و نظارت بر فرایند ارائه خدمت به اتباع و زائران خارجی توسط کارشناسان بهداشتی انجام می شود.

وی تصریح کرد: با توجه به شیوع بیماریهای سرخک ،تب دنگی و اسهال در کشورهای همسایه کارشناسان بهداشتی بر شناسایی موارد محتمل و مشکوک به این بیماریها نظارت دارند.

دکتر وفا با بیان اینکه در مرزها برای افراد بالای ۶۵ سال و زیر ۱۵ سال واکسن سرخک تزریق می شود تا دربرابر ابتلا به این بیماریها مصون بمانند، گفت: در دهه پایانی ماه صفر نیز کارشناسان بهداشت محیط بر استقرار موکب ها در مسیر منتهی به حرم رضوی ، ظرفیت اسکان، تولید و عرضه و پخت مواد غذایی نظارت های خود را تشدید می کنند.

رئیس سلامت کار و محیط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۳۰۷ کارشناس بهداشتی در مناطق تحت پوشش، بر فرایند ارایه خدمت در موکب ها، اماکن، ایستگاه های صلواتی، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و آب شرب سالم در دهه پایانی ماه صفر نظارت دارند.

دکتر فرشید وفا، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه نحوه خدمت رسانی در دهه پایانی ماه صفر با توجه به فرایند خدمت ستاد خدمات سفر استان و کمیته بهداشت و سلامت ذیل این ستاد و براساس شبکه مسائل اعلام شده از سوی کارشناسان بهداشتی انجام می شود، خاطر نشان کرد: برای مراسم اربعین، زائران



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تنبلی چشم را یکی از عوامل اصلی در بروز کم بینایی و نابینایی ها بر شمرد و گفت: تشخیص و درمان به موقع تنبلی چشم می تواند در حصول نتایج درمانی بهتر، بسیار کمک کننده باشد.

دکتر صابر مقدم در گفتگو با وبدا، پیرامون بحث تنبلی چشم و بیماریهای ناشی از آن گفت: امروزه در همه جای دنیا روشهای مختلفی را تعیین می کنند تا عواملی را که باعث ایجاد تنبلی میشوند، هر چه زودتر کشف کنند و در کشور ما هم طبق پروتکل سیستم بهداشتی، در سنین میانگین ۴ تا ۵ سال بررسی میزان دید کودک با هدف تشخیص تنبلی چشم، انجام می شود که البته به نظر می رسد این زمان دیر باشد، چون نتیجه کاملی از درمان ها نخواهیم گرفت و چنانچه اقدامات تشخیصی در سنین پایین تر مثل ۲ سالگی آغاز شود، نتایج موثرتری را در بر خواهد داشت؛ به عبارت بهتر هر چه تشخیص زودتر صورت گیرد، میزان موفقیت در برگرداندن دید نرمال بیشتر می شود. اما به هر صورت در کشور ما برنامه پروتکل فعلی بهداشت، همان سنین ۴-۵ سالگی برای تشخیص تنبلی چشم است، یعنی اولین زمانی که فرد بتواند تابلوی دید را بخواند. وی در خصوص یکی از اقدامات موثر تشخیصی جهت بررسی تنبلی چشم در کودکان ایرانی گفت: در کشور ما، از سال ۲۰۱۱ برای نخستین بار و نه بطور رسمی؛ دستگاهی با امکان تصویربرداری برای سنین خیلی بود



تشخیص به موقع تنبلی چشم در پیشگیری از برخی نابینایی ها و کم بینایی ها نقش بسزایی دارد

دسترسی داشته باشد) توصیه می کنیم با دستگاه پلاس اپتیکس (یا دستگاه‌های مشابه) وضعیت چشم از نظر عیوب انکساری بررسی شود و حتی نیاز به معاینه اولیه چشم پزشک هم ندارد و کارشناس مرکز بهداشت هم اگر این دستگاه در اختیارش باشد می تواند انجام دهد. این دستگاه با حساسیت و ویژگی بالای ۹۰ درصدی درجه قابل قبولی از اطمینان را ایجاد کرده که برای غربالگری خیلی با ارزش است. در واقع تست های غربالگری ما به این حد هم نمی رسد و تست غربالگری نداریم که صددرصد بیماری را بتواند کشف کند. این کار در حال حاضر رایج شده و خیلی جاها انجام می شود و بعد هم کودک به سنی می رسد که می توان میزان دید را با تابلوی استاندارد دید تعیین کرد.

دکتر صابرمقدم همچنین گفت: خوشبختانه در این زمینه آگاهی در مدارس و مهدکودک ها خیلی بالا رفته است و همکاران متخصص اطفال و پزشکان عمومی هم آگاهی خوبی دارند و ارجاعات به موقعی میدهند؛ در عین حال نیاز است که باز هم کار کنیم.

وی در توضیح عوامل ایجاد کننده تنبلی چشم نیز بیان داشت: این عوامل یکسری عیب های انکساری و شماره های خاصی است که اگر به موقع عینک تجویز نشود، چشم تنبل میشود و اصلاح این تنبلی کار سختی است. مثلا کسی که چشمی با شماره ۷ دارد اگر عینک برای او تجویز نشود و در ۵ سالگی بفهمیم و عینک دهیم، هر چند که عینک می دهیم اما دید او هیچ وقت کامل نخواهد شد، به خاطر اینکه سلول های مربوطه اصلا رشد نکردند و این یعنی تنبلی چشم. در واقع تنبلی یعنی سیستم بینایی در یک سطوحی عقب مانده و رشد نکرده و حتی در صورت تجویز عینک، هیچ وقت دید کاملی برای مریض تامین نخواهد شد.

در واقع یک قسمتهایی از تکامل باید بلافاصله بعد از تولد صورت بگیرد و این قسمتها متکی به این هستند که ما محرک داشته باشیم. اگر این تحریک درست انجام شود، سیستم مربوطه به موقع رشد می کند و از این جهت کشف زودهنگام عیوب چشم بسیار مهم است. مثلا اگر همان ماه اول تولد بفهمیم نوزادی آب مروارید مادرزادی دارد، بلافاصله عمل کرده و عیب انکساری را اصلاح می کنیم و عینک و لنز تجویز می شود. یا اگر افتادگی پلک شدید وجود دارد، سریعاً آن را باز می کنیم، تا تصویر در شبکیه تشکیل شود و مانع ایجاد تنبلی چشم شود. اگر ما در ۵ سالگی افتادگی پلک را عمل کنیم فقط نقش زیبایی خواهد داشت و دید چشم بر نمی گردد.

لذا بحث پیشگیری خیلی مهم است و ما در واقع از یک نابینایی یا کم بینایی قابل پیگیری صحبت می کنیم که اگر انجام ندهیم فرد برای تمام عمر دید خوبی نخواهد داشت و شاید در شغل خود، دریافت گواهی نامه و خیلی مسائل در آینده مشکل داشته باشد و این موارد هزینه اجتماعی برای جامعه نیز بوجود می آورد. در صورتیکه اگر این هزینه را صرف تشخیص به موقع و جلوگیری از نابینایی می کردیم، شاید با یک دهم هزینه ای که امروز این فرد در جامعه دارد می توانستیم این کار را انجام دهیم و جلوی نابینای اش را بگیریم.

عضو هیات علمی دانشگاه در پاسخ به این پرسش که آیا بحث ژنتیک هم در تنبلی چشم موثر است یا خیر گفت: قطعاً ژنتیک بر روند بینایی تاثیر می گذارد و کسی هم نمی تواند جلوی آن را بگیرد، اما سواى بعضی از بیماری‌ها که از طریق کروموزومال و از طریق والدین به ارث می رسند مانند کورنگی کلاسیک که قابل پیشگیری نیست (مگر با جلوگیری از بارداری)، با بعضی از اقدامات مانند کسب اطمینان از واکسیناسیون مادران بر علیه سرخجه قبل از بارداری یا انجام توصیه های بهداشتی مانند عدم مصرف برخی از داروهای شناخته شده، نوشیدنی های الکلی، سیگار و ... بخصوص در سه ماه اول بارداری، می توان تا حدود زیادی از ابتلا به بیماری هایی مانند اختلالات شبکیه، آب مروارید مادرزادی و... پیشگیری کرد، بنابراین خط اول پیشگیری این است که با بعضی از بیماری های ویروسی مواجهه صورت نگیرد و یا اگر مواجهه پیدا کرد و بررسی ها و غربالگری نشان داد که جنین مشکل جدی دارد، اجازه ندهیم جنین دنیا آید، تا یک معلول به جامعه اضافه نکنیم.

در سطح بعدی پیشگیری، در مورد نوزادانی که متولد می شوند، بسیار مهم است که بیماری های بدو تولد آنها کشف شود تا در واقع از این طریق بتوانیم جلوی تشدید علائم بیماری را بگیریم. در این مرحله، برخلاف مرحله ی پیش از تولد (که ممکن است ناگزیر به حذف جنین باشیم) ما فقط می خواهیم بفهمیم کودک نیاز به عینک دارد یا نه؟ و حواسمان باشد که عینک بزند. والدین حوصله به خرج دهند و برای فرزندشان ۲ ساعت در طول روز وقت بگذارند، یک چشم کودک را ببندند و...

به کار گیری بعضی از دستورالعمل های ساده دیگر مانند محدود کردن زمان استفاده از موبایل و تبلت نیز می تواند نتایج موثری را در پیشگیری از بیماری های چشم داشته باشد.

ارزیابی تجهیزات پزشکی مراکز درمانی در آستانه دهه پایانی ماه صفر

مدیر تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: تمامی تجهیزات پزشکی جنرال و تخصصی در اورژانس ها، اتاق های عمل، بخش های ویژه و دیالیز موجود در مراکز درمانی ارزیابی شده، پیگیری های لازم جهت رفع نقص احتمالی انجام و با تمام ظرفیت فعال می باشند.

مهندس عباس ایزدی، در گفتگو با وب دا خاطر نشان کرد: ضمن عرض تسلیت به مناسبت ایام اربعین سوگواری حسینی و مناسبت های دهه پایانی ماه صفر و نظر به اهمیت و لزوم برنامه ریزی، مدیریت و ساماندهی خدمات درمانی، بهداشتی و فوریت های پزشکی در این ایام، مدیریت تأمین و نگهداشت تجهیزات پزشکی هماهنگی های لازم را در جهت ارائه خدمات مطلوب با ظرفیت کامل و بالاترین سطح آمادگی به زائرین و مجاورین، بعمل آورده است.

وی ادامه داد: دستگاه ها و تأسیسات بیمارستانی جهت انجام خدمات مطلوب آزمایشگاهی، تصویربرداری، گازهای طبی، CSR و... با تمام ظرفیت فعال و آماده به کار هستند.

مهندس ایزدی با اشاره به اینکه تیم های پشتیبانی جهت رفع مشکلات احتمالی تجهیزات پزشکی، تأسیسات بیمارستانها و مراکز سرپایی به صورت آنکال و مقیم در دسترس است، بیان کرد: دپوی مناسب لوازم معاینه و حفاظت فردی به تناسب تعداد پرسنل و بار مراجعه به منظور رعایت اصول استاندارد و کنترل عفونت و پیشگیری، پیش بینی شده است.

وی تصریح کرد: تجهیزات پشتیبان، قطعات بدکی و ملزومات مصرفی مورد نیاز تجهیزات پزشکی حساس و اورژانسی تأمین شده و در دسترس است.

مهندس ایزدی گفت: در ضمن این مدیریت طبق برنامه ریزی های مدون بازدیدهای ادواری تجهیزات پزشکی کلیه مراکز درمانی مشهد و شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها را به منظور پایش مستمر فرآیندهای اصلی در جهت ارتقاء سطح آمادگی مراکز، در دستور کار قرار داده است.



افزایش تجهیزات مورد نیاز برای تشخیص بیماری تب دنگی

رئیس پیشگیری از بیماریهای واگیردار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: باتوجه به اینکه بیماری تب دنگی در کشورهای مجاور افغانستان و پاکستان شیوع بالایی دارد، در مرزهای ورودی برای زائران خارجی که قصد عبور از کشور ما را برای عزیمت به کر بلا دارند تمهیدات مراقبتی ویژه ای در نظر گرفته شده است.

دکتر زهرا نهبندانی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه افزایش تمهیدات مراقبتی برای زائران خارجی که قصد ورود از مرزهای کشور را دارند و دارای علائم احتمالی بیماریهای سندرومیک از جمله تب دنگی هستند در دستور کار قرار گرفته است، خاطر نشان کرد: به مناسبت ایام پیش رو در دهه اخر ماه صفر و زائران خارجی که کشورهای همسایه وارد کشور ما می شوند، تعداد اکیپ های مرزی، تجهیزات بهداشتی و کیت های تشخیصی در شهرستانهای مرزی افزایش یافته است.

وی ادامه داد: در مرز شرقی کشور با توجه به شیوع بیماریهای واگیردار مانند سرخک، فلج اطفال، مالاریا، تب دنگی و التور در کشورهای همسایه، مراقبت های مرزی تشدید شده است.

دکتر نهبندانی با بیان اینکه همه مسافرانی که از مرزهای مجاز قصد ورود دارند تحت ۱۶ مراقبت سندرومیک قرار می گیرند، گفت: افراد مشمول واکسیناسیون، واکسینه می شوند.

رئیس پیشگیری از بیماریهای واگیردار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه درصورتی که کیت تشخیص سریع بیماری تب دنگی مثبت شود با هماهنگی بیمارستانهای مرزی، بستری و اقدامات درمانی برای زائر انجام می شود، گفت: برای سایر بیماریها نیز بعد از اطمینان عدم ابتلا زائر به بیماری، اجازه تردد صادر می شود.



بیماران در بیمارستان به حداقل برسد تا ضمن کاهش هزینه ها از بروز عفونت های بیمارستانی پیشگیری شود.

با دارا بودن اتاق عمل اختصاصی انجام انژیوگرافی پریفرال سعی در بازیابی مشکلات عروقی و اصلاح خونرسانی بیماران داشته تا هرچه بیشتر در حفظ اندام بیماران تلاش شود.

فوق تخصص جراحی عروق و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: با توجه به حضور تیم تخصصی شامل متخصصین ارتوپدی، قلب، داخلی و عفونی در این مرکز، شرایط بیماران به صورت کامل بررسی می شود تا با کمترین میزان اقامت در بیمارستان، بیماران با حال مساعد جهت طی مراحل بهبود زخم در منزل ترخیص شوند.

دکتر کامیار تاکید کرد: در این مرکز تلاش می شود با راه اندازی و سامان دهی تیم مراقبت در منزل مدت اقامت

به اجرا درآمد و با انجام اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی، ارتباط بین علوم پایه و علوم بالینی و پایه گذاری طب بازساختی در درمان بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی با استفاده از سلول های بنیادی، در مسیر حفظ اندام بیماران تلاش شد.

وی تصریح کرد: در حال حاضر جهت درمان بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی در مرحله اول با دریافت آنتی بیوتیک سعی در کنترل عفونت می شود، سپس کشت آنتی بیوتیک جهت تجوز آنتی بیوتیک اختصاصی بیمار انجام می شود، در ادامه با انجام آزمایشات تخصصی، تست ABI و... مسئله و مشکل بیمار از نظر عروقی کاملاً بررسی میشود. این مرکز

دکتر محمد مهدی کامیار در حاشیه بازدید اعضای محترم هیات علمی بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد از این مرکز درمانی در گفتگو با وب دا با بیان اینکه ۲۰ درصد از بیماران دیابتی دچار عارضه "زخم پای دیابتی" میشوند که متأسفانه در گذشته تنها درمان موجود (حتی در موارد زخم پای محدود پاشنه ، انگشت و...) قطع اندام انجام می شد خاطر نشان کرد: با تلاش های دکتر مدقق و دکتر حمید رضا رحیمی از اساتید گروه های بالین و پایه، پویش "نه به قطع اندام" در این مرکز



توسعه فضای فیزیکی و بهسازی بخش ICU بیمارستان طالقانی با ظرفیت ۱۳ تخت

وبدا



رئیس مرکز آموزشی پژوهشی درمانی طالقانی از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از راه اندازی مجدد بخش ICU این مرکز درمانی در آینده نزدیک خبر داد و گفت: در این روزها توسعه فضای فیزیکی و بهسازی بخش ICU بیمارستان طالقانی را با ظرفیت ۱۳ تخت داریم و این بخش تا قبل از آغاز مأموریت دهه پایانی ماه صفر فعال خواهد شد.

دکتر سعیده صباغ سجادیه در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: از ابتدای سفرهای تابستانی حجم مراجعات به بیمارستان طالقانی بالا بوده و به طور متوسط روزی ۲۰۰ مراجعه کننده به بخش اورژانس این مرکز درمانی داشتیم که از این تعداد ۸۰ درصد آنها سرپایی بوده و ۲۰ درصد دیگر موارد بستری بودند.

وی تصریح کرد: بیشترین موارد مربوط حوادث رانندگی شهری و جاده ای، سقوط از ارتفاع، حوادث حین کار، گزیدگی حیوانات و غرق شدگی در استخر و رودخانه بوده است و بیشتر از این افراد در سن زیر ۳۵ سال بودند.

رئیس بیمارستان طالقانی با بیان اینکه در بازه زمانی اول تیر ماه تا کنون رشد ۲۰ درصدی را در میزان مراجعات بیماران به نسبت مدت مشابه سال قبل داشتیم، خاطرنشان کرد: در مراجعات فصل تابستان بالاترین موارد مربوط به حوادث رانندگی بوده که ۵۰ درصد مجموع ورودی ها به بخش اورژانس این بیمارستان را شامل میشده است.

دکتر صباغ سجادیه افزود: در این روزها در حال توسعه فضای فیزیکی و بهسازی بخش ICU بیمارستان طالقانی با همکاری خیران نیک اندیش حوزه سلامت هستیم تا که در زمان مأموریت دهه پایانی ماه صفر از آمادگی کامل برخوردار باشیم و طبق برنامه ریزی صورت گرفته فعالیت مجدد بخش مراقبت های ویژه و در حال بهسازی را در اول شهریور ماه و با ظرفیت ۱۳ تخت خواهیم داشت.

وی با تأکید بر اینکه بیشترین موارد تروماها مربوط به حوادث ۲۰ کیلومتری مقصد بوده و عمده دلیل آن هم سرعت غیرمطمئنه و خواب آلودگی بوده است، گفت: پس از آمار بالای تروما تعداد بالای موارد غرق شدگی در هوای گرم تابستان را به دلیل استفاده از محل های ناپایم مانند رودخانه ها و استخرهای باغی و نیز گزیدگی حیوانات به خصوص سگ را داشتیم که این موضوع بیشتر در کودکان بوده که از والدین می خواهیم مراقبت بیشتری از فرزندان خود داشته باشند.



رئیس مرکز درمان ناباروری میلاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه اقدامات صورت گرفته در حوزه درمان ناباروری در این مرکز قابل قبول بوده و با مراکز مجهز و شاخص ایران و جهان برابری می کند، خاطرنشان کرد: درصد مؤفقیّت مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد در بحث IVF و در جهت رفع مشکل ناباروری و کمک در امر باروری بالا بوده و خوشبختانه در این حوزه عملکرد قابل قبول و رضایت بخشی داشته ایم.

دکتر خادم افزود: یکی از موضوعاتی که توسط برخی از زوجین دنبال می شود بحث تعیین جنسیت فرزندانشان است، کاری که گرچه در مرکز درمان ناباروری میلاد انجام می شود، اما به نظر من انجام این کار که در جامعه مد شده صحیح نیست و بهتر است که چنین اقدامی از سوی زوجین صورت نپذیرد.

وی بارداری و زایمان مؤفق و نیز تولد نوزاد سالم را مهمتر از هرچیز دیگری دانست و گفت: ما به زوجین موضوع تعیین جنسیت فرزند را در باروری اول و نیز در باروری های بعدی توصیه نمی کنیم و می گوئیم که بگذارید آنچه که خواست خدا است رقم بخورد و مهمتر از جنسیت فرزندشان، سلامت او برایشان مدنظر باشد.

وبدا خبر

رشد ۳ تا ۴ برابری میزان مراجعه زوجین نابارور به مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد



رئیس مرکز درمان ناباروری میلاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: یکی از دغدغه های زوجین نابارور در درمان بیماری شان هزینه های بالای آن بود که خوشبختانه این مشکل برطرف شد و پس از حمایت های دارویی و درمانی بیمه ها رشد ۳ تا ۴

برابری میزان مراجعات زوجین نابارور را به این مرکز شاهد بودیم. دکتر نیره خادم در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد جزء اولین مراکز فعال دولتی کشور در این حوزه تخصصی بوده و در این مرکز تمامی خدمات حوزه ناباوری انجام می شود.

وی تصریح کرد: در سال های اخیر و با حمایت بیمه ها کمک بزرگی به زوجین نابارور در جهت تأمین هزینه های دارویی و درمانی آنان شده و با توجه به این اقدام مؤثر صورت گرفته رشد ۳ تا ۴ برابری میزان مراجعات زوجین نابارور را به مرکز درمان ناباروری میلاد مشهد شاهد بودیم و بسیاری از این گروه از زوجین به رفع مشکل ناباروری شان و بهره مندی شان از نعمت فرزند امیدوار شدند.

