نگاه

کدام معتادان متجاهر مشمول نگهداری در «اردوگاه کار سخت» می‌شوند؟

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اینکه مطابق قانون، معتادان متجاهری که ۲ بار دستگیر و به مراکز ماده ۱۶ فرستاده شده‌اند، در صورت عدم درمان باید به اردوگاه کار سخت منتقل شوند و نباید دوباره وارد سیستم غربالگری مراکز ماده ۱۶ شوند، می‌گوید: شاید در حال حاضر درصد بسیار کمی‌از معتادان مستقر در مراکز ماده ۱۶ برای اولین بار در مراکز پذیرش شده‌اند و درصد بسیاری زیادی از آنان سوابق ورود بیشتر از ۲بار به این مراکز را دارند.به گزارش ایسنا، مطابق ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، معتادان به مواد مخدر و روان‌گردان مذکور در دو مـاده (۴) و (۸) فاقد گواهی موضوع مـاده (۱۵) و متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضایی برای مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می‌شوند.

تمدید مهلت برای یک دوره سه‌ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است. همچنین براساس تبصره ۲ این ماده قانون مقام قضایی می‌تواند برای یک بار با اخذ تأمین مناسب و تعهد به ارائه گواهی موضوع ماده (۱۵) این قانون، نسبت به تعلیق تعقیب به مدت شش ماهه اقدام و معتاد را به یکی از مراکز موضوع ماده مزبور معرفی کند. از سوی دیگر طبق ماده ۴۲ همین قانون به قوه قضاییه اجازه داده شده که بخشی از محکومان مواد مخدر یا روان‌گردان‌های صنعتی غیرداروئی را به جای زندان در اردوگاه‌های خاص (با شرایط سخت و عادی) نگهداری کند. دولت موظف است اعتبارات و تسهیلات و مقررات لازم را برای تهیه و اداره این اردوگاه‌ها ظرف مدت یک سال تأمین کند.درخصوص همین مواد قانونی چندی پیش بود که احمد وحیدی- وزیر کشور در پایان جلسه شورای اجتماعی کشور به موضوع تشکیل اردوگاه‌های خاص زندانیان معتاد اشاره کرد و گفت که «در جلسه امروز درباره ماده ۴۲ در خصوص زندانیانی که در زندان حضور دارند نیز گفت‌وگو شد که اردوگاه‌های خاصی برای نگهداری آنها تشکیل شود که این کار بر عهده قوه قضائیه است؛ اما باید کمک‌هایی در راستای تحقق این امر انجام شود.» در عین حال، فرهاد اقطار- معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در این باره با اشاره به تبصره ۳ ماده ۱۶ و همچنین ماده ۴۲ قانون مبارزه با مواد مخدر می‌گوید: مطابق قانون معتادان متجاهری که ۲ بار به مراکز ماده ۱۶ فرستاد شده‌اند و ۲ باره دستگیر می‌شوند، باید به اردوگاه کار سخت منتقل شوند و نباید دوباره وارد سیستم غربالگری مراکز ماده ۱۶ شوند، این درحالیست که باوجود این قانون، معتادانی هستند که برای یازدهمین بار دستگیر شده و وارد مراکز مذکور شده‌اند.وی با اشاره به ماده ۴۲ قانون مبارزه با مواد مخدر مبنی بر به اینکه به قوه قضائیه اجازه داده شده بخشی از محکومان مواد مخدر یا روانگردان‌های صنعتی غیردارویی را به جای زندان در اردوگاه‌های خاص (با شرایط سخت و عادی) نگهداری کنند می‌افزاید: یکی از بحث‌هایی که وجود دارد این است که اگر در این اردوگاه‌ها هیچ برنامه‌ای برای معتادان نداشته باشیم فایده‌ای ندارد.

طبق قانون این معتادان باید به اردوگاه‌های کار سخت فرستاده شوند و همزمان با کار، فرآیند درمان در اردوگاه برایشان ادامه پیدا کند این درحالیست که متاسفانه این اردوگاه‌ها شکل نگرفته و این روند موجب ورود معتادان برای چندمین بار به مراکز ماده ۱۶ شده است.معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر اینکه باید اردوگاه‌های کار اجباری راه‌اندازی شود اما تاکنون این کار انجام نشده است، در پاسخ به این سوال که چه تعداد از معتادان متجاهر مستقر در مراکز ماده ۱۶ مشمول اردوگاه‌های کار اجباری هستند؟ گفت ۱۰ سال از فعالیت مراکز ماده ۱۶ می‌گذرد و تقریبا تمامی‌معتادان متجاهر در مراکز ماده ۱۶ حداقل ۲ بار پذیرش شده‌اند.

