اتاق عمل

واریس

ایرج فاضل
جراح

قسمت اعظم خون پاها و ساق و ران از طریق سیاهرگ‌هایی که در عمق اندام وجود دارد به قلب برمی‌گردد. در رگ‌های سطحی که در زیر پوست قرار دارند فقط قسمت کمی از خون جریان دارد.

در درون این رگ‌ها دریچه‌های بسیار لطیف و ظریفی وجود دارد که فقط در یک جهت یعنی به طرف قلب اجازه عبور به خون می‌دهند. سیستم سیاهرگ‌های سطحی با سیستم عمقی ارتباط دارد. به این معنی که رگ‌هایی که یک سر آنها به سیاهرگ‌های عمقی وصل است از عمق به سطح آمده و سر دیگر آنها به سیاهرگ‌های سطحی وصل می‌شود. این عروق به نام سیاهرگ‌های سوراخ‌کننده معروفند و آنها هم با دریچه‌های خود خون را فقط از سطح به عمق هدایت می‌کنند. دو سیستم سیاهرگی سطحی در اندام تحتانی وجود دارد که هر دو «سافن» نامیده می‌شود. سیاهرگ سافن کوتاه در پشت ساق قرار دارد و سیاهرگ سافن بلند از قوزک داخلی تا کشاله ران امتداد دارد. همین رگ‌ها هستند که در صورت نیاز برای بای‌پس قلب یا سایر نقاط بدن مورد استفاده قرار می‌گیرند. در صورتی که دریچه‌های این سیاهرگ‌ها آسیب ببینند خون، تحت تاثیر قوه ثقل به طرف پایین برگشته و در آنها جمع و به‌تدریج سبب اتساع و پیچ‌خوردگی آنها می‌شود. این حالت «واریس» نام دارد. واریس شایع‌ترین بیماری عروق است و از هر ۵ نفر یک نفر به درجاتی از آن مبتلاست. زنان پنج برابر بیش از مردان دچار واریس می‌شوند. در تعداد قابل توجهی از بیماران سابقه فامیلی وجود دارد.

درمان با عمل جراحی

گاهی در موارد بسیار پیشرفته که همراه با نارسایی عمده دریچه‌هاست، عمل جراحی لازم می‌شود. از بین بیماران مبتلا به واریس کمتر از ۱۰درصد نیاز به عمل جراحی پیدا می‌کنند.

با توجه به نیاز روزافزون به سیاهرگ‌های ساق برای عمل بای‌پس قلب، جراحان عروق به ندرت راضی به عمل جراحی واریس می‌شوند. اضافه بر این روش تزریق کاملا موفق، کم‌خرج و ساده‌تر است.

در مواردی که ورید آسیب‌دیده به دلیل خرابی دریچه‌ها به نحو قابل توجهی گشاد شده باشد، چندان قابل استفاده برای بای‌پس نبوده و ممکن است عمل جراحی درمان مناسب‌تری باشد.

همیشه این سوال برای بیماران مطرح است که با خارج کردن این سیاهرگ‌ها، مسأله برگشت خون چه می‌شود؟ این نگرانی کاملا بی‌مورد است زیرا چنانچه گفته شده سیستم سیاهرگی عمقی کار اصلی برگشت خون را انجام می‌دهد. به علاوه در رگ‌های گشاد شده به دلیل خرابی دریچه‌ها خون در جهت معکوس جریان یافته و سبب کار اضافه سیاهرگ‌های عمقی ساق می‌شود. بنابراین حذف رگ‌های واریسی نه تنها مشکلی ایجاد نمی‌کند، بلکه به برگشت موثر خون کمک زیادی می‌کند.

برای عمل جراحی بیمار شب قبل یا صبح روز عمل بستری می‌شود. پس از انجام معاینات و آزمایش‌های لازم تمامی موهای ران و ساق تراشیده و محل رگ‌های برجسته در حالت ایستاده با ماژیک توسط جراح روی پوست ترسیم می‌شود، زیرا بسیاری از رگ‌های گشاد شده درحال خوابیده قابل دیدن نیست.

