گوناگون

افرادی که کد رهگیری برای بسته معیشتی دریافت نکرده‌اند، چه کار کنند؟

سخنگوی ستاد شناسایی مشمولان طرح حمایت معیشتی وزارت رفاه اعلام کرد که سرپرستان خانوار جامانده از دریافت بسته معیشتی می‌توانند به جای کد رهگیری، شماره حساب واریز یارانه خود را وارد سامانه hemayat.mcls.gov.ir کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، حسین میرزایی با بیان اینکه تا کنون حدود چهار میلیون پیامک برای متقاضیان بسته معیشتی که در کددستوری ۶۳۶۹# درخواست ثبت کرده بودند ارسال شده است، گفت: اما برخی به دلایل مختلف، پیامک را دریافت نکردند حتی تا پنج مرتبه هم ارسال مجدد انجام دادیم و تماس گرفتیم و متوجه شدیم که تلفن همراهشان خاموش است. وی افزود: افرادی که درخواست خود را در کددستوری ۶۳۶۹# ثبت کردند ولی پیامک حاوی کدرهگیری دریافت نکردند می‌توانند با وارد کردن کدملی و شماره حسابی که یارانه‌شان به آن واریز می‌شود وارد سایت hemayat.mcls.gov.ir بشوند. سخنگوی ستاد شناسایی مشمولان طرح حمایت معیشتی وزارت رفاه با بیان اینکه همچنین برخی اعلام کرده بودند که برای افراد سالمند مشکل است که سمیکارت جدید خریداری کرده و توسط آن تقاضای خود را در کد دستوری ثبت کنند گفت: با این راهکار جایگزین مشکل آنها نیز مرتفع می‌شود. وی در خبر شبکه یک سیما در پاسخ به اینکه آنها که یارانه نمی‌گرفتند و مشمول بسته معیشتی هم نشدند، آیا باید شماره حساب جدید را وارد سایت کنند؟ گفت: آنها که یارانه نمی‌گرفتند و بسته معیشتی هم نگرفته‌اند باید از اول دی ماه به پلیس ۱۰۶ مراجعه کنند. وی ادامه داد: ما فرآیند را در زمان خودش اطلاع رسانی خواهیم کرد. اکنون درباره کسانی که در لیست یارانه بگیران بوده‌اند ولی بسته حمایت معیشتی دریافت نکرده‌اند صحبت می‌کنیم. همچنین باید تاکید کنم که وزارت رفاه و ستاد شناسایی مشمولان طرح حمایت معیشتی فقط متولی موضوع حمایت معیشتی و نه یارانه و جامانده‌گان یارانه است.

افزایش احتمال حمله قلبی در زمستان

با کاهش دما در فصل زمستان، بدن در تلاش برای سازگاری با شرایط برمی آید در نتیجه نرخ وقوع «انفارکتوس میوکارد»، نوعی حمله قلبی شایع، افزایش می یابد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، «کوبی سانگ»، کارد یولوژیست بیمارستان شوکیوتانگ شانگهای، در این باره می گوید: «اگر قردی ۲۰ دقیقه مملوم دچار درد در ناحیه قفسه سینه باشد، احتمال بروز انفارکتوس میوکارد در او بسیار بالاست.» مردان مبتلا به فشارخون بالا که سیگار می کشند و سن بالا ۵۰ سال دارند در معرض ریسک بالا این بیماری قرار دارند. به گفته کارشناسان، ساعت طلایی برای پیشگیری از مرگ ناشی از این بیماری، حدود ۱۲۰ دقیقه است. محققان هشدار می دهند احساس تنگی نفس، سوزش و خفگی در قفسه سینه، پشت و حتی در اطراف گردن و فک، از علائم حمله قلبی است که باید بلافاصله به بیمارستان مراجعه شود.