شاید در حال حاضر درصد بسیار کمی‌از معتادان مستقر در مراکز ماده ۱۶ برای اولین بار در مراکز پذیرش شده باشند، اما همه این افراد سوابق ورود بیشتر از ۲ بار به مراکز ماده ۱۶ دارند، حتی سازمان بهزیستی این موضوعات را در جلسات با مدارک مطرح کرده است.

اخبار کوتاه

شناسایی ۵۷ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور

وزارت بهداشت در اطلاعیه‌ای از ثبت یک روز دیگر بدون فوتی کرونایی در کشور خبر داد. به گزارش ایلنا، وزارت بهداشت اعلام کرد: تا روز ۲۰ آذر ۶۵ میلیون و ۱۴۵ هزار و ۳۸ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۵۵ هزار و ۲۴۷ نفر دُز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۸۷ هزار و ۲۴۳ نفر، دُز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۸۷ هزار و ۵۲۸ دُز رسید. از روز ۱۹ آذر تا روز ۲۰ آذر ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۵۷ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی و ۴۰ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۵۶۰ هزار و ۱۶۲ نفر رسید.در طول ۲۴ ساعت، هیچ یک از بیماران کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست ندادند و مجموع جان باختگان این بیماری، در عدد ۱۴۴ هزار و ۶۵۸ نفر ثابت ماند.خوشبختانه تا روز ۲۰ آذر ۷ میلیون ۳۳۵ هزار و ۵۰۱ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.۶۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۲۰ آذر ۵۴ میلیون و ۶۳۷ هزار و ۷ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۰ شهرستان در وضعیت قرمز، ۲ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۹۵ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۵۱ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

اعمال فوق‌العاده ویژه معلمان به کجا رسید؟

سرپرست معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش پیرامون موضوع فوق العاده ویژه معلمان توضیحاتی ارائه داد.صادق ستاری فرد در گفت و گو با ایسنا، درباره آخرین وضعیت اعمال فوق العاده ویژه معلمان اظهار کرد: همچنان که قبلا عنوان شد با تغییراتی که در لایحه ترمیم حقوق انجام شد مواردی جرح و تعدیل شد و به طور کلی اختیاری به دولت داده شده است. وی افزود: این امکان برای شورای حقوق و دستمزد وجود دارد که مصوبه قبل خود در خصوص اعمال ۳۵ درصد فوق العاده را که در لایحه ترمیم حقوق آمده بود، مجددا تصویب کند لیکن در برخی رسانه‌ها موضوع به نحو دیگری مطرح و شیطنت‌هایی شد و نسبت‌هایی به برخی نماینده‌های پیگیر موضوع و پشتیبان جریان تعلیم و تربیت داده شد که دور از انصاف بود.ستاری فرد با بیان اینکه اکنون شورای حقوق و دستمزد دولت در حال بررسی پیشنهادات دستگاه‌هاست گفت: همچنین باتوجه به پیگیری موضوع در کمیسیون برنامه و بودجه مجلس و کمیسیون آموزش و تحقیقات و نگاه مثبت ایشان به رضایتمندی شغلی معلمان، کیفیت بخشی تعلیم و تربیت و افزایش بهره‌وری و کارآمدی منابع انسانی آموزش و پرورش، امیدواریم این مهم یا در شورای حقوق و دستمزد و یا در مجلس به سرانجام برسد.

ساخت بیش از ٤.٥ میلیون قرص در هلال احمر طی یک هفته

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر از تولید ۴ میلیون و ۵۴۸ هزار عدد انواع قرص در یک هفته گذشته در مجموعه داروسازی سهاهلال خبر داد.به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا عسکری با اشاره به تولیدات مجموعه داروسازی سهاهلال گفت: از مورخ ۱۲ الی ۱۸ آذرماه مجموعه داروسازی سهاهلال با بکارگیری تمامی‌ظرفیت‌ها با سرعت بیشتری در حال تولید دارو بوده و بر همین اساس موفق به ساخت ۵۰۱ هزار عدد استامینوفن در این بازه زمانی شده است.

وی افزود: همچنین در هفته گذشته یک میلیون و ۵۷۲ هزار عدد قرص ایبوپروفن که برای از بین بردن درد در نقاط مختلف بدن، مانند سردرد، درد دندان، درد ناحیه شکم، دردهای عضلانی یا التهاب مفاصل استفاده می‌شود، تولید شد. قرص ایبوپروفن برای کاهش تب و کاهش درد بدن ناشی از سرماخوردگی و آنفلوآنزا کاربرد دارد. ایبوپروفن جزو داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی است که در فصل سرما به کار می‌رود.بنابر اعلام روابط عمومی‌جمعیت هلال احمر، عسکری ادامه داد: علاوه بر این مجموعه سهاهلال در راستای تامین داروهای ضدحساسیت و پیشگیری از آسم اقدام به تولید ۱ میلیون و ۹۹۱ هزار عدد قرص کتوتیفن کرده است.مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی خاطرنشان کرد: در هفته گذشته با تولید ۴۸۴ هزار عدد فینوپروست که برای درمان پروستات مورد استفاده است، در مجموع ۴ میلیون و ۵۴۸ هزار عدد قرص از ۱۲ تا ۱۸ آذرماه در مجموعه داروسازی سهاهلال تولید شد.