خبر

اجرای مرحله دوم کیوسک های دارویی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تکنولوژی روز دنیا در جهت تسهیل امور، کاهش ازدحام و صرفه جویی در وقت بیماران و مراجعان، اظهار کرد: این فرآیند اخیراً بطور پایلوت در شعبه اصلی ۲۲ بهمن در حال اجراست و باعث می شود علاوه بر اینکه بیمار در هنگام پذیرش و نوبت گیری در فرآیند ارجاع نسخه دخیل باشد و روند کار سریعتر پیش برود، درصد خطای پرسنل داروخانه و پذیرش نیز کاهش پیدا کند.



سرپرست مدیریت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از راه اندازی فاز ۲ کیوسک های دارویی با همکاری مشترک مدیریت امور مالی و معاونت غذا و دارو این دانشگاه خبر داد.

مهندس بهمن باقری در گفتگو با وب دا اظهار کرد: فرآیند این سامانه به این شکل است که بیمار با مراجعه به همراه نسخه و با ورود اطلاعاتی مانند کد ملی، بیمه و شماره تلفن، یک نوبت الکترونیکی دریافت می کند و با مراجعه به باجه ها در صورت موجود بودن داروها، قبض بانکی برای آن ها صادر شده و پس از پرداخت هزینه، برای دریافت داروها اقدام می کنند.

وی تصریح کرد: این فرآیند می تواند نظم خوبی را در مجموعه داروخانه ها و مراکزی که ارباب رجوع بصورت سرپایی پذیرش می شود، ایجاد کند و همچنین رضایتمندی همکاران و بیماران را به دنبال داشته باشد.

سرپرست مدیریت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: الکترونیک کردن اینگونه فرآیندها و اینکه مردم با مسیر مشخصی در آن ها روبرو باشند، گام مهمی در مسیر دولت الکترونیک است.

دکتر مهاجری عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد نیز در رابطه با مزایای راه اندازی این سامانه در جهت خدمت به مردم در گفت و گو با وبدا با اشاره به کارآمد بودن



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



استفاده از کرم های ضد آفتاب در روزهای گرم سال ضروری است

فوق تخصص پوست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: در روزهای گرم سال پوست در معرض آفتاب سوختگی و اشعه های مختلف است از همین رو توصیه می شود برای حفاظت از سلامت پوست هر دو تا سه ساعت یکبار به اندازه یک قاشق چای خوری ضد آفتاب استفاده شود.

دکتر مهدی رزم آرا در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه اشعه فرا بنفش خورشید در عین فوایدی که دارد در روزهای گرم سال می تواند ضربهایی به همراه داشته باشد، خاطر نشان کرد: شدت اشعه از صفر تا ۱۱ دسته بندی می شود که در روزهای خیلی گرم سال در بالاترین حد خود قرار دارد.

وی با بیان اینکه اشعه UVE و EVB بیشتر از سایر اشعه ها می تواند به پوست آسیب برساند، گفت: این دو اشعه می تواند باعث آفتاب سوختگی و در طولانی مدت باعث آسیب های بلند های مدت و حتی سرطان پوست بشود.

دکتر رزم آرا با بیان اینکه در تماس کوتاه مدت پوست با اشعه های آفتاب، ورم، قرمزی و خارش و تاول بروز می کند و در طولانی مدت تجمعات اشعه می تواند DNA را مورد صدمه قرار دهد و منجر به سرطان پوست شود، گفت: سرطان پوست یکی از شایع ترین سرطان است از همین رو باید مراقبت های لازم در این حوزه انجام شود.

وی با اشاره به اینکه در روزهای گرم سال باید مراقب اطفال و سالمندان بود، اظهار کرد: در مورد اطفال با توجه به اینکه برای اطفال معمولا ضد آفتاب استفاده نمی شود در ساعات گرما نباید بیرون از خانه برده شوند و بزرگسالان نیز در این ایام نباید ساعت ۱۰ صبح تا ۳ بعد از ظهر برای انجام امور غیر ضروری در محیط بیرون از منزل باشند.

فوق تخصص پوست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در روزهای گرم سال لباس بلند و پوشیده، استفاده از ضد آفتاب به میزان یک قاشق چای خوری و تکرار دو تا سه ساعت آن و استفاده از کلاه بلند و عینک آفتابی با اشعه یوی ۱۰۰ برای کاهش صدمات پوستی و جلوگیری از آب مروارید ضرورت دارد.



مصرف شیر مادر می تواند تا ۲۳ درصد، میزان مرگ و میر نوزادان زیر ۶ ماه را کاهش دهد



گرد و آخر هفته اول، نوزاد وزن هنگام تولد را به دست می آورد و چنانچه نوزادی ۵ تا ۷ روزگی وزن تولد را بدست آورد یعنی شیر مادر کافی است.

وی میزان تخلیه و رنگ مدفوع را نشان دهنده کافی بودن شیر مادر ذکر کرد و افزود: تخلیه ادرار در دو یا سه روز اول بعد از تولد دو تا سه بار، سپس ۵ تا ۶ بار و بعد از هفته اول ۶ تا ۸ بار باید انجام شود. محمولا مدفوع بعد از سه روزگی نباید به رنگ سیاه باشد و بعد از ۵ روزگی باید به رنگ زرد تغییر یابد. از نشانه های دیگر کافی بودن شیر مادر، مصرف آن بین ۱۰ تا ۱۲ نوبت در شبانه روز و به طول انجامیدن هر نوبت زمان شیردهی از ۱۰ تا ۴۰ دقیقه است.

دکتر بسکابادی تاکید کرد: نرسیدن نوزاد به وزن مطلوب و ادرار کمتر به دلیل کاهش شیر مادر در دو درصد موارد اتفاق می افتد، اما در ۹۸ درصد موارد برای کاهش شیر مادر باید به دنبال علت های دیگری بود. دلیل اصلی قطع شیر مادر در بیمارستان ها، شیر ندادن نوزاد می باشد که با دوشیدن آن از کاهش شیر می توان جلوگیری کرد. در بیمارستان ها علت کاهش تدریجی شیر مادر، به دلایلی از جمله شیر ندادن، بستری بودن نوزاد در بخش نوزادان، زخم نوک پستان، پر شدن پستان بستگی دارد.

وی همچنین گفت: نارس بودن نوزاد و عدم توان خارج کردن شیر مادر، بزرگی نوک پستان و قرار نگرفتن آن در دهان نوزاد، سزارین مادر و تولد نوزاد بی رمق و نیز چاق بودن نوزاد که تلاشی برای خروج شیر نمی کند، از دیگر علت های کاهش تدریجی شیر مادر است.

دکتر بسکابادی بر آموزش های بهنگام دختران در خصوص نقش مادری ایشان در آینده هم تاکید کرد و گفت: بهتر است، توصیه های لازم از دوره مقطع دبیرستان به نوجوان ها، آغاز شود تا از اهمیت و نقش شیر مادر در سلامت بچه ها آگاهی پیدا کنند؛ همچنین باید از دوران حاملگی آموزش نحوه شیر دادن و اداره شیردهی شروع شود و به مادرها آموزش های لازم در جهت نحوه تغذیه فرزند، اهمیت شیردهی را بدانند و چنانچه مشکلی از جمله صافی نوک پستان و یا فرو رفتگی و یا داشتن ذهنیت در فرآیند شیردهی برای آنها به وجود آید در همان دوران حاملگی رفع گردد.



استاد گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: مطالعات ثابت کرده که مصرف شیر مادر می تواند تا ۲۳ درصد مرگ و میر نوزادان زیر ۶ ماه را کاهش دهد، حال آن که با دستگاه گرانقیمت ونتیلاتور، تنهها تا دو درصد می توان از مرگ و میر نوزادان پیشگیری کرد.

به گزارش وبدا دکتر حسن بسکابادی در مراسم هفته حمایت از تغذیه با شیر مادر در زایشگاه بیمارستان قائم (عج) پیرامون اهمیت شیر مادر گفت: شیر مادر که از آن به سلاح خون سفید، طلا و نفت سفید تعبیر می شود، یک فرآورده کاملا طبیعی، در دسترس، بی نظیر و زنده است؛ یعنی سلول هایی دارد که سیستم دفاعی کودک را تقویت می کند و این ویژگی مهم در شیر خشک وجود ندارد.

وی ادامه داد: شیرمادر می تواند تمام نیازهای نوزاد را طی ۶ ماه اول عمر تأمین کند و مادر و نوزاد را از بیماری های زیادی مصون نگه دارد. همچنین مصرف شیر مادر باعث کاهش بیماری های آگزما، آسم، آلرژی های پوستی و گوارشی از جمله، نفخ، یبوست، رفلاکس و بیقراری و نیز باعث افزایش بهره هوشی نوزادان در سنین بعدی می شود.

دکتر بسکابادی خاطرنشان کرد: نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می کنند، خواب آرام تر و بهتری دارند و احتمال دیده شدن مشکلات اجتماعی و بزهکاری اجتماعی در آنها کمتر است. سلامت کودکان با مصرف شیر مادر در مقابل عفونت ها تضمین می شود، که مهم ترین آنها اسهال و عفونت های تنفسی است، همچنین خطر ابتلا به عفونت های گوش میانی و عفونت مغز در آنها کمتر دیده می شود.

وی در ادامه، پیرامون مزایای شیر دهی در سلامت مادر و نوزاد هم گفت: نوزادانی که شیر را مادر مصرف می کنند، کمتر به سرطان خون و دستگاه لنفاوی و مادران شیرده کمتر به سرطان پستان و رحم مبتلا می شوند همچنین، مادرانی که شیر ندارند خطر ابتلا به سرطان پستان در آنها نسبت به مادرانی که شیردارند، بیشتر است.

دکتر بسکابادی همچنین گفت: شیر مادر از نظر طعم و مزه به بدن خیلی نزدیک تر است و بی مزه ماندن آن باعث می شود ذائقه نوزاد به طعم های دیگر تمایل پیدا نکند، این در حالی است که مصرف شیر خشک باعث می شود نوزاد به سمت شیرینی جات سوق داده شود.

استاد گروه نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره اثرات مثبت تغذیه با شیر مادر بر روابط عاطفی نوزاد هم بیان داشت: روابط عاطفی فرزند و مادر نیز در نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می کنند، به طور محسوسی واضح تر است، یعنی علاوه بر اینکه ارتباط اجتماعی بهتری با خانواده دارند، کمتر اتفاق می افتد که از خانواده خود جدا شوند. شیر مادر در دمای هوای ۲۵ درجه بین شش تا هشت ساعت و در هوای سرد زمستان تا ۲۴ ساعت قابل نگهداری است در حالی که، شیر خشک بیشتر از یک تا دو ساعت نمی توان آن را نگهداری کرد، به عبارتی دیگر شیر خشک یک بار مصرف است.

دکتر بسکابادی مهم ترین فاکتورهای افزایش شیر مادر را شامل؛ افزایش تعداد دفعات شیر دهی، دوشیدن زیاد شیر در صورت عدم افزایش تعداد دفعات شیردهی، وضعیت شیردهی و اعتماد به نفس مادر بر شمرد و گفت: بهتر است، شیردهی در ساعات اولیه بدو تولد آغاز شود. در چند روز اول تولد بین ده تا دوازده بار در ۲۴ ساعت فرآیند شیردهی برای نوزاد باید انجام شود.

وی با تأکید بر این که در ماه اول باید شیردهی در شب ها نیز ادامه یابد افزود: هفته اول بعد از تولد باید تعداد دفعات شیردهی زیاد باشد و این فرآیند را با در آغوش کشیدن نوازش و صحبت کردن تقویت کرد چرا که می تواند، باعث افزایش شیر مادر می شود. همچنین مادرانی که هفته اول را با شیردهی موفق می گذرانند، اغلب در فرآیند شیردهی مشکلی نخواهند داشت.

دکتر بسکابادی اضافه کرد: چهار روش ارزیابی درست از وضعیت شیردهی شامل تغییرات وزن نوزاد، وضعیت ادرار و مدفوع نوزاد، دفعات و طول مدت شیر خوردن نوزاد است که از طریق آنها می توان متوجه کافی بودن شیر مادر در هفته اول شد. وزن نوزاد در سه روز اول یک یا دو درصد کاهش می یابد و سه روز بعدی به اندازه وزن قبلی بر می

شیرمادر، تأمین کننده



از شیر مادر تغذیه می کنند، در معرض خطر کمتر بیماری هایی مانند دیابت نوع ۲، چاقی و بیماری های قلبی و عروقی در آینده قرار دارند.

دکتر عافیت خاطرنشان کرد: از دیگر مزایای تغذیه نوزاد با شیر مادر هضم آسان آن و کاهش خطر مشکلات گوارشی است. همچنین

معاون آموزشی مرکز ناباروری میلاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: مهم ترین مزیت تغذیه با شیرمادر تأمین کردن مواد مغذی مورد نیاز نوزاد در ۶ ماه اول زندگی است که نقش بسیار مؤثری در سلامت نوزادان ایفا می کند.

دکتر ملیحه عافیت در گفتگو با وب دا، در خصوص اهمیت تغذیه با شیر مادر اظهار کرد: شیر مادر یک ترکیب پیچیده و منحصر به فرد است که به طور کامل نیازهای تغذیه ای و ایمنی نوزاد را تأمین می کند، در واقع این ترکیب شامل مجموعه ای از مواد مغذی، آنزیم ها، هورمون ها، و سلول های ایمنی است که به رشد و توسعه نوزاد کمک می کند و مهم ترین مزیت آن تأمین کردن مواد مغذی مورد نیاز نوزاد در ۶ ماه اول زندگی است.

عضو هیات علمی گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد افزود: بیماری ها محافظت می کند و نوزادانی که

مامی نیازهای تغذیه ای کودک در ۶ ماهه نخست

پزشکی مشهد در خصوص روش های افزایش شیر مادر هم گفت: افزایش تعداد دفعات شیردهی، تغذیه مناسب از جمله استفاده از جو دوسر، شنبلیله، دانه های کنجد، رازیانه و زردچوبه و نوشیدن آب و مایعات به میزان کافی، استراحت کافی، استفاده از پمپ شیر برای تخلیه شیر بین وعده های شیردهی و تحریک تولید بیشتر شیر، اتصال درست پستان به دهان نوزاد در فرایند شیردهی، کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس می تواند در افزایش شیر مادر مؤثر باشد.

وی در پایان گفت: رعایت نکات ذکر شده و مشاوره با پزشک یا مشاور شیردهی می تواند، به مادران کمک کند تا شیر خود را به مقدار مورد نیاز برای نوزادشان افزایش دهند.

وجود چربی ها و سایر ترکیبات موجود در شیر مادر، به توسعه مغز و سیستم عصبی نوزاد کمک می کند، ضمن اینکه شیردهی باعث ایجاد پیوند عاطفی قوی بین مادر و نوزاد می شود.

وی یکی از مزایای شیردهی برای مادر را، کاهش وزن سریع ناشی از اضافه وزن دوران بارداری عنوان کرد و افزود: شیردهی طولانی مدت، می تواند خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان را در مادر کاهش دهد.

دکتر عافیت از دیگر فوائد شیردهی را به تأخیر انداختن بازگشت قانددگی که در تنظیم فاصله بارداری ها مؤثر است، بیان کرد و گفت: ترشح هورمون های اکسی توسین و پرولاکتین در جریان شیردهی باعث کاهش استرس و ایجاد آرامش در مادر می شود.

معاون آموزشی مرکز ناباروری میلاد دانشگاه علوم



خشکی مفاصل در ابتدای روز یکی از مهمترین علائم روماتیسم مفصلی است

فوق تخصص روماتولوژی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: خشکی صبحگاهی مفاصل یکی از مهمترین علائم روماتیسم مفصلی در بیماران است که به مرور با فعالیت رو به بهبودی می رود.

دکتر عبدالرضا ملک، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه هنگام درد عضلانی پس از بررسی علل عفونی و بدخیمی و ارتوپدی، می توان بر روی مشکلات روماتیسمی به تشخیص رسید، خاطر نشان کرد: محل زندگی در ابتلا به روماتیسم تاثیر چندانی ندارد اما محیط سرد و مرطوب وضعیت بیماری را بدتر می کند.

دکتر ملک، با بیان اینکه بیماریهای روماتیسم در کودکان زیاد شایع نیست و در واقع یک نوع بیماری خود ایمنی و التهابی است، گفت: روماتیسم مفصلی یا آرتریت روماتوئید یک بیماری التهابی است که در مفاصل بدن ایجاد می شود و این بیماری می تواند منجر به درد، تورم و محدودیت حرکت مفاصل شود.

وی با اشاره به اینکه آرتریت روماتوئید ممکن است علاوه بر مفاصل بدن به طیف گسترده ای از سیستم های بدن ازجمله پوست، چشم ها، ریه ها، قلب و عروق خونی آسیب برساند، تصریح کرد: اختلال خود ایمنی روماتیسم مفصلی زمانی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن شما به اشتباه به بافت های بدن حمله کند. برخلاف آسیب ساییدگی ناشی از استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید پوشش مفاصل شما را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث تورم دردناکی می شود که در نهایت می تواند منجر به فرسایش استخوان و تغییر شکل مفصل شود.

فوق تخصص روماتولوژی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه روماتیسم مفصلی می تواند در هر مفصلی از بدن ایجاد شود، اما معمولاً از مفاصل کوچک دست و پا شروع می شود، ابراز کرد: با پیشرفت بیماری، علائم اغلب به مچ دست، زانو، مچ پا، آرنج، باسن و شانه ها گسترش می یابد.

وی با بیان اینکه در بیشتر موارد، علائم در مفاصل هر دو طرف بدن بیمار رخ می دهد، اظهار کرد: علائم و نشانه های آرتریت روماتوئید ممکن است از نظر شدت متفاوت باشد و حتی ممکن است به صورت دوره ای ایجاد شوند.

وی با اشاره به اینکه روماتیسم مفصلی می تواند به مرور باعث تغییر شکل مفاصل و جایجایی آن ها از جای خود شود، گفت: درد مفاصل مرتبط با آرتریت روماتوئید معمولاً یک درد ضربان دار و دردناک است، اغلب صبح ها و پس از یک دوره عدم تحرک بدتر می شود. درد مفاصل ممکن است در طول روز بدتر شود و با استراحت کاهش یابد. این درد ممکن است تیز و خنثی باشد و می تواند به سایر بخش های بدن گسترش یابد.

دکتر ملک با اشاره به اینکه مفاصل مبتلا به روماتیسم مفصلی ممکن است تورم و التهاب داشته باشند و این تورم می تواند باعث احساس سفتی و گرفتگی در مفاصل شود، گفت: بسیاری از افراد مبتلا به روماتیسم مفصلی در صبح ها احساس سختی و محدودیت حرکت مفاصل خود را تجربه می کنند. سفتی صبحگاهی که از علائم نوع دیگری از آرتریت به نام استئوآرتریت است، معمولاً در عرض ۳۰ دقیقه پس از بیدار شدن از بین می رود، اما سفتی صبحگاهی که از علائم روماتیسم مفصلی است، اغلب بیشتر از این زمان طول می کشد.

وی گفت: آرتریت ایدیوپاتیک نوجوانان که قبلاً به عنوان آرتریت روماتوئید نوجوانان شناخته می شد، شایع ترین نوع آرتریت در کودکان زیر ۱۶ سال است. علائم روماتیسم مفصلی در نوجوانان و کودکان درست شبیه به بزرگسالان است و با درد، تورم، سفتی، تب و دردهای صبحگاهی همراه است و آرتریت ایدیوپاتیک نوجوانان می تواند یک یا چند مفصل را درگیر کند.



حفظ بهداشت دست می تواند مانع ابتلا به مننژیت اطفال شود

اثرات بسیار خوبی خواهد داشت.

دانش آموخته دانشکده طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه نیم ساعت قبل از هر وعده غذایی یک قاشق غذاخوری خاکشیر را با یک لیوان آب جوش و کمی قند یا نبات، مثل چای میل کنید و اگر دچار اسهال شدید؛ یک یا دو وعده را کم کنید اما به گونه ای تنظیم کنید که تا چند روز شکمتان شل کار کند و بعد از آن مصرف خاکشیر را به صبح ناشتا محدود کنید و تا زمان سفر ادامه دهید، گفت: خوردن انار، ملس یا شیرین به پاکسازی و دفع اخلاط زائد از بدن کمک میکند. اگر انار در دسترس نبود رب انار ملس حل شده در آب هم خوب است. یک راه خوب این است که رب انار را در آب حل کرده و یکی دو قاشق عرق نعناع و آبلیمو اضافه و میل کنید. این ترکیب قدرت زیادی در رقیق کردن خون دارد. در صورت لزوم اضافه کردن عسل هم اشکال ندارد.

وی ادامه داد: شربت عتاب و آویشن نیز برای پاکسازی توصیه می شود به این شکل که ۵ عدد عتاب را با پنگال خراش داده با یک قاشق غذاخوری برگ آویشن و دو لیوان آب روی شعله کم بجوشانید تا نصف شود. سپس آن را صاف و کمی شیرین و میل کنید. شربت عتاب و آویشن کمک زیادی به تصفیه خون و کاهش غلظت آن میکند.

