سلامت

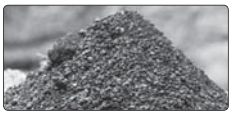
رژیم غذایی کم کربوهیدرات به کلیه ها آسیب نمی رساند

بسیاری از افراد در سراسر جهان از رژیم های سرشار از پروتئین مانند «رژیم آتکینز» برای کمک به تغییر وزن ناخواسته استفاده می کنند.

در حالی که چنین رژیم‌هایی می‌توانند مؤثر باشند، اما نگرانی‌هایی وجود دارد که رعایت آنها برای مدت طولانی می‌تواند باعث آسیب به کلیه‌ها در برخی از گروه‌های در معرض خطر مانند افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ شود، زیرا بدن در دفع حجم زیادی از زباله‌های پروتئینی دچار مشکل می‌شود. با این حال، تحقیقات جدید نشان می‌دهد که رژیم کم کربوهیدرات حاوی پروتئین بالا ممکن است در برخی موارد عملکرد کلیه را بهبود بخشد. ایده این رژیم‌ها این است که پروتئین (مانند گوشت، ماهی و تخم مرغ) و چربی‌ها متابولیسم را افزایش داده و احساس سیری بیشتری ایجاد می‌کنند، در نتیجه کالری کمتری مصرف می‌شود.

در سال ۲۰۱۹، پروفسور «دنیس فوکه»، رئیس سابق کارگروه تغذیه کلیه در اروپا که تحقیقات خود را در مورد تأثیر شیوه زندگی و رژیم غذایی بر سلامت کلیه‌ها انجام می‌دهد، هشدار داد که رژیم غذایی با پروتئین بالا می‌تواند بیماری کلیوی مزمن یا درجه پایین را که در افراد مبتلا به دیابت شایع است افزایش دهد. اما اخیراً مطالعات نشان داده اند که رژیم غذایی کم کربوهیدرات (کمتر از ۱۳۰ گرم در روز) و با پروتئین زیاد می‌تواند برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مفید باشد. بررسی‌ها نشان داد وقتی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ به مدت ۲۳ ماه رژیم کم کربوهیدرات را دنبال کردند، در ۴۶ درصد آنها، وضعیت معکوس شد و دیگر نیازی به مصرف دارو نداشتند. نتایج مطالعه فعلی نشان می‌دهد که نگرانی‌های قبلی در مورد تأثیر رژیم‌های غذایی با پروتئین بالا در آسیب به کلیه، بی اساس است.

مومیایی برای تراکم و زیبایی مو



بسیاری از افراد موهای خود را از دست می دهند، اما تنها معدودی می دانند که دلیل این امر کمبود ویتامین ها و مواد معدنی است.

مومیه یک رزین کوهی یخ زده است که از انرژی طبیعت پر شده است. این خواص شگفت انگیز باعث می شود در طب سنتی نیز از آن استفاده شود. مومیایی در شرایط طبیعی و به کمک خاک، کوه، فلور و جانوران ایجاد می شود. این محصول، امروزه در بسیاری از لوازم آرایشی دیده می شود.

آیا مومیایی رشد مو را تسریع می کند؟ بله، به سرعت به رشد مو کمک خواهد کرد و آنها را ضخیم تر می کند. مومیایی به رفع مشکلات مو کمک خواهد کرد؛ همه بررسی ها می گویند که پس از شروع برنامه، اثر قابل توجهی ظرف چهار هفته ظاهر شد. مومیایی کوهستان رشته های بی جان و کسل کننده را به سلامت ضخیم و تابشی تبدیل می کند، به آنها درخشش و خاصیت ارتجاعی می بخشد. کاربرد مومیایی برای رشد مو به دلیل خواص مفید و ترکیب عالی است که تقریباً همه عناصر کمیاب و ویتامین ها را شامل می شود؛ علاوه بر این، اسیدهای چرب ، روغنهای اساسی، زهر زنبور و رزین های لازم برای بدن انسان در آن یافت می شود.

پزشکان توصیه می کنند روزانه قرص های مومیایی را برای رشد مو روی معده خالی و قبل از شام، یک بار مصرف کنید. برای افزودن این ماده به شامپو، به پنج تا ده گرم مرهم کوه نیاز دارید. پس از انحلال کامل، محصول باید روی موهای مرطوب به مدت دو دقیقه بماند. هفته ای یکبار آن را روی سر خود بگذارید تا نتیجه مطلوب حاصل شود. مومیایی به رشد موهای ضخیم کمک کرده و انتهای شکاف آسیب دیده مو را ترمیم می کند. اگرچه می گویند که فقط وراثت بر تراکم اثر می گذارد، اما می توان به کمک یک مومیایی کوهی ، فیلیکول های خوابیده را به خواب بیدار کرد؛ علاوه بر این، این ماده درخشش، انرژی و نظافت را تضمین می کند.

سندرم متابولیک و بیماری کلیوی منجر به مشکلات قلبی می شود

محققـــان پـــی بردند وجـــود همزمان ســـندرم متابولیـــک و بیماری کلیوی منجر بـــه بیماری های قلبی و مرگ می شود.

ســـندرم متابولیک گروهی از فاکتورهای خطر بیماری‌های قلبی است که خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبـــی، ســـکته مغـــزی و دیابت را افزایـــش می‌دهد. سندرم X، سندرم مقاومت به انسولین و سندرم دی متابولیک برخی از نام‌های دیگر این عارضه هســـتند. اگرچه علت دقیق سندرم متابولیک ناشناخته است، امـــا افراد چاق، مبتلا به دیابت، و مبتلا به مشـــکلات پوســـتی در معرض خطر بیشتر ابتلاء به این سندرم هســـتند. ســـندرم متابولیک با مقاومت به انسولین، عدم توانایی بدن در اســـتفاده مؤثر از انســـولین برای کاهش ســـطح گلوکز و چربی مرتبط است. مقاومت به انسولین می‌تواند ناشی از ترکیبی از عوامل ارثی و ســـبک زندگی باشد. میزان بالای انسولین و گلوکز با تعدادی از عوارض منفی ســـلامت مرتبط است. یکی از این آثار منفی عوارض قلبی عروقی است. یافته‌های اخیر نشـــان می‌دهد افـــراد مبتلا به بیمـــاری مزمن کلیـــوی با فراوانی قابل توجهی از ســـندرم متابولیک روبرو هستند که خطر مرگ زودرس و عوارض قلبی عروقی را افزایش می‌دهد.

دلایل کاهش شنوایی

تغییـــرات شـــنوایی تنها نشـانه از کار افتادن گوش نیســـت، بلکه می‌تواند مشـــکلات بزرگ تری در بدن مانند دیابت تشـخیص داده نشـده یا تومورهای پنهان را نشـان دهد که با افزایش سن، شنوایی بدتر می‌شود؛ اما همین که این اتفاق برای شما می‌افتد کمی غافلگیر می‌شوید.

در برخی جوامع، یکی از هر ســـه بزرگســـال بین ۶۵ تا ۷۴ ســـاله شنوایی شـــان را از دســـت می‌دهند و تقریبا نیمی از افراد بالای ۷۵ سال دیگر به خوبی نمی‌شنوند. شـــیوه زندگی مانند قرار گرفتن مکرر در معرض صداهای بلندنقش بزرگی در این زمینه بازی می‌کند. به طور معمول از دست دادن شنوایی وابسته به ســـن به آرامی شـــروع می‌شـــود و به تدریج به همان انـــدازه در هر دو گوش پیشرفت می‌کند.

***سر و صدای بلند**

اگر شـــما حتی یک بار به کنسرت رفته باشید، می‌دانید که صدای بلند آن فضا ســـبب زنگ زدن گوش تان شده و برای ساعت‌ها فشار زیادی بر روی گوش هایتان وارد می‌آید. این احســـاس نشـــانه‌ای از آسیب دائمی به سلول‌های گوش درونی است. مطمئنا بعد از گذشت چند روز احساس خواهید کرد که همه چیز ســـرجای اول قرار گرفته، اما هرگز نمی‌توانید این آســـیب را درمان کنید. اولین علت قابل پیشگیری از دست دادن شنوایی در بزرگســـالان قرار گرفتن در معرض صداهای بلند است.

***آسیب شنوایی تجمعی**

اگر خودتان را زیاد در معرض سر و صداهای بلند قرار دهید، آسیب گوش تان بیشـــتر شـــده و حتی ممکن است در ســـنین پایین‌تر دچار مشکلات گوش شوید. استفاده از ماشین چمن زنی بدون محافظ گوش، پایین آوردن پنجره‌های خودرو و بالا بردن صدای موســـیقی همه از دلایل آســـیب شنوایی هســـتند.افراد مبتلا به دیابت دو برابر بیشـــتر از افراد دیگر شـــنوایی شان را از دست می‌دهند. محققـــان معتقدنـــد که دیابت ممکن اســـت به اعصاب و عـــروق خونی در گوش داخلی آسیب برساند

متاســـفانه از دســـت دادن شـــنوایی در نوجوانان و جوانان شایع است. اگر می‌توانید با کســـی که نزدتان نشسته با یک صدای آرام صحبت کنید و یا صدای موســـیقی را کاهـــش دهیـــد و یا اگر در محلی بـــا صدای بلنـــد کار یا فعالیت می‌کنید حتما از محافظ گوش استفاده کنید.

***تومور**

وجـــود تومـــور در طول عصب اتصـــال دهنده مغز به گـــوش و یا در گوش داخلی، می‌تواند آسیب قابل توجهی به شنوایی وارد کند، هر چند که این حالت (وجود تومور در این بخش ها) شـــایع نیســـت. به طور معمـــول این تومورها در افرادی که در یک گوش شنوایی شان را از دست داده اند دیده می‌شود. سرگیجه از نشانه‌های وجود تومور در این بخش هاست. مراجعه به موقع به یک متخصص می‌تواند تا حد زیادی از بروز مشکلات جدی‌تر جلوگیری کند.

***فشار بیش از حد در پرده گوش**

در حالی که تجربه افزایش فشـــار در گوش در هنگام پرواز یا شـــنا کردن در زیر آب کاملا طبیعی اســـت، اما فشـــار دردناک و یا بی مقدمه، در حالی که تغییری در فشـــار هوا ایجاد نشـــده، غیر عادی اســـت. تورم گلو یا گوش، شیپور استاش (مجرای شنوایی) که گوش میانی را به قســـمت بالای گلو متصل می‌کند را باز کرده و از ایجاد توازن در فشـــار هوا که توســـط پرده گوش انجام می‌شود، جلوگیری می‌کند.

***ضربه**

ضربه به سر موجب آسیب بالقوه غیرقابل برگشت به شنوایی می‌شود. یک ضربه به گوش، اگر درست و مناسب باشد، می‌تواند پرده گوش را پاره کند. ضربه سر می‌تواند استخوان‌ها در گوش میانی را مختل کرده و اگر ضربه به اندازه کافی شـــدید باشد، ممکن اســـت به دلیل تخلیه مایع در گوش داخلی، شنوایی به طور کامل از دست برود.

***دیابت**

افراد مبتلا به دیابت، دو برابر بیشـــتر از افراد دیگر شنوایی شان را از دست می‌دهند. درحالی که علت دقیق آن ناشناخته است، محققان معتقدند که دیابت ممکن است به اعصاب و عروق خونی در گوش داخلی آسیب برساند. افراد مبتلا به دیابت می‌توانند با نظارت دقیق بر قند خون شان جلوی این مشکل را بگیرند.

***بیماری‌های قلبی و کلسترول بالا**

بیماری‌های قلبی، بیماری عروق محیطی، فشـــار خون بالا و کلسترول بالا نیز ممکن اســـت به گوش و شنوایی آسیب برســـانند، زیرا این مشکلات از جریان خون مناسب جلوگیری می‌کنند.

***داروها**

بیش از ۲۰۰ نوع دارو در بازار وجود دارند که می‌توانند آســـیب شـــنوایی ایجـــاد کننـــد. قبل از اینکـــه این داروهـــا را در بیاندازید به ایـــن فکر کنید که بســـیاری از آن‌ها می‌توانند شما را از مشکلات تهدید کننده حیات مانند سرطان و عفونت‌های تهاجمی نجات دهند.

تلاش برای تمیز کردن جرم گوش ممکن است سبب فشرده شدن موم در اطراف پرده گوش شده و مشکل کم شنوایی را بدتر کند؛ با این حال بسیاری از داروها ممکن اســـت موجب ســـرگیجه شوند، و دوز بالای آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر اســـتروئیدی مانند ایبوپروفن و ناپروکســـن همچنین می‌توانند باعث زنگ زدن گوش (وززز گوش) و از دست دادن شنوایی شوند.

***عفونت**

عفونت گوش می‌تواند به طور موقت باعث مشـــکل شـــنوایی، درد، تورم و تخلیه مایعات از گوش شـــود. اگر عفونت مکرر و به اندازه کافی باشد به خصوص برای کودکان، می‌تواند به طور دائم شنوایی را از آن‌ها بگیرد.

***جرم و چرک گوش**

جرم و چرک گوش قابل درمان و پیشـــگیری اســـت. گوش همه افراد موم تولید می‌کند، اما در برخی افراد این ماده بیشـــتر تراشـــح می‌شـــود. اما برای ۹۹ درصد از ما این یک مشـــکل به حســـاب نمی‌آید. جرم و چـــرک گوش می‌تواند موجب کم شدن شنوایی شده و یا از شنیدن صداها به طور کامل جلوگیری کند.

***از دست دادن ناگهانی شنوایی**

کری ناگهانی، یا از دست دادن شنوایی حسی عصبی ناگهانی، بدون هشدار و یا علت مشـــخصی می‌آید. یک فرد می‌تواند در شـــب یا دو گوش یا شـــنوایی طبیعی به رختخواب برود و در صبح با یک گوش ناشنوا از خواب بیدار شود. این مشـــکل باید به سرعت درمان شود، اســـتروئیدهای خوراکی ممکن اســـت همه یا بخشـــی از شنوایی را بازگردانند. با این حال، اگر بدون درمان رها شود، پس از ۲ تا ۴ هفته ناشنوایی دائمی خواهد شد.

سلامت

چربی بدن موجب کاهش ماده خاکستری مغز می شود

نتایـــج یک مطالعه جدید نشـــان مـــی دهد که برخی از انواع چاقی منجر به کاهش ماده خاکســـتری مغز می شـــود و ارتباط آن با خطر زوال عقل و سکته مغـــزی را نشـــان می دهـــد. مطالعه جدیـــد محققان دانشگاه اســـترالیای جنوبی ارتباط بین چربی بدن و خطر ابتلاء به زوال عقل یا سکته مغزی را کشف کرد.

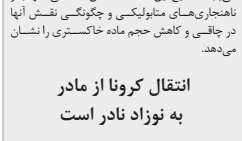
بـــا افزایش روزافزون چاقـــی، ارتباط بین چربی بدن و ســـلامت شـــناختی زنگ خطر را بـــه صدا در می‌آورد. محققان گزارش می‌دهند افرادی که دارای چاقی نامطلوب هســـتند، با بیشترین خطر کاهش ماده خاکســـتری مغز روبرو هســـتند.

نتایـــج این مطالعه نشـــان می‌دهد بین برخی از انواع چربی بدن و کاهش ماده خاکســـتری، بخشـــی از مغز که بیشـــتر نورون‌های آن را شـــامل می‌شود و برای عملکرد شـــناختی حیاتی اســـت، ارتباط وجود دارد. «آنـــوار مالاگتـــا»، سرپرســـت تیـــم تحقیق، در این بـــاره می‌گوید: «ما دریافتیم افـــراد دارای میزان چاقی بیشـــتر، به ویژه افراد دارای زیرگونه‌های چربی نامطلوب از نظر متابولیک، میزان بسیار کمی از ماده خاکســـتری مغز را دارند که نشـــان می‌دهد این افراد ممکن اســـت با اختلال در عملکرد مغز روبرو باشـــند که نیاز به بررسی بیشتر دارد.»

بـــه گفتـــه وی، ماده خاکســـتری جـــز ضروری مغز اســـت که غنی از ســـلول‌های عصبی، سلول‌های گلیـــال و میوســـرک ها اســـت. از آنجا کـــه در مناطق مختلف مغـــز قرار دارد نقش‌هـــای متعددی از جمله یادگیری، حافظه، عملکرد شـــناختی، توجه و کنترل ماهیچه‌هـــا را بر عهده دارد. به گفتـــه محققان، زوال شـــناختی مرتبط با افزایش سن و زوال عقل اغلب با کاهش ماده خاکستری همراه است که آتروفی نامیده می‌شود.

چاقی در سراســـر جهـــان رو به افزایش اســـت. طبق گزارش ســـازمان بهداشت جهانی، در حال حاضر نزدیک به ۲ میلیارد بزرگســـال دچار اضافه وزن و ۶۵۰ میلیون نفر از آنها چاق هســـتند. این مطالعه نشان داد کـــه به ازای هر ۳ کیلوگرم اضافه وزن در فردی با قد متوســـط، میزان ماده خاکســـتری ۰.۳ درصد کاهش می‌یابـــد. نتایج این مطالعه نقـــش احتمالی التهاب و ناهنجاری‌هـــای متابولیکـــی و چگونگـــی نقـــش آنها در چاقـــی و کاهش حجم ماده خاکســـتری را نشـــان می‌دهد.

انتقال کرونا از مادر به نوزاد نادر است



نتایـــج مطالعـــه‌ای کـــه بـــه تازگی منتشـــر شـــده اســـت، نشـــان می‌دهد انتقـــال کووید-۱۹ از مـــادر بـــه جنـــین در دوران بـــارداری و پـــس از زایمـــان بـــه نـــوزاد متولدشـــده نـــادر اســـت. در انتاریـــو، کانـــادا، تنهـــا چهـــار درصد نـــوزادان متولدشـــده از زنانـــی کـــه در دوران بـــارداری به ویروس کرونا مبتلا شده اند، پس از تولد کرونا مثبت بوده اند.

به گفته محققان، حدود ۶ درصد از نوزادانی که مادران آلوده در دوران بارداری آلوده به ویروس شده بودند، طی دو ماه پس از تولد به این ویروس مبتلا شدند. «تیفانی فیتزپاتریک»، نویسنده این مطالعـــه، گفـــت: این یافته ها ایـــن توصیه را ارائه می دهد که مادران مبتلا بـــه ویروس کرونا پس از زایمان از نوزادان خود جدا نشوند. فیتزپاتریک که دانشـــجوی فوق دکتری در مدرســـه بهداشت عمومی ییل در نیوهیون اســـت، گفت: به نظر می رسد که شستشوی دســـت و ماسک های صورت مـــی تواند انتقال ویروس را به میزان کافی کاهش دهد و خطر انتقال از طریق شـــیردهی نیز کم به نظر برسد.

طبق مطالعـــه ای که ماه آوریل در JAMA Pediatrics منتشـــر شـــد، زنان و نوزادان آلوده بـــه کووید-۱۹ در طول بـــارداری و بعد از زایمان در معرض عـــوارض جدی ســـلامتی از جمله پره اکلامپســـی (بیماری فشار خون بالا در بارداری) و زایمان زودرس هستند. با این حال، مطالعه ای که اکتبر گذشته منتشر شـــد، نشان داد که در میان زنـــان باردار مبتلا به کرونا در آمریکا میزان انتقال این عفونت از مادر به نوزاد نادر است.

در ایـــن مطالعـــه جدیـــد، فیتزپاتریـــک و همکارانش یافته های آزمایش کووید-۱۹ را برای حـــدود ۹۷ هزار نـــوزاد متولد شـــده در انتاریو در فاصلـــه زمانی میان اول فوریه تا ۳۱ اکتبر ســـال گذشـــته ردیابی کردند. به گفتـــه محققان، تقریباً ۶ هـــزار و ۲۰۰ نفر از نوزادان تازه متولد شـــده، یا حـــدود ۶ درصد، در هنگام تولـــد از نظر ابتلا به ویـــروس کرونا مورد آزمایش قرار گرفتند و حدود هـــزار و ۷۰۰ نـــوزاد یا ۲درصـــد، در دو هفته اول نوزادی خود بررسی شدند.

از میـــان نوزادانـــی کـــه مورد آزمایـــش قرار گرفتنـــد، ۱۷۷ نوزاد یـــا تقریباً ۳ درصـــد از نظر ویروس مثبت بودند. همچنین از میان بیش از ۸۲ هزار مادری که در این مطالعه شـــرکت داشـــتند، نتیجه آزمایـــش کرونای ۱۵۶ نفـــر از آنها یا ۰.۲ درصد در دو هفته اول آزمایشان مثبت شد.

در ۱۵۶ مـــادری که کرونا مثبت شـــدند، ۶ نـــوزاد یا ۴درصـــد در دوران جنینی یـــا بلافاصله پس از تولد به این ویروس مبتلا شدند. همچنین نتیجه آزمایش کرونـــای ۹ نوزاد دیگر یا حدود ۶ درصد، در دو هفته اول نوزادی مثبت شد.

گزارش

کمبود سرم و داروهای درمان کرونا کشور را با بحران مواجه کرده است

سرم ۱۰۰ هزار تومان، رمدسویر یک میلیون

دنبه از ۱

اما این درد وقتی بیشتر می‌شود که بدانیم، کمبود دارو فقـــط دامنگیر بیماران کرونایی و خانواده‌های آن‌ها نیســـت، بلکه برخی از دیگـــر بیماران هم بـــرای یافتن داروهایشان سرگردان شده‌اند.

***کمبود رمدیسویر، فاویپیراویر و تمزیوا**

جلیل ســـعیدلو، دبیر انجمن داروســـازان ایران در این رابطه گفت: در روزهای اخیر شـــاهد کمبود ســـرم و داروهایی از قبیل رمدیســـویر، فاویپیراویر و تمزیوا در داروخانه ها و مراکز درمانی کشـــور هستیم که متاسفانه نشان می دهد مســـئولین مربوطه، برنامه ریزی و آینده نگـــری لازم را برای مواجهه بـــا پیک پنجم کرونا و گونه دلتا نداشـــته اند. به هرحال سیاستی که در پیش گرفته شـــده برای مدیریت اوضاع، این اســـت کـــه این اقلام از طریق داروخانه های دولتی توزیع شـــود که سبب تراکم بیمـــاران و افراد ســـالم در این داروخانه ها شـــده که به کلی با اهداف و اصول اصلی پیشـــگیری و درمان کرونا، مغایرت دارد. دبیر انجمن داروســـازان ایـــران ادامه داد: باوجود ســـامانه تـــی تک و ســـایر ابزارهـــای مدیریتی، بهتر است مســـئولین از پتانســـیل داروخانه های بخش خصوصـــی بهره بـــرداری کنند و شـــرایط را برای این‌که ازدحـــام مـــردم کمتر شـــود، فراهم کننـــد. بیماراتی که در حـــال گذران دوران قرنطینه هســـتند و نیز بیماراتی کـــه در کلینیک هـــای بیرون از بیمارســـتان ها در حال شـــیمی درمانی هســـتند، بدون ســـرم با مشـــکل روبرو می‌شوند و بهتر است در این خصوص، سرم در داروخانه های بخش خصوصی نیز توزیع شود.

ســـعیدلو عنوان کرد: به طور کلی سیاست متمرکز کـــردن دارو در داروخانه های بخش دولتی، سیاســـتی نادرســـتی اســـت چرا که موجب ازدحام مردم و تشدید همه گیری می شود. ما دارای ۱۳ هزار داروخانه هستیم و الان کـــه مردم مراجعه می کننـــد و داروخانه ها نمی توانند داروهای آنها را تامین کنند، اتفاق تلخ و گزنده ای اســـت که دلیل آن، عدم توزیع دارو در داروخانه‌ها است و باید مسئولین در این رابطه هرچه سریعتر تجدید نظر کنند امیدوارم با تدبیر مدیران، اوضاع پیک پنجم کرونا هرچه سریعتر سامان یابد و مسئولین فرصتی پیداکنند کـــه با آینـــده نگری و پیـــش بینی‌معطوف بـــه واقعیت، شرایط بهتری را برای مردم و بیماران فراهم کنند.

*** چرایی مواجهه کشور با مشکل کمبود سرم**

از سوی دیگر، سید علی فاطمی نایب رئیس انجمن داروســـازان کشور درباره چرایی مواجهه کشور با مشکل کمبود ســـرم گفت: مدیریت ســـرم هم قابل برنامه‌ریزی بود، چراکـــه از چندماه قبل اعلام شـــده بود که یکی از شـــرکت‌های تولیدکننـــده ســـرم، برای چندمـــاه ناگزیر اســـت خط تولیدش را متوقف و بازســـازی کند. هرچند این شـــرکت هم حدود دو ماه از برنامه زمانی خود عقب افتـــاد، امـــا در هر صورت با توجه به اعـــلام قبلی، دولت فرصت کافی داشت برای جایگزینی ظرفیت تولیدی این شرکت، برنامه‌ریزی کند اما متاسفانه این کار نشد و حالا مشکلات زیادی برای مردم ایجاد کرده است. هرچند که وعده داده شده است طی روزهای آینده با افزایش توان تولید دیگر شـــرکت‌ها و همچنین واردات، این مشـــکل حل و فصل شود.

***سرم صد هزار تومان؛ رمدسویر یک میلیون تومان!**

امـــا ماجـــرای کمبود دارو فقط بـــه موضوع کمبود ســـرم ختم نمی‌شـــود بلکه درحالی که داروهای درمان کرونا از جمله رمدســـویر و اکتیمرا هم در فضای مجازی و بـــازار غیر رســـمی بـــا قیمت‌های به فروش می‌رســـد، بررســـی‌های میدانی و اظهارات بیماران نشـــان می‌دهد، قیمت ســـرُم در بازار ســـیاه به ۱۰۰هزار تومان رسیده و رمدســـویر و اکتیمرا هم با قیمت‌های بالای یک میلیون تومان به فروش می‌رسد.

بـــا مشـــاهده این اتفـــاق، ایـــن ســـوال در اذهان عمومـــی ایجاد می‌شـــود که این داروها چگونـــه به بازار غیر رسمی نشـــت کرده اســـت؟ در همین راستا، محسن فتحـــی عضـــو کمیســـیون بهداشـــت و درمـــان مجلس شـــورای اســـلامی با انتقاد از نابســـامانی توزیع و قیمت دارو بـــا اوج گیـــری شـــیوع کرونا در توئیتر نوشـــت: در حالـــی کـــه رمدســـویر در داروخانه‌هـــا کمیاب شـــده، در بـــازار آزاد بـــه قیمـــت چنـــد برابر و بـــه راحتی پیدا می شـــود. با اوج‌گیری شـــیوع کرونا شاهد نابسامانی در توزیـــع و قیمت دارو هســـتیم. رمدســـویر در داروخانه هـــا کمیاب شـــده اما در بازار آزاد بـــه راحتی و با قیمت چندبرابر یافت می‌شـــود. قیمت داروی اکتیمرا در عرض یک ماه ۳ برابر شـــده اســـت. نباید به «کاســـبان کرونا» اجازه داد به قیمت جان مردم جیب خود را پر کنند.

*** افزایش ۴ برابری مصرف رمدیسویر**

محمدرضا شانه‌ســـاز درباره وضع تامین رمدسویر در داروخانه‌ها گفت: تامین دارو انجام می‌شود، اما وقتی مصرف رمدیســـویردر خردادمـــاه ۶۰۰ هزار عدد بوده و اکنون در اواســـط مرداد ماه بـــه دو میلیون و ۲۵۰ هزار عدد می‌رســـد، نشـــان می‌دهد که گایدلاین‌هـــا را برای تجویز دارو درســـت رعایـــت نمی‌کنیم. وی با بیان اینکه اکنون افزایش ۴ برابری مصرف رمدســـویر را نسبت به خرداد ماه داشـــتیم، افزود: دارو باید مطابق گایدلاین‌ها تجویز شـــود و نظارت بر روی تجویز انجام شود. در هیچ کشوری در دنیا چنین الگوی مصرفی را نمی‌بینیم.

شـــانه ســـاز درباره موضـــوع کمبود ســـرم تزریقی نیـــز گفت: در زمینه ســـرم هم ما پارســـال این موضوع را پیش‌بینـــی می‌کردیـــم، امـــا تولیدکننده‌ها به مجلس اعتراض کردند که ســـازمان غذا و دارو می‌خواهد ســـرم وارد کند.وی ادامه داد: یکی از شـــرکت‌های بزرگ‌تولید کننده ســـرم اعلام کرد که دارد تولیدش متوقف می‌شود و بر همین اســـاس هم ما برای واردات ســـرم برنامه ریزی کردیم، اما تولیدکننده‌ها به مجلس نامه نوشتند و تعهد تامین کرده و از ما خواســـته شـــد اقدامـــی برای واردات نشـــود. در حالی که اگر طبق برنامه‌ریزی خودمان پیش می‌رفتیم، اکنون مشکلی برای سرم نداشتیم.

امروز با گذشـــت یکســـال و نیم از شـــروع بحران کرونـــا و تولید اغلـــب داروهای درمان کرونا در کشـــور، موضوع کمبود دارو و ســـرم در کشور در روزهای پایانی دولت دوازدهم و آغاز به کار دولت ســـیزدهم درحالی به دغدغه اصلی مردم تبدیل شده است که به نظر می‌رسد دســـتگاه‌های نظارتی و مجلس باید نظارت بیشـــتری بر بازار دارویی کشـــور در شـــرایط بحران داشـــته باشند تا شـــاهد رســـوخ داروهای حیاتی بیماران به بازار ســـیاه آن هم با قیمت‌های نجومی نباشیم.

واکسیناسیون مادران باردار چگونه خواهد بود؟

ایســـنا: معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشـــکی جندی شاپور اهواز گفت: مادران باردار پس از واکســـینه شدن در صورت بروز علائم احتمالی ابتـــلا به بیماری کووید - ۱۹، باید با اطلاع‌رســـانی به مراکز بهداشـــتی یا درمانی یا ســـامانه ۴۰۳۰ (مادران باردار)، جهت اخذ راهنمایی‌های لازم یا حتی تعیین محل مراجعه بررسی وضعیت، اقدام کنند.

دکتر ســـید محمد علوی اشاره به ابلاغ دســـتور عمل واکسیناسیون مادران باردار با واکسن سینوفارم، در خصوص چگونگی واکسیناسیون این افراد اظهار کرد: واکسیناســـیون مادر باردار واجد شرایط، منوط به رضایت وی پس از مشاوره خواهد بود.

وی افـــزود: مـــادران باردار، در خطـــر بالاتری برای ابتـــلا به بیماری نیستند اما در صورت ابتلا، بروز نوع شدیدتر بیماری در این زنان نسبت به زنان غیرباردار در سن مشابه بیشتر خواهد بود.

علوی با بیان اینکه واکســـن سینوفارم حاوی ویروس غیرفعال است، گفت: بـــه دلیل حفظ ایمنی بیشـــتر تا حصول نتایج و مســـتندات کافی، ترجیحا واکسیناسیون باید بعد از هفته ۱۲ بارداری انجام شود. باید توجه داشـــت که واکسیناســـیون به معنای ایجاد ایمنی قطعی نیســـت و تداوم اقدامـــات پیشـــگیری از ابتلا به کووید - ۱۹ برای مادر بـــاردار و اعضای خانواده الزامی است.

رئیس مرکز بهداشـــت خوزستان گفت: مادران باردار پس از واکسینه شـــدن در صورت بروز علائم احتمالی ابتلا به بیماری کووید - ۱۹، باید با اطلاع‌رسانی به مراکز بهداشتی یا درمانی یا سامانه ۴۰۳۰ (مادران باردار)، جهت اخذ راهنمایی‌های لازم یا حتی تعیین محل مراجعه بررســـی وضع، اقدام کنند.

وی با اشـــاره به گروه سنی مادران باردار واجد شرایط واکسیناسیون عنوان کرد: همه مادران باردار با ســـن ۳۵ ســـال و بالاتر، مادران در همه گروه‌های سنی شاغل در بهداشت و درمان، همه مادران باردار در شرایطی کـــه همســـران‌شـــان در بخش‌هـــای کرونا و یـــا مراکز بهداشـــتی مدیریت کرونا شـــاغل هســـتند، مادران باردار در همه گروه‌های ســـنی شـــاغل در گروه‌های شـــغلی دارای اولویت دریافت واکســـن مطابق دستور عمل‌های واکســـیناســـیون کشوری، همه مادران باردار با نمایه توده بدنی ۳۵ و بالاتر، مـــادران با بارداری‌هـــای دوقلویی و چندقلویی، بـــارداری با IVF، مادران بـــاردار با بیماری زمینه‌ای شـــامل بیماری دیابت، قلبی، فشـــار خون بالا، مصرف داروهای ایمونوساپرســـیو (سرکوب‌کننده سیستم ایمنی)، بیماری مزمن کلیوی، آنمی ســـیکل ســـل، پیوند اعضا، سیروز کبدی و آسم واجد شرایط واکسیناسیون هستند.

وی بیـــان کرد: به علت خطرات ابتلا به بیماری کووید - ۱۹ در ســـه ماهه ســـوم بارداری، ضمن تأکید بر شناسایی مادران باردار واجد شرایط، واکسیناســـیون این مادران با ســـن بارداری ۲۸ هفته و بیشـــتر در اولویت خواهد بود. معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز گفت: در صورت تزریق دوز اول واکسن قبل از بارداری و یا عدم اطلاع از بارداری در زمان واکسیناســـیون، توصیه می‌شود پس از مشاوره با مادر و بر اساس ترجیح وی (در رابطه با زمان واکسیناســـیون)، تزریق دوز دوم با واکســـن ســـینوفارم به فاصلـــه ۲۸ روز از تزریق قبلی یا بعـــد از هفته ۱۲ بارداری، انجام شود. وی افزود: فاصله بین واکسن ویروس کرونا با واکسن آنفلوآنزا یا توام در بارداری نیز حتی‌الامکان باید ۱۴ روز باشد. تزریق ایمونوگلوبولین D نیز تداخلی با واکســـن ویروس کرونا ندارد و همانند دســـتورالعمل‌های ابلاغی سلامت مادران باید انجام شود.

علـــوی بـــا بیان اینکـــه واکسیناســـیون مادران بـــاردار شـــاغل، تابع اولویت‌های شغلی در دستورالعمل‌های واکسیناسیون کشوری خواهد بود، که در دســـتور عمل ذکر نشده و مادران متقاضی تزریق واکســـن آسترازنکا، مهم‌ترین موارد نیازمند بررسی در این کمیته هســـتند.

وی بیان کرد: در صورت ترجیح به واکسیناســـیون با آســـترازنکا باید مورد در کمیته دانشگاهی واکسن مادران باردار بررسی و بر اساس تصمیم کمیته و مادر اقدام شود. بدیهی است در صورت عدم صدور مجوز استفاده از این واکسن توسط کمیته، تزریق واکسن سینوفارم بر اساس نظر کمیته انجام می‌شود.

وی ادامـــه داد: در صورت الزام به فعالیت حضوری این افراد در مراکز بهداشـــتی و درمانی، تا ۲۸ هفته اول بـــارداری باید محل فعالیت خارج از مراکز مدیریت ســـرپایی یا بســـتری بیماران کووید - ۱۹ باشـــد. در ســـن بارداری بعد از ۲۸ هفته نیز باید تمهیداتی برای دورکاری این افراد فراهم شود.

علـــوی با بیان اینکه زمـــان واکسیناســـیون در موارد ابتلا یا شـــک بـــه بیمـــاری کووید - ۱۹ در مـــادر باردار، تابع دســـتور عمل کشـــوری واکسیناســـیون خواهد بود، گفت: تأکید و آموزش‌های لازم در مورد تداوم رعایت پروتکل‌های پیشگیری از ابتلا به کووید - ۱۹ به مادران باردار پس از واکسیناســـیون الزامی است. در مادرانی که تحت درمان با داروهای ضد انعقادی هســـتند، تزریق واکســـن باید به صورت عمیق در عضله دلتوئید انجام شـــود. وی افزود: کمیته دانشگاهی واکسیناســـیون مادران متشکل از مدیـــر گروه زنان و زایمان، حداقل یک نفر پریناتولوژیســـت، مدیر گروه عفونی و مدیر گروه داخلی است که بررسی وضعیت مادران باردار با شرایط حاد یا وخامت بیماری‌های زمینه‌ای، مادران دارای بیماری‌های زمینه‌ای که در دســـتور عمل ذکر نشده و مادران متقاضی تزریق واکســـن آسترازنکا، مهم‌ترین موارد نیازمند بررسی در این کمیته هســـتند.