

خبر

بهزاد هوشمند رئیس انجمن پرودنتولوژی ایران: مخترع ایمپلنت های دندان می آید به ایران می آید

شهروند | رئیس انجمن پرودنتولوژی ایران از حضور پروفیسور «آلبر کستون» مخترع پدیده اتصال فلز تیتانیوم به استخوان، همزمان با برپایی پانزدهمین کنگره انجمن علمی پرودنتولوژی ایران خبر داد. بهزاد هوشمند در این باره گفت: «این مخترع ۱۴ مهرماه امسال یک روز پیش از برپایی این کنگره در کارگاه آموزشی با عنوان «گذشته، حال و آینده رشته ایمپلنتولوژی» که در محل هتل المپیک تهران برگزار می شود، حضور می یابد و آخرین تحقیقات این رشته را در اختیار متخصصان، دانشمندان و استادان و تمام دندانپزشکان مرتبط با رشته ایمپلنتولوژی قرار خواهد داد» او با بیان این که «پروفیسور آلبر کستون» امروزه به عنوان پدر علم ایمپلنتولوژی شناخته می شود، افزود: «او یک متخصص ارتوپدی است که با کشف امکان اتصال فلز تیتانیوم به استخوان ها، تحولی عظیم در عرصه پزشکی و دندانپزشکی ایجاد کرد. یکی از رشته هایی که در این مسیر بیشترین بهره را برده رشت دندانپزشکی است که به واسطه بکارگیری ایمپلنت های دندان می برای افرادی که دندان های خود را از دست داده اند به کار می رود.» او همچنین به حضور پروفیسور «وگ» سرپرست تخصصی دپارتمان پرودنتولوژی دانشگاه میشیگان آمریکا در این کنگره اشاره کرد و گفت: «قرار است این دانشمند آخرین دستاوردها را در زمینه پیوند استخوان و علوم مرتبط ارائه کند.» به گفته رئیس انجمن پرودنتولوژی ایران در این کنگره ۱۰ چهره مطرح بین المللی در حوزه پرودنتولوژی و ایمپلنتولوژی حضور دارند که به غیر از افراد نام برده شده، می توان به پروفیسور «راموس»، پروفیسور «دمبل»، پروفیسور «دوهر» و پروفیسور «اکلسی» که از اقصی نقاط جهان به ایران خواهند آمد، اشاره کرد. او با اشاره به این که در پانزدهمین کنگره انجمن علمی پرودنتولوژی ایران، استادان برجسته داخلی نیز حضور دارند، خاطر نشان کرد: «دستاوردهای از تقای سلامت دهان و دندان و کیفیت خدمات مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت دهان و دندان از عمده مباحثی است که در این کنگره به برنام آن بحث و تبادل نظر خواهد شد.» هوشمند گفت: «دنیای امروز، ایمپلنت های دندان از جمله ابزارهای حیاتی برای بازگرداندن کیفیت زندگی به افراد جامعه و بازتوانی فک و صورت به آنان است که به همین دلیل، ارتقای دانش این رشته از طریق برپایی کنگره های علمی ضروری به نظر می رسد.»

لزوم توجه به مدیریت ستانی در مدیریت بیمارستانی

شهروند | رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به همزمانی برگزاری همایش سال گذشته مدیریت بیمارستانی با آغاز طرح تحول نظام سلامت، گفت: «از سال گذشته بیمارستان ها حرکت اجرائی خود در مدیریت منابع را شروع کردند.» علی جعفریان در هفتمین همایش بین المللی مدیریت بیمارستانی گفت: «تجربیات بیمارستان ها در طول اجرای طرح تحول نظام سلامت می تواند بسیار موثر باشد و در رسیدن به اهداف این طرح کمک شایانی می کند.» رئیس هفتمین همایش بین المللی مدیریت بیمارستانی با ابراز امیدواری نسبت به منطقی تر شدن هزینه و درآمد در حوزه درمان افزود: «رود منابع مالی برای امر درمان مهم است اما نکته مهم تر این است که منابع مدیریت شوند.» جعفریان خاطر نشان کرد: «پول به تنهایی نمی تواند مشکلات را برطرف کند بنابراین لازم است ضمن مدیریت هزینه ها، ارتقای خدمات را نیز مدنظر داشته باشیم.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران بر لزوم توجه به اخلاق حرفه ای تأکید کرد و گفت: «خدمتی که ارائه می شود محصول انسان هایی است که به بیمارستان ها زحمت می کشند و در ارائه این خدمات باید علاوه بر توجه به حوزه های فنی، به اخلاق حرفه ای نیز توجه شود.» او یادآور شد: «مجموعه نیروهای انسانی که در بیمارستان ها فعالیت می کنند باید منافع بیمارستان را در نظر داشته باشند و همواره بهترین خدمات به بیماران ارائه شود.»