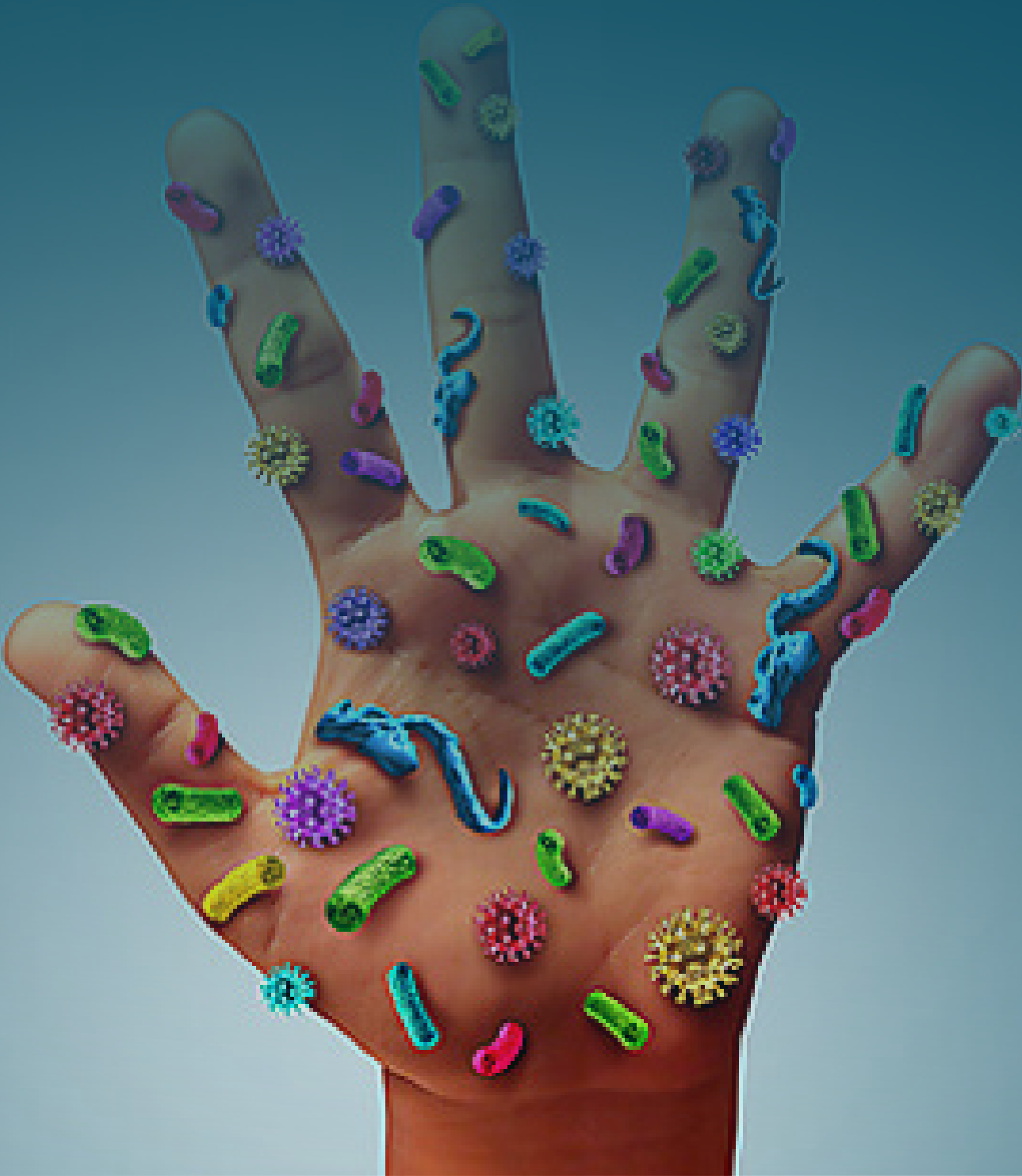
دکتر مهری اظهار کرد: خوردن روزانه ۱۰ تا ۱۵ عدد عتاب هم کمک زیادی در این زمینه میکند علاوه براین یکی از تدابیر کارآمد برای پاکسازی بدن، انجام حجامت یا فصد است که باید با تشخیص و تجویز طبیب حاذق انجام شود.

وی با بیان اینکه یک داروی مناسب برای پاکسازی بدن، کپسول کبد است که چون فرمولی ساده دارد و دارویی کم عارضه و قابل استفاده برای عموم است روش ساخت آن را ذکر می کنیم، بیان کرد: برای ساخت این دارو، تخم گشنیز، شاهتره، تخم کاهو، عتاب، تخم کاسنی (هر کدام دو واحد)؛ ریشه ریوند، سنا و برگ آویشن (هر کدام یک واحد) را پودر کرده در کپسولهای ۵۰۰ میلیگرمی ریخته نیم ساعت پیش از صبحانه و پیش از خواب دو عدد کپسول میل شود. اگر دسترسی به کپسول خالی ندارید؛ برای هر بار مصرف (هر ۱۲ ساعت)، یک قاشق مرباخوری از پودر را در یک و نیم لیوان آب با حرارت ملایم بجوشانید تا یک لیوان از آن باقی بماند. سپس، دارو را صاف و کمی شیرین کرده تا گرم است میل کنید.

پیوست خود را درمان کنید

وی با بیان اینکه پیوست خود را درمان کنید و علاوه بر درمان پیوست، یکی دو هفته قبل از سفر خود را به اسهال بیندازید، برای این کار، یک قاشق غذاخوری برگ سنا، یک قاشق غذاخوری گل سرخ و یک قاشق غذاخوری گل خطمی را با دو لیوان آب روی شعله کم بجوشانید تا یک لیوان بماند. سپس آن را صاف و شیرین و میل کنید. به چای گل خطمی می توانید بعد از خوردن این دارو دو-سه قاشق روغن بادام شیرین میل کنید. با این کار چند بار شکم شما به صورت اسهالی عمل می کند که باعث پاکسازی برخی مواد زائد خواهد شد، ابراز کرد: ن شما هم کمک زیادی خواهد کرد همچنین صبح ناشتا یک قاشق غذاخوری خاکشیر+ سه قاشق غذاخوری سکنجبین (یا یک قاشق مرباخوری شکر سرخ یا یک قاشق چایخوری ترنجبین) را در یک لیوان آب جوش ریخته داغ داغ (مثل چای) بنوشید و سعی کنید تا حداقل دو ساعت بعد از آن چیزی میل نکنید.

وی با بیان اینکه اگر بتوانید گرسنگی را تاب بیاورید، حتی بهتر است تا ظهر چیزی میل نکنید و در صورت احساس ضعف، از شربت عسل استفاده کنید، بیان کرد: انجام این کار ساده از دو سه هفته قبل از سفر، علاوه بر درمان پیوست، پاکسازی مناسبی هم انجام می دهد. این دستور حتی با خاکشیر به تنهایی هم



دانش آموخته دانشکده طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: بر اساس منطق طب سنتی، وجود مواد زائد در بدن می تواند فرد را در سفری مانند سفر اربعین دچار مشکل کند، این مواد زائد به دلایلی مانند پرخوری، مصرف غذاهای ناسالم، کم تحرکی، پیوست و ... معمولاً در بدن ما انباشت می شوند و به تدریج زمینه ساز بیماری های گوناگونی مانند دیابت، پرفشاری خون، کبد چرب و ... می شود. این مواد زائد گاهی بر اثر تحریکاتی، به حرکت درمی آیند و در بدن پخش می شوند و مشکلات دیگری مانند دردهای عضلانی، انواع جوش و دمل و ... را به وجود می آورند. بعضی از مهم ترین این تحریکات یعنی گرما و حرکت در سفر اربعین وجود دارند.

دکتر محمد رضا مهری، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه با شروع پیاده روی مواد زائد بدن در عضلات ساق پا رسوب می کند و باعث گرفتگی و درد در عضلات می شود، خاطر نشان کرد: اکثر مشکلات حادث در پیاده روی اربعین یا بد انباشت مواد زائد در بدن ارتباط دارند. بنابراین هر قدر بتوان قبل از شروع سفر میزان این مواد زائد را در بدن کم کرد، انتظار سفری سبک بارتر و آسان می توان داشت.

وی با بیان اینکه پیشنهاد این است که مدتی قبل از سفر، به طبیب حاذق در زمینه طب سنتی مراجعه کنید تا بر اساس مزاج و مشکلات شخصی شما، برنامه ای برای اصلاح تغذیه و سایر تدابیر لازم در اختیارتان قرار گیرد، تصریح کرد: اگر به هر دلیل موفق به این کار نشدید می توانید این توصیه ها را مد نظر داشته باشید و مواردی که برایتان قابل اجراست را انتخاب کنید و انجام دهید.

دکتر مهری با اشاره به اینکه پرخوری را کنار بگذارید و با مصرف کم غذاهای سالم و پرهیز از مصرف غذاهای ناسالم و غلیظی مانند انواع فست فود، ماکارونی، آش رشته و سایر غذاهای خمیری، کله پاچه، سالاد اولویه، غذاهای چرب و ... خود را برای سفر آماده کنید، بیان کرد: کم خوری و سالم خوری شما را برای درک فیوضات معنوی این سفر هم آماده تر خواهد کرد.

قبل از پیاده روی اربعین

در صورت حیوان گزیدگی بلافاصله به مراکز بهداشت مراجعه کنید



فعال هستند و از مردم درخواست داریم تا که تأخیر در انجام این کار بسیار مهم و ضروری نداشته باشند.

رئیس گروه بیماری های واگیر دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه هاری درمان ندارند، اما با واکسیناسیون قابل پیشگیری است، خاطرنشان کرد: ماهانه ۱۵۰۰ مورد گزیدگی در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد داریم که ۵۰ درصد آن در شهر مشهد بوده و بیشترین موارد مربوط به سگ و پس از آن مربوط به گربه، روباه و شغال بوده است.

وی با تأکید بر اینکه غذا دادن مستقیم

به حیوانات کار اشتباهی بوده و موجب افزایش آمار گزیدگی می شود، گفت: این کار بیشتر توسط بچه ها انجام می شود و از والدین درخواست داریم که مراقبت

بیشتری از فرزندان خود در این خصوص داشته باشند.

وبدا خبر

مراقبت های قبل از بارداری برای مادران دارای بیماری زمینه ای ضرورت دارد

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مراقبت های قبل از بارداری برای مادران دارای بیماری زمینه ای و دارای اضافه وزن زیاد ضرورت دارد.

دکتر نیره قمیان ، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه مراقبت های قبل از بارداری مانع بروز پیامدهای نامطلوب در دوران بارداری می شود و موجب افزایش آگاهی و نگرش زوجین می شود، خاطر نشان کرد: اصلاح رفتار تا نتیجه مطلوب زمینه یک بارداری ایمن و سالم را برای مادر فراهم میکند .

وی با بیان اینکه در صورت بروز عوارض بارداری پس از آگاهی بخشی به مادر می توان مداخلات لازم را انجام داد تا سلامت مادر و جنین فراهم شود، گفت: بهترین سن بارداری ۱۸ تا ۳۵ سال است و هرچه سن مادر بالاتر می رود به همان نسبت نیز عوارض بارداری افزایش می یابد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه مراقبت های قبل از بارداری باید حداقل سه ماه قبل از اقدام به بارداری انجام شود زیرا مصرف سه ماهه اسید فولیک قبل از بارداری برای سلامت سیستم مغزی عصبی کودک ضرورت دارد، بیان کرد: بانوانی که دارای بیماریهای زمینه ای و فاکتورهای خطر هستند باید ۶ ماه قبل از اقدام به بارداری برای دریافت مراقبت های لازم به پزشک مراجعه کنند.

دکتر قمیان با اشاره به اینکه کنترل بیماری دیابت مادر قبل از بارداری از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا در دوران بارداری خطر ضربه زدن دیابت کنترل نشده به اعضای بدن افزایش می یابد، گفت: افزایش مایع جنین ، احتمال زایمان زودرس و ناهنجاری در نوزاد از خطرات دیابت کنترل نشده است .

دکتر قمیان ابراز کرد: بانوان مبتلا به تخمدان پلی کیستیک که دچار اختلال تخمک گذاری هستند ، نباید فرصتی را برای فرزندآوری از دست بدهند از همین رو به این افراد توصیه می شود که سریعتر برای فرزند آوری اقدام کنند.

وی با اشاره به اینکه بانوان مبتلا به تخمدان پلی کیستیک زمینه نازایی را به دلیل اختلال در تخمک گذاری دارند ، اظهار کرد: علاوه براین بانوانی که جراحی های خاصی روی معده مانند کوچک کردن معده داشته اند به دلیل ایجاد زمینه سو جذب مواد غذایی باید تحت مراقبت های قبل و حین بارداری قرار بگیرند.

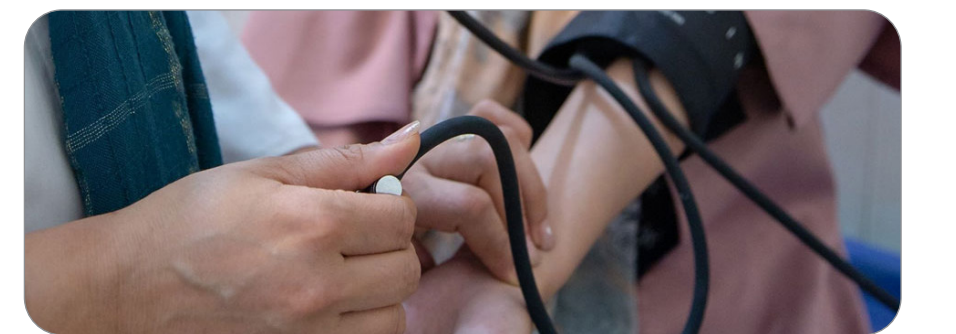
دکتر قمیان با اشاره به اینکه بانوان مبتلا به بیماریهایی مانند دیابت، اختلال تیروئید، فشار خون مزمن، نیز مراقبت های بیشتری نسبت به سایرین نیاز دارند، گفت: برخی از داروهای کنترل فشار خون ناهنجاریهای جنینی ایجاد می کند و قطع کلی دارو نیز خطراتی را برای مادر به همراه می آورد از همین رو برای تغییر دارو حتما باید با پزشک معالج مشورت های لازم انجام شود.

وی ادامه داد: مصرف مواد مخدر و دخانیات نیز می تواند ناهنجاری جنین ایجاد کند بخصوص توتون تاثیر نامطلوب زیادی بر بدن باقی می گذارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه شکاف کام و لب جنین، یک و نیم برابر در بانوان مصرف کننده سیگار بیشتر است، عنوان کرد: بانوانی که فیبروم داخل رحمی بزرگ داشته اند و یا سابقه سزارین های متعدد دارند نیز باید تحت مراقبت های بارداری قرار بگیرند.

وی با اشاره به اینکه تعدد سزارین باعث چسبندگی جفت می شود و مادر با این شرایط باید تحت مراقبت های جدی قرار بگیرد، ابراز کرد: مشاوره ژنتیک در بانوانی که در خانواده ناهنجاریهای مانند اوتیسم و فنیل کتونوری دارند از اهمیت بالایی برخوردار است.

دکتر قمیان با بیان اینکه میزان افزایش وزن مادر از اهمیت بالایی در دوران بارداری برخوردار است، گفت: افزایش وزن برای مادر با وزن نرمال ۱۱ تا ۱۶ کیلو ، مادر با شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۳۰ کیلو و با توده بدنی بالاتر ۳۰ ، حدود ۵ تا ۷ کیلو است.



ایجاد ضعف ناگهانی در نیمی از بدن، اختلال تکلم و افزایش فشار خون، علائم بالینی سکنه مغزی است

وی نکته ی مهم در بیماری سکنه مغزی را کنترل عوامل خطر در این بیماران دانست و گفت: در سکنه مغزی حاد، زمان نقش اول را ایفا می کند و گاهی اوقات تا سه ساعت اول بعد از سکنه مغزی ، شانس تزریق دارو برای بیمار وجود دارد که بتواند لخته ناشی از سکنه را حل کند. لذا این بیماران باید سریع تحت MRI قرار گیرند، که نتیجه آن تعیین می کند، چه فردی کاندید تزریق دارو یا خارج کردن لخته با دستگاه است.

دکتر ساسان نژاد اضافه کرد: دستگاه مورد استفاده در بیماران سکنه مغزی، آنژیوگرافی بای پلین نام دارد، که یکی از بهترین دستگاه های آنژیوگرافی در خاورمیانه بوده و در بیمارستان قائم (عج) برای بیماران استفاده می شود. با این روش بیمار طی ۱ یا ۲ روز با وضعیت بهتری، در بخش ICU سکنه مغزی قرار می گیرد.

وی همچنین گفت: قسمت مهم درمان فرد دچار سکنه مغزی، فیزیوتراپی و بازتوانی بیمار است. در بیماری که نیمی از بدن او فلج شده است، فیزیوتراپی مهمترین درمان بوده و باید توجه داشت که دارو درمانی منجر به درمان و ترمیم عضو فلج شده نمی شود.

دکتر ساسان نژاد به بیماران دچار سکنه مغزی توصیه کرد: در برنامه روزانه خود باید کنترل فشار خون و قند خون، پیاده روی تند ۵ روز در هفته به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه داشته باشند.

عضو هیأت علمی و فلوشیپ نورواینترنشن دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در همین ارتباط، به نجات جان

عضو هیات علمی گروه بیماریهای مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ایجاد ضعف ناگهانی در نیمی از بدن، اختلال تکلم و افزایش فشار خون، علائم بالینی سکنه مغزی است و سه ساعت اول بروز این نشانه ها، زمان طلایی نجات فرد از مرگ خواهد بود.

دکتر پیام ساسان نژاد در گفتگو با وب دا، با بیان اینکه کد ۷۲۴ کد مدیریت درمان بیمار سکنه مغزی است افزود: این کد به معنای آن است که در تمام طول هفته و به صورت ۲۴ ساعته، گروه درمانی قلب و عروق اورژانس بیمارستان در خدمت بیماران سکنه مغزی هستند.

وی با تاکید بر اینکه مهم ترین علامت سکنه مغزی، ایجاد ضعف بصورت ناگهانی در نیمی از بدن است و اختلال تکلم و افزایش فشار خون از تظاهرات بالینی دیگر سکنه مغزی، به شمار می رود افزود: به اعتقاد برخی افراد، سکنه در جریان افزایش فشارخون رخ می دهد، اما در این شرایط نباید فشار خون را دستکاری کرد؛ چرا که این افزایش فشار خون، در واقع در حال نجات دادن فرد است و در چنین شرایط اولین اقدام، تماس با اورژانس است.

عضو هیأت علمی و فلوشیپ نورواینترنشن دانشگاه علوم پزشکی مشهد اضافه کرد: پس از تماس با اورژانس، برای بیمار سکنه مغزی کد ۷۲۴ اعلام می شود و این به آن معنا است که در تمام هفت روز هفته به صورت ۲۴ ساعته، گروه درمانی قلب و عروق اورژانس بیمارستان در خدمت این بیمار خواهند بود.

اچ آی وی درد نیا دیگر بیماری غیر قابل درمان نیست

شایان ذکر است فهرست مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری که آزمایش رایگان و سریع اچ آی وی را فقط با یک قطره خون و حتی بدون ثبت مشخصات هویتی انجام می دهند در آدرس <https://aids.mums.ac.ir> قابل دسترسی است.

اعتیاد تزریقی، ۵۴درصد از طریق روابط جنسی، و ۳۴ درصد منبع نامشخص بوده است.

وی خاطر نشان کرد: مهمترین عامل در کنترل بیماری شناسائی افراد و مراقبت و درمان مبتلایان است و این مهم با کاستن از انگ بیماری حاصل خواهد شد، لذا سیاست دانشگاه بر افزایش دسترسی به انجام تست در جهت شناسائی افراد مبتلا و درمان موثر و اطلاع رسانی گسترده مراکز انجام تست سریع و رایگان اچ آی وی بویژه در جمعیت های کلیدی است زیرا در صورت درمان مناسب و کاهش سطح ویروس نزدیک به صفر، احتمال انتقال اچ آی وی به دیگران نزدیک به صفر می شود.



داشته ولی در چند سال اخیر با آمار افزایشی این بیماری مواجه هستیم، خاطر نشان کرد: راهکارهای کنترل و دسترسی به آمار بیماری های آمیزشی سخت است و با پنهان شدن بیماری، در صورتی که اقدامات موثر در خصوص جلوگیری و کنترل آنها صورت نگیرد بیماری های آمیزشی ، یکی از معضلات مهم در بیماری های آینده ایران خواهد بود.

کارشناس مسوول بیماریهای آمیزشی و هپاتیت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد عوامل اجتماعی، اقتصادی، رفتاری و دانشی را از جمله دلایل گسترش این بیماریها دانست و تصریح کرد: انتقال اچ آی وی در مشهد در طی سال ۱۴۰۲ در موارد شناسائی شده ۸ درصد موارد از طریق اعتیاد تزریقی، ۶۰درصد موارد از طریق روابط جنسی و درصد موارد از منبع نامشخص است و این آمار در سطح کشور درصد از راه

کارشناس مسوول بیماریهای آمیزشی و هپاتیت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه ایران در زمینه اچ آی وی بسیار خوب عمل کرده است، گفت: اچ آی وی در دنیا دیگر بیماری غیرقابل درمان نیست و به راحتی به کمک داروها کنترل می شود.