عضو هیات علمی بخش پزشکی مولکولی انستیتو پاستور ایران عنوان کرد

ایران روی کمربند «تالاسمی»

عضو هیات علمی‌بخش پزشکی مولکولی انستیتو پاستور ایران با اشاره به ماموریت‌های این انستیتو در جهت کاهش بار بیماری‌ها و تمرکز بر تحقیقات و خدمات بر روی بیماری‌های کمپلکس، ژنتیک و صعب‌العلاج، گفت: این آزمایشگاه نیاز به دستگاه توالی یابِ در اختیار دارد که متاسفانه این دستگاه را نداریم.به گزارش ایسنا، دکتر مرتضی کریمی‌پور، گفت: در راستای مأموریت‌های انستیتو پاستورایران در جهت کاستن از بار بیماری‌ها و تمرکز بر تحقیقات و خدمات بر روی بیماری‌های کمپلکس و بیماری‌های ژنتیک صعب‌العلاج، عمده فعالیت‌های آزمایشگاه مرجع کشوری تشخیص پیش از تولد تالاسمی‌و هموگلوبینوپاتی‌ها، بر روی بیماری‌های ژنتیکی شایع کشوری که برنامه‌های پیشگیری از آن‌ها در وزارت بهداشت در حال انجام است، متمرکز است. وی با اشاره به اینکه آزمایشگاه ژنتیک تشخیص قبل از تولد انستیتو پاستور از سال ۱۳۷۶ ایجاد شده است، بیان کرد: این آزمایشگاه به عنوان آزمایشگاه همکار اداره ژنتیک معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، علاوه بر پذیرش خانواده‌های ناقل تالاسمی‌و انجام تشخیص قبل از تولد، نقش آموزش کارشناسان سایر آزمایشگاه‌های ژنتیک و انتقال تکنولوژی تشخیص قبل از تولد را بر عهده دارد. همچنین این آزمایشگاه در چند دوره اقدام به بررسی عملکرد آزمایشگاه‌های عضو شبکه تشخیص قبل از تولد کرده است و با همکاری مرکز مدیریت بیماری‌ها اقدام به تهیه راهنماها و دستورالعمل کشوری برای تشخیص قبل از تولد تالاسمی، هموفیلی، تحلیل عضلانی دوشن و فنیل کتونوری (PKU) کرده است.

وی با اشاره به اینکه کشور ما جزء کشورهایی است که روی کمربند تالاسمی‌قرار دارد، تصریح کرد: شیوع بیماری تالاسمی‌در ایران بالا است. شایع‌ترین بیماری ژنتیکی تک ژنی در کشور بیماری تالاسمی‌است که قبل از شروع برنامه کشوری پیشگیری از بروز بتا تالاسمی‌ماژور سالانه حدود ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ مورد تالاسمی‌ماژور در کشور به دنیا می‌آمدند. این بیماری از نظر نحوه توارث، اتوزومی‌مغلوب است؛ بنابراین اگر پدر و مادر هر دو ناقل باشند به احتمال ۲۵ درصد فرزندشان مبتلا خواهد شد.این متخصص بیوتکنولوژی پزشکی با بیان اینکه کشور ما مخصوصا نواحی شمالی و جنوبی کشور روی کمربند تالاسمی‌قرار دارند، اظهار کرد: حدود ۱۰ درصد جمعیت در شمال و جنوب کشور، ناقل تالاسمی‌هستند، در کل کشور هم به طور متوسط ۴ تا ۵ درصد ناقلین تالاسمی‌وجود دارند؛ بنابراین وقتی این افراد با هم ازدواج می‌کنند به خصوص اگر ازدواج فامیلی هم باشد به هر حال اگر یک زوج ناقل باشند، ۲۵ درصد احتمال دارد هر کدام از بچه‌هایشان در هر بارداری مبتلا به تالاسمی‌ماژور شود.او در توضیح این بیماری، بیان کرد: بیماری تالاسمی‌ماژور بیماری است که معمولا با کم خونی شدید خودش را نشان می‌دهد و چون مغز استخوان نمی‌تواند درست گلبول‌های قرمز بسازد، دائم حجم زیادی گلبول قرمز می‌سازد؛ این گلبول‌ها کارایی ندارند و نمی‌توانند اکسیژن را حمل کنند؛ در نتیجه دائم شروع به فعالیت مغز استخوان می‌کنند که باعث اختلالات و عوارض گوناگونی در فرد می‌شوند. در بیمار مبتلا به تالاسمی‌ماژور، مغز استخوان بسیار فعال است و در صورت عدم درمان، استخوان‌های آنها برآمده و پوست قهوه‌ای می‌شود و همچنین این افراد زردی، پوکی استخوان و مشکلات هورمونی نیز خواهند داشت.وی افزود: برای درمان بیماری، تزریق مداوم خون و داروهایی که آهن را جذب می‌کند، تجویز می‌شود. اخیرا ژن درمانی برای این بیماری در آمریکا مجوز گرفته است، ولی در حدود ۲.۸ میلیون دلار برای هر بیمار هزینه دارد.