بیمار تحت بیهوشی عمومی یا بی‌حسی نخاعی عمل می‌شود و از طریق برش‌های متعدد و کوچک تمام رگ‌های مبتلا به واریس از بدن خارج می‌شود. پس از بخیه کردن زخم‌ها، پانسمان فشاری روی ساق و ران قرار داده می‌شود و بیمار به اتاق بهبود منتقل می‌شود. چند ساعت پس از عمل بیمار قادر است راه برود و معمولا پس از یکی، دو روز از بیمارستان مرخص می‌شود. مصرف داروهای مسکن تا چند روز لازم است و بیمار تا حدود دو هفته به استراحت نیاز دارد.

عوارض

خونریزی شدید بسیار نادر است و نشانه باز شدن دهانه یکی از رگ‌هاست. کبودی ساق و ران امری شایع بوده و نباید سبب نگرانی بیمار و اطرافیان شود. گاهی بیمار برآمدگی‌هایی در زیر پوست احساس می‌کند. این برآمدگی‌ها مربوط به لخته خون است که خودبه‌خود جذب می‌شود.

برگشت واریس در رگ‌های باقیمانده ساق اتفاق می‌افتد و نیاز به مراقبت و در صورت لزوم تزریق خواهد داشت.

پیشرفت‌های اخیر

در ۲۰سال گذشته نقش عمل جراحی برای درمان واریس به تدریج کم‌رنگ‌تر شده است و درحال حاضر جراحی فقط در موارد به‌خصوص انجام می‌گیرد. پیشرفت‌های مورد انتظار در آینده شامل پیدایش روش‌های بهتر پیشگیری، کشف داروهای تزریقی موثرتر و جوراب‌های بهتر است.

علی نوبخت، فوق تخصص نفرولوژی و عضو شورایعالی هلال‌احمر:

مشکلات بیماران کلیوی با رفع تحریم‌ها کمتر می‌شود

◀ بار درمانی بیماران کلیوی را در سال‌های گذشته «سمن‌ها» به دوش کشیدند

◀ آلودگی هوا کارکرد «کلیه» را مختل می کند

امیر حسین خواجوی | «۱۰میلیون نفر در ایران به یکی از انواع بیماری‌های کلیوی مبتلا هستند که پیش‌بینی می‌شود، حدود ۹میلیون نفر این افراد از بیماری خود آگاهی ندارند. به این آمار باید تعداد بالای مبتلایان به دیابت و فشارخون را هم به‌عنوان افراد مستعد ابتلا به بیماری‌های کلیوی در کشور اضافه کرد. افرادی که بیش از نیمی از آنها هیچ اطلاعی از بیماریشان ندارند و همچنان مانند دیگر ایرانیان بیش از چند برابر میانگین جهانی نمک و قند مصرف می‌کنند.» اینها بخشی از صحبت‌های علی نوبخت، فوق تخصص نفرولوژی و معاون سابق وزارت بهداشت به‌مناسبت ۲۰ اسفند روز جهانی کلیه است. روزی که امسال شعارش پیشگیری از ابتلای کودکان به بیماری‌های کلیوی است. شعاری که به گفته نوبخت به دلیل توجه بیشتر نظام‌های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف به مقوله پیشگیری و آموزش از سوی انجمن بین‌المللی بیماری‌های کلیوی انتخاب شده است. مقوله‌ای که به گفته این عضو شورایعالی هلال‌احمر، در ایران هم‌تراز با پیشرفت‌های درمانی بیماران کلیوی رشد نداشته است و با توجه به روند روبه افزایش میزان مبتلایان به این گروه از بیماری‌ها، این کمبود باید با افزایش آگاهی عمومی درخصوص ریزفاکتورهای موثر در بروز بیماری‌های کلیوی، برطرف شود. در ادامه مشروح گفت‌وگوی نوبخت، نماینده منتخب مردم تهران در انتخابات مجلس دهم شورای اسلامی با «شهروند» را می‌خوانید:

چرا پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های کلیوی در کودکان شعار امسال روز جهانی کلیه است؟