رئیس انستیتو باستور ایران: ساخت واکنس مرفین در مرحله تحقیقاتی است

ایرنا | مصطفی قانع، رئیس انستیتو باستور ایران گفت: «ساخت واکنس اعتیاد به هرویین و مرفین فقط یک طرح تحقیقاتی است و جنبه دارویی و قانونی ندارد.» قانع در واکنش به اخبار منتشر شده در برخی رسانه ها به نقل از قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر مبنی بر تولید واکنس اعتیاد به هرویین و مرفین در ایران گفت: «گزارش نتایج طرح واکنس اعتیاد به هرویین و مرفین مربوط به ۱۰ سال پیش بوده و این کار در قالب طرح تحقیقاتی است و تا صنعتی شدن فاصله دارد.» او افزود: «این کار تحقیقاتی برای استفاده از حوزه های مردمی قابل اجرا نیست و هیچ مصوبه اجرائی ندارد.» قانع با بیان این که زمانی یک دارو می تواند در جامعه عرضه شود که از نظر تحقیقاتی به مرحله صنعتی تبدیل شود، خاطر نشان کرد: «بررسی های لازم برای تأیید و تولید دارو در سازمان غذا و دارو انجام می شود و در صورت تأیید این سازمان، مجوز تولید داده می شود و تاکنون ساخت واکنس اعتیاد در کشور نه تأییدیه قانونی و نه مجوز تولید دارد.»



«شهروند» از مشکلات در مراکز تصویربرداری پزشکی گزارش می دهد

محدودیت سنگین وزن ها در استفاده از خدمات رادیولوژی

می گوید: «در این مراکز از دستگاه مغناطیس دائم استفاده می شود. این مراکز که بیماران سنگین وزن را می پذیرند، دستگاه های ام آر آی و سی تی اسکن روباز دارند، چون تونلی این دستگاه ها معمولاً ۶۵ سانتیمتر قطر دارد و بیماران در شانام در آنها جانی می گیرند. یکی از همین بیماران بالای ۱۰۰ کیلو است. او که بیماری تنگی کاتال نخاع دارد، به تجویز پزشک برای ام آر آی در تهران به چند مرکز تصویربرداری مراجعه کرده است. او از سرگردانی و پاس کاری شدنش در این مراکز به «شهروند» می گوید: «برای انجام ام آر آی به مرکز تصویربرداری رفته، هیچ کدام من را پذیرش نکردند. وقتی دلیل این موضوع را از آنها می پرسیدم، در جواب به من می گفتند، چون وزن شما بالاست، احتمال دارد دستگاه ام آر آی ما خراب شود، به همین دلیل هم ۲ هفته هر روز در گیر پیدا کردن مرکز بوم تاس من را قبول نکرد و در نهایت با پرسوجو به یک مرکز تصویربرداری در شمال تهران رفتم.» البته هزینه ای که این مرکز تصویربرداری از ایلان گرفته بیش از سایر بیماران است. او در این باره می گوید: «مسئولان این مرکز قبل از انجام ام آر آی به من گفتند که باید هزینه بیشتری بپردازم. نسبت به سایر بیماران پرداخت کنم، چون دستگاه دستگاه بیشتر است. البته در آن مرکز بیشتر مراجعه کنندگان افراد چاق و سنگین وزن بودند. وقتی از آنها درباره هزینه انجام عکسبرداری پرسیدم همه گفتند که از ما کم هزینه بیشتری دریافت کرده اند.»