کریمی‌پور ادامه داد: تا سال ۱۳۷۶ با توجه به برنامه‌هایی که اجرا می‌شد، برنامه غربالگری پیشگیری از بروز بتا تالاسمی‌ماژور اول به صورت پایلوت در چند استان کشور شروع شد و در همان سال برنامه کشوری آغاز شد. افرادی که ناقل تالاسمی‌هستند در حالت عادی هیچ علامتی ندارد و اصلاً قابل تشخیص نیستند و کم خونی هم ندارند و تشخیص آنها با آزمایشات خون شناسی و الکتروفورز هموگلوبین است؛ بنابراین فرد ناقل تالاسمی‌مینور فقط در آزمایشات خون‌شناسی شناسایی می‌شود. افرادی که ناقل تالاسمی‌مینور هستند دارای یک ژن بتاگلوبین معیوب و یک ژن سالم هستند و در افرادی که تالاسمی‌ماژور هستند هر دو ژن معیوب است.

وی با اشاره به اینکه از سال ۱۳۷۶ برنامه غربالگری کشوری پیشگیری از بروز تالاسمی‌ماژور در مرحله قبل از ازدواج در کشور راه‌اندازی شد، اظهار کرد: برنامه غربالگری به این صورت است که مرد و زنی که می‌خواهند ازدواج کنند، معمولا از نظر ناقل بودن تالاسمی‌هم بررسی می‌شوند. ابتدا مرد با یک آزمایش خون ساده بررسی می‌شود، اگر چنانچه شاخص‌های خونی مختل باشد و به تالاسمی‌مینور شک داشته باشیم، آن آزمایش خون‌شناسی را برای زن هم انجام می‌دهند، اگر آزمایش خون‌شناسی زن هم مختل بود، الکتروفورز هموگلوبین برای هر دو نفر انجام می‌شود و اگر تشخیص داده شود که اینها ناقل قطعی تالاسمی‌مینور هستند، به آزمایشگاه ژنتیک برای بررسی جهش‌ها و انجام تشخیص قبل از تولد ارجاع داده می‌شوند. وی افزود: وقتی که زوج‌ها به آزمایشگاه ژنتیک ارجاع داده می‌شوند آزمایشگاه، جهش ژنتیکی که منجر به ناقل بودن تالاسمی‌شده است را بررسی می‌کند و بعد از اینکه جهش را به دست آورد زمانی که زن می‌خواهد باردار شود، به آنها اطلاع می‌دهند که هفته ۱۱ و ۱۲ بارداری مجددا مراجعه کند که نمونه جنین گرفته شود تا ببینیم وضعیت جنین به چه صورت است.

عضو هیئت علمی‌بخش پزشکی مولکولی انستیتو پاستور، ادامه داد: بنابراین سه حالت پیش می‌آید؛ جنین فقط جهش پدر یا مادر را گرفته است، جهش هر دو را و یا فقط ژن‌های سالم پدر و مادر را دریافت کرده است. در حالت اول جنین مینور و شبیه پدر و مادر است و نیز در حالتی که ژن‌های سالم را دریافت می‌کند، نرمال است و نیاز به اقدام خاصی نیست. اگر جنین هر دو جهش را بگیرد مبتلا به تالاسمی‌ماژور است که اگر خانواده رضایت داشته باشند به پزشکی قانونی معرفی می‌شود تا جنین سقط شود؛ زیرا درمان‌هایشان خیلی سخت است و طبق فتوای مقام معظم رهبری در سال ۱۳۷۶ سبب عسر و حرج برای خانواده و بچه است.