قبل از پاسخ به این پرسش باید مختصری به روز جهانی کلیه اشاره کنم. مسئولان و مدیران ارشد بهداشت و درمان کشورهای مختلف به همراه کارشناسان اقتصاد سلامت، به دلیل رشد بیماری‌های کلیوی با همکاری انجمن بین‌المللی بیماری‌های کلیوی در شهر فیلادلفیای آمریکا در سال ۲۰۰۶ میلادی گرد هم آمدند. از ایران هم من به همراه استاد برومند در این گردهمایی شرکت داشتیم. در پایان هم ما به‌عنوان نماینده انجمن نفرولوژی ایران تفاهمنامه‌ای را امضا کردیم. از آن تاریخ به بعد دومین پنجشنبه ماه مارس هر سال که مصادف با ۲۰ اسفند است، به نام روز جهانی کلیه نامگذاری شد که به این مناسبت نظام‌های بهداشتی و درمانی در کشورهای جهان برنامه‌های مختلفی را برای پیشگیری و درمان بیماری‌های کلیه انجام می‌دهند. هرسال هم انجمن بین‌المللی بیماری‌های کلیوی شعار خاصی را اعلام می‌کند. امسال هم بیشتر به پیشگیری و درمان بیماری‌های کلیوی در اطفال توجه شده است. یکی از دلایل انتخاب این شعار، خاموش بودن این بیماری است. در موارد متعددی، از آغاز اختلال در عملکرد کلیه تا بروز نشانه‌ها مدت زمانی زیادی سپری می‌شود چون هیچ نشانه‌ای از درد و بیماری مشاهده نمی‌شود، به همین علت وقتی فرد به پزشک مراجعه می‌کند که کلیه به‌طور کامل از دست رفته است. در کودکان هم این موضوع وجود دارد، ضمن این‌که بیشتر مردم دنیا فکر می‌کنند، بیماری کلیه فقط در افراد بالغ بروز می‌کند، درحالی که این تصور غلطی است.

در چند سال اخیر میزان مبتلایان به بیماری‌های کلیوی در کشور افزایش چشمگیری داشته است. دلیل شیوع این گروه از بیماری‌ها در کشور چیست؟

افزایش بیماری‌های کلیوی در کشور تابع چند عامل است. در درجه نخست افزایش آگاهی، توسعه و پیشرفت‌های حاصل شده در علم پزشکی منجر به افزایش تشخیص بیماری‌های مختلف ازجمله بیماری‌های کلیوی نسبت به سال‌های گذشته شده است. بنابراین نخستین عامل رشد بیماری‌های کلیوی به پیشرفت‌های علم پزشکی در تشخیص بیماری‌ها مربوط می‌شود. عامل دوم، افزایش آمار ابتلا به بیماری‌های غیرواگیری چون دیابت و فشارخون در سایه بی‌توجهی جامعه به مقوله خودمراقبتی است که در افزایش نارسایی‌های کلیوی در کشور نقش مهمی دارد. برای نمونه تغذیه نامناسب و استفاده از رژیم‌های غذایی مضر که در چند سال اخیر در جامعه ایرانی رواج گسترده‌ای پیدا کرده، اضافه‌وزن که براساس آمار موجود بیش از ۴۰درصد جمعیت کشور به آن مبتلا هستند یا کم‌تحرکی که روزبه‌روز در میان ایرانی‌ها بیشتر می‌شود، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در افزایش آمار مبتلایان به بیماری‌های کلیوی نقش دارد. این موارد خود عامل ابتلا به دیابت یا فشار خون هستند. کلیه هم عضوی است که رگ‌های خونی زیادی دارد و این دو بیماری مربوط به رگ‌های خونی است، به همین دلیل هم مصرف زیاد قند و نمک در ابتلا به بیماری‌های کلیوی نقش مهمی دارد. براساس اعلام وزارت بهداشت حدود ۱۰میلیون نفر در کشور به فشار خون و دیابت مبتلا هستند که بیش از نیمی از آنها از بیماری خود خبر ندارند و همچنان سه‌برابر میانگین جهانی نمک و قند مصرف می‌کنند. بسیاری از این افراد در معرض ابتلا به نارسایی کلیه هستند و نگرانی اصلی این است که به پیشگیری و آموزش این افراد کمتر توجه شده است. در کنار این عوامل، آلودگی مواد غذایی و هوا باعث ورود سموم به خون و کلیه می‌شود و عملکرد این عضو حیاتی را مختل می‌کند.