دکتر علی حسین پور در حاشیه دومین کنگره سالانه پزشکان عمومی شرق و شمال شرق کشور که با حضور بیش از ۷۰۰ نفر از پزشکان عمومی و متخصص برگزار شد در گفتگو با وب دا اظهار کرد: اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است اما ایدز آخرین مراحل عفونت اچ آی وی است و در صورتی که فرد تحت مراقبت و درمان باشد هرگز اتفاق نمی افتد.

وی با بیان اینکه دانشگاه مشهد تا سه سال قبل به نسبت جمعیت، کمترین موارد اچ آی وی را در کشور

خبر

راه اندازی رشته کارشناسی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در کاشمر

دانشکده علوم پزشکی کاشمر موافقت گردید.

وی خاطر نشان کرد: پیش از این رشته فوریت های پزشکی و پیش بیمارستانی در مقاطع کاردانی و کارشناسی ناپیوسته در دانشکده علوم پزشکی کاشمر فعال بوده است و اکنون این رشته در مقطع کارشناسی پیوسته راه اندازی شده است.

رئیس دانشکده علوم پزشکی و مدیر شبکه بهداشت ودرمان شهرستان کاشمرفازود : در حال حاضر دانشکده علوم پزشکی کاشمر در سه رشته

رئیس دانشکده علوم پزشکی و مدیر شبکه بهداشت ودرمان شهرستان کاشمر از راه اندازی رشته کارشناسی فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در دانشکده علوم پزشکی این شهرستان خبر داد.

دکتر محمدجواد یزدانی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: به استناد رای صادره در دویست ونود و سومین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، با راه اندازی رشته فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی در مقطع کارشناسی پیوسته با ظرفیت ۱۲ دانشجو در



باکتری هلیکوباکتر پیلوری یکی از علل عفونت و التهاب معده است که در مواردی می تواند منجر به سرطان معده شود

عضو هیأت علمی گروه میکروب شناسی و ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه باکتری هلیکوباکتر پیلوری یکی از علل عفونت و التهاب معده است افزود: عوارض این باکتری در صورت عدم درمان و مزمن شدن، می تواند منجر به سرطان معده شود.

دکتر هادی فارسیانی در گفت و گو با وبدا اظهار کرد: اکثر افرادی که مبتلا به هلیکوباکتر پیلوری هستند تا سنین ۱۰ تا ۱۵ سالگی، این باکتری را از خانواده خود از طریق تماس فیزیکی نزدیک، استفاده از ظروف مشترک و... دریافت می کنند، در نتیجه به صورت مزمن مبتلا به عفونت با این باکتری می شوند.

وی ادامه داد: تعدادی از این افراد در بزرگسالی دچار التهاب معده و در صورت عدم درمان، برخی نیز مبتلا به زخم های گوارشی و سرطان می شوند. البته در بخش عمده ایی از افراد آلوده به هلیکوباکتر پیلوری، ممکن است حتی التهاب معده بروز نکند و بدون اینکه باکتری برای آنها مشکلی ایجاد کند، به زندگی عادی خود ادامه دهند.

دکتر فارسیانی خاطرنشان کرد: عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری، منجر به التهاب معده و در صورت مزمن شدن و عدم درمان در برخی موارد می تواند باعث بروز زخم های گوارشی و سرطان معده گردد.

وی در خصوص اهمیت رعایت نکات بهداشتی پیرامون این اختلال نیز گفت: خانواده هایی که اصول بهداشتی فردی را رعایت و در تهیه مواد غذایی سالم دقت می کنند، کمتر به عفونت این باکتری مبتلا می شوند، طبق مطالعات انجام شده، در کشور استرالیا و برخی از کشور های اروپایی میزان ابتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری حدود ۲۵ درصد می باشد. با این حال در کشور فیلیپین و برخی دیگر از کشور های جنوب شرق آسیا میزان عفونت با این باکتری به ۹۰ درصد هم می رسد. لذا عدم رعایت بهداشت فردی در این کشورها می تواند علت بالای درصد عفونت با این باکتری باشد.

دکتر فارسیانی همچنین گفت: باکتری مذکور برای ناقلین بدون علامت، مشکلی ایجاد نمی کند و این افراد نیاز به درمان خاصی ندارند، اما در افرادی که عفونت با هلیکوباکتر پیلوری منجر به التهاب مزمن می شود، باید حتما به متخصص گوارش مراجعه کنند و بعد از انجام آندوسکوپی و مراحل تشخیص، درمان آنتی بیوتیکی انجام گیرد. عدم تشخیص و درمان به موقع در این افراد می تواند در برخی موارد منجر به بروز زخم معده، زخم اثنی عشر و سرطان معده گردد.

عضو هیأت علمی و باکتری شناس دانشگاه همچنین با اشاره به اینکه، درمان چند دارویی از طریق تجویز و نیز مصرف همزمان چندین آنتی بیوتیک به مدت ۲ الی ۳ هفته صورت می گیرد اضافه کرد: دسته ای از داروها از جمله پنتاپرازول یا امپرازول به همراه آنتی بیوتیک هایی مثل کلاریترومایسین، مترونیدازول و آموکسی سیلین که باعث از بین رفتن باکتری شده، با توجه به شرایط بیمار توسط پزشک معالج تجویز می شود.

وی از روش های جایگزینی نام برد که برای درمان این عفونت در افرادی به کار می رود که به درمان با آنتی بیوتیک پاسخی نمی دهند و افزود: یکی از این روش ها، مصرف لبنیات سنتی ترش یا پروبیوتیک می باشد که حاوی باکتری های مفیدی بوده و در برخی موارد منجر به از بین رفتن عفونت با هلیکوباکتر پیلوری می شوند. همچنین طبق مطالعات استفاده طولانی مدت از کلم بروکلی، می تواند به حذف عفونت با این باکتری کمک نماید. کلم بروکلی خاصیت آنتی باکتریال داشته و باعث کاهش عفونت در افراد مبتلا می شود.

شدت تابش اشعه فرابنفش خورشید،

طی ساعات ۱۰ صبح تا ۱۶ عصر در بالاترین سطح خود قرار می گیرد

وبدا

استادیار گروه بیماری های پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با توجه به اینکه ساعات ۱۰ صبح تا ۱۶ عصر اوج تابش اشعه فرابنفش خورشید است، توصیه می شود افراد تا حد ممکن در طی این ساعات از قرار گرفتن در معرض نور مستقیم خورشید پرهیز کرده و در صورت ضرورت، نکاتی همچون استفاده از ضد آفتاب ها، کلاه لبه دار، نوشیدن مایعات کافی و.. را مد نظر داشته باشند.

دکتر مهدی رزم آرا در گفتگو با وبدا، اظهار کرد: افرادی که در معرض نور آفتاب شدید قرار می گیرند، اغلب دچار عوارض مزمن و طولانی مدت آفتاب می شوند که به تدریج پوست DNA و سدهای حافظتی خود را از دست می دهد، بنابراین باعث ایجاد چین و چروک پوست و در مرحله حاد تر، سرطان پوست می شود و می توان گفت سرطان های پوست یکی از شایع ترین انواع سرطان در ایران و دنیا است.

وی، توجه به مراقبت های پوست در ساعات ۱۰ صبح تا ۱۶ عصر را ضرور دانست و تاکید کرد: در طول روز که تابش نور آفتاب به صورت عمودی تر و شدت اشعه فرابنفش بیشتر است، افراد حتی الامکان و جز در موارد اضطراری محیط خانه را ترک نکنند و با توجه به اینکه اشعه UVA از پنجره و شیشه های منزل و اتومبیل عبور می کند، بهتر است چنانچه در منزل نورگیر وجود دارد، از محافظت های آفتاب گیر استفاده کنیم.

این استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: نوشیدن مایعات به میزان ۶ تا ۸ لیوان آب و نیز بعد از رسیدن از بیرون به منزل، استحمام با آب ولرم نسبتا سرد توصیه می شود. همچنین دمای بدن باید متعادل باشد، لذا در صورت بروز علائمی مثل تب، تهوع، لرز، سرگیجه بعد از قرار گرفتن در محیط بیرون، نور آفتاب و گرما حتما به پزشک مراجعه شود.

متخصص بیماری های پوست بر استفاده از ضد آفتاب ها در روزهای گرم و آفتابی هم اشاره کرد و گفت: حتی الامکان در این روزها کودکان در منزل بمانند و برای کودکان بالاتر از ۶ ماه می توان ضد آفتاب استفاده کرد، اما قبل از این سن اصلا مصرف آن توصیه نمی شود.

وی همچنین گفت: استعمال ضد آفتاب باید ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از خروج از منزل انجام شود و برای یک سر و گردن به میزان ۵ میلی لیتر یا یک قاشق چای خوری و هر ۲ تا ۳ ساعت باید استفاده شود. همچنین با توجه به وجود گرما و تعریق این روزهای بسیار گرم سال، استفاده از لباس های پوشیده و تیره که بازتاب نور خورشید را کمتر می کنند و کلاه های لبه دار توصیه می شود. همچنین از عینک های آفتابی مناسب که محافظت خوبی در برابر انواع اشعه UV دارند و می توانند از اثرات آفتاب و نور خورشید بر روی قرنیه چشم که باعث ایجاد بیماری هایی از جمله آب مروارید می شود، جلوگیری می کند، استفاده کرد.

وی درباره مراقبت از پوست در روزهای گرم و تأثیرات اشعه فرابنفش بر پوست ابراز کرد، اشعه فرا بنفش (UV) به سه طیف UVA، UVB و UVC در یک طول موج بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ نانومتر تقسیم می شود، که طول موج های اولیه که اشعه UVC هستند، خوشبختانه به جو زمین نفوذ نمی کنند، اما طول موج های دیگر به سطح زمین می رسند.

استادیار گروه بیماری های پوست دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ۹۰ درصد اشعه فرا بنفشی که وارد جو زمین می شود، از طریق اشعه UVA است و هر گونه تأثیراتی که بر روی پوست مشاهده می کنیم، ناشی از اثرات اشعه UVA و UVB است. در عین فوآندی که این اشعه دارد، با مضراتی نیز همراه است. در روزهای آفتابی و در هوای بسیار گرم با ۲ پدیده مربوط به عوارض حاد و مزمن آفتاب روبرو هستیم.

دکتر رزم آرا افزود: از عوارض حاد و زودرس که به صورت آفتاب سوختگی بروز می کند و بیشتر ناشی از تابش اشعه UVB است. از جمله علائم آفتاب سوختگی قرمزی صورت، ورم و خارش پوست است. آفتاب سوختگی، در مرحله پیشرفته تر به صورت تاول هایی در صورت و پشت دست و نیز در نواحی از پوست که در تماس با آفتاب هستند، خود را نشان می دهد.



وبدا

پیشگیری از اختلال افسردگی تاثیر بسزایی در کاهش هزینه های فردی و اجتماعی دارد



متخصص اعصاب و روان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: اختلال افسردگی یکی از اختلال های روانی شایع و پر هزینه اجتماعی و عملکردی است از همین رو برنامه ریزی های گسترده در سطح جامعه برای پیشگیری از این اختلال نیاز است.

دکتر مهدی امیری، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه اکثر افراد در طول زندگی علائم خفیف افسردگی را تجربه کرده اند، خاطر نشان کرد: عوامل ژنتیکی، زیستی، هورمونی، استرس زندگی، شکست عاطفی و تحصیلی، مشکلات بین فردی زوجین، ابتلا به برخی بیماریها از جمله علل بروز اختلال افسردگی است.

وی با بیان اینکه اکثر افراد در یک بازه زمانی علائم خفیف افسردگی مانند احساس غمگینی و بی حوصلگی را تجربه می کنند، بیان کرد: کم خوابی یا پر خوابی، کم اشتها یا پر اشتها، کاهش میل جنسی، احساس گناه، افکار منفی مربوط به گذشته، نشخوار فکری، احساس ناامیدی نسبت به آینده و در موارد شدید احساس تمایل به مرگ از جمله علائم اختلال افسردگی است.

دکتر امیری با توجه به شدت بیماری، درمان های مختلفی نیز برای بیمار انجام می شود، گفت: مداخلات آموزشی، مشاوره، روان درمانی، دارو درمانی و بستری راهکارهای درمانی است که بنا بر شرایط بیمار برای درمان در نظر گرفته می شود.

متخصص اعصاب و روان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه هزینه پیشگیری از بروز اختلالات روان در دراز مدت کمتر از هزینه های درمانی است، خاطر نشان کرد: در حال حاضر غربالگری هایی برای شناسایی اختلالات روان در نظر گرفته می شود که از آن جمله می توان به غربالگری سلامت روان دانشجویان ورودی به دانشگاه اشاره کرد.

وی با اشاره به اینکه اقدامات غربالگری سلامت روان باید در جامعه گسترش یابد، عنوان کرد: در حین غربالگری می توان به افراد در معرض خطر آموزش هایی ارایه داد و مهارت هایی را آموخت که در برخورد با چالش های زندگی چگونه رفتار کنند که بتوانند از شکست های عاطفی و تحصیلی خود با سلامت عبور کنند.

دکتر امیری با بیان اینکه افسردگی در دوران کودکی نشأت گرفته از خانواده و مدرسه است، تصریح کرد: کودکان در خانواده های ناپایدار ضربه بسیاری می خورند و با احساس گناه، ناامنی و خطر دچار اختلال افسردگی می شوند.

وی اظهار کرد: طلاق والدین یکی از مهمترین ضربه هایی است که به سلامت روان کودک وارد می شود، والدین حتی اگر قصد جدایی دارند باید به سلامت روان کودک خود بعد از طلاق توجه ویژه کنند.

متخصص اعصاب و روان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه چو نامناسب مدرسه نیز می تواند زمینه ساز اختلال افسردگی در کودکان شود، عنوان کرد: این اختلال در کودکان خود را با علائم گوارشی نشان می دهد و پس از آن علائم روحی افسردگی در کودک بروز می کند.

وی با بیان اینکه در دوران سالمندی نیز ابتلا به بیماریهای مختلف و شرایط استرس زا می تواند زمینه ساز افسردگی شود، اظهار کرد: به هر میزان آگاهی جامعه در خصوص بیمار بها و اختلالات روان افزایش یابد هزینه های درمانی کاهش می یابد بنابراین باید نسبت به این موضوع با دغدغه بیشتری برخورد شود.



اختلالات شناختی در سالمندان از ۵۰ سالگی

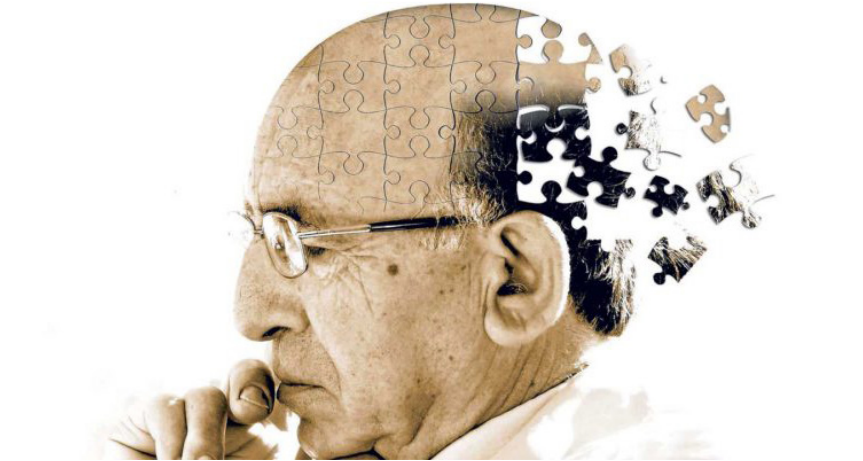
بروز می کند

فوق تخصص روان پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: با افزایش سن سرعت پردازش ذهن، استدلال و قضاوت بالینی رو به افول می رود از همین رو بنا بر منابع علمی از ۵۰ سالگی اختلالات شناختی در فرد بروز می کند.

دکتر زنیره سلیمی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه با افزایش سن توان ذهن برای انجام چند کار همزمان کاهش می یابد، خاطر نشان کرد: علاوه براین میزان دقت و تمرکز برای انجام فعالیتها نیز به مرور کاهش می یابد و سالمند و اطرافیانش احساس می کنند که عملکرد مناسب فرد کاهش یافته است.

وی با بیان اینکه سن بالای ۶۵ سالگی دوران سالمندی است و در حال حاضر حدود ۷ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دهد، تصریح کرد: افراد سالمند بیش از دیگران در معرض بیماریها قرار دارند که یکی از مهمترین آنها دمانس یا زوال عقل است که فرد به مرور توانایی پردازش و مدیریت امور مربوط به زندگی خود را ندارد.

دکتر سلیمی با بیان اینکه سالهای قبل نگرانی در خصوص ضعف حافظه و مشکلات حافظه وجود نداشت اما به مرور این



موضوع جایگاه خود را در بین سایر موضوعات مرتبط با سلامتی باز کرده است، عنوان کرد: شناخت، یک مجموعه از اعمال عالی مغز است که با کمک شناخت و کارکردهای آن مسائل و اطلاعات تجزیه و ترکیب می شوند.

فوق تخصص روان پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان کرد: زمان ماندگاری در حافظه کوتاه مدت ۳۰ ثانیه تا یک دقیقه است اما اگر مغز احساس کند که این مطلب کارایی دارد، وارد حافظه بلند مدت می شود و به لایه های عمیق تر ذهن نفوذ می کند.

وی با بیان اینکه برخی از افراد در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی از فراموشکاری خود گلایه مند هستند، اظهار کرد: عدم کنترل استرس، نداشتن توجه کافی روی موضوع، مصرف برخی داروهای خواب آور و یا بی خوابی بر کیفیت عملکرد حافظه موثر است بنابراین هر نوع فراموشی به معنای اختلال آلزایمر که یکی از زیر شاخه های دمانس است، محسوب نمی شود.

دکتر سلیمی با اشاره به اینکه استفاده از حافظه برای یادگیری و به خاطر سپردن مفاهیم، نقش مهمی در کند شدن روال دمانس یا زوال عقل ایفا می کند، گفت: فاکتور های خطر دیابت، کم تحرکی، مصرف سیگار والکل و فشار خون بالا زمینه ابتلا به اختلال شناختی در سنین سالمندی را افزایش می دهد.

وی با بیان اینکه در سالمندی از حدود ۶۰ تا ۶۵ سالگی به مرور کارکرد مغز کند می شود گفت: آلزایمر شایع ترین جلوه زوال عقل است به نحوی که پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰، ۱۴۰ میلیون نفر مبتلا به اختلال دمانس یا زوال عقل باشند که دو سوم آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

دکتر سلیمی با اشاره به اینکه در زمان ابتلا به آلزایمر بیشتر نگرانی از سوی همراهیان است که ابراز می کنند والدین آنها تغییراتی نسبت به گذشته دارند و نمی توانند مثل گذشته مدیریت خانه و مسائل مالی را انجام دهند، عنوان کرد: افسردگی سالمند، کاهش روابط اجتماعی و عدم کنترل دقیق بیماریهای زمینه ای موجب می شود تا زمینه برای بروز اختلال آلزایمر فراهم شود.

وی با بیان اینکه هر چقدر در دوران نوجوانی، جوانی و میانسالی ذهن با چالش های جدیدتری روبرو شود و یا مهارت جدیدی فرد پیامزد و ذخیره شناختی خوبی داشته باشد به همان نسبت نیز در سالمندی خطر کمتری برای ابتلا به آلزایمر فرد وجود دارد، اظهار کرد: باید در دوران جوانی و میانسالی مغز را به چالش کشید تا در سالمندی زمینه دمانس فراهم نشود.

محیط آبی استخر و دریا یکسان نیست

مدیر امور تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تفاوت های زیادی میان ورزش های آبی در استخر و دریا وجود دارد و اینکه تصور کنیم محیط آبی استخر و دریا یکسان است کاملاً در اشتباه هستیم.

دکتر محمدعلی سردار در گفتگو با وب دا، اظهار کرد: ورزش های آبی یکی از ورزش های پرطرفدار در فصل گرم سال بوده که انجام آن در تمامی فصول سال برای تمامی رده های سنی مفید بوده و محیط آب علاوه بر ایجاد شور و شادی، موجب مفرح شدن روان انسان هم می شود.

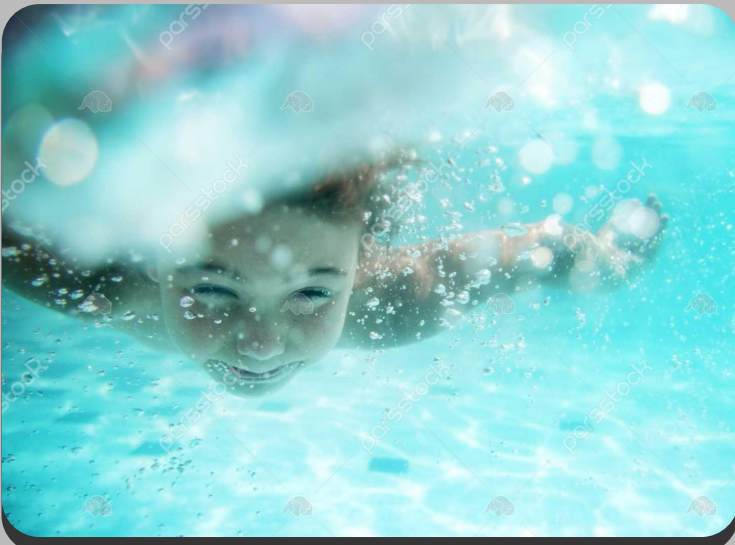
وی تصریح کرد: فعالیت در محیط آبی موجب سبکی و افزایش قدرت عضلاتی بدن شده و در کنار آن سیستم قلب و عروقی بدن را هم تقویت می نماید و در یک کلام تمامی ویژگی های جسمانی را بهبود می بخشد.