او ادامه می دهد: «پزشک عمل جراحی باید دوباره از کمر ام آر آی بگیرم، البته این بار می دانم که در تهران فقط ۲ مرکز هستند که من می توانم به آنها مراجعه کنم، ولی هزینه ای که باید برای انجام این کار بپردازم تقریباً ۲ برابر افرادی است که زیر ۱۰۰ کیلو وزن دارند. فکر می کنم افراد چاقی مانند من برای این مراکز سود خوبی دارند.»

خرابی و استفاده دستگاه های تصویربرداری

اما این مراکز معدودی می توانند به دلیل انجام خدماتی که تمام موسسات و مراکز تصویربرداری پزشکی ملزم به انجام هستند و از آن سرزبان می زنند، پول بیشتری از بیماران دریافت کنند. جلال شکوهی، رئیس انجمن رادیولوژی ایران در این باره به «شهروند» می گوید: «هیچ موسسه یا مرکز تصویربرداری پزشکی حق ندارد، بیش از حد، به ابلاغی از بیماران هزینه ای دریافت کند و این تخلف است. فرقی هم نمی کند بیمار ۱۶۰ کیلو وزن داشته باشد یا ۴۰ کیلو، اگر گزارشی در این خصوص به دست ما برسد، بان برخورد خواهیم کرد.»

او درباره این که چرا بیشتر مراکز رادیولوژی با وجود ابلاغیه قانونی وزارت بهداشت از پذیرش بیماران بالای ۱۰۰ کیلو گرم سرزبان می زند، می گوید: «واقعیت این است که این مراکز به دلیل خراب شدن تخت و چرخ دنده های حرکت دهنده دستگاه های تصویربرداری از پذیرش بیماران با وزن بیش از ۹۵ کیلو گرم آگاه دارند. خراب شدن این دستگاه ها به منزه له تعطیلی این مراکز است، چون بیشتر قطعات این دستگاه های گرانقیمت در ایران تعمیر یا تعویض نمی شود و باید آن را به خارج کشور فرستاد و به همین دلیل دستگاه غیرفعال می شود و انجام این کار حداقل ۳ تا ۴ هفته زمان خواهد برد، این یعنی تصویربرداری پزشکی حاصل نشد. حتی در طول این سال ها بیشتر این مراکز تشخیص پزشکی بیماران بالاتر از ۹۰ کیلو و در مواردی بالاتر از ۱۰۰ کیلو وزن را هم از پذیرش محروم می کنند.»

او می افزاید: «بسیار کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی در مراکز تصویربرداری وجود دارد. به عنوان مثال، در تهران فقط یک مرکز تصویربرداری مجهز به دستگاه های تصویربرداری سی تی اسکن، ام آر آی و سی تی اسکن، ۱۴۰ کیلو گرم وزن را می تواند تحمل کند. اما هرچه وزن بیمار بیشتر باشد، میزان لطمه ای که به دستگاه وارد می شود، بیشتر است. البته اخیراً در آمریکا دستگاهی با ظرفیت ۲۵۰ کیلوگرم ساخته شده است، ولی در ایران وجود ندارد.» او اضافه می کند: «بعضی از وسایل ام آر آی مانند دستگاه «کویل» در اطراف زانو، گردن، شکم و شانه بیماران چاق قرار نمی گیرد چون این دستگاه برای افراد با وزن استاندارد ساخته شده است.»

جلال جلال شکوهی، رئیس انجمن رادیولوژی ایران: هیچ موسسه یا مرکز تصویربرداری پزشکی حق ندارد بیش از تعرفه ابلاغی از بیماران هزینه ای دریافت کند و این تخلف است