عکس: مهر

آلودگی هوا یا به عبارت دقیق‌تر وجود سرب در هوا هم به‌صورت غیرمستقیم با افزایش فشار خون به کلیه صدمه می‌زند و هم به‌طور مستقیم با وارد شدن سرب به بدن از طریق خون وارد کلیه شده و به‌عنوان سمی انباشته شده کارکرد کلیه را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد

پس آلودگی هوا هم در ابتلا به بیماری‌های کلیوی نقش دارد؟

بله آلودگی هوا یا به عبارت دقیق‌تر وجود سرب در هوا هم به صورت غیرمستقیم با افزایش فشار خون به کلیه صدمه می‌زند و هم به‌طور مستقیم با وارد شدن سرب به بدن از طریق خون وارد کلیه شده و به‌عنوان سمی انباشته شده کارکرد کلیه را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد. البته مصرف دخانیات هم یکی دیگر از عوامل موثر در ابتلا به بیماری‌های کلیوی است که متاسفانه در چند سال اخیر مصرف مواد دخانی به‌ویژه در بین جوانان بیشتر شده است.

در ایران چه تعداد مبتلا به بیماری‌های کلیوی وجود دارد و در مقایسه با دیگر کشورها چه وضعی داریم؟

آمارها نشان می‌دهد در کشورهای مختلف بیماری‌های کلیوی از ۴۵ نفر در یک‌میلیون جمعیت تا ۴۰۰ نفر در یک‌میلیون جمعیت متغیر است. در برخی از کشورها بیماری‌هایی چون سنگ کلیه به دلیل آب منطقه، بیماری‌های ژنتیکی یا نسلی که در آن کشورها رشد کرده، شیوع بیشتری دارد. براساس مدل‌های جهانی بیش از ۱۲درصد جمعیت کشور به یکی از بیماری‌های کلیوی مبتلا هستند که این رقم در ایران براساس جمعیت، ۱۰میلیون نفر است که متاسفانه ۹میلیون نفر این افراد از بیماری خود آگاهی ندارند. در آمریکا ۱۰ تا ۱۳درصد مردم به بیماری‌های کلیوی مبتلا هستند. این آماری تکان‌دهنده است که یک علت بالا بودن آن سیستم قوی شناسایی و غربالگری بیماران است. میزان بیماران کلیوی در آمریکا از سال ۱۹۷۳ تا ۲۰۰۹ نزدیک به ۵۲ برابر شده و از حدود ۱۰هزار نفر به ۵۲۷هزار نفر رسیده است. در ایران هم سال‌به‌سال آمارها تغییر می‌کند. براساس آمار در کشور ما چیزی حدود ۵۰هزار نفر به بیماری پیشرفته کلیه مبتلا هستند.

به نظر می‌رسد امکانات موجود در کشور پاسخگوی نیاز مبتلایان به بیماری‌های کلیوی نیست.

به طور کلی درمان بیماران کلیوی در مقایسه با حوزه‌های دیگر درمان، از وضع مطلوبی برخوردار است. به‌عنوان مثال اگر فردی دچار نارسایی کبدی شود، به راحتی کسی که کلیه‌اش از کار افتاده، نمی‌تواند از خدمات درمانی بهره‌مند شود. بیماران کلیوی هم از درمان‌های جایگزینی مانند دیالیز برخوردارند و هم پیوند کلیه در کشور ما به راحتی انجام‌پذیر است. خوشبختانه کشور ما در این حوزه یکی از پیشرفته‌ترین خدمات درمانی در دنیا را ارایه می‌دهد، ولی در مورد دستگاه‌ها و تجهیزات دیالیز کمبودهایی وجود دارد. متاسفانه دستگاه‌های دیالیز پیشرفته در خیلی از نقاط کشور وجود ندارد. ۵۰هزار نفری که در کشور به بیماری پیشرفته کلیه مبتلا هستند بدون استفاده از درمان‌های جایگزین یعنی دیالیز صفاقی، خونی و پیوند کلیه نمی‌توانند به زندگی ادامه دهند. متاسفانه همان‌طور که گفتم دستگاه‌ها و تجهیزات کشور با افزایش آمار مبتلایان به بیماری‌های کلیوی رشد نکرده است.