وی با اشاره به اینکه در مورد تالاسمی‌تنها آزمایشگاه مرجعی که با وزارت بهداشت کار می‌کند آزمایشگاه انستیتو پاستور ایران است، تاکید کرد: برنامه‌های غربالگری تالاسمی‌تحت نظر اداره ژنتیک مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت و آزمایشگاه مرجع سلامت است. اگر مرد و زن ناقل تالاسمی‌بتا بخواهند ازدواج کنند به آزمایشگاه ژنتیک ارجاع داده می‌شوند. ما حدود ۴۰ آزمایشگاه ژنتیک و تشخیص قبل از تولد تالاسمی‌در کشور داریم. آزمایشگاه‌هایی که تشخیص قبل از تولد تالاسمی‌انجام می‌دهند، عضو شبکه‌ای از آزمایشگاه‌ها هستند که این شبکه تحت نظارت اداره ژنتیک داده‌ها را مبادله می‌کنند و ما هم به عنوان آزمایشگاه مرجع هستیم که هم بیمار پذیرش می‌کنیم و هم وظایفی که در حوزه‌های مختلف بر عهده آزمایشگاه مرجع است را انجام می‌دهیم.

او با تاکید بر اینکه ثبت سامانه‌ای برای بیماری تالاسمی‌از مراکز بهداشت شروع می‌شود، تصریح کرد: در مراکز بهداشتی شهرستان یک مشاور ژنتیک وجود دارد که زوج‌ها مشاوره می‌شوند و بعد آنها را به آزمایشگاه‌های ژنتیک ارجاع می‌دهند. پزشک و مشاور ژنتیک که یک پزشک عمومی‌است که دوره مشاوره ژنتیک را دیده است، جواب‌ها را بررسی می‌کند و اگر مشکلی باشد در استان‌ها یک پزشک متخصص خون‌شناسی به عنوان مشاور برنامه، موارد پیچیده را بررسی می‌کند و ممکن است آنها نمونه‌ها را برای ما ارجاع دهند.

ولی عمدتاً خانواده‌هایی که به ما مراجعه می‌کنند برای تشخیص قبل از تولد تالاسمی‌بتا از طریق مشاورین ژنتیک که در مراکز بهداشتی هستند، ارجاع می‌شوند. وی دیگر وظیفه آزمایشگاه مرجع را مشاوره دادن به آزمایشگاه‌های ژنتیک معرفی کرد و گفت: در موارد پیچیده تالاسمی‌مشاوره به آزمایشگاه‌های ژنتیک و مراکز بهداشت انجام می‌شود بویژه در مواردی که به علت تنوع ژنتیکی تالاسمی‌در کشور نیاز یا عدم نیاز به تشخیص قبل از تولد تالاسمی‌دارای پیچیدگی است.کریمی‌پور با اشاره به اینکه اکنون دو برنامه کشوری برای پیشگیری از بیماری‌های ژنتیک در کشور داریم، اظهار کرد: این برنامه‌ها شامل برنامه پیشگیری از بروز تالاسمی‌ماژور و پیشگیری از بروز بیماری فنیل کتونوری (PKU) است. بیماری فنیل کتونوری مثل تالاسمی‌اتوزوم مغلوب است و اگر پدر و مادر ناقل باشند (ناقل‌ها بدون علامت هستند) ۲۵ درصد احتمال دارد فرزند آنها مبتلا به دنیا آید.

او با اشاره به اینکه بیماری فنیل کتونوری شیوع خیلی کمی‌دارد، بیان کرد: به همین دلیل قبل از ازدواج کار خاصی نمی‌کنیم ولی خانواده‌هایی که دارای سابقه بیماری در خانواده و اطرافیان‌شان هستند، پایش می‌شوند. همچنین برنامه غربالگری بیماری‌های متابولیک در مرحله نوزادی در کشور انجام می‌شود که بیماری فنیل کتونوری هم جزو آنها است. خوشبختانه در صورت تشخیص کودک مبتلا، این بیماری قابل کنترل است و با رژیم درمانی فاقد فنیل آلانین معمولا بدون اینکه دچار عقب‌ماندگی ذهنی شوند، بزرگ می‌شوند.وی افزود: اگر خانواده‌ای بچه مبتلا داشته باشند، سعی می‌کنیم بچه‌های بعدی مبتلا نشوند و تشخیص قبل از تولد برایشان انجام می‌شود. چون حدود ۳ درصد موارد فنیل کتونوری غیر کلاسیک است برای تشخیص این موارد که خیلی هم مهم است در کشور آزمایشگاه مرجع بیوشیمی‌انستیتو پاستور ایران خدمات ارائه می‌شود. ولی ما برای تشخیص قبل از تولد فنیل کتونوری هم فعالیت داریم و زوج‌هایی که ارجاع می‌شوند تشخیص قبل از تولد فنیل کتونوری با همان روالی که برای تالاسمی‌گفته شد، انجام می‌شود. این عضو هیئت علمی‌بخش پزشکی مولکولی انستیتو پاستور، گفت: اوایل فقط بحث غربالگری و حتی تشخیص تالاسمی‌عمدتاً در آزمایشگاه خون شناسی بود و پزشکان، قبل‌تر لام و خون محیطی را می‌دیدند، با توجه به اینکه روش‌های مولکولی از اوایل دهه ۸۰ میلادی وارد شدند اکنون عمدتاً برای تشخیص بیماری‌های ژنتیکی از جمله تالاسمی‌بتا از روش‌های مولکولی استفاده می‌شود که ما بر اساس جهشی که به دست بیاوریم، می‌توانیم بفهمیم که فرد ناقل تالاسمی‌است و اگر ناقل تالاسمی‌است مبتلا به کدام نوع تالاسمی یا هموگلوبینوپاتی است.او با اشاره به اینکه قبلا سالانه ۱۲۰۰ تا ۱۳۰۰ مورد تالاسمی‌ماژور در کشور متولد می‌شدند، تصریح کرد: اکنون با اجرای برنامه کشوری پیشگیری از بروز تالاسمی‌این عدد به حدود ۲۰۰ مورد در سال رسیده است.