سود بیشتر به قیمت سرگردانی بیماران

خرابی و استفاده دستگاه های تصویربرداری در حالی اصلی ارائه ندادن خدمات به بیماران سنگین وزن از سوی مراکز رادیولوژی و عکسبرداری پزشکی عنوان می شود که کارشناسان تجهیزات پزشکی نظر دیگری دارند. حسین کیوان، مدیرکل سابق نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو در این باره به «شهروند» می گوید: «به طور کلی هیچ محدودیتی در خصوص استفاده افراد از دستگاه های تصویربرداری وجود ندارد، به گفته این کارشناس تجهیزات پزشکی دلیل خودداری مراکز تصویربرداری پزشکی نبود نظارت کافی بر فعالیت های آنان است. او در این باره می گوید: «من در مدت فعالیتم در این بخش تاکنون به موردی برخورد نکردم که دستگاهی به دلیل استفاده از بیماران سنگین وزن خراب شده باشد. دلیل این کار غیر قانونی را باید از خود مراکز تصویربرداری پزشکی پرسید. البته جلوگیری از ضرر و کاهش هزینه یکی از عوامل اصلی این کار است، ولی نمی توان به دلیل سود بیشتر مردم را به زحمت و در دسر انداخت.» کیوان با بیان این که معمولاً تعداد بیماران سنگین وزن به نسبت سایر بیماران کمتر است، می افزاید: «دستگاه های تصویربرداری معمولاً می توانند تا وزن ۱۳۵ کیلوگرم تحمل کنند.»

این کارشناس تجهیزات پزشکی با اشاره به ابلاغیه پذیرش بیماران بدون محدودیت وزنی، می گوید: «در سال های قبل بیماران با وزن ۱۱۰ کیلو هم در بیشتر مراکز پذیرفته می شدند، اما با ابلاغ این دستورالعمل هیچ پذیرفته نمی شد. اما با ابلاغ این دستورالعمل کمیونیمیلیارد تومان قیمت دارد و عجیب نیست که صاحبان آن از پذیرش بیماران سنگین وزن خودداری کنند.»

می گوید: «در این مراکز از دستگاه مغناطیس دائم استفاده می شود. این مراکز که بیماران سنگین وزن را می پذیرند، دستگاه های ام آر آی و سی تی اسکن روباز دارند، چون تونلی این دستگاه ها معمولاً ۶۵ سانتیمتر قطر دارد و بیماران در شانام در آنها جانی می گیرند. یکی از همین بیماران بالای ۱۰۰ کیلو است. او که بیماری تنگی کاتال نخاع دارد، به تجویز پزشک برای ام آر آی در تهران به چند مرکز تصویربرداری مراجعه کرده است. او از سرگردانی و پاس کاری شدنش در این مراکز به «شهروند» می گوید: «برای انجام ام آر آی به مرکز تصویربرداری رفته، هیچ کدام من را پذیرش نکردند. وقتی دلیل این موضوع را از آنها می پرسیدم، در جواب به من می گفتند، چون وزن شما بالاست، احتمال دارد دستگاه ام آر آی ما خراب شود، به همین دلیل هم ۲ هفته هر روز در گیر پیدا کردن مرکز بوم تاس من را قبول نکرد و در نهایت با پرسوجو به یک مرکز تصویربرداری در شمال تهران رفتم.» البته هزینه ای که این مرکز تصویربرداری از ایلان گرفته بیش از سایر بیماران است. او در این باره می گوید: «مسئولان این مرکز قبل از انجام ام آر آی به من گفتند که باید هزینه بیشتری بپردازم. نسبت به سایر بیماران پرداخت کنم، چون دستگاه دستگاه بیشتر است. البته در آن مرکز بیشتر مراجعه کنندگان افراد چاق و سنگین وزن بودند. وقتی از آنها درباره هزینه انجام عکسبرداری پرسیدم همه گفتند که از ما کم هزینه بیشتری دریافت کرده اند.»

وئیکه گرفتن مراکز رادیولوژی از بیماران سنگین وزن

فدراسیون پزشکی ورزشی یکی از سازمان هایی است که بیشترین درگیری را با این موضوع دارد. بسیاری از ورزشکاران در رشته های مختلف ورزشی به دلیل شرایط فیزیکی و نوع رشته ورزشی خود وزنی بیش از ۱۰۰ کیلو دارند و در عین حال به معرض آسیب های آسیب دیدگی ها و بیماری های قرار دارند. کمبود امکانات تصویربرداری پزشکی مشکلات زیادی را برای این افراد به وجود آورده است. کمبودهایی که بهناد سلیمی،

وزنه دار سابق سنگین وزن کشور را برای یک ام آر آی ساده نزدیک به یک ماه سرگردان کرد و دست آخر او برای مشخص شدن مصدومیتش به مرکزی در شهر ساوه مراجعه کرد. این را لطفعلی پور کاظمی، رئیس سابق فدراسیون پزشکی ورزشی کشور به «شهروند» می گوید. او با اشاره به کمبود مراکز تصویربرداری پزشکی برای افراد سنگین وزن، می گوید: «در حال حاضر با راه اندازی ۳ مرکز عکسبرداری در تهران، بخشی از مشکلات خدمات تشخیصی ورزشکاران سنگین وزن حل شده است، ولی هنوز هم در برخی موارد با محدودیت هایی مواجه هستیم.»