کمبود دستگاه‌های دیالیز یکی از مشکلات اساسی مبتلایان به نارسایی کلیه در کشور است.

همان‌طور که گفتم تعداد بیماران کلیوی در کشور رو به افزایش و همزمان سن ابتلا به این بیماری نیز درحال کاهش است. براساس آمار جهانی هر ۱۰سال میزان مبتلایان به بیماری‌های کلیوی ۲ تا ۳ برابر می‌شود ولی امکانات نظام درمانی کشور متناسب با این نیازها رشد نکرده است. تحریم‌ها و برخی سوءمدیریت‌ها هم مزید بر علت شده است. براساس اعلام مسئولان وزارت بهداشت، ۳۰درصد دستگاه‌های دیالیز کشور فرسوده و ۳۰درصد در آستانه فرسودگی قرار دارد. دستگاه‌های دیالیز به‌طور مرتب نیاز به جایگزینی دارد. در این سال‌ها به دلیل مشکلات متعدد جایگزینی و به‌روزرسانی دستگاه‌های دیالیز در کشور عملا مختل شده بود.

پس با برداشته شدن تحریم‌ها باید منتظر روزهای خوب بیماران کلیوی بود؟

بله، با برداشته شدن تحریم پس از توافق برجام، تجهیزات پزشکی از جمله دستگاه‌های پیشرفته دیالیز راحت‌تر وارد کشور و بخش عمده‌ای از مشکلات این بیماران برطرف می‌شود، ضمن این‌که باید از تولیدکنندگان داخلی این تجهیزات بیشتر حمایت شود، چون دانش و زیرساخت‌های تولید دستگاه و تجهیزات دیالیز در کشور فراهم است. از طرف دیگر از سال‌های دور سمن‌های متعددی در این زمینه فعال هستند. انجمن حمایت از بیماران کلیوی، بنیاد امور بیماری‌های خاص و انجمن‌های خیریه متعددی از سال‌های دور تاکنون از بیماران مبتلا به نارسایی‌های کلیوی حمایت کرده‌اند. خوشبختانه این سمن‌ها در مواقع بحرانی بخش عمده‌ای از بار درمانی این گروه از بیماران را به دوش کشیده‌اند، اما با وجود تمام اینها به دلیل گستردگی بیماری‌های کلیوی نیازها در این بخش همچنان وجود دارد.

طرح تحول سلامت چقدر در بهبود وضع بیماران کلیوی موثر بوده است؟

اجرای طرح تحول سلامت، هزینه‌های سرپایی و بستری بیماران را کاهش داده است. اما آنچه باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد، موضوع آموزش مردم و پیشگیری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های کلیوی است که متاسفانه متولی مشخصی ندارد. البته وزارت بهداشت به‌تنهایی نمی‌تواند در حوزه آموزش و پیشگیری از بیماری‌ها در کشور وارد عمل شود. از طرف دیگر بیماری‌های مزمن کلیوی در ردیف پرهزینه‌ترین بیماران خاص محسوب می‌شوند، چنانکه برای یک بیمار دیالیزی در آمریکا سالانه ۵۰هزار دلار و در ایران با همه یارانه‌ها ۲۸میلیون تومان و برای پیوند کلیه در آمریکا ۱۲۵هزار دلار هزینه می‌شود. همچنین برای تهیه یک دستگاه همودیالیز ۶۰میلیون تومان نیاز است. خوشبختانه در ایران اقدامات درمانی دیالیز و پیوند برای بیماران رایگان انجام می‌شود. هزینه بستری بیماران بعد از پیوند کلیه تا سه‌ماه رایگان است و بعد از آن فقط ۱۰درصد فرانشیز را می‌پردازند، البته با تمام اینها و با توجه به افزایش سن امید به زندگی، بیماران کلیوی در کشور بیشتر می‌شوند و ما با هزینه فزاینده آنان روبه‌رو هستیم، بنابراین ارتقای آگاهی عمومی می‌تواند جلوی پیشرفت بیماری به‌ویژه در مراحل خفیف را بگیرد.