مدیر امور تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه یکی از برنامه های در حال اجرا دوره ورزش در آب بوده است، خاطر نشان کرد: این برنامه همه هفته در روزهای جمعه برگزار می شود که جمعه های اول و سوم هر ماه (جمعه های هفته های فرد) ویژه بانوان و جمعه های دوم و چهارم هر ماه (جمعه های هفته های زوج) ویژه آقایان است و در کنار آن نیز برگزاری دوره های ورزش درمانی را برای اساتید، کارکنان، دانشجویان و خانواده ها داریم، دوره هایی که زیر نظر اساتید خبره و متخصص برگزار می شود.

دکتر سردار با اشاره به اینکه تفاوت های زیادی میان ورزش های آبی در استخر و دریا وجود دارد، بیان کرد: محیط آبی استخر و دریا یکسان نیست و شنا کردن در استخر که در فضای بسته یا باز با عمق مشخص شده با دریا که همراه با موج و جزر و مد است متفاوت بوده معتقدیم کسی که استخر آموزش دیده به این معنا نیست که در دریا هم شناگر ماهر ی باشد و بلعکس اگر فردی در دریا آموزش دیده به این معنا نیست که استخر از همان مهارت برخوردار است.

وی با ذکر این نکته که اگر کسی در استخر آموزش دیده نباید هوس شنای تنهایی در دریا بکند و باید شنا در این مکان در محیطی ایمن و همراه با حضور نیروی نجات غریق باشد، تأکید کرد: اگر مهارت شنا در دریا را بلد نباشیم ممکن است که با یک موج ماسه های زیر پای ما خالی شود و موجب بروز اتفاقی تلخ بشود و به همین جهت است که در دریا به شنا کردن در محیط ایمن و با حضور نیروی نجات غریق تأکید داریم، موضوعی که برای استخر هم صدق می کند، اما در بحث دریا متفاوت تر است.

مدیر امور تربیت بدنی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: در مجموعه گهر باران دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ساری فضای ایمن مخصوص شنا مشخص شده و در این مکان حضور نیروهای نجات غریق را هم طبق تفاوتی که با اداره کل ورزش و جوانان مازندران و هیئت شنا، شیرجه وواترپلو این استان داشتیم داریم، اما تأکید ویژه مان در همین منطقه ایمن هم این است که در زمان طوفانی بودن دریا که شنا کردن مطلقاً ممنوع بوده از انجام این کار پرهیز نمایند تا که خدای نکرده دچار مشکل نشوند.



اولین اقدام در مورد سوختگی سطح چشم با مواد شیمیایی

شستن سریع چشم با دسترس ترین مایع غیر سمی است



استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: اولین و مهمترین اقدام در رابطه با فردی که دچار سوختگی سطح چشم با مواد شیمیایی شده، شستن سریع چشم در اولین زمان ممکن و با در دسترس ترین مایع غیرسمی اعم از آب، سرم ...و است.

دکتر جواد صادقی در گفتگو با وبدا، اظهار کرد: یکی از موارد شایعی که اغلب در بخش اورژانس چشم پزشکی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) با آن مواجه هستیم، بیمارانی هستند که در محیط های خانگی یا در محیط کار دچار سوختگی با مواد اسیدی یا قلیایی در ناحیه چشم می شوند.

وی ادامه داد: در واقع موادی که PH اسیدی یا قلیایی بالایی دارند، زمانی که به سطح چشم می رسند باعث تخریب ساختارهای سطح چشم می شوند و باعث لیز شدن پروتئین ها و کلاژن ها و موادی که در ساختار جدار چشم هستند، می شوند و همچنین سلول های بنیادی سطح چشم را از بین می برند و عملاً شرایطی را ایجاد می کنند که ساختار سطح چشم دچار آسیب می شوند، از طرفی چون سلول های بنیادی سطح چشم آسیب دیده اند، ترمیم ضایعات با تاخیر انجام میشود و عوارض بینایی جبران ناپذیری را به جا می گذارد.

فلوشیپ قرنیه و بیماری های خارج چشمی در خصوص مواد شیمیایی ایجاد کننده این سوختگی ها نیز گفت: مواد مختلفی در این رابطه وجود دارد که باعث ایجاد آسیب می شوند، از جمله موادی که در محیط منزل استفاده می شود مثل: سفید کننده ها، مواد لوله بازکن و موادی که برای جرم گیری استفاده می شود، این مواد PH اسیدی یا قلیایی دارند و سبب آسیب به چشم می شوند. همچنین در محیط های کشاورزی خیلی از کودهای شیمیایی ترکیبات آمونیاک دارند و می توانند باعث ایجاد آسیب چشمی شوند. در محیط های کاری نیز موادی که حاوی آهک هستند مثل گچ و سیمان، می توانند آسیب زنده باشند، چون آهک به علت PH قلیایی خیلی بالایی که دارد به شدت آسیب زنده است، همین طور گچ و سیمان که در واقع PH قلیایی دارند و اگر داخل چشم بریزند آسیب ایجاد می کنند.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد توجه به نکات مراقبتی در خصوص کودکان را نیز خاطرنشان کرد و گفت: ماده دیگری که متأسفانه بارها کودکان را دچار آسیب کرده و معمولاً در عموم منازل وجود دارد، پودرهای موبر هستند؛ موادی که ممکن است کودکان از سر کنجکاوی آنها را باز کنند و هنگام باز شدن به صورت و چشم های کودک بپاشد و چون در ساخت پودر موبر از

آهک استفاده می شود، عملاً سوختگی های شیمیایی و قلیایی بسیار شدیدی در سطح چشم ایجاد می کند که می تواند بینایی فرد را دچار اشکال کند. متأسفانه هر چند ماه یکبار با کودکی که دچار سوختگی چشم با پودر موبر شده مواجه هستیم و متأسفانه بخش قابل توجهی از این ها حداقل یک چشمشان را از دست می دهند و این باعث می شود که کامل داخل چشم از بین برود.

وی در همین ارتباط اضافه کرد: یکی از نکاتی که افراد باید توجه کنند تا دچار این مسائل نشوند، رعایت اصول ایمنی در منازل و محیط کار است؛ اولاً اینکه مواد اسیدی و قلیایی در دسترس بچه ها قرار نگیرد و پودرهای موبر جایی نباشد که بتوانند آنها را بردارند. در محیط های کار افرادی که با این مواد در ارتباط هستند حتماً از عینک های محافظ استفاده کنند و اصول ایمنی کار را رعایت کنند تا دچار آسیب نشوند.

دکتر صادقی در عین حال گفت: علیرغم رعایت همه این نکات ایمنی چنانچه آسیب چشمی رخ داد، اولین و مهمترین اقدام برای فردی که دچار سوختگی سطح چشم شده، شستن سریع چشم در اولین زمان ممکن است و بلافاصله باید شستشوی سطح چشم با در دسترس ترین مایع غیر سمی اعم از آب یا سرم انجام شود. حتی ممکن است این ها هم در دسترس نباشند، مثلاً شما در طبیعت هستید و اسید باتری ماشین داخل چشم دوستان می باشد، در این وضعیت حتی اگر نوشابه هم همراهتان است، می توانید آن را بریزید داخل چشم فرد، چون قطعاً آسیب نوشابه از اسید سولفوریک کمتر خواهد بود.

وی در تکمیل این سخن افزود: در چنین مواقعی باید بلافاصله در دسترس ترین مایع غیر سمی را بکار بگیریم و حداقل هم ۲۰ دقیقه شستشو ادامه یابد تا اینکه بیمار به یک مرکز چشم پزشکی برسد. اقدامی که برای چنین افرادی در اورژانس چشم انجام می شود این است که PH لایه اشکی اندازه گیری شده و بر اساس آن تصمیم می گیریم که درمان ادامه پیدا کند یا خیر... اما نکته مهم در این اتفاق، همان اقدام ساده شستن سریع چشم دچار سوختگی با مواد شیمیایی است و انجام به موقع همین اقدام ساده می تواند گاهی از آسیب های جدی و حتی نابینایی فرد جلوگیری کند.



پوست کودکان بیشتر از سایر گروه های سنی مستعد آفتاب سوختگی است

متخصص بیماری های اطفال دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه پوست کودکان نسبت به پوست بزرگسالان حساس تر است، کودکان بیشتر مستعد آفتاب سوختگی و آسیب به پوست هستند، گفت: کودکان با کمتر از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه قرار گرفتن در معرض آفتاب، بدون محافظت کافی، دچار آفتاب سوختگی می شوند و علائم آن معمولاً ۱ تا ۲۴ ساعت بعد ظاهر می شود که می تواند خفیف یا در برخی مواقع شدید باشد.

دکتر محمدرضا کشت مندی در گفتگو با وب دا با بیان اینکه آفتاب سوختگی نوعی التهاب پوستی است که در اثر مجاورت طولانی مدت در آفتاب یا سایر منابع پرتو فرابنفش حاصل می شود خاطر نشان کرد: تابش مادون قرمز خورشید به صورت نور و گرما قابل تشخیص است. اما نمی توان تابش UV را احساس کرد. حتی در روزهای سرد، برفی و ابری این اشعه می تواند به پوست آسیب وارد کند. آفتاب سوختگی یکی از انواع سوختگی است که در اثر اشعه ایجاد می شود و اهمیت آن به اندازه سوختگی حرارتی است.

وی تصریح کرد: آفتاب سوختگی هنگامی رخ می دهد که مقدار تابش اشعه خورشید یا سایر منابع نوری حاوی پرتو فرابنفش بیش از توانایی رنگدانه محافظت کننده پوست بدن یعنی ملانین باشد.

مدیر بیمارستان کودکان اکبر از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه کودکان بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض خطر آفتاب سوختگی هستند گفت: تب، تاول، ورم پوست به خصوص پاها، پوسته ریزی را از علائم آفتاب سوختگی در کودکان است و باتوجه به شدت آفتاب سوختگی ممکن است روزها یا هفته ها طول بکشد که این علائم بهبود پیدا کنند.

دکتر کشت مندی با اشاره به اینکه نواحی مانند صورت، لاله گوش و پوست سر بیشتر در معرض این عارضه قرار دارند و گاهی حتی ممکن است پوست زیر لباس یا چشم ها دچار



سوختگی شوند، خاطر نشان کرد: پوشاندن لباس های آستین بلند، شلوار و کلاه برای کودک در فضای باز، نگه داشتن کودک تا حد ممکن در زیر سایه، استفاده از کرم های ضد آفتاب برای تمام قسمت هایی از پوست کودک که در معرض نور است، از جمله روش های پیشگیری آفتاب سوختگی است.

وی تاکید کرد: هنگام بروز آفتاب سوختگی در کودک فوراً او را از زیر نور آفتاب به سایه ببرید، روی قسمت آسیب دیده کمپرس سرد و مرطوب قرار دهید، همچنین از دوش آب سرد، دارو های مسکن جهت کاهش درد استفاده کنید، به کودک آب و مایعات اضافی بدهید تا دچار کم آبی و حالت تهوع نشود و در صورتی که کودک همراه با آفتاب سوختگی دچار تب، سرگیجه، تاول های پر از مایع و اختلالات بینایی شد، فوراً به پزشک مراجعه شود.

ماهیانه ۱۵۰۰ بیمار در بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، به دلیل افتادن پلیسه فلزی در چشم ویزیت می شوند

به چشم آنها نیز تاکید کرد و گفت: در فضای اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، گاهی ما مواجه هستیم با کودکانی که به علت برخورد چاقو با چشم، به اورژانس مراجعه می کنند، این بچه ها عموماً در سنین زیر ۷ سال هستند و زمانیکه قصد دارند پوست میوه را بگیرند، ممکن است چاقو از میوه عبور کرده و به چشم آنها برخورد کند و متاسفانه پارگی هایی ایجاد می کند که باعث آسیب جدی به بینایی می شود. نکته مهم در آسیب های چشمی که در رده ی سنی کودکان رخ می دهد، این است که بچه ها معمولاً در معرض تنبلی چشم نیز هستند و این آسیب می تواند تا آخر عمر بینایی فرد را متاثر کند.

وی در جمع بندی سخنان خود، بر موضوع پیشگیری و اتخاذ اقدامات مراقبتی در جهت کاهش بروز آسیب های چشمی تاکید کرد و گفت: در مورد کودکان مراقب باشیم که اشیاء تیز و برنده در دسترس آنها قرار نگیرد. در مورد بزرگسالان هم نکات ایمنی در محیط های کار آموزش داده شود و افراد اصول ایمنی را در حرفه ی خود رعایت کنند. حتماً از عینک های محافظ برای چشم ها استفاده شود و کسی هم اگر دچار آسیب چشمی شد، حتماً به اورژانس بیمارستان مراجعه کند. چون آسیب ها حتی با شدت کم هم می تواند باعث اختلال در عملکرد ساختارهای چشمی شود و تاخیر در درمان می تواند عوارض بیمار را بیشتر کند، همچنین کسی که دچار ترومای چشمی شده، توصیه می شود هیچ دستکاری انجام ندهد، چون با دستکاری ممکن است آسیب را بیشتر کند؛ به ویژه زمانی که کره چشم پاره شده است و فرد ممکن است آسیب های خودش را بیشتر کند بنابراین بهتر است سریعاً به بخش اورژانس مراجعه و تحت معاینه قرار بگیرد.

دکتر صادقی در همین ارتباط افزود: برخی مشاغل به نحوی است که افراد باید از فاصله نزدیک کار را انجام دهند، مثلاً فلزی را برش بزنند و در حین برش زدن این احتمال وجود دارد که قطعات ریز فلزی به چشم برخورد کرده و آسیب های جدی را در چشم ایجاد کند، لذا از همه عزیزانی که در چنین مشاغلی فعالیت می کنند خواهشمندم حتماً در محل کار از عینک های محافظ استفاده کنند.

فلوشیپ قرنیه و بیماری های خارج چشمی بیمارستان خاتم الانبیاء همچنین خاطر نشان کرد: در هر ماه حدود ۱۵۰۰ بیمار در بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) با شرح حال افتادن پلیسه فلزی در چشم، حین کار و فعالیت شغلی ویزیت می شوند که با توجه به حرارت بالا، این پلیسه ها به بافت چشم می چسبد و نیاز است آنها را خارج کنیم، اما متاسفانه بعضی از آسیب های مذکور، به سطح چشم ختم نمیشود و جسم خارجی به داخل چشم نفوذ کرده و ساختارهای داخل چشم را دچار عارضه می کند و ممکن است باعث آسیب به بینایی شود.

استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد همچنین گفت: گاهی اجسام سنگین به چشم برخورد می کنند که به علت شدت بالای ضربه، ساختارهای چشم را دچار آسیب می کنند. این حادثه در محل کار می تواند اتفاق بیفتد و عارضه هایی را برای فرد ایجاد کند. لذا استفاده از عینک محافظ مناسب در محل کار توصیه مکرر ما به عزیزانی است که در معرض آسیب های چشمی هستند.

دکتر صادقی، بر توجه و مراقبت از کودکان بمنظور پیشگیری از آسیب های چشمی ناشی از اجسام نوک تیز

رئیس اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: ماهانه حدود ۱۵۰۰ بیمار در بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) با شرح حال افتادن پلیسه فلزی در چشم، حین کار و فعالیت شغلی ویزیت می شوند که متاسفانه در برخی موارد با عوارض جدی و آسیب به بینایی همراه هستند، لذا استفاده از عینک محافظ در محل کار، توصیه مکرر ما به همه افرادی است که در معرض آسیب های چشمی هستند.

دکتر جواد صادقی در گفتگو با وبدا، از تروماهای چشمی ناشی از اجسام تیز و اشیاء غیر تیز به عنوان یکی از علل مهم مراجعه بیماران به اورژانس چشم بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) یاد کرد و گفت: یکی از عارضه های چشمی که ما در بخش اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) با آنها مواجه هستیم و متاسفانه در برخی از موارد آسیب های پایدار چشمی برای بیماران ایجاد می کند، عارضه های ناشی از تروماهای چشمی است که دسته های مختلفی دارد و شامل تروماهای اصطلاحاً بلانت که از برخورد یک شی غیر تیز به چشم اتفاق می افتد و تروماهایی است که ناشی از برخورد جسم تیز هستند و منجر به پارگی چشم می شوند.

وی ادامه داد: هر دو نوع تروماهای ناشی از جسم غیر تیز و جسم تیز، ممکن است شدتشان به حدی باشد که کره چشم را پاره کند و وقتی کره چشم پاره می شود ممکن است، عوارض جبران ناپذیری را برای فرد باقی بگذارد، بر همین اساس خیلی مهم است که ما در محیط کار مراقب بینایی خود باشیم.

عفونت های گوش، عموماً با تب و نشانه های عمومی یک بیماری تب دار، تظاهر می کند

عضو هیات علمی گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: عفونت های گوش، با تب و نشانه های عمومی یک بیماری تب دار، ظاهر می شود که پس از انجام معاینات پزشکی و در صورت لزوم آنتی بیوتیک تجویز می گردد.

دکتر شریفیان، در گفتگو با وبدا ضمن بیان این مقدمه که گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با قدمتی ۷۰ ساله منشأ خدمات بسیاری در زمینه های مختلف علمی، پژوهشی و درمانی بوده و با کسب رتبه های برتر بورد تخصصی، در سال های پیاپی و از جمله سال ۱۴۰۲ افتخارات ارزشمندی را در کارنامه فعالیت های خود به ثبت رسانده افزود: عفونت های حاد گوش در بالغین، معمولاً توسط یک بیماری زمینه ای همچون آلرژی و انحراف بینی شدید، پولیپ بینی و انسداد در بینی در فصل سرما به وجود می آیند و نشانه های آن با علامت بیماری های گوش کودکان مانند گوش درد، افت شنوایی، احساس سنگینی در گوش شباهت دارد.

وی ادامه داد: عفونت های گوش، با تب و علائم عمومی یک بیماری تب دار، تظاهرمی کند و پس از معاینات پزشکی، در صورت لزوم آنتی بیوتیک تجویز می گردد. ضمن اینکه توصیه می شود از تجویز خودسرانه آنتی بیوتیک و دیگر درمان های جانبی اکیدا خودداری شود، چرا که آنها باعث بوجود آمدن عارضه و مشکلات متعدد می شود.

دکتر شریفیان در خصوص مشکلات مربوط به گوش در افراد سالخورده نیز گفت: افراد سالمند به طور ناگهانی دچار گرفتگی و سنگینی گوش شوند، معمولاً همزمان دچار گرفتگی بینی در ناحیه پشت که تنها علامت آن، احساس سنگینی و گرفتگی یک طرفه است می شوند و این علامت می تواند نشان دهنده بدخیم باشد. لذا کم شنوایی های یک طرفه گوش که همزمان با پارگی وسنگینی گوش در فرد سالمند و گاهی ایجاد می شود، علامت یک بدخیمی است، که حتماً متخصص مراجعه شود.



بیماری ام اس در بین نسل جوان شیوع بیشتری دارد

مدیر گروه بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: بیماری ام اس در بین نسل جوان و بانوان شیوع بیشتری دارد و جزو دسته بیماریهای خود ایمنی است.

دکتر محسن فروغی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه بیماری ام اس در واقع یک بیماری التهابی سیستم عصب مرکزی محسوب می شود، خاطر نشان کرد: در کشورهای اروپایی که از سطح رفاه بیشتر برخوردارند بیماری خود ایمنی مانند ام اس بیشتر مشاهده می شود.

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصریح کرد: علت دقیق ابتلا به بیماری ام اس مشخص نیست اما با افزایش استرس های زندگی این بیماری افزایش پیدا می کند و حملات بیشتری به بیمار دست می دهد.

دکتر فروغی پور با اشاره به اینکه در شهرهایی که آلودگی هوای بیشتری دارد بیماری ام اس نیز درصد افراد بیشتری را درگیر می کند، عنوان کرد: بیماری ام اس یکی از مهمترین علل ناتوان کننده در افراد جوان است، درمان قطعی برای بیماری ام اس وجود ندارد و داروها صرفا برای کنترل و مهار این بیماری تجویز می شود.

دکتر فروغی پور با اشاره به اینکه خوشبختانه در کشور ما بیماری ام اس جزو بیماریهای خاص شناخته شده و داروهای رایگان در اختیار بیماران قرار می گیرد، گفت: بیماری ام اس بیماری مزمنی است که باید ساهای طولانی بیمار از دارو استفاده کند بنابراین از همان ابتدای روند درمان بیمار را توجیه می کنیم که نباید دارو را قطع کند و یا در رفت و آمد بین پزشکان باشد زیرا این تغییرات دارویی می تواند مانع کنترل خوب بیماری شود.