او ادامه می دهد: «به دلیل کمبود این مراکز معمولاً برای ورزشکاران سنگین وزن از روش های تشخیصی غیر از ام آر آی و روش های تشخیصی بالینی استفاده می شود یا در مواردی که به دستور پزشک انجام تصویربرداری ضروری است، این مراکز از ورزشکاران سنگین وزن چندین میلیون تومان وئیکه می گیرند تا اگر به دلیل وزن آنها به دستگاه آسیب رسیده، آن وئیکه را به جای خسارت خود بپردازند.» پور کاظمی با بیان این که دستگاه های ام آر آی روباز جدید با قدرت تشخیصی بسیار مطلوبی در بازار وجود دارد، می گوید: «باید به تعداد کافی از این دستگاه ها وارد کشور شود. چون دستگاه های معمولی تحمل وزن های بسیار سنگین ندارند و به احتمال زیاد تحت های آنها زیر فشار خواهد شکست. دستگاه های تصویربرداری پزشکی بسیار گرانقیمت است و معمولاً بسته به نوع کارکرد آن از یک تا یک و نیم میلیارد تومان قیمت دارد و عجیب نیست که صاحبان آن از پذیرش بیماران سنگین وزن خودداری کنند.»

اتاق عمل

سنگ کیسه صفرا

دکتر ایرج فاضل |

به طور متوسط یک سوم تا نیمی از مردم ممکن است در طول زندگی خود نیاز به نوعی عمل جراحی پیدا کنند یا به دلیل جراحی اعضای خانواده و دوستان نزدیک خود به طور مستقیم یا این مسأله درگیر شوند. بی شک دیدگاه پزشک جراح به عمل جراحی با مردم عادی به خصوص بیمار و نزدیکان او در بسیاری از موارد کاملاً متفاوت است. وقتی پزشک جراح انجام یک عمل جراحی را مطرح می کند، در بررسی های خود به این نتیجه رسیده است که خطر عمل نشدن بیمار بسیار بالاتر از عمل جراحی است و به نفع بیمار و حفظ سلامت او است که با قبول خطر بالنسبه کم، عمل جراحی را بپذیرد. اما در بیشتر موارد بیمار در دنیای دیگری سسیری می کند. از نظر او هر عمل جراحی یک رویداد بسیار مهم و بالقوه خطرناک است. با هاشنیده شده است که بیماران پس از بیهوشی دیگر به هوش نیامده اند یا هنگام عمل جان خود را از دست داده اند و در پس فکر بیمار پیوسته این نگرانی وجود دارد که نکند از عمل جراحی جان سالم به در نبرد. اما بسیاری از این توهمات که باعث ایجاد نگرانی و اضطراب های زیادی در بیمار می شود، بی اساس و ناشی از مطالبی است که دهان به دهان از سوی افراد نا آگاه به او منتقل شده است. از همین رو بر آن شدیم تا در این ستون اطلاعاتی دربار جراحی های مختلف، دلایل ایجاد بیماری، روند درمانی و دوران نقاهت پس از جراحی را به زبانی ساده برای مخاطبان گرامی بازگو کنیم.