پیوند کلیه یکی از اقدامات شایع درمانی برای مبتلایان به بیماری‌های کلیوی است. در این بخش سطح کیفی و کمی خدمات درمانی چگونه است؟

در مورد پیوند کلیه همان‌طور که گفتم ما در ردیف پیشروترین نظام‌های سلامت در دنیا هستیم. در اکثر کشورهای دنیا حدود یک‌پنجم بیماران کلیوی پیوند کلیه دریافت می‌کنند، درحالی‌که در کشور ما ۴۸درصد بیماران کلیوی پیوند شده‌اند. آمار موفقیت پیوند نیز در ایران قابل قبول است. در اغلب مراکز ۸۹درصد موارد پیوند موفقیت‌آمیز است و در بدترین حالت بیش از ۷۱درصد موارد پیوند موفقیت‌آمیز است، البته میزان پس زدن پیوند در صورتی که پیوند از بستگان بیمار باشد بسیار کمتر است. براساس آمار موجود درحال حاضر ۲۷هزار نفر در کشور دیالیز انجام می‌دهند و ۲۵هزار بیمار دیگر پیوند کلیه انجام داده‌اند. باید به این نکته توجه داشت که هر پیوند کلیه یک نفر از تعداد دیالیزی‌های کشور کم می‌کند. موضوع دیگر در این ارتباط افزایش میزان پیوندهای ناشی از مرگ مغزی در کشور است. سالانه حدود ۳هزار نفر از بیماران کلیوی، پیوند کلیه انجام می‌دهند که سال گذشته ۵۶درصد این افراد کلیه را از افراد دچار مرگ مغزی دریافت کردند و اگر این روند ادامه داشته باشد تا چندسال آینده بیش از ۸۰درصد پیوند کلیه از اهداکنندگان مرگ مغزی خواهد بود و نیاز به اهدای کلیه از فرد زنده به حداقل ممکن می‌رسد.

آمارها درباره مرگ‌ومیر مبتلایان به بیماری‌های کلیوی چه می‌گوید؟

من آمار دقیقی از میزان مرگ‌ومیر مبتلایان به بیماری‌های کلیوی ندارم. این را باید مسئولان وزارت بهداشت پاسخ دهند.

و حرف آخر؟

حرف آخر این‌که باید پروتکل غربالگری و پیشگیری از بیماری کلیوی در کودکان تدوین و اجرا شود. این غربالگری باید از دوران جنینی اجرا شود و اگر نارسایی کلیه در جنین تشخیص داده شد، باید امکان سقط قانونی آن فراهم شود. تفاوت بیماری کلیوی در کودکان و بزرگسالان در این است که کودک باید تمام عمر خود را با بیماری سپری کند و زندگی سختی داشته باشد. همچنین در صورتی که کودکی با علایم سوزش ادرار و تب و لرز مراجعه کرد، نخستین تشخیص نارسایی کلیوی است، مگر این‌که خلافش ثابت شود. نوزادان نارس و کم‌وزن و نوزادانی که والدین یا فامیل نزدیک آنها به بیماری کلیوی مبتلا هستند، به میزان زیادی در معرض بیماری کلیوی‌هستند.

یادداشت

پیشگیری از بیماری‌های کلیوی با افزایش آگاهی عمومی

ساناز طبرستانی |
قائم‌مقام معاونت آموزش بنیاد امور بیماری‌های خاص |

شعار امسال فدراسیون جهانی کلیه «IFKF» پیشگیری از نارسایی‌های کلیه در کودکان است. بنیاد بیماری‌های خاص هم راستا با شعار امسال فدراسیون جهانی، اهداف و برنامه‌هایش را در خصوص بیماری‌های کلیوی بیشتر بر پیشگیری از ابتلا به این گروه از بیماری‌ها و افزایش آگاهی عمومی در خصوص علل ابتلا به بیماری‌های کلیوی متمرکز کرده است.