در استان‌هایی نظیر تهران، مازندران و استان‌های دیگر گزارش موارد جدید در سال یک تا ۲ مورد بوده و یا حتی مورد جدید گزارش نمی‌شود.وی افزود: عمده موارد تولد بیماری در حال حاضر مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان، جنوب کرمان و هرمزگان است که این آمار بالا به علت عدم ثبت رسمی‌ازدواج‌ها، عدم مراجعه زوجین برای تشخیص قبل از تولد و مسائل فرهنگی و اقتصادی است که می‌بایست آموزش‌های لازم در این زمینه به خانواده‌ها داده شود.

عضو کمیته علمی‌کشوری کرونا مطرح کرد

مصرف بی‌رویه «آزیترومایسین» در موج آنفلوآنزا

فواید عسل به عنوان «ضد سرفه»

عضو کمیته علمی‌کشوری کرونا با اشاره به مصرف بی‌رویه و نابجای آزیترومایسین در موج‌های کرونا و آنفلوآنزا در کشور، گفت: مردم به آزیترومایسین به عنوان یک داروی ضدویروسی، ضد کرونا و ضد آنفلوآنزا نگاه نکنند و مصرف بالای آن باعث ایجاد مقاومت نسبت به مصرف سایر آنتی بیوتیک‌ها می‌شود.به گزارش ایسنا، دکتر سید احمد طباطبایی اظهار داشت: در دوران کرونا و شرایط کنونی با موج آنفلوآنزا در کشور، شاهد مصرف بی‌رویه برخی آنتی بیوتیک‌ها به ویژه داروی آزیترومایسین هستیم.

برخی خانواده‌ها بدون مراجعه به پزشک، این دارو را مصرف می‌کنند.وی با بیان اینکه مصرف بالای آزیترومایسین باعث ایجاد مقاومت نسبت به مصرف سایر آنتی بیوتیک‌ها می‌شود، افزود: توصیه می‌شود که مردم به آزیترومایسین به عنوان یک داروی ضدویروسی، ضد کرونا و ضد آنفلوآنزا نگاه نکنند. متاسفانه مساله جا افتاده در ذهن برخی افراد این است که با آزیترومایسین حتی بیماری آنفلوآنزای آنها هم درمان شده اما این گونه نیست.

رئیس بخش ریه بیمارستان کودکان مفید تهران خاطرنشان کرد: باید جلوی مصرف بی رویه برخی آنتی بیوتیک‌ها به ویژه آزیترومایسین گرفته شود. مردم اخیرا در مورد مصرف کورتون، به خاطر عوارض آن حساسیت بیشتری نسبت به قبل دارند و این حساسیت باید نسبت به آزیترومایسین نیز ایجاد شود.طباطبایی با بیان اینکه یکی دو دهه قبل، آزیترومایسین به وفور در کشور وجود نداشت، افزود: در سال‌های گذشته این دارو یکی از بهترین انتخاب پزشکان برای درمان بسیاری از بیماری‌ها بود، اما در حال حاضر، این دارو ممکن است تاثیری در بهبود وضعیت برخی بیماران نداشته باشد.این فوق تخصص ریه کودکان تصریح کرد: تاثیر واقعی برخی داروهای ضدسرفه که وارداتی و یا مانند آویشن، شکر تیغال و آلوئه ورا داروی سنتی هستند، تا کنون اثبات نشده اما استفاده از عسل، مورد تایید سازمان‌های بین المللی و مراجع علمی‌است.

وی ادامه داد: مصرف عسل به تنهایی و یا ترکیب آن با شیر، آب، چای و سایر آبمیوه‌ها به عنوان داروی ضدسرفه می‌تواند مفید باشد. خانواده‌ها اگر قرار است یک داروی سنتی و خانگی استفاده کنند، حتما مصرف عسل را در دستور کار خود قرار دهند.عضو کمیته علمی‌کشوری کرونا ضمن بی اثر دانستن اثرات برخی دودها مانند عنبرنسارا، عود، کندر و اسفند به عنوان آنتی بیوتیک، گفت: این دودها اثرات ثابت شده‌ای به عنوان آنتی بیوتیک برای مقابله با آنفلوآنزا ندارند بلکه مصرف آنها به ویژه برای بیماران و کودکان دارای حساسیت و آسم منجر به تشدید مشکلات‌شان می‌شود.

وی با بیان اینکه تزریق واکسن آنفلوآنزا فقط محدود به ماه‌های شهریور و مهرماه نیست، گفت: بر اساس منابع علمی، تزریق واکسن آنفلوآنزا از مردادماه هر سال تا اردیبهشت سال بعد، توصیه می‌شود، البته از اردیبهشت تا مرداد هم می‌توان واکسن آنفلوآنزا را تزریق کرد اما میزان عفونت‌ها در فصول گرم، کاهش می‌یابد و از سوی دیگر، واکسن‌های جدید از مردادماه بر اساس شایع ترین نوع آنفلوآنزا در دسترس قرار می‌گیرد.

عضو کمیته علمی‌کشوری کرونا یادآور شد: امسال شیوع نوع H۳N۲ و H۱N۱ در کشور بیشتر از سایر انواع آنفلوآنزا بوده اما بنظر می‌رسد میزان بیماری‌زایی نوع H۳N۲ بالاتر از H۱N۱ است.رییس بخش ریه بیمارستان کودکان مفید تهران با بیان اینکه اوایل بیماری کرونا تصور بر این بود که کودکان، کرونا گریز هستند، افزود: در حال حاضر باید ادعا کنیم که کودکان، کرونا گزیر هستند و ناگزیر به این بیماری به ویژه به سویه اُمیکرون، مبتلا می‌شوند که سال قبل با مشکل تخت‌های آی سی یو کودکان روبرو بودیم و وزارت بهداشت برای افزایش تعداد تخت‌های این بخش، اقدام کرد.بنابر اعلام وزارت بهداشت، طباطبایی خاطرنشان کرد: در دو سه سال گذشته که کرونا در کشور شیوع داشت، افراد از معرض تماس با دیگران، حضور در مجامع و مکان‌های شلوغ پرهیز کردند، از سوی دیگر مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی تعطیل بود، جلسات به صورت غیرحضوری برگزار می‌شد و بخش زیادی از مردم از ماسک و مواد ضدعفونی کننده استفاده می‌کردند که این اقدامات در کاهش ابتلا به کرونا و عفونت‌های ویروسی و تنفسی بسیار موثر بود؛ چراکه راه انتقال در این بیماری‌ها، یکسان است.

وی یکی از دلایل افزایش موارد آنفلوآنزا را کاهش ایمنی بدن افراد در دوران کرونا به دلیل عدم تزریق واکسن آنفلوآنزا دانست و گفت: محدودیت‌های دوران کرونا برای بسیاری از مردم خسته کننده بود و برخی افراد نسبت به استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی کننده، عکس‌العمل منفی داشتند و این باعث شد که رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی نیز به کمترین حد خود برسند. از سوی دیگر، افزایش تماس‌های افراد در محیط خانواده و مدارس به شیوع بیشتر ویروس‌های تنفسی کمک می‌کند.

در جلسه دیروز شورای شهر تهران مطرح شد

تهران بیست و یکمین پایتخت آلوده دنیا

چه کسی باید در مورد ترک فعل‌ها در آلودگی هوا پاسخگو باشد

رئیس کمیسیون حمل و نقل شورای شهر تهران اعلام کرد که از بین ۱۱۳ کشور، ایران رتبه ۲۴ آلودگی هوا را دارد و در بین ۱۰۷ پایتخت دنیا نیز تهران رتبه ۲۱ آلایندگی را دارد.به گزارش ایسنا، جعفر تشکری‌هاشمی‌صبح دیروز در جلسه شورای شهر تهران در نطق پیش از دستور خود که به منظور آلودگی هوا ایراد شد با بیان اینکه سالانه بیش از شش میلون و ۷۰۰ هزار نفر به علت آلودگی هوا در دنیا دچار مرگ زودرس می‌شوند که چهار و نیم میلیون نفر به دلیل ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون جان خود را از دست می‌دهند، گفت: نکته قابل توجه این است که آلودگی هوا چهارمین عامل مرگ و میر در دنیا است اما در کشورهای در حال توسعه سومین عامل محسوب می‌شود و این در حالیست که آلودگی هوا آثار ظاهری ندارد اما در کودکان، سالمندان، مادران باردار و ... تاثیر زیادی می‌گذارد و آلاینده‌هایی همچون ازن، ذرات معلق، نیتروژن، دی اکسید کربن و ... از گازهای تهدید کننده سلامت هستند که در گرفتگی عروق، سرطان‌ها، عفونت‌های ریوی و مرگ و میر نوزادان اثر می‌گذارند.

وی با تاکید بر اینکه بررسی‌ها نشان داده که صنایع و سوخت خودروها از عوامل اصلی تولید آلاینده‌های کمتر از ۲.۵ میکرون هستند و کربن سیاه نیز برای سلامت بسیار مضر بوده و بر تغییرات آب و هوایی اثر می‌گذارد، گفت: به لحاظ روانی آلودگی هوا موجب خشونت، اضطراب و افسردگی افراد می‌شود و این در حالیست که از بین ۱۱۳ کشور، ایران در این خصوص رتبه ۲۴ آلودگی هوا را دارد و در بین ۱۰۷ پایتخت دنیا تهران رتبه ۲۱ آلایندگی را دارد که این مسئله نشان می‌دهد که باید بطور جدی وارد حل این معضل شویم و این در حالیست که بیش از ۲۶ هزار نفر در سال به دلیل آلودگی هوا دچار مرگ زودرس شده و هزینه‌های ناشی از آلودگی هوا را نیز حدود ۳۰ میلیارد دلار براورد کرده‌اند و هزینه‌های مربوط به درمان و مرگ و میر شهروندان در تهران را نیز بیش از سه میلیارد دلار در سال تخمین زده‌اند.

رئیس کمیسیون حمل و نقل شورا با اشاره به خطرناک بودن ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون گفت: بهبود وضعیت گازوئیل در کشور موجب شده که اکسید گازوئیل در سال‌های اخیر کاهش پیدا کند؛ اما سایر آلاینده‌ها روند افزایشی داشته و با یک مقایسه آمار روزشمار آلودگی هوا باید اعلام کنم که حدود ۱۷ درصد از آلایندگی‌ها ناشی از منابع ثابت و مابقی به منابع متحرک یعنی موتورسیکلت و خودروها مربوط است و ۶۰ درصد از آلاینده‌ها در مورد ذرات معلق ناشی از منابع متحرک است و نکته جالب این است که در این مواقع تردد خودروهای سنگین در روز ممنوع است اما در شب حرکت می‌کنند و به همین دلیل آلایندگی‌های اینچنینی در ساعات شب تولید می‌شود و عدم امکان کنترل تردد کامیون‌ها در شب یکی از مشکلات در تولید آلاینده‌ها محسوب می‌شود.

تشکری‌هاشمی‌با بیان اینکه متاسفانه احکام برنامه‌های دوم تا ششم روی زمین مانده و یکی از اتفاقات ناگوار در کشور افزایش استانداردها است در حالیکه باید به مسائل دیگر توجه شود، گفت: خودروهای فرسوده که استاندارد لازم را ندارند همچنان در شهر تردد می‌کنند و می‌بینیم که خودروهای فرسوده ۲۵ برابر خودروهای یورو۲ آلودگی تولید می‌کنند و خودروهای فرسوده ده‌ها برابر از استاندارد مورد نظر در شهرها آلاینده تولید می‌کنند و دقت داشته باشید که اگر تمام خودروها و موتورسیکلت‌ها را برقی کنیم باز هم مشکل حل نمی‌شود چرا که یکی از دلایل تولید کربن سیاه فرسایش لاستیک روی آسفالت است.

وی با اشاره به تجربیات سایر کشورها در حل مشکل آلودگی هوا گفت: یکی از راه‌های زودبازده نصب فیلتر جاذب دوده در اتوبوس‌های دیزلی و کامیون‌های شهری و جایگزینی موتورهای کاربراتوری، تعویض کاتالیست تاکسی‌ها و مدیریت تقاضای سفر از طریق خدمات دولت الکترونیک و مناسب سازی سوخت است. همچنین نوسازی ناوگان اتوبوسرانی، توسعه مترو و جلوگیری از مازوت سوزی نیز از دیگر راهکارهای مکمل محسوب می‌شود.به گزارش ایسنا، حبیب کاشانی در واکنش به گزارش تشکری‌هاشمی گفت: گزارش خیلی خوبی بود اما برای من جای سوال است که در این ۴۲-۴۳ سال به اصطلاح ما، یک مرد پیدا نشد که در مورد مشکل آلودگی هوا صحبت کند یا از سمتش کناره گیری کند؟ چه کسی باید در مورد این ترک فعل‌ها پاسخگو باشد. یعنی در این ۴۳ سال هیچ کس مقصر نبوده؟ پس چرا هنوز آلودگی هوا داریم.وی با بیان اینکه گزارش تشکری‌هاشمی‌می‌تواند به عنوان یک سند توسط قوه قضائیه پیگیری شود، گفت: چرا در این ۴۳ سال حتی یک مسئول به دلیل عدم انجام تعهدات برنامه‌ای کاهش آلودگی هوا از سمت خود کنار نرفته است؟