کیسه صفرا در زیر کبد و چسبیده به آن در طرف راست و بالای شکم قرار گرفته است. طول آن در حدود ۷-۸ سانتیمتر و حاوی ۸۰ تا ۱۰۰ سانتیمتر مکعب صفرا است. یک لوله باریک کیسه صفرا را به مجرای اصلی کبد وصل می کند. صفرا که در کبد ساخته شده و در هضم غذا نقش مهمی به عهده دارد توسط مجرای اصلی وارد قسمت اول روده باریک می شود. کیسه صفرا یک مخزن ذخیره برای صفرا است. صفرا هم مرتباً در کبد ساخته و در کیسه صفرا ذخیره می شود. پس از خوردن غذا کیسه صفرا منقبض شده و صفرا را در داخل روده تخلیه می کند. صفرا حاوی کلسترول و مواد دیگر است. در صورتی که غلظت کلسترول در صفرا بالا رود یا غلظت بعضی مواد دیگر در صفرا پایین بیاید، کلسترول ممکن است به صورت بلورهای جامد در آید و هسته اولیه یک سنگ صفراوی را تشکیل دهد. این هسته می تواند در تدریج در طول زمان بزرگ و به سنگ صفرا درشت تبدیل شود. سنگ های کوچک تر هستند (فازلیا افراد بسیاری دچار سنگ کیسه صفرا می شوند گر سنگ اسپر کرده در مجرای کیسه صفرا به داخل مجرای اصلی صفرا رانده شود سه حالت ممکن است به وجود آید.

۱- سنگ از مجرا عبور کرده و به داخل روده بيفتد. ۲- سنگ در مجرای اصلی صفرا مانده و مانع عبور از صفرا شود. ۳- سنگ در آخرین قسمت مجرای اصلی صفرا که با مجرای لوزالمعده یکی است گیر کرده و به طور همزمان سبب اختلال در عبور صفرا و ترشحات لوزالمعده شود.

درمان بدهن جراحی

در حال حاضر درمان دارویی موثری برای سنگ های صفراوی وجود ندارد. رژیم بدون چربی و فاقد تخم مرغ ممکن است از تعداد حملات بکاهد، ولی درمان اصلی و قطعی، خارج کردن کیسه صفرا از بدن است.

درمان با عمل جراحی

عمل جراحی کیسه صفرا وقتی توصیه می شود که سنگ های صفراوی علامتی ایجاد کرده و سبب مزاحمت شده باشند. موارد استثنا شامل بیماران زیر ۳۰ سال، بیماران مبتلا به مرض قند و پانول جوانی است که قصد باردار شدن دارند. در این سه گروه گاهی بدون علامت یا با نیمی هم توصیه می شود کیسه صفرا خارج شود. بهترین درمان برای سنگ های صفراوی خارج کردن کیسه صفرا همراه با سنگ های داخل آن است و پس از عمل، صفرا مانند قبل از کبد ترشح می شود و از طریق مجرای کبدی به داخل روده می ریزد. گاهی توسط بیماران این سوال مطرح می شود که چرا کیسه صفرا را باید با سنگ ها بیرون آورد؟ باید دانست کیسه صفرا یکی که سنگ تولید می کند، کیسه سالمی نیست و چنانچه سنگ های آن را خارج کنند در اکثر موارد پس از مدت کوتاهی دوباره سنگ تولید می کند. به علاوه ثابت شده است که خارج کردن کیسه صفرا حاوی سنگ هیچ گونه لطمه ای به سلامت فرد نمی زند و بیماری آنی که کیسه صفرا آنها با عمل جراحی خارج شده است مانند سایر افراد عطر طبیعی و بدون عارضه دارند.

عوارض عمل کیسه صفرا

عمل کیسه صفرا هم مانند هر عمل دیگر ممکن است عوارضی به دنبال داشته باشد. ولی خوشبختانه عوارض این عمل نادر است و اغلب همان عوارضی است که پس از سایر عمل ها می تواند پیش بیاید. عفونت زخم در ۴ درصد از بیماران به وجود می آید که معمولاً با قرمز و حساسیت زخم همراه است و با برداشتن یکی دو بخیه و خارج شدن ترشحات بهبود می یابد. این عارضه در اشخاص چاق بیشتر دیده می شود.

آنچه را که باید بدانیم

فلزیاب کتاب

۰۹۱۲۶۸۳۱۰۰۴

چیت دریافت کتاب و کاتالوگ به صورت رایگان به سراسر کشور آدرس و شماره تلفن و کد پستی خود را پیامک نموده و یا به شماره پیامگیر اعلام فرمایید.

مراجعه ضروری: تهران پارس - باقری - ۲۱۶ غربی به سمت اردبیل پست ب ۳۴ پیامگیر: ۰۲۱-۷۷۰۷۱۶۲۴ - پیامک: ۰۹۱۹۴۷-۹۵۹۹

TJA777.COM