پا درد از علائم بیماری سرخرگ محیطی است

پا درد در برخی از افراد می تواند از علائم بیماری سرخرگ محیطی باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، محققان علوم پزشکی در تحقیقی تازه اظهار داشتند: احساس درد در پاها هنگام راه رفتن با انجام فعالیت‌های دیگر می‌تواند نشانه بیماری سرخرگ محیطی باشد. بیماری سرخرگ محیطی به آرامی پیشرفت می‌کند و با باریک و تنگ کردن عروق خونی، اکسیژن‌رسانی و جریان مواد مغذی را محدود کرده و موجب گرفتگی و درد در پاها می‌شود. به گفته متخصصان در صورت تشدید این بیماری می‌تواند منجر به بروز زخم‌هایی در پاها شود که بهبود پیدا نمی‌کنند یا موجب سیاه شدن پا یا انگشتان پا شود. دکتر گیمل عزیز؛ از دانشکده پزشکی بنسیلوانیا در این باره گفت: فاکتورهای خطرزا برای بیماری سرخرگ محیطی شامل سن و جنسیت می‌شود. مردان و تمامی افراد بالای ۶۵ سال بیشتر احتمال دارد دچار این عارضه شوند. همچنین استعمال سیگار، بالا رفتن فشار خون، کلسترول بالا، دیابت کنترل نشده و بیماری قلبی از دیگر فاکتورهای خطرزا به حساب می‌آید. به گفته این پزشک افرادی که دچار درد در ناحیه پا هستند و در آنها فاکتورهای خطرزای دیگر نیز مشاهده می‌شود لازم است با متخصص مشورت کنند. در صورتیکه افراد تحرک‌پذیری نداشته باشند، یا پیاده‌روی نکنند تا زمانیکه بیماری پیشرفت نکرده باشد، متوجه آن نمی‌شوند. به گزارش مدیکال اکسپرس، بسیاری از متخصصان به افراد توصیه می‌کنند تا بیشتر راه بروند زیرا این کار بدن را به ایجاد عروق دیگر در اطراف رگ بسته شده تشویق می‌کند.

چرا نباید «شکر» بخوریم؟

متخصص تغذیه گفت: توصیه می‌کنیم مردم تا می‌توانند شکر نخورند چراکه قرد را به سمت اضافه وزن، چاقی و در نهایت بیماری‌های ناشی از آن مانند دیابت و قشار خون می‌برد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از قارس، مصرف مواد قندی و کربوهیدراتها یکی از عوامل ایجاد چاقی در افراد است. شکر به عنوان یکی از مواد غذایی شیرین در سبد تغذیه‌ای مردم قرار دارد اما مضرات بسیاری داشته و به عبارت بهتر عاملی در ایجاد برخی بیماری‌ها مانند دیابت است.

غلامرضا محمدی- متخصص تغذیه و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این پرسش که «آیا مصرف شکر برای بدن مضر است؟»، گفت: ما کربوهیدرات را به ساده و پیچیده تقسیم می‌کنیم و شکر از کربوهیدرات‌های ساده است و در یکسری از بیماری‌ها علت آن دریافت این کربو هیدراتهای ساده است. وی افزود: نه تنها شکر بلکه هر ماده غذایی که حاوی شکر باشد، مانند آب میوه‌های صنعتی، کیمونت‌ها، بیسکویت و کیک‌ها که در آن شکر وجود دارد و یک کربوهیدرات ساده است، قرد را به سمت اضافه وزن، چاقی، سندروم متابولیک و در نهایت بیماری‌های ناشی از آن مانند دیابت، قشار خون می‌برد.

این متخصص تغذیه در پاسخ به این پرسش که «آیا می‌توان توصیه کرد که مردم هیچ وقت شکر مصرف نکنند؟»، خاطرنشان کرد: توصیه می‌کنیم مردم تا می‌توانند شکر نخورند به عبارتی اگر شکر مصرف نکنیم هیچ اتفاقی نمی‌افتد البته عسل جایگزین خوبی برای آن است؛ چرا که از لحاظ ترکیبات ساختاری تفاوت‌هایی بین شکر و عسل وجود دارد و استفاده از عسل بهتر از شکر است.

یک جرعه کتاب

از دو که حرف می‌زنم، از چه حرف می‌زنم
نویسنده: هاروکی موراکامی
مترجم: مجتبی ویسی
نشر چشمه

پیام آشنا: «از دو که حرف می‌زنم از چه حرف می‌زنم» دربردارنده یادداشت‌های هوراکامی نویسنده، تاملدار ژاپنی درباره دویدن، ورزش مورد علاقه و الهام بخشش است.