مدیر گروه بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه یک بیمار مبتلا به ام اس به خدمات درمانی متنوعی نیاز دارد، اظهار کرد: خوشبختانه در حال حاضر مرکز جامع ام اس در بیمارستان قائم(عج) مشهد راه اندازی شده و کلیه خدمات مورد نیاز را به بیماران با تعرفه بسیار اندکی ارایه می دهد، متخصص نورولوژی، روانشناس، فیزیوتراپ، پرستار و... در مرکز جامع ام اس در خدمت بیماران هستند.

وی با اشاره به اینکه تاری دید، دو بینی، عدم تعادل، ضعف و فلج اندام، کرکر و سوزن سوزن شدن دست و پا، احتباس ادرار، بی اختیاری ادرار و خستگی می تواند از علایم ابتلا به بیماری ام اس باشد که با بررسی بیشتر تشخیص به موقع و درمان، این علایم قابل کنترل است، گفت: هر چقدر سبک زندگی مناسبتری بین مردم رواج یابد به همان میزان زمینه ابتلا به بیماریها کاهش می یابد از همین رو باید در مسیر پیشگیری از ابتلا به بیماریها همت گمارند.

خبر

شستشوی زخم حیوان گزیدگی تا ۹۰ درصد در پیشگیری از هاری موثر است

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: شستشوی زخم حیوان گزیدگی تا ۹۰ درصد در پیشگیری از هاری موثر است اما برای پیشگیری کامل اقدامات دیگری لازم است که باید به مرکز بهداشت مراجعه شود.

دکتر حیدری در گفتگو با وب دا گفت: اولین و مهمترین اقدام در مواجهه با حیوان گزیدگی شستشوی ناحیه جراحث با آب و صابون و با فشار بالای آب است که بایستی داخل زخم را بطور کامل و با دقت به مدت حداقل ۲۰-۱۵ دقیقه بشویید؛ و بلافاصله به نزدیکترین مرکز بهداشتی (مرکز درمان هاری) مراجعه کنید.

وی با اشاره به اینکه بیماری هاری یک بیماری مشترک بین انسان و حیوان است که از طریق حیوانات پستاندار و خونگرم نظیر سگ، گربه، روباه، شغال و خفاش به انسان منتقل می شود، گفت: هاری یک بیماری ۱۰۰درصدکشنده و خوشبختانه بطور کامل قابل پیشگیری از طریق شستشوی محل گزش و مراجعه به مراکز بهداشت است.

متخصص بیماریهای عفونی با اشاره به اینکه پیشگیری با واکسن برای انسان و حیوان موجود است و بیشترین حیوان گزیدگی ناشی از سگ بوده، تصریح کرد: دامداران، دامپزشکان، تکنسین ها و دانشجویان دامپزشکی، کسانی که جنگلбانی می کنند و با حیوانات تماس دارند، و غارنوردانی که ممکن است در مناطق تماس با خفاش باشند پیشگیری با واکسن انجام دهند.

دکتر حیدری گفت: علاوه بر گزش حیوانات، هاری گاها از طریق پنجه کشیدن گر به سانان نیز منتقل می شود؛ دوره کمون هاری بسته به اینکه چه قسمتی از بدن مورد گزش حیوان قرار بگیرد یا اینکه وسعت گزش و جراحث چقدر باشد متفاوت است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درخصوص علایم هاری گفت: رفتار حیوان هار از عادت معمول خارج می شود مثلا سگ مبتلا ابتدا تیدار و منزوی می شود، چشمانش حالت خشم دارد، حیوان حالت فلجی پیدا می کند و به علت ترشح زیاد بزاق، آب دهانش زیاد می شود؛ تشنه می شود اما با دیدن اب دچار وحشت و اسپاسم در عضلات شده، نسبت به صدای آب، صدای باد و حتی فوت کردن به شدت تحریک پذیر می شود و از تشنگی شدید فوت می کند.

دکتر حیدری تاکید کرد حیوانات غیر قابل پیش بینی هستند و خود افراد صاحب حیوان نیز در معرض خطر قرار دارند لذا در صورت نگهداری از حیوانات خانگی بایستی نسبت به واکسیناسیون آن اقدام شود.

شایان ذکر است مراکز درمان هاری بصورت شبانه روزی فعال بوده و علاوه بر ویزیت پزشک، برحسب شرایط جراحث ناشی از حیوان گزیدگی نسبت به شستشو، ضدعفونی و تزریق واکسن و سرم هاری اقدام لازم را انجام می دهند. علاوه بر این گزش حیوان یک گزش آلوده است و علاوه بر واکسن هاری، لازم است واکسن کزاز هم تزریق شود و معاینه توسط پزشک و بررسی از نظر نیاز به آنتی بیوتیک صورت پذیرد.

مصرف محصولات لبنی در پیشگیری از سرطان کولورکتال و تخمدان، تاثیر مثبت دارد

وبدا مدیر گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: مصرف شیر نقش مهمی در تغذیه سالم و بهبود سلامت جسمی عموم مردم دارد، مصرف محصولات لبنی در پیشگیری از سرطان کولورکتال و تخمدان تاثیر مثبت دارد.

دکتر زهرا اباضلتی، در گفتگو با وب دا با اشاره به اینکه مصرف کافی شیر و لبنیات (۳-۲ واحد) روزانه برای حفظ و ارتقاء سلامت استخوان ها و جلوگیری از بروز پوکی استخوان در بزرگسالان ضروری است، گفت: کلسیم موجود در شیر و لبنیات، نقش مهمی در تنظیم فشار خون دارد، علاوه براین شیر و فرآورده های لبنی نقش اساسی در رشد و استحکام استخوان ها بویژه در دوران کودکی و نوجوانی که توده استخوانی در حال شکل گیری دارد.

وی با بیان اینکه محصولات لبنی به طور قابل توجهی غنی از تربیتوفان (TRP) و ویتامین B۶ هستند، یک بستر کلیدی برای تولید سروتونین و ملاتونین، که برای شروع و حفظ خواب مفید هستند، خاطر نشان کرد: مصرف شیر و لبنیات خطر ابتلا به دیابت نوع دوم را کاهش می دهد و پروتئین های شیر باعث افزایش پاسخ انسولین پس از غذا و کاهش پاسخ گلوکز خون پس از غذا در افراد سالم و بیماران مبتلا به دیابت نوع دو می شود.

مدیر گروه بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه مصرف شیر، ماست و پنیر به کاهش وزن بسیار کمک می کنند زیرا کلسیم موجود در این مواد غذایی به کاهش چربی های اضافی و کاهش وزن کمک می کند، اظهار کرد: شیر و ماست و پنیر به دلیل داشتن پروتئین خوب باعث حفظ و ساخت عضلات می شود.

وی ادامه داد: زینک (روی) و ویتامین های گروه ب موجود در شیر در بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن ایفای نقش می کنند و برخی فرآورده های شیر مانند ماست، اغلب حاوی پروبیوتیک هستند که این میکروارگانیسم ها باعث بهبود میکروبیوتای روده شده و به تقویت سلامت ایمنی و پیشگیری از بسیاری از بیماری های التهابی و آلرژیک در کودکان کمک می کنند.

دکتر اباضلتی با اشاره به اینکه شیر و سایر محصولات لبنی به عنوان منابع پروتئین با کیفیت بالا، در افراد مسن برای محافظت در برابر سارکوپنی و جلوگیری از کاهش توده عضلانی مفید هستند، عنوان کرد: مصرف کلسیم موجود در شیر برای حفظ سلامت و استحکام استخوانها، دندان ها، پوست و کنترل فشارخون توصیه می شود. مصرف روزانه و منظم منابع غذایی غنی از کلسیم (مانند شیر و ماست کم چرب) می تواند خطر بروز برخی سرطان ها را کاهش دهد. از این گذشته ترکیبات طبیعی موجود در شیر عملکرد سیستم ایمنی بدن را بهبود بخشیده و با خنثی کردن سموم در شرایط آلودگی هوا از دستگاه تنفس و قلب و عروق محافظت می کند همچنین دریافت ناکافی شیر و لبنیات باعث تاخیر در رشد استخوانی و کوتاه قدي در کودکان و نوجوانان و افزایش احتمال چاقی و پرفشاري خون و بروز پوکی استخوان در سنین بزرگسالی و سالمندی می شود.

وی ابراز کرد: مصرف لبنیات اعم از ماست و دوغ ارتباط معکوسی با بیماری های قلبی عروقی دارد. بنابراین مصرف ماست و دوغ در وعده شام و یا قبل از خواب نه تنها باعث بروز سکتته نمی شود بلکه می تواند باعث بهبود کیفیت خواب شود.

دکتر اباضلتی با بیان اینکه در انتخاب لبنیات نیز بهتر است نوع کم چرب و کم نمک آن در اولویت قرار گیرد، اظهار کرد: کیست پستان به کیسه های حاوی مایع در پستان گفته می شود که این کیست ها اغلب خوش خیم بوده و خطری ندارند. با این وجود هیچگونه تاثیر منفی ناشی از لبنیات بر روی ایجاد و یا پیشرفت این سرطان نشان داده نشده است، همچنین شواهد علمی قانع کننده ای برای حذف لبنیات در افراد مبتلا به کیست و یا سرطان پستان وجود ندارد؛ بنابراین براساس شواهد علمی فعلی مصرف لبنیات در این دسته از افراد بلامانع می باشد.

وبدا

افزایش احتمال بروز بیماری وبا، در فصل گرما و از طریق آب، میوه و سبزیجات آلوده

شده و سپس فرد بعد از مدتی به کما می رود.

عضو هیأت علمی دانشگاه، جهت پیشگیری از بیماری وبا، بر استفاده از آب های آشامیدنی و سبزیجات سالم تاکید کرد و افزود: در مناطقی که از آب لوله کشی برخوردار نیستند و از آب غیر لوله کشی استفاده می شود، باید از سالم بودن آن اطمینان حاصل کنند. لذا به محض تشخیص بیماری وبا، اولین اقدام درمانی، درمان حمایتی یعنی، جایگزینی آب و الکترولیت از دست رفته بدن است که به صورت محلول خوراکی ORS و نیز تزریق سرم انجام میگردد. در مرحله بعدی، با بهتر شدن وضعیت بیمار جهت از بین بردن باکتری عامل وبا از تجویز آنتی بیوتیکهایی نظیر سیپروفلوکساسین، آزیترومایسین و کوتریموکسازول استفاده میگردد.

موضوع آن است که باکتری عامل وبا عمدتا در منابع آبی نظیر آب رودخانه ها، برکه ها و چشمه ها وجود داشته و در فصول گرم سال تکثیر بیشتری دارد.

دکتر فارسیانی ادامه داد: معمولا با خوردن مواد غذایی آلوده به ویژه آب آلوده، طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت عوارض بالینی وبا نظیر اسهال آبکی خیلی شدید، کم شدن فواصل دفع مدفوع و دردهای شکمی بروز می کند. البته موارد شدید بیماری تنها در ۲۰ درصد موارد عفونت مشاهده می شود.

وی اضافه کرد: در موارد شدید وبا طی ۲۴ ساعت، میزان ۲۰ لیتر آب همراه با الکترولیت ها از بدن دفع می شود و این حجم از دفع آب و الکترولیت منجر به کاهش شدید فشارخون و حجم خون، کاهش شدید یون ها و الکترولیت های موردنیاز بدن، آسیب به بافت های داخلی بدن و بی حالی

متخصص باکتری شناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: با شروع فصل گرما که میزان مصرف آب، سبزیجات و میوه جات افزایش می یابد، در صورت آلوده بودن این مواد، احتمال ابتلاء افراد به بیماری های گوارشی از جمله وبا وجود دارد.

دکتر هادی فارسیانی در گفت و گو با وبدا درباره بیماری قدیمی وبا اظهار داشت: بیماری وبا در نتیجه عفونت روده کوچک با باکتری ویبریوکلا ایجاد می گردد و با شروع فصل گرما که میزان مصرف آب و سبزیجات و میوه جات افزایش می یابد در صورت آلوده بودن این مواد با باکتری های بیماری زا، احتمال ابتلاء افراد به بیماری های گوارشی از جمله وبا وجود دارد.

وی با بیان اینکه بیماری وبا در ماههای گرم سال بروز بیشتری دارد افزود: دلیل این



مصرف آب و مایعات کافی جهت پیشگیری از گرم‌زدگی و تهوع در سفر پیاده روی اربعین توصیه می شود

استادیار گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اهمیت مصرف مایعات در سفر معنوی اربعین گفت: مصرف آب و مایعات کافی جهت پیشگیری از گرم‌زدگی و تهوع در سفر پیاده روی اربعین مورد تاکید است.

دکتر سارا موحد در گفتگو با وبدا، اظهار کرد: با توجه به اینکه ایام پیاده روی اربعین حسینی مصادف با فصل گرما بوده و میزان تعریق بالا است و گروه‌های مختلف سنی به پیاده روی اربعین می‌روند، ممکن است دچار کم‌آبی شوند لذا برای پیشگیری از کم‌آبی بدن، زائرین حتماً آب، چای، میوه جات و سبزی جات همراه خود داشته باشند. میوه جات و سبزی جات مایعات فراوانی دارند و چون جذب آن‌ها آهسته‌است، بنابراین باعث می‌شود فرد دیرتر دچار کم‌آبی شود.

استادیار گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تاکید کرد: افراد حتماً از غذاها و میان‌وعده‌های خشک که غیر قابل فاسد شدن هستند از جمله، نان، انواع آجیل و بیسکویت در کوله‌پشتی خود همراه داشته باشند و با توجه به اینکه سالمندان و کودکان زودتر دچار گرسنگی می‌شوند باید وعده‌های متعددی داشته باشند. سالمندان ممکن است احساس تشنگی آنها دقیق نباشد، بنابراین حتماً باید مایعات کافی با بطری‌های مژدرج همراه خود داشته باشند.

وی اضافه کرد: با توجه به طولانی بودن مسیر پیاده روی اربعین و شرایط آب و هوا زائرین ممکن است، دچار گرم‌زدگی شوند. از جمله علائم گرم‌زدگی، شروع آن با ادرار پررنگ است و نیز چروک شدن پوست که با کشیدن آن به سرعت به حالت عادی برنمی‌گردد. در حالت شدیدتر گرم‌زدگی، فرد ممکن است دچار تهوع، استفراغ و خواب‌آلودگی شود.

دکتر موحد در ادامه به زائرین توصیه کرد، از کلاه‌های لبه‌دار و لباس‌های روشن‌تر به خصوص در لایه‌های زیرین استفاده کنند، چرا که باعث می‌شود فرد احساس گرمای کمتری داشته باشد. زائرین قبل از اقدام به پیاده روی اربعین در صورت مصرف دارو باید با پزشک مربوطه مشورت‌های لازم را انجام دهند. تیم پزشکی قاعدتاً با زائرین در این مسیر همراه هستند، لذا در صورت بروز هر گونه مشکل باید آنها مشورت کرد.

بیماران قلبی، کلیوی و دیابتی، جهت انجام سفر پیاده روی اربعین، حتماً با پزشک خود مشورت کنند

دانشیار غدد و متابولیسم بالغین دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: بیماران قلبی، کلیوی و دیابتی، چنانچه قصد شرکت در پیاده روی اربعین را دارند، پیش از اقدام به سفر، حتماً با پزشک خود مشورت کنند.

وبدا

خود، در سفر رعایت کنند.

دکتر مظلوم درباره ضرورت مصرف کافی و به موقع داروها در سفر اربعین نیز اظهار داشت: زائرین بیمار، حتماً باید داروهای خود از جمله داروهای خوراکی و انسولین را طبق روال قبل و با دوز تعیین شده، توسط پزشک معالج خود، در سفر استفاده نمایند و از تغییر دوز و قطع خودسرانه دارو در سفر خودداری کنند. همچنین برای کنترل قند خون بهتر است، که دستگاه کنترل قند خون را همراه خود داشته باشند تا زمانی که دچار علائم شدند حتماً از آن استفاده کنند و با کنترل قند بتوانند پایش مناسبی برای دیابت در طول سفر داشته باشند. لذا، تعداد سرسوزن برای اندازه‌گیری میزان قند خون، انسولین و دارو به میزان کافی، همراه خود داشته باشند.

وی اضافه کرد: چنانچه بیماران نام داروی خود را نمی‌دانند، حتماً روی



کاغذ لیست

داروها را همراه

خود داشته باشند،

تا در صورتی که نیاز

بود به مراکز سلامت و

درمان مراجعه کنند، لیست

داروهای آنها کاملاً مشخص

باشد، بنابراین این بیماران باید به

داروهای کنترل قند خون و انسولین، داروهای درمان

فشارخون و نیز دوز داروهای خود آگاهی داشته باشند.

دکتر مظلوم این نکته مهم را نیز متذکر شد که بیماران

دکتر زهرا مظلوم خراسانی در گفتگو با وبدا،

ضمن تسلیت ایام اربعین حسینی اظهار کرد:

بیماران مبتلا به دیابت برای آمادگی پیاده روی اربعین، باید سه ماه قبل از سفر کنترل مناسب و مشاوره قند خون را با پزشک معالج خود داشته باشند. همچنین با توجه به اینکه، درصد بسیاری از این بیماران دچار مشکلات قلبی عروقی نیز هستند، لذا قبل از سفر پیاده روی اربعین، زائرین مبتلا به بیماری دیابت، چنانچه با بروز هر گونه علائم مثل درد قفسه سینه و تنگی نفس در فعالیت روبرو می‌شوند، باید از پزشک متخصص قلب و عروق اجازه سفر را دریافت کنند.

دانشیار غدد و متابولیسم بالغین دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیماران با سابقه زخم پای دیابتی را دارای ریسک بالا عنوان کرد و افزود: در این بیماران احتمال بروز زخم در هنگام سفر پیاده روی اربعین وجود دارد. همین‌طور بیمارانی که دچار نارسایی کلیوی و تحت همودیالیز هستند، باید احتیاط لازم را رعایت کنند؛ هر چند که بهتر است در پیاده روی ایام اربعین شرکت نکنند.

وی تاکید کرد: از جمله نکاتی که نیاز است، بیماران مبتلا به دیابت در سفر پیاده روی اربعین رعایت کنند، سبک زندگی و رعایت رژیم غذایی است. با توجه به گرم بودن هوا، از مصرف مایعات شیرین، شربت یا نوشیدنی‌های شیرین خودداری و یا مصرف آنها را به حداقل برسانند. همچنین توصیه می‌شود از آب، چای کم رنگ و مایعاتی که حاوی قند نیستند استفاده کنند، تا بدن دچار کم‌آبی نشود اما این نکته نیز حائز اهمیت است که، همچنان مصرف مایعات شیرین و حاوی قند بالا را مانند زندگی معمولی

وبدا

مدیر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: بر اساس بررسی‌های انجام شده، زنان بیشتر از مردان از بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده قابل پیش‌گیری رنج می‌برند.

دکتر محمد احمدیان در گفتگو با وب‌دا با تاکید بر اهمیت آموزش و مراقبت زنان میانسال (۵۹-۳۰ سال) گفت: گرچه عمر متوسط و امید به زندگی زنان بیشتر از مردان است، اما بار معلولیت و ناتوانی و زندگی با کیفیت پایین در زنان بیشتر بوده و زنان بیشتر از مردان از بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده قابل پیش‌گیری رنج می‌برند.

وی با بیان اینکه زنان در گروه سنی میانسالان ۲۱ درصد کل جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند خاطر نشان کرد: زنان به دلیل شرایط طبیعی و فیزیولوژیک خاص در دوره‌هایی از زندگی مانند هنگام ازدواج، تصمیم‌گیری برای بارداری، قبل از بارداری و دوره یائسگی با مشکلات ویژه‌ای روبرو هستند که موقعیت‌های استثنایی برای ارائه خدمات جامع سلامت ایجاد می‌نماید.

دیابتی حتماً روزانه، انگشتان پا، لای انگشتان پا کف پا را معاینه کنند و در صورت بروز تاول، قرمزی و آسیب، باید پیاده روی را قطع کنند، چرا که منجر به بروز زخم پای دیابتی و عوارض بعدی می‌شود.

وی برای نحوه نگهداری از داروها و انسولین در سفر گفت: داروها و انسولین در معرض آفتاب مستقیم قرار نگیرد؛ اگرچه انسولین‌های جدید به صوت قلم و خودکار است و نیاز به نگهداری آنها در یخچال نیست، اما باید از قرار دادن آنها در نور آفتاب خودداری کرد.

بیماران باید این نکته را رعایت کنند، که در مکان‌های پر ازدحام که ممکن است زائرین از گروه خود جدا شوند و یا دسترسی به کادر درمان و وسایل نقلیه کم است و ممکن است برای فرد مشکلی به وجود بیاید، بنابراین در این زمینه احتیاط لازم انجام شود، چرا که افت و افزایش قند خون می‌تواند برای آنها خطرات زیادی به همراه داشته باشد.

دانشیار غدد و متابولیسم بالغین دانشگاه علوم پزشکی مشهد، برای درمان علائم دیابت در این بیماران گفت: چون ممکن است این بیماران، در هنگام پیاده روی دچار افت قند خون شوند، برای جبران آن باید همراه خود میان‌وعده‌های حاوی کربوهیدرات از جمله اسنک شیرینی مثل شکلات یا کوکی داشته باشند، که از افت قند خون بیشتر جلوگیری شود.