بنیاد امور بیماری‌های خاص از بدو تأسیس توجه ویژه‌ای به نارسایی‌های کلیه و بحث دیالیز بیماران کلیوی داشته است. به همین دلیل هم این بنیاد به مناسبت روز جهانی کلیه همایشی با حضور صاحب‌نظران و متخصصان نفرولوژی کشور با هدف کسب توجه عمومی به بیماری‌های کلیوی برگزار می‌کند. به‌ویژه آن‌که در چند سال اخیر با افزایش آمار مبتلایان به بیماری‌های کلیوی نگرانی‌ها در خصوص کنترل و کاهش عوارض این گروه از بیماری‌ها در کشور افزایش یافته است.

یکی از عوامل موثر در افزایش آمار مبتلایان به بیماری‌های کلیوی، سبک زندگی است. الگوهای جهانی نشان می‌دهد در کشورهایی که سبک زندگی مدرن و ماشینی بیشتر رواج دارد، به‌دلیل کم‌تحرکی، افزایش مصرف غذاهای ناسالم «فست‌فودها» و استرس‌های ناشی این نوع از سبک زندگی، میزان ابتلا به بیماری‌های کلیوی را به طرز چشمگیری افزایش داده است. در کشور ما نیز به‌ویژه در چند سال اخیر با حرکت جامعه به سمت سبک زندگی جوامع توسعه‌یافته، آمار ابتلا به بیماری‌های کلیوی افزایش چندبرابری داشته است.

فدراسیون جهانی کلیه ۷ قانون برای پیشگیری و مراقبت از کلیه دارد که آنها را با عنوان قوانین طلایی سلامت کلیه می‌شناسند.

۱- افزایش تحرک و فعالیت‌های بدنی به‌عنوان مهم‌ترین عامل پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن کلیه.

۲- کنترل میزان قند خون. چراکه بیش از نیمی از مبتلایان به دیابت در دنیا به انواع مختلف آسیب‌های کلیوی دچار هستند.

۳- کنترل فشارخون عامل مهم دیگری برای داشتن کلیه سالم است. فشارخون بالا به دلیل مصرف نمک مشکلات و عوارض جبران‌ناپذیری برای کلیه در پی دارد.

۴- مصرف غذاهای سالم و سبزیجات در برخورداری از کلیه سالم نقش بسیار مهمی دارد.

۵- جلوگیری از اضافه وزن و چاقی یکی دیگر از موارد تأثیرگذار در بیمارهای کلیوی است.

۶- مصرف دخانیات در بروز نارسایی‌های کلیه نقش بسزایی دارد.

۷- مصرف بی‌رویه دارو در کارکرد کلیه اخلال ایجاد می‌کند.

با نگاهی به موارد یادشده، به راحتی می‌توان وضع کشورمان، در چند سال آینده درخصوص آمار مبتلایان به بیمارهای کلیوی را پیش‌بینی کرد. درمجموع می‌توان گفت رژیم نامناسب غذایی، مصرف بالای نمک و قند، کم‌تحرکی، اضافه وزن، افزایش مصرف دخانیات و بالابودن سرانه مصرف دارو جملگی از عوامل موثر در ابتلا به نارسایی‌های کلیوی هستند که متاسفانه همه این عوامل تأثیرگذار در جامعه ایرانی به صورت گسترده درمیان اقشار مختلف مردم رواج دارد. برای نمونه در چند سال اخیر چاقی و اضافه وزن در بین کودکان و نوجوانان ایران افزایش یافته که این موضوع می‌تواند زنگ خطری برای گسترش بیماری‌های کلیوی در سنین پایین جامعه ایرانی باشد.

لذا به نظر می‌رسد در کنار توسعه و گسترش خدماتی چون پیوند کلیه، دیالیز و سایر اقدامات درمانی که در چند سال گذشته در کشور با پیشرفت‌های چشمگیری همراه بوده است، باید در حوزه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های کلیوی برنامه‌ریزی منسجم‌تری داشته باشیم که قدم اول در این راه، افزایش آگاهی عمومی درخصوص پرهیز از عواملی است که خطر ابتلا به بیماری‌های کلیوی را افزایش می‌دهد.