موراکامی عاشق دویدن است. او بارها در مسابقات دو شرکت کرده و رکورد خود را تیز دارد او همچنین عاشق موسیقی جاز و گربه‌ها است.

او درباره انگیزه‌اش از نوشتن این کتاب، در مقدمه می‌گوید:

«ده سال از روزی می‌گذرد که ایده نوشتن کتابی در مورد دویدن برای بار تخست به ذهنم خطور کرد. سال‌ها پشت‌سر هم می‌آمدند و می‌رفتند و من همین‌طور افکار و طرح‌های گوناگون را یکی پس از دیگری در ذهن مرور می‌کردم بی‌آن‌که یک‌بار هم شده بتنیشم و آن‌ها را بنویسم. دویدن موضوعی روشن و متخکس تیست که بتوان راحت از آن توشت و از آن جا که تمی‌دانستم دقیقاً از چه می‌خواهم بگویم، کار برایم سخت شده بود.

با این‌همه، لحظه‌ای فرا رسید که تصمیم گرفتم افکار و احساسات خود را در این مورد صادقانه بر زبان آورم و در این راه تیز جز سبک و روش خودم بر چیزی دیگر تکیه نکنم. تنها راه پیش بردن توشتنام را در همین دیدم و بدین‌ترتیب در تابستان سال ۲۰۰۵ قد کاندک شروع به توشتن کردم و در پاییز ۲۰۰۶ آن را به پایان رساندم.»

بیشتر بخش‌های کتاب، توشتارهای موراکامی در فاصله سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ درباره دویدن است و درواقع توعی خاطره‌تویسی محسوب می‌شود: «این کتاب در برگیرنده‌ٔ تکاتی است که می‌توان از آن‌ها تحت عنوان درس‌های زندگی یاد کرد. هر چند خود من هیچ‌یک از آن‌ها را فی‌تفسه فلسفه تمی‌تامم. درس‌ها و آموزه‌هایی شخصی هستند. شاید ته‌چندان متدال‌گیر، که از طریق واداشتن بدن به حرکت قرا گرفته‌ام و بواسطه‌ٔ آن‌ها کشف کرده‌ام که رتج کتیدن اختیاری است. شاید این درس‌ها به کار شما تیاید. دلیلش ساده است. کسی که در این صفحات به تصویر کتیده شده، من هستم؛ آدمی با خصوصیات شخصی من».

مینیمال
هایی برای زندگی

تازه‌های سلامت

از عوارض آلودگی هوا بر پوست و مو چه می‌دانید!

دبیر انجمن متخصصین پوست ایران در خصوص عوارض آلودگی هوا بر سلامت پوست و مو توضیح داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، دکتر محمدعلی نیافروش زاده با بیان اینکه آلودگی هوا واقعیت دنیای ماشینی و صنعتی است که می‌تواند بر ارگان‌های مختلف بدن آثار مخرب و زیانباری ایجاد کند، گفت: پوست اولین و گسترده‌ترین سد دفاعی بدن در برابر آلاینده‌های زیست محیطی، دود، ذرات معلق و مواد شیمیایی موجود در هوا محسوب می‌شود که اثرات مستقیم و غیرمستقیم، کوتاه مدت و دراز مدت مخربی را طی سال‌های زندگی متحمل می‌شود.

رئیس مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تاکید بر اینکه فرمالدئید از مهم‌ترین مواد آلاینده است و تماس با آن موجب تحریک و آلودگی چشم، پوست، مخاط و بروز علائمی چون تهوع، سرگیجه، التهاب و سوزش می‌شود، افزود: در مطالعه سال ۲۰۱۰ روی ۴۰۰ نفر در آمریکا، اثبات شد که آلودگی هوا باعث چین و چروک، پیری، تلانژکتازی (عروق برجسته همراه با رنگدانه قهوه‌ای)، خارش، کهیر، اگزما و زخم‌های سطحی پوست می‌شود.