از دیگر وسایلی که بهتر است بیماران هنگام سفر همراه خود داشته باشند، نوارهای ادراری کتون سنج است که با بروز علائم تشنگی خیلی زیاد، تنفس سریع، مشکلات گوارشی شدید و نیز تغییر علائم سطح هوشیاری، حتماً کتون ادرار آنها سنجش و بررسی شود، چرا که نشان‌دهنده یک اسیدوز دیابتی است که نیاز مبرم به بستری بیمار وجود دارد.

با تغییرات سطح هوشیاری مثل خواب‌آلودگی، گیجی یا تشنگی خیلی زیاد که با حالت خشک شدن زیاد زبان و یا افت فشار خون همراه است، حتماً بیماران باید به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه کنند و سرم درمانی و کنترل قند خون برای آنها انجام شود.

وی با اشاره به اینکه زنان محور سلامت خانواده بوده و علاوه بر خدمات سلامتی که برای سایر اعضای خانواده انجام می‌دهند، الگوی آموزنده شیوه سالم زندگی به نسل بعدی می‌باشند تصریح کرد: دوره‌گذار به یائسگی یکی از این موقعیت‌های استثنایی مهم سنی در سلامت زنان است که به

زنان بیشتر از مردان از بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده قابل پیش‌گیری رنج می‌برند

دلیل فراغت بیشتر آنان و یا شروع مشکلات و نیازهای خاص، موقعیت خوبی برای نزدیک شدن تیم سلامت به آنان و آغاز برنامه ریزی مناسب برای سلامتی آنان است.

دکتر احمدیان خاطرنشان کرد: رویکرد نظام بهداشتی برای حل همه مسائل سلامتی فوق، رویکرد پیشگیرانه با تاکید بر ارتقای کیفیت زندگی زنان و بهبود شیوه زندگی آنان است و کلیه بانوان جهت دریافت خدمات آموزشی و مراقبتی این گروه سنی می‌توانند به نزدیکترین مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌ها و خانه‌های بهداشت محل سکونت خود مراجعه نموده و ضمن تشکیل پرونده بهداشتی از این خدمات بهره‌مند شوند.

عضو هیأت علمی گروه ویروس‌شناسی و میکروب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: باکتری هلیکوباکتر پیلوری می‌تواند منجر به التهاب و گاستریت معده شده و علائم بالینی همچون سوزش سر دل، احساس پری و درد شدید معده را به دنبال داشته باشد.

دکتر هادی فارسبانی در گفتگو با وبدا با بیان اینکه در ایران حدود ۸۰ درصد مردم و به‌طور کلی ۵۰ درصد مردم جهان دچار عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری در معده خود هستند افزود: عفونت با باکتری هلیکوباکتر پیلوری، در ۸۰ درصد موارد بدون علامت می‌باشد. با این حال در ۲۰ درصد افراد عفونت یافته التهاب معده یا گاستریت مشاهده می‌شود. در افراد علامت‌دار، در صورت عدم درمان گاستریت معده ناشی از عفونت، احتمال ابتلای فرد به عوارض شدیدتر نظیر زخم معده و سرطان معده وجود دارد.

وی ادامه داد: کسانی که با سویه‌های به شدت بیمار‌یازی باکتری آلوده شده‌اند و نیز افرادی که رژیم

حیوانات خانگی، آب یا مواد غذایی آلوده می تواند ناقل باکتری های شیگلا و سالمونلا باشد

متخصص میکروب شناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: شیگلا و سالمونلا دو نوع باکتری مهم، در ابتلا به بیماری اسهال خونی عفونی هستند که از طریق آب یا مواد غذایی آلوده و همینطور حیوانات خانگی به بدن منتقل می شود.

دکتر هادی فارسیانی در گفت و گو با وبدا، مسیر اصلی انتقال باکتری سالمونلا را مصرف آب و مواد غذایی آلوده از جمله؛ سبزیجات و میوه جات آلوده، مرغ و تخم مرغ نیم پز و لبنیات آلوده عنوان کرد و افزود: گاهی اوقات بازی کردن اطفال با برخی حیوانات خانگی از جمله مارمولک و لاکپشت و... منجر به انتقال باکتری سالمونلا می شود.

وی از باکتری شیگلا به عنوان عامل دیگر اسهال خونی یاد کرد و افزود: این باکتری نیز با تهیه و مصرف مواد غذایی آلوده از رستوران ها، فست فودها و ساندویچ ها به بدن منتقل می شود. لذا جهت پیشگیری از ابتلا به باکتری های سالمونلا و شیگلا، علاوه بر رعایت بهداشت فردی و استفاده از غذاهای سالم و بهداشتی، توصیه می شود از مصرف مرغ و تخم مرغ نیم پز جدا خودداری شود.

دکتر فارسیانی تاکید کرد: چنانچه اسهال خونی درمان نشود، احتمال ورود باکتری به جریان خون و در نتیجه آن کاهش فشار خون و قند خون و در مواردی فوت بیمار وجود دارد. لذا با بروز علائم اولیه باید به متخصص عفونی یا گوارش مراجعه نمود تا اقدامات درمانی به موقع صورت گیرد.

بیش از ۳۶ هزار دز واکسن پنوموکوک به کودکان تزریق شده است

رئیس گروه بیماریهای واگیر دار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اظهار کرد: ۳۶ هزار و ۳۰۸ دز واکسن پنوموکوک در مناطق تحت پوشش دانشگاه برای حفاظت از ابتلای کودکان به عفونت های مهاجم باکتریال تزریق شده است.

وبدا

دکتر زهرا نهبندانی، در گفتگو با وب دا گفت: باکتری پنوموکوک مهمترین عامل عفونتهای مهاجم باکتریال در کودکان محسوب میشود که طیف گسترده ای از بیماریها نظیر مننژیت، پنومونی، اوتیت، سینوزیت، کوتزکتویت، پریکاردیت، سپتی سمی و ... را موجب می شود و واکسیناسیون پنوموکوک بار جهانی این بیماری ها را کاهش می دهد.

وی با بیان اینکه پنومونی پنوموکوک یکی از شایعترین علل عفونت تنفسی و علل اصلی مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سراسر جهان است بیان کرد: کودکانی که به انواع شدید بیماریهای پنوموکوک دچار می شوند یا جان خود را از دست می دهند و یا به عوارضی مانند فلج دائمی، ناشنوایی و آسیب های مغزی دچار می شوند.

دکتر نهبندانی گفت: با واکسیناسیون کودکان از میزان بروز این عفونت ها در سنین بالاتر نیز به علت کاهش مواجه شدن با بیماری، کاسته خواهد شد.

رئیس گروه بیماریهای واگیر دار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان کرد: از اردیبهشت ماه سال جاری، واکسیناسیون پنوموکوک در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد همزمان با ۱۷ دانشگاه دیگر کشور در سه نوبت در سنین ۲ ماهگی، ۴ ماهگی و یکسالگی در حال اجراست.



احتمال ایجاد بیماری MS از طریق ویروس EBV، در مصرف کنندگان دخانیات و افراد دچار کمبود ویتامین D بیشتر است



لوشیپ بیماری MS و استاد یار گروه بیماریهای اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: تحقیقات نشان داده که امکان ایجاد بیماری MS از طریق ویروس اپشتین-بار یا EBV، در مصرف کنندگان دخانیات و افراد دچار کمبود ویتامین D و همچنین افراد مستعد اختلال تنظیم سیستم ایمنی بیشتر است.

دکتر محمد علی نهایی در گفت و گو با وبدا با بیان اینکه بیماری MS (مالتیپل

اسکلروزیس)، شایع ترین بیماری خود ایمنی در انسان است، ویروس اپشتین-بار یا EBV را یکی از عوامل ایجاد کننده این بیماری برشمرد و افزود: بیماری MS به دلیل حساس شدن سیستم ایمنی به سلول های مغزی و مهم تر از آن حساس شدن به سلول های پوشاننده عصبی و غلاف عصبی اتفاق می افتد و سیستم عصبی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد، اما علت اصلی این بیماری همچنان ناشناخته است.

وی ادامه داد: تحقیقات نشان داده است که ویروس اپشتین-بار (EBV)، با همراهی استعداد در اختلال تنظیم سیستم ایمنی، عوامل محیطی از جمله کمبود ویتامین D و نیز مصرف سیگار و دخانیات منجر به بیماری MS می گردد و اگر چه اختلالات ژنتیک یکی از عوامل ایجاد بیماری MS است، اما این بیماری در گروه بیماری های ارثی قرار نمی گیرد.

عضو هیأت علمی گروه مغز و اعصاب دانشگاه، با اشاره به اینکه، بیماری MS به صورت اختلالات عصبی، در اغلب افراد جوان و بین سنین ۲۰ تا ۴۰ سال بروز می کند افزود: این بیماری ممکن است در طیف سنی ۸ تا ۷۰ سال نیز به وجود آید، اما اغلب افراد جوان به بیماری MS مبتلا می شوند؛ در نتیجه این بیماری به عنوان شایع ترین علت ناتوانی در بیماری های جوانان بسیار مورد توجه قرار گرفته است، به همین دلیل تحقیقات زیادی در مورد پیدا کردن علت اصلی این بیماری و نیز

درمان های بهتر کنترل کننده آن در حال انجام است، اما تا به امروز درمان قطعی برای بیماری MS وجود نداشته و کلیه درمان های آن کنترل کننده سیستم ایمنی و پیشگیری از پیشرفت و یا حملات این بیماری است.

دکتر نهایی همچنین گفت: تظاهرات بالینی این بیماری به صورت طیف وسیعی از علائم از جمله، تاری دید، دوبینی، بی حسی و کرختی، ضعف اندام، اختلال تعادل و اختلالات کنترل ادرار می تواند وجود داشته باشد، اما قبل از بروز بیماری MS علائم عصبی واضح از جمله خستگی زودرس، کاهش حافظه و مراجعات مکرر به متخصصین مغز و اعصاب به دلیل علائم گذرای عصبی نیز ممکن است به وجود آید.

وی در ادامه توصیه کرد: افراد با بروز هر کدام از تظاهرات بالینی، به صورت مداوم بیشتر از ۲۴ تا ۴۸ ساعت، جهت بررسی های دقیق پزشکی حتما باید به یک متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنند.

فلوشیپ بیماری MS و استادیار گروه بیماریهای اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: این بیماری بعد از انجام MRI و رؤیت ضایعات التهابی در مغز و نخاع، و بعد از رد شدن علل دیگر تقلید کننده این بیماری تشخیص داده می شود. اما یکی از شایع ترین بیماری هایی که می تواند این بیماری را در MRI و گاهی در بالین تقلید کند، بیماری شایع میگرن است؛ در نتیجه وجود ضایعات التهابی مغز به تنهایی

برپایی اردوی جهادی خدمات بهداشت و درمان در تایباد



مدیر شبکه بهداشت و درمان تایباد از برگزاری اردوی جهادی در منطقه هجرت این شهرستان خبر داد.

مدیر شبکه بهداشت و درمان تایباد در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در این اردو، بیش از ۲۰۰ نفر از شهروندان منطقه از خدمات سلامت بهره مند شدند که مجموع ارزش این خدمات به حدود ۸۰۰ میلیون ریال می رسد.

مهندس حیدر احسانی، با تأکید بر اهمیت این اقدامات در راستای ارتقاء سطح سلامت مناطق کمتر برخوردار، خاطر نشان کرد: خدمات ارائه شده در این اردو شامل معاینه و درمان توسط پزشک عمومی، متخصص اطفال، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی و ارجاع بیماران به متخصصان درمانگاه برای تکمیل درمان بوده است.

وی افزود: این اردوی یک روزه با تلاش مشترک شبکه بهداشت و درمان تایباد، بسیج جامعه پزشکی شهرستان، پایگاه های مقاومت بسیج هاجر و کوثر، درمانگاه نبی اکرم (ص) و حوزه مقاومت بسیج شهید مطهری محقق شده است.

در جریان این اردو، مدیر شبکه بهداشت و درمان تایباد، جانشین فرماندهی ناحیه مقاومت بسیج، و بخشدار شهر تایباد از روند خدمت رسانی به بیماران بازدید نمودند.

کمک ۹ میلیارد ریالی خیرین سلامت به بیمارستان قائم (عج)

معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) از کمک ۹میلیارد ریالی خیرین حوزه‌ی سلامت به بیمارستان قائم (عج)، خبر داد.

دکتر حسین محسن زاده، در گفت و گو با ویدا اظهار کرد: طبق جلسه شماره ۱۵۸ شورای مشارکت های مردمی بیمارستان قائم (عج)، در دو ماه اخیر، مجموع کمک ها شامل هزینه های غیر پزشکی، درمانی، عمرانی و متفرقه خیرین به بیمارستان قائم (عج) رقمی نزدیک به ۹ میلیارد ریال گزارش شده است.

وی با اشاره به اقلام و تجهیزات خریداری شده از محل کمک های خیرین گفت: دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی نوزادان و پایه دیواری، کولر گازی و اسپلیت دیواری سی هزار سرد و گرم، تراپلی احیا قفل دار بخشی از تجهیزات تهیه شده با کمک خیرین سلامت است که در راستای ارائه خدمات بیشتر و با کیفیت برای بیماران مورد استفاده قرار می گیرد.



کمک دو میلیارد ریالی خیران سلامت به شبکه بهداشت و درمان کاشمر

رئیس دانشکده علوم پزشکی و شبکه بهداشت و درمان شهرستان کاشمر از اهدای سه دستگاه تجهیزات پزشکی توسط خیرین سلامت به حوزه سلامت این شهرستان خبر داد.

دکتر محمد جواد یزدانی در گفتگو با وب دا گفت: حاج قاسم حسینی یزدی به یاد همسر مرحومش از خیرین نیک اندیش شهرستان کاشمر در اقدامی خدایپسندانه سه دستگاه تجهیزات پزشکی شامل یک دستگاه سرفیوژ، یک دستگاه سدیمان ریدر و یک دستگاه اره جراحی ارتوپدی را به ارزش ۲ میلیارد ریال خریداری و به بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر اهدا کرد.

دکتر یزدانی خاطر نشان کرد: این دستگاه ها در لیست اولویت نیازهای بیمارستان حضرت ابوالفضل (ع) کاشمر قرار داشت که دستگاه سرفیوژ و سدیمان ریدر در واحد آزمایشگاه و اره جراحی در اتاق عمل مورد استفاده قرار می گیرد.

مدیر شبکه بهداشت و درمان کاشمر در مراسم تحویل این دستگاه ها که توسط فرزند گرانقدر این مرحومه انجام گردید، ضمن قدردانی از این اقدام خدایپسندانه گفت: کمک های خیرین گرانقدر حوزه سلامت در شهرستان کاشمر بسیار چشمگیر بوده است به نحوی که باعث شده است بیماران و دردمندان خدمت را در شهرستان دریافت نمایند و کمتر جهت دریافت خدمت به مرکز استان دیگر شهرها مراجعه نمایند.



راه اندازی کلینیک سر پایی ترک اعتیاد بیمارستان امام حسن مجتبی(ع) کلات

سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات از راه اندازی کلینیک سرپایی ترک اعتیاد در بیمارستان امام حسن(ع) این شهرستان خبر داد.

اسماعیل میرزائی در گفتگو با وب دا بیان اینکه این اقدام در راستای ارائه خدمت به مردم شهرستان در راستای حفظ سلامت و درمان بیماران مبتلا به اعتیاد، انجام شده است اظهار کرد: اعتیاد یک بیماری قابل درمان است و اینگونه بیماران نیازمند حمایت های روحی و روانی پس از ترک اعتیاد هستند که کمک به این افراد نیازمند حمایت های همه جانبه خانواده و جامعه است.

وی ادامه داد، بیماران پس از ویزیت توسط پزشک متخصص و انجام معاینات لازم، نوارقلب و مشاوره روانشناسی، تحت آموزش توجیهی مختصر بدو ورود قرار خواهند گرفت ، همچنین جهت سهولت در فرایند شناسایی قاعده مند کارت شناسایی و عضویت کلینیک دریافت خواهند نمود.

بازدید نماینده سفارت ژاپن از کلینیک سیار اهدایی در مرکز بهداشت شماره دو مشهد

نماینده سفارت ژاپن از کلینیک سیار اهدایی در مرکز بهداشت شماره دو از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد بازدید کرد.

رئیس گروه بیماریهای واگیر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حاشیه این بازدید در گفتگو با وب دا اظهار کرد: این دستگاه کلینیک سیار (Mobile Clinic) به همراه تجهیزات پزشکی با حمایت مالی سفارت ژاپن و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، با هدف حمایت از نظام درمان و بهداشت کشور و ارتقای سلامت بخش محروم حاشیه شهر مشهد به دانشگاه علوم پزشکی مشهد اهدا شده است.

دکتر زهرا نهبندانی با بیان اینکه در شهر مقدس مشهد مهاجرین زیادی از کشورهای همسایه به خصوص افغانستان سکونت دارند، خاطر نشان کرد: اهدای این کلینیکهای سیار می تواند فرصت مناسبی برای انجام مراقبتهای بهداشتی اولیه در محلهای اسکان مهاجرین و اتباع برای حفظ سلامت این گروه و بالتبع سلامت جمعیت ایرانی باشد.

وی گفت: این کلینیک سیار شامل تجهیزات پزشکی برای تشخیص های اولیه و تجهیزات احیاء جهت موارد اورژانس می باشد.

دکتر نهبندانی ادامه داد: در این کلینیک سیار تیمی متشکل از: یک نفر پزشک، یک نفر مراقبت سلامت زن و یک نفر کارشناس ناظر بیماریهای مرد مستقر و خدمات بهداشتی را به مراجعین ارائه می نمایند. خدمات ارائه شده در این کلینیک سیار شامل : ویزیت بیماران، خدمات به گروه های سنی مختلف، غربالگری بیماریهای غیر واگیر از جمله فشار خون و دیابت، غربالگری بیماری های واگیر از جمله مالاریا، سل، سالک، تب دنگی، بیماری های منتقله از آب و غذا و می باشد.

نجات جان کودک ۷ ماهه توسط پرسنل اورژانس ۱۱۵ قوچان

سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان از نجات جان کودک ۷ ماهه که دچار انسداد راه هوایی شده بود به همت پرسنل اورژانس ۱۱۵ این شهرستان خبر داد.

دکتر وحیدصادقی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: پیرو تماس تلفنی با مرکز ارتباطات اورژانس یک مورد انسداد راه تنفسی کودک گزارش شد که بلافاصله پس از دریافت تماس، تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ شهرکهنه به محل اعزام شدند و کودک که به دلیل بسته شدن راه هوایی دچار تنگی نفس، سیاهی صورت، لب و کاهش سطح هوشیاری شده بود با تلاش تکنسینهای توانمند و مجرب اورژانس قوچان از مرگ حتمی نجات پیدا نمود.

سرپرست شبکه بهداشت و درمان قوچان



خاطر نشان کرد: در حال حاضر حال کودک مساعد است و جهت انجام معاینات و اقدامات درمانی بعدی به بیمارستان موسی بن جعفر قوچان اعزام گردید.

تجهیز اورژانس ۱۱۵ کاشمر به یک دستگاه موتور لانس

رئیس دانشکده علوم پزشکی و شبکه بهداشت و درمان کاشمر از تجهیز اورژانس ۱۱۵ شهرستان کاشمر به یکدستگاه موتور لانس خبر داد.

دکتر محمد جواد یزدانی در گفتگو با وب دا گفت: به منظور ارائه خدمت مطلوب تر و سریع تر به بیماران در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی بایبگیری های صورت گرفته، یک دستگاه موتور لانس از مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی مشهد به ناوگان ۱۱۵ شهرستان کاشمر تخصیص و به ناوگان اورژانس ۱۱۵ شهرستان کاشمر اضافه شد

مدیر شبکه بهداشت و درمان کاشمر افزود: در بیماران با مشکلات قلبی و تنفسی بد حال که دچار کاهش سطح هوشیاری یا ایست قلبی شده اند موتور لانس در کمترین زمان در بالین بیمار حاضر می شود و خدمات حیاتی و مهمی در جهت حفظ جان بیماران انجام خواهد داد.

وی با بیان اینکه موتور لانس جهت دسترسی سریع به بیماران و مصدومان حوادث راه اندازی شده است، گفت: در ماموریت ها همزمان موتور لانس و آمبولانس به محل اعزام می شوند.

دکتر یزدانی خاطر نشان کرد: با توجه به ترافیک مسیر و کوچه هایی که تردد آمبولانس سخت است، موتور لانس سریعتر در بالین بیمار حضور پیدا می کند و تا رسیدن آمبولانس خدمات اولیه را انجام می دهد.

وی با اشاره به اینکه در جاده های بین شهری و روستاها و ساعات پایانی شب موتور لانس ممنوعیت تردد دارد خاطر نشان کرد: ساعت فعالیت موتور لانس از ساعت ۹ صبح تا ساعت ۲۱ خواهد بود.

رییس دانشکده علوم پزشکی کاشمر گفت: از مردم عزیز درخواست می کنیم با همکاران اورژانس ۱۱۵ مخصوصا موتور لانس همکاری لازم را داشته باشند تا خدماتی مطلوب و شایسته ارائه شود.



تولد نوزاد عجول در آمبولانس اورژانس ۱۱۵ پایگاه جاده ای کرات

سرپرست شبکه بهداشت و درمان تایباد از امدادرسانی پرسنل پایگاه اورژانس پایگاه جاده ای کرات این شهرستان به مادر بارداردار و تولد نوزاد عجول در آمبولانس خبر داد.

مهندس حیدر احسانی در گفتگو با وب دا اظهار کرد: در پی درخواست مادر باردار از روستای قلعه نو آبقه که به کمک فوری نیاز داشت، بلافاصله آمبولانس به محل اعزام شد و تحت مراقبت های لازم قرار گرفت. با توجه به شرایط ویژه مادر، فرایند تسهیل زایمان توسط تیم اورژانس پیش بیمارستانی کرات در آمبولانس آغاز و با موفقیت به سرانجام رسید.

وی همچنین از زحمات ارزشمند همکارانش، به ویژه خانم صالحی، دشتبان، بهشتی تقدیر کرد و افزود: پس از تولد نوزاد، مادر و دختر با دریافت اقدامات تخصصی اولیه به بیمارستان خاتم الانبیا(ص) منتقل شدند. خوشبختانه هر دو پس از اقدامات درمانی، با حال عمومی مناسب از این مرکز درمانی مرخص شدند.





ارائه خدمات زایمان (طبیعی) بدون درد در

مجمع آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج)

عضو هیأت علمی گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه در فرایند زایمان، روش های بی دردی یا کم کردن درد زایمان موضوع بسیار مهمی است، اظهار کرد: در حال حاضر زایمان طبیعی بدون درد به روش های دارویی و غیر دارویی در بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام می شود.

دکتر سارا میرزائیان در گفت و گو با وبدا ضمن بیان این مقدمه که درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که یک خانم در طول زندگی تجربه می کند خاطرنشان کرد: در تمام فرهنگ ها و آموزش های پزشکی تلاش شده تا حد امکان، درد زایمان را کاهش دهند؛ چرا که کاهش درد، منجر به مقبولیت، تجربه خوشایند، همکاری بیشتر و پذیرش بهتر مادر از زایمان می شود و به این ترتیب می توانیم آمار زایمان طبیعی را افزایش دهیم.

وی تصریح کرد: در فرایند زایمان یک خانم باردار، روش های بی دردی یا کم کردن درد زایمان موضوع بسیار مهمی است و از همین رو در بیمارستان قائم (عج) مشهد نیز دو روش کاهش درد یا بی دردی زایمان بکارگیری می شود؛ روش اول، روش دارویی است که توسط پزشک در مراکز که کادر درمان آموزش دیده برای این امر مهم فعالیت دارند، تجویز می شود. این روش ها نیاز به پرسنل آموزش دیده، متخصص بیهوشی، متخصص زنان و پرسنل زایشگاه دارد و لذا طبق پیگیری های انجام شده از ابتدای امسال تقریباً به صورت نسبی و از ابتدای خرداد ماه به صورت کامل، روش دارویی برای زایمان بی درد در زایشگاه بیمارستان قائم (عج) برای خانم های باردار انجام میشود.

دکتر میرزاییان اضافه کرد: روش های دارویی شامل استفاده از پمپ های درد، داروهای مخدر، بی حسی های نخاعی و استفاده از گازانتونوکس است، که این نوع گاز در مرحله ای که دردهای زایمان افزایش می یابد، استفاده می شوند.

وی در ادامه گفت: زایمان بدون درد غیر دارویی، روش دیگری است که شامل استفاده از استشمام رایحه های خوشایند، استفاده از لگن های آب گرم، دوش گرفتن های مکرر، استفاده از توپ های زایمانی، تحرک در هنگام زایمان، ماساژ درمانی و طب سوزنی بوده و بیش از پنج سال است که کادر درمان زایشگاه بیمارستان قائم (عج) با این روش ها آشنایی پیدا کرده و آموزش دیده اند و برای بیش از ۷۰ درصد خانم های بارداری که به زایشگاه این بیمارستان مراجعه می کنند، استفاده می شود.

عضو هیأت علمی گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد گفت: همچنین روش های بدون درد دارویی برای خانم هایی که اندیکاسیون داشته باشند، یعنی پزشک معالج و پزشک متخصص بیهوشی با توجه به شرایط مادر باردار اجازه استفاده از این روش ها را اعلام کند، برای حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد خانم های باردار مورد استفاده قرار می گیرد.

دکتر میرزاییان در خصوص خدمات این مرکز درمانی حول موضوع زایمان بی درد بیان داشت: بانوان برای انجام زایمان با مراجعه به این مرکز درمانی و شرکت در کلاس های آموزش زایمان، اقدامات و آموزش های لازم برای یک زایمان مطلوب را دریافت کرده و با شرایط و محیط زایشگاه آشنا می شوند.



مشارکت ۶میلیارد تومانی خَیرین در تامین هزینه های بیمارستان قائم (عج)

وبدا

تومان) توسط خیرین عزیز خانواده حسینی ، به واحد مشارکت های مردمی بیمارستان اهداء شد و به زودی افتتاح خواهد شد.

دکتر محسن زاده گفت: در حال حاضر نیز ساختمان دبیری سابق، برای ادامه فعالیت درمانگاه ها اختصاص یافته است که به کمک خیرین این پروژه نیز در دست اقدام میباشد . همینطور بالغ بر ۱۰ میلیارد ریال (معادل یک میلیارد تومان) کمک هزینه های ایاب و ذهاب بیماران نیازمند برای درمان و دریافت دارو، اقلام معیشتی در طی یک سال گذشته صرف شده است.

وی در ادامه با اشاره به کمک های شایسته گروه راه سلامتی طی یکسال اخیر در حوزه خرید تجهیزات پزشکی افزود: مؤسسه خیریه گروه راه سلامتی که حامی بیماران زیر ۱۶ سال است، و رئیس خیریه مشارکتهای مردمی بیمارستان هم هستند همیشه همکاری مؤثر و ارزشمندی را با بیمارستان به ویژه، برای کمک به بیماران بخش اطفال و NICU داشته است. اقلام پزشکی از جمله، FNC H - شیردوش برقی، مانیتورینگ علائم حیاتی نوزاد، پالس اکسی متر رومیزی، گاستروسکوپ، ونتیلاتور و بسیاری از تجهیزات مورد نیاز برای بخش های اطفال، نوزادان و مادران باردار توسط گروه راه سلامتی خریداری شده است.

خوبی در حوزه سلامت، با بیمارستان برای درمان بیماران دارند و کمک ها الزماً مادی نخواهد بود، بلکه یک ایده، طرح مفید و کارآمد می تواند در جهت رفع مشکلات مردم مثمر ثمر باشد. لذا چنانچه فردی شرایط اقتصادی مطلوبی ندارد، می تواند با شناسایی افرادی که توان مالی دارند در جهت کمک به بیماران نیازمند، گام های مؤثری بردارد.

دکتر محسن زاده با اشاره به اینکه ۵۰ خَیر حوزه سلامت در بیمارستان قائم (عج)، به بیماران نیازمند یاری می رسانند گفت: در سال گذشته بالغ بر ۶۰ میلیارد ریال معادل (۶ میلیارد تومان)، توسط خیرین به واحد مشارکت های مردمی بیمارستان اهداء شده است؛ که از این مبلغ ۱۷ میلیارد ریال معادل (یک میلیارد و هفتصد هزار تومان) آن صرف درمان بیماران نیازمند شده است.

وی تصریح کرد: همچنین طی یکسال گذشته، در حوزه پروژه های عمرانی کمک های بسیار بزرگی، توسط خیرین صورت گرفته است. از جمله، راه اندازی ICU شصت تخت خوابی بیمارستان به عنوان بزرگترین ICU کشور با هزینه ای بالغ بر ۳۵ میلیارد تومان توسط مهندس اسمعیل اعطایی و ساخت سالن انتظار همراه بیمار برای اطلاع همراهان از وضعیت سلامت بیمار خود و سرگردان نشدن آنها در بخش های بیمارستان، که بالغ بر ۱۸ میلیارد ریال (معادل یک میلیارد و ۸۰۰ هزار

افتتاح سالن همراهیان بیماران بیمارستان حضرت قائم(عج)

از طریق تلویزیون با بیمار ارتباط برقرار کند، حتی شرایطی لحاظ شده که همراهیان از طریق ارتباط تصویری با بیماران صحبت نمایند.

وی بیان کرد: در یک سال اخیر بیش از ۷ میلیارد تومان برای فضاهای مختلف بیمارستان قائم (عج) هزینه شده که تمام این مبلغ کمک خیران عزیز بوده و در نظر داریم که از این ظرفیت جهت ایجاد فضای کار مناسب برای نیروهای مددکاری هم استفاده نماییم و خدا را شاکریم که در همین مراسم ۵۰۰ میلیون تومان جهت ایجاد این فضا تامین شد.

خیران نیک اندیش همواره یارِ یگر نظام سلامت هستند

در این مراسم دکتر حسین محسن زاده، مدیر بیمارستان حضرت قائم (عج) با بیان اینکه خیران نیک اندیش همواره یارِ یگر نظام سلامت هستند گفت: با حمایت خیران سلامت راه اندازی ۲ بخش مراقب ویژه (ICU) را با ظرفیت ۶۴ تخت داشتیم و مرکز دبیری هم در حال اجراست و ان شاء الله به زودی می توانیم که شاهد فعالیت بخش های کودکان و زنان آن باشیم.

مدیر بیمارستان حضرت قائم (عج) تصریح کرد: در این مرکز درمانی کارهای خوب زیادی انجام شده و در حال انجام است که نمونه موفق اجرا شده مرکز عطائی و نمونه موفق در حال اجرا مرکز دبیری است.

معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، با اشاره به کمک مالی خیرین طی یکسال گذشته گفت: در

این مدت بالغ بر ۶ میلیارد تومان از سوی خَیرین حوزه سلامت به واحد مشارکت های مردمی بیمارستان قائم (عج) اهداء شده است.

دکتر حسین محسن زاده در گفتگو با وبدا، با اشاره به اساسنامه شورای مشارکت های مردمی بیمارستان، هدف از تاسیس خیریه در این مرکز درمانی را کمک به بیماران نیازمند، خرید تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی، و ساخت و توسعه بیمارستان دانست و اظهار کرد: کمک های خیرین سلامت بر کسی پوشیده نیست که نمونه آن دوران سخت کرونا بود، که اقدامات مهم و چشمگیری توسط خیرین صورت گرفت. در آن دوران خیرین حوزه سلامت، جهت حفظ سلامت پزشکان و کادر درمان که در خط مقدم درمان قرار داشتند، لباس های حفاظت فردی و ماسک های ویژه را با بهترین کیفیت تهیه کردند.

وی ادامه داد: خیرین با درک این نکته که دامنه فعالیت دولت بسیار گسترده است، همکاری بسیاری

با مشارکت خیران سلامت، سالن همراهیان بیماران مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج) از مراکز زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد به بهره برداری رسید.

به گزارش وب دا، سالن همراهیان بیماران، بیمارستان حضرت قائم (عج) با مبلغی بالغ بر ۲ میلیارد تومان در فضایی به مساحت ۲۰۰ مترمربع فعال شده است تا که محلی برای انتظار همراهان بیماران باشد.

رئیس مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج) گفت: با حمایت خیران نیک اندیش حوزه سلامت مبلغ ۲۷ میلیارد تومان بابت تامین ملزومات و تجهیز بخش ها و دستگاہ ها هزینه شد و این عزیزان نقش مؤثری در پیشرفت پروژه های بیمارستانی داشتند.

دکتر غلامعلی معموری در آئین افتتاح سالن همراهیان بیماران بیمارستان حضرت قائم (عج)، اظهار کرد: در بیمارستان حضرت قائم (عج) همانگونه که به خدمت رسانی با کیفیت بیماران توجه شده، به تکریم همراهیان آنها هم توجه شده است و در آخرین اقدام صورت گرفته که با همکاری خیران نیک اندیش حوزه سلامت صورت پذیرفت سالن همراهیان بیماران این مرکز درمانی را فعال نمودیم.

دکتر معموری تأکید کرد: همراهیان بیماران به خصوص افرادی که از شهرستان ها در مشهد حاضر هستند مشکلات زیادی داشتند که با ایجاد این مرکز یک استراحتگاه با ظرفیت ۱۵۰ نفر فراهم شده، فضایی که با حمایت خانواده حسینی، خیر نیک اندیش حوزه سلامت دایر شده است، مکانی که مجهز به سیستم گرمایش و سرمایش، یخچال، تلویزیون، حمام و غیره بوده و همراهان بیمار می توانند

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 ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



۱۷ مرداد ۱۴۰۳

دکتر حسن بسکابادی

فوق تخصص نوزادان



۱۷ مرداد ۱۴۰۳

**گزارش تصویری از فعالیت های شبکه بهداشت و درمان قوچان
دکتر فرشید فتحی مقدم**



۱۷ مرداد ۱۴۰۳

دکتر محمد پهلوان

مدیر روابط عمومی دانشگاه - ارتباط زنده



۱۷ مرداد ۱۴۰۳

**گزارش میدانی از مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد با موضوع
فواید تغذیه با شیر مادر**



۱۷ مرداد ۱۴۰۳

موشن گرافی تغذیه با شیر مادر



دکتر مجید انصاری

فوق تخصص کلورکتال



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 ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



۲۰ مرداد ۱۴۰۳

دکتر غلامرضا آزموده

مدیر بیمارستان امید - ارتباط زنده



۲۰ مرداد ۱۴۰۳

مراقبت از سلامت جسمی

موشن گرافی خود مراقبتی



۲۲ مرداد ۱۴۰۳

دکتر کامیار

رئیس بیمارستان ولایت - ارتباط زنده



۲۰ مرداد ۱۴۰۳



موشن گرافی عرق سوزی و گرمازدگی



۲۰ مرداد ۱۴۰۳

گزارش تصویری از فعالیت های بیمارستان شهید هاشمی نژاد توسط ریاست بیمارستان آقای دکتر موسوی



۲۲ مرداد ۱۴۰۳



موشن گرافی سبد غذایی سالم برای پیشگیری از دیابت



پزشک شما

این برنامه با هدف نشر مطالب پزشکی در جهت سلامت جامعه که برگرفته از منابع علمی و مطالب پزشکی معتبر و گفتگو با بهترین اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جمع آوری، ساخته و طراحی شده و به جرأت می‌توان گفت که جزء بهترین و کاملترین برنامه‌هایی هست که در ایران در زمینه پزشکی و سلامت جسمی گردآوری شده است.

پخش در روزهای زوج از شبکه استانی خراسان رضوی

ساعت ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه‌های پزشک شما



۲۲ مرداد ۱۴۰۳



گزارش از شناسایی بیماران صعب‌العلاج بخش میان جلگه توسط هلال احمر



۲۴ مرداد ۱۴۰۳



دکتر علی آقایی میبدی

فوق تخصص جراحی دهان فک و صورت



۲۲ مرداد ۱۴۰۳



تولید و پخش گزارش زخم پای دیابتی



۲۴ مرداد ۱۴۰۳



دکتر رحیمی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی: ارتباط زنده



۲۲ مرداد ۱۴۰۳



دکتر سعید نمازی

فوق تخصص جراحی عروق



۲۴ مرداد ۱۴۰۳



گزارش عمل جراحی فک و صورت توسط آقای دکتر آقایی اتاق عمل بیمارستان امام رضا (ع)

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 ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



۲۴ مرداد ۱۴۰۳



موشن گرافی مراقبت از دندان شیری کودکان



۲۷ مرداد ۱۴۰۳



دکتر مهرداد معتمد شریعتی

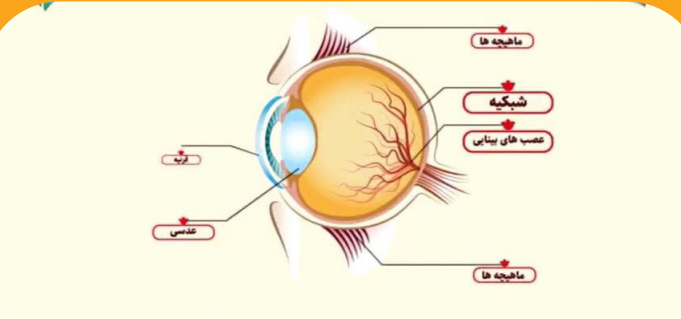
پزشک فوق تخصص شبکه - ارتباط زنده



۲۷ مرداد ۱۴۰۳



گزارشی از اقدامات بیمارستان خاتم النبیا (ص)



۲۷ مرداد ۱۴۰۳

موشن گرافی آسیب چشمی



۲۷ مرداد ۱۴۰۳

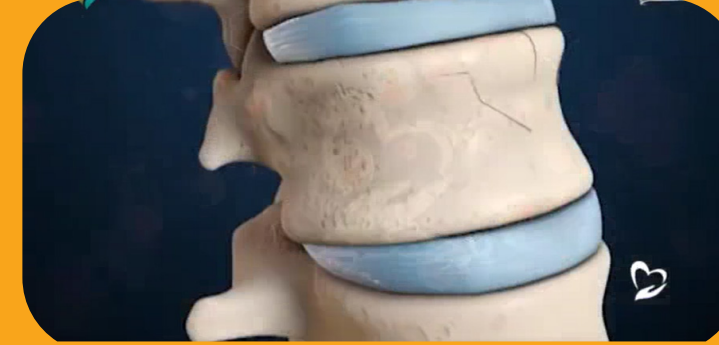


دکتر فرید شکرچیان

فوق تخصص چشم پزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه



۲۹ مرداد ۱۴۰۳



موشن گرافی آسیب استخوان



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 ۱۰:۰۰



دریافت تمامی برنامه های پزشک شما



۳۱ مرداد ۱۴۰۳

دکتر غلامعلی معموری

فوق تخصص نوزادان ، رئیس بیمارستان قائم (عج) و عضو هیات علمی دانشگاه



۳۱ مرداد ۱۴۰۳

دکتر محمد دهقانی فیروز آبادی

معاون درمان دانشگاه با موضوع روز پزشک و هفته دولت



۲۹ مرداد ۱۴۰۳



آرتروز استخوان



۲۹ مرداد ۱۴۰۳

دکتر حسین رفسنجانی ده قاضی

دکترای فیزیوتراپی و عضو هیات علمی دانشگاه



۳۱ مرداد ۱۴۰۳

گزارشی از پزشکان مشهدی به مناسبت روز پزشک



۲۹ مرداد ۱۴۰۳

دکتر علی مرادی

فوق تخصص ارتوپدی و عضو هیات علمی دانشگاه



۳۱ مرداد ۱۴۰۳

گزارشی از پزشکان مشهدی به مناسبت روز پزشک



همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان ها استان خراسان رضوی نمایش می دهد.
برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان ها روی آنتن شبکه سلامت می رود.

ساعت ۱۰:۳۰

پخش در روزهای شنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن های مشخص شده کلیک نمایید



دکتر محمد رضا شهامی متخصص قلب اینترونشن
کاردیولوژیست - بیمارستان شهید هاشمی نژاد

موضوع: آنژیوگرافی قلب



۱۸ مرداد ۱۴۰۳



دکتر سودابه شهید ثالث
رئیس بیمارستان امید مشهد

موضوع: بیمارستان امید مشهد و گسترش خدمات



۲۰ مرداد ۱۴۰۳



دکتر احسان حسن زاده حداد متخصص جراحی سرطان
- بیمارستان امید

موضوع: جراحی سرطان سر و گردن



۲۰ مرداد ۱۴۰۳



دکتر محسن دربان آستان
متخصص ارتوپدی - بیمارستان شهید هاشمی نژاد

موضوع: شکستگی ران



۲۵ مرداد ۱۴۰۳

همراه با کادر درمان

برنامه «همراه با کادر درمان»، عمل های جراحی را از اتاق عمل بیمارستان ها استان خراسان رضوی نمایش می دهد.

برنامه «همراه با کادر درمان» به صورت زنده از اتاق عمل بیمارستان ها روی آنتن شبکه سلامت می رود.



ساعت ۱۰:۳۰

پخش در روزهای شنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت

برای تماشای فیلم ها در آپارات، تلویزیون یا سرور دانشگاه بر روی آیکن های مشخص شده کلیک نمایید



دکتر حمید امان زاده
جراح ارتوپدی دانشگاه در بیمارستان حضرت زهرا (س) فریمان

موضوع: جراحی ترمیم و بازسازی لیگامان زانو به روش آرتروسکوپی



۲۸ مرداد ۱۴۰۳



دکتر محمود ولایتی
رئیس شبکه بهداشت شهرستان فریمان

موضوع: معرفی شبکه بهداشت و درمان فریمان



۲۸ مرداد ۱۴۰۳



در حاشیه برنامه همراه با کادر با موضوع عمل جراحی ترمیم و بازسازی لیگامان زانو به روش آرتروسکوپی



۲۸ مرداد ۱۴۰۳

همراه با کادر درمان

تصاویر پشت صحنه از کادر درمان در برنامه



پخش در روزهای شنبه و پنجشنبه از شبکه سراسری سلامت