اصلاحیه آگهی فراخوان
مناقصه دو مرحله ای عمومی
(۹۴-۵۷-۳۹)
سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای
اداره کل حمل و نقل و پایانه‌های استان آذربایجان غربی
موضوع : اصلاحیه مناقصه تامین ، نصب ، راه اندازی ، آموزش ، مستند سازی و خدمات پس از فروش سامانه نظارت تصویری **پایانه های مرزی بازرگان - پلدشت - تمرچین - رازی - سرو**
پیرو آگهی شماره ۹۴-۵۷-۳۹ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۳ و ۱۳۹۴/۱۲/۱۶ روزنامه شهروند مربوط به مناقصه **تامین ، نصب ،راه اندازی ، آموزش ، مستند سازی و خدمات پس از فروش سامانه نظارت تصویری پایانه های مرزی بازرگان - پلدشت - تمرچین - رازی - سرو** ، به اطلاع شرکت کنندگان محترم می رساند با توجه به وجود اصلاحیه در شرایط مناقصه خواهشمند است جهت دریافت اصلاحیه مذکور و کسب اطلاعات بیشتر به سایت پایگاه ملی اطلاع رسانی مناقصات iets .Mporg.Ir و یا به صورت حضوری به واحد امور اداری اداره کل حمل و نقل و پایانه های استان آذربایجان غربی به نشانی خیابان والفجر - نرسیده به پل میثم و جنب CNG مراجعه نمائید. شایان ذکر است تاریخ فروش اسناد تا مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۲۵ و تحویل پاکات تا تاریخ ۱۳۹۵/۰۱/۱۱ تمدید می گردد . مرحله نخست جلسه مناقصه بعد از ارسال اسناد در سازمان مرکزی تکمیل و نسبت به پیشنهادات رسیده اتخاذ تصمیم خواهد شد. مرحله دوم جلسه مناقصه راس ساعت ۱۳/۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۰۱/۲۲ برگزار خواهد شد .
اداره کل حمل و نقل و پایانه های استان آذربایجان غربی

نوبت اول
آگهی فراخوان ارزیابی کیفی
شرکت ملی نفت ایران
شرکت نفت فلات قاره ایران
شرکت نفت فلات قاره ایران درنظر دارد نسبت به انجام ارزیابی کیفی جهت خرید/ تامین کالای مورد نیاز خود از طریق مناقصه عمومی دومرحله‌ای اقدام نماید. بدین‌وسیله از شرکت‌هایی که سابقه و توانایی ارائه پیشنهاد در هر یک از تقاضاهای فوق‌الذکر را دارند، جهت شرکت در فراخوان ارزیابی کیفی دعوت به عمل می‌آید.
۱- شماره مناقصه: FSS-۹۴۳۰۰۴۷,۴۸,۴۹,۵۰
۲- موضوع مناقصه: BALL VALVE
۳- آخرین مهلت دریافت اسناد ارزیابی کیفی ۵ روز پس از انتشار آگهی نوبت دوم
۴- آخرین مهلت ارائه پیشنهادات متقاضیان ۱۴ روز از تاریخ آخرین مهلت دریافت اسناد ارزیابی می‌باشد.
۵- توانایی ارائه ضمانتنامه شرکت در فرآیند ارجاع کار: به مبلغ ۱/۰۲۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال درصورت کسب حداقل امتیاز قابل قبول
۶- متقاضیان می‌توانند مدارک ارزیابی کیفی را در روز آگهی نوبت اول از سایت اینترنتی این شرکت به نشانی WWW.IOOC.CO.IR بخش مناقصات تهیه نمایند.
۷- متقاضیان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر با کارشناس پرونده به شماره ۰۲۱-۲۲۹۳۲۶۶۷ تماس حاصل نمایند.
۸- محل ارسال پیشنهادات: تهران، خیابان ولیعصر(عج) بالاتر از مسجد بلال، نرسیده به تقاطع مدرس، خیابان خاکزاد، پلاک ۱۲، طبقه ۹، اتاق ۱۶-۹، کمیسیون مناقصات.
شماره مجوز: ۱۳۹۴.۶۳۹۹
روابط‌عمومی شرکت نفت فلات قاره ایران

www.shahrvand-newspaper.ir