بنابر اعلام روابط عمومی انجمن متخصصان پوست ایران، نیافروش زاده، ریزش غیر طبیعی مو، گودی و کبودی اطراف چشم، ضایعات و برخی بدخیمی‌های پوستی را یکی‌از عوارض بلند مدت آلودگی هوا بر بدن دانست و گفت: شستشوی مکرر دست و صورت، استحمام روزانه با شامپوهای معمولی و اجتناب از حضور در هوای آلوده اقدامی ضروری است.

دبیر انجمن متخصصین پوست ایران، کاهش مصرف مواد آرایشی و عطر در روزهای آلوده سال، استفاده از دستکش‌های نخی سفید، همچنین شوینده‌های غیرصابونی (سینت‌بار-متناسب با اسیدیته پوست)، کرم‌های مرطوب کننده و ضد آفتاب مناسب را نیز بسیار مهم دانست و گفت: این روزها در هنگام تماس با کودکان که حساس‌تر هستند باید بیشتر دقت کرد.

باجامعه همراه باشید

صفحه "جامعه" با رویکردی متفاوت از گذشته با مطالب متنوع در حوزه های جامعه‌شناسی، روانشناسی، سلامت، تغذیه، دکوراسیون، باغبانی، آموزه های قرآنی، معرفی کتاب، مشاوره و مدیریت خانواده، مسائل حقوقی و قضایی و هزاران موضوع جذاب و خواندنی دیگر، میهمان خانه هایتان است.

امید که بتوانیم با همراهی شما یاران همیشگی پیام آشنا، در راستای ارتقای سبک زندگی گام برداریم.

نظرات، دیدگاه و انتقادات سازنده خود را با ما در میان بگذارید از مطالب صاحبان قلم در حوزه های اجتماعی استقبال می شود.

شماره تماس: ۳۲۵۵۳۸۳۸

ورود سازمان غذا و دارو به توزیع داروی خوراکی آنفلوانزا

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و داروبااشاره به تهیه داروی اسلتامیویر از منابع با کیفیت و مورد تائید سازمان بهداشت جهانی، از توزیع این دارو بین دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، غلامحسین مهرعلیان در مورد کمبود یک توع داروی آنفلوانزا (اسلتامیویر) گفت: بر اساس تفاهم‌نامه بین سازمان غذا و دارو و معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو مکلف به تامین داروی (آنفلوانزا) مورد نیاز بیماران از منابع معتبر است تا معاونت بهداشت این دارو را در مراکز بهداشتی در اختیار بیماران قرار دهند.

وی افزود: امسال واکسن آنفلوانزا در زمان مناسبی با تعداد خوب در اختیار معاونت بهداشتی قرار گرفت و در بخش خصوصی تیز توزیع شد و متقاضیان موفق به دریافت واکسن شدند. اما در هفته‌های اخیر شاهد ایجاد موجی از بیماری آنفلوانزا در کشور هستیم. بسیاری از پزشکان برای درمان علاقه‌مند به تجویز داروی اسلتامیویر هستند که تقاضا برای تهیه این دارو را به طور چشمگیری افزایش داده است.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو خاطرنشان کرد: داروی اسلتامیویر قرار بود از طریق معاونت بهداشتی در اختیار مراکز بهداشتی قرار گیرد. اما در این شرایط که تقاضا رو به افزایش است از وزیر محترم بهداشت درخواست کردیم این دارو علاوه بر معاونت بهداشتی در صورت تجویز سه گروه متخصص اطفال، کودکان و داخلی در داروخانه‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ارائه شود و بیماران بتوانند این دارو را از داروخانه‌های منتخب هم تهیه کنند که مورد موافقت مقام عالی وزارت واقع شد.

بنابر اعلام روابط عمومی سازمان غذا و دارو، وی با اشاره به اینکه یک‌میلیون عدد قرص اسلتامیویر از منبعی با کیفیت تهیه‌شده است، عنوان کرد: در طی دو روز آینده ۵۰۰ هزار عدد از این دارو در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌گیرد. تا آخر هفته بعد تیز ۵۰۰ هزار عدد دیگر از این دارو بین دانشگاه‌ها توزیع می‌شود تا بیماران بتوانند به‌راحتی داروی مورد نیاز خود را از داروخانه‌های منتخب تهیه کنند.

گلکده

درمورد کاکتوس بیشتر بدانید

کاکتوس در اینا تتها در شمال و جنوب و تواحی مرکزی آمریکا رشد می کرد اما امروزه در بسیاری از مناطق گرم و خشک جهان توسط مردم پراکنده شده کاکتوس طی طوفانهای تاگهانی آب ذخیره کرده و آب ذخیره شده را طی ماه‌های خشکسالی به مصرف می‌رساند. بیشتر کاکتوسها ریشه‌های عمیقی داشته و ساقه شبکه مانندی دارند که به‌عنوان مخزن ذخیره آب عمل می‌کنند. ساقه کاکتوس توسط تیغ‌هایی محافظت می‌شود. کاکتوس‌ها برگهای خیلی کوچکی داشته و یا اصلا برگ ندارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از بیتوته، ترکیب خاکی کاکتوس‌ها باید شنی رسی و درصد بیشتری از شن یا سنگریزه باشد. کاکتوس‌ها آبیاری منظم و با فواصل بیش از گیاهان معمول نیاز دارند و بسته به سرعت رشد و فصل، تعداد و فواصل آبیاری تنظیم می‌شود. کاکتوس‌ها در مناطق گرم و پر تور رشد می‌کنند زیرا بومی آمریکای لاتین هستند. کاکتوس‌ها به تور زیادی احتیاج دارند و در محیط‌های کم تور معمولاً رشد علفی می‌کنند و منظره ظاهری آن‌ها از حالت کاکتوس بودن خارج می‌شود.

تکثیر کاکتوس‌ها

- جنسی: - تیر جنسی بعضی از کاکتوس‌ها تنظیر مامیلاریا یا گل دهی منظم هر ساله دارند. بذر سیاه رتگ کوچک تولید می‌کنند. بعضی دیگر از کاکتوس‌ها تنظیر زیئو کاکتوس که گل‌های بسیار کم دوامی دارند تولید بذر کمتری می‌کنند.

تکثیر بذری کاکتوس‌ها

عموم کاکتوس‌ها بذرهای بسیار ریز یا قوه تامیه تسبتاً کوتاه دارند تکات مهم در کتت بذری کاکتوس:

- بذرها قوه تامیه متاسبی داشته باشند؛ یعتی تعداد جوانه زتی گیاه در زمان معین به اندازه قابل قبول باشد.

تحوه کشت طوری باشد که بذرهای ریز بتوانند جوانه بزتند. بتابراین کاکتوس‌ها را در سبدهای پلاستیکی کم عمق با یک خاک بسیار سبک (ترجیحا پیت ماس) کشت می‌کنند. آبیاری بسترهای کشت در پای گیاه انجام می‌گیرد. یا اینکه سبدها را در ظرف‌های آبی قرار داده که بتدریج آب را جذب می‌کند و گیاه و بذرها مرطوب شده و بعد جوانه می‌زتند. مثل هر گیاه دیگر بذرکاری باعث طولانی شدن زمان رشد و تمو و بلوغ گیاه می‌شود.

تکثیر رویشی کاکتوس

عمده‌ترین تکثیر رویشی کاکتوس‌ها روش کاتینگ Cutting یا قلمه زدن است. قلمه زدن در کاکتوس به فصل بستگی دارد و بهترین فصل برای آن اوایل تابستان می‌باشد. بطوری که آن‌ها را در یک بستر سبک و محیط با رطوبت کافی با آبیاری متظم کشت می‌کنند اما قبل از اینکه قلمهٔ کاکتوس مخصوصاً کاکتوس‌های گوشتی تظیر سرئوس‌ها وارد بسترهای کشت شوند باید شیرابه گیاه را قطع کرد. برای انجام چتین عملی قبلاً قطعات جدا شده یا قلمه‌های کاکتوس را به مدت چتدین ساعت در معرض تابش مستقیم آفتاب در تابستان قرار می‌دادند تا اینکه جریان شیرابه قطع می‌شد و سپس اقدام به کشت آن می‌کردند. اما امروزه با توجه به اینکه ریشه‌دار کردن گیاهان در کمترین زمان حائز اهمیت است قلمه‌ها را در آب ولرم حدود ۴۵ درجه سانتی گراد قرار می‌دهند که در تتیجه جریان شیرابه قلمه‌ها قطع می‌شود سپس آنها را در بستر کاشت قرار می‌دهند و کار دیگری که بیشتر به‌عنوان یک هتر به تظر می‌رسد عمل پیوند یا گرافتینگ Grafting در کاکتوس است. آنچه مسلم است سرئوس‌ها یا کاکتوس‌های مخروطی، پایه‌های بسیار خوبی برای بیشتر مامیلاریاها یا اوپتسیه‌ها هستند.

میوه کاکتوس

امروزه میوه کاکتوس به عتوان میوه درجه اول در بعضی از کشورها مورد علاقه مردم است. کشور مراکش به عتوان یکی از بزرگترین صادر کتتده این میوه است که مناطق وسیعی را در این کشور در بر گرفته است.

کاوش

چه افرادی باید جراحی «چاقی» انجام دهند؟

متخصص تغذیه گفت: در صورتی می‌توان از جراحی برای درمان چاقی استفاده کرد که قرد سابقه شکست با روش‌های کم عارضه‌تر مانند رژیم غذایی و دارو را داشته و نتوانسته با این روش‌ها چاقی خود را برطرف کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از قارس، چاقی امروزه به عنوان یکی از بیماری‌های شایع دامنگیر بخش زیادی از مردم در دنیا و به تبع آن ایران شده و بسیاری از افراد در اثر چاقی به بیماری‌های مختلف دیگری همچون دیابت، قشارخون و... مبتلا می‌شوند.

غلامرضا محمدی قارسانی- متخصص تغذیه و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این پرسش که «چه کسانی باید جراحی‌های چاقی را انجام دهند؟»، گفت: یکسری جراحی‌هایی وجود دارد که به اشتباه به جراحی‌های چاقی معروف می‌شوند مانند لیپوساکشن که عملاً جراحی چاقی حساب نمی‌شود بلکه در حیطه جراحی‌های زیبایی هستند. وی افزود: جراحی‌های چاقی دسته مشخصی از جراحی‌ها هستند که با از طریق کم کردن دریافت مواد غذایی یا کاهش جذب مواد غذایی یا ترکیبی از این دو، باعث تغییرات قیزیولوژیک یا هورمونی در بدن می‌شوند و در نهایت منجر به کاهش چاقی در بعضی بیماران شود.

این متخصص تغذیه گفت: جراحی چاقی هم یک جزیی از کل درمان چاقی است یعتی جراحی چاقی به تتهایی درمان چاقی محسوب نمی‌شود. بلکه جراحی چاقی می‌تواند زمانی مؤثر باشد که قرد هم اقدامات اولیه‌ایی که باید قبل از جراحی انجام دهد شامل ارزیابی‌های سلامتی و تغذیه را انجام داده باشد. محمدی در توضیح مقدمات انجام جراحی چاقی، اضافه کرد: قرد باید سابقه شکست درمان با روش‌های کم عارضه‌تر را داشته باشد، مانند اینکه این روش‌ها چاقی خود را برطرف کند که در کنار این روش‌ها جراحی‌ها می‌تواند اثربخشی خیلی خوبی داشته باشد. وی در پاسخ به این پرسش که «چند درصد از افراد چاق نیازمند عمل جراحی هستند؟»، گفت: حتماً کسی که دچار چاقی مفرط است، مورد تجویز جراحی چاقی قرار می‌گیرد؛ یعتی وزن آن قرد از محدوده مشخصی بالاتر باشد و چتین قردی می‌تواند از جراحی سود ببرد؛ به عبارت ساده‌تر جراحی نیز تغییری در سیستم طبیعی بدن است و مطمئناً عوارضی خیلی خوب و بعد از جراحی برای بیمار ایجاد می‌کند. این متخصص تغذیه متذکر شد: از طرفی دیگر چاقی نیز عارضه‌های زیادی برای بیمار ایجاد می‌کند؛ در نتیجه باید روش مورد نظر را درست انتخاب کنیم؛ چراکه هر دوی اینها آسیب است؛ اینکه آسیب کدام کمتر است و از کدام بهره بیشتری بگیریم، باعث انتخاب بیمار می‌شود. محمدی تصریح کرد: ما زمانی از جراحی استفاده می‌کنیم که دیگر هیچ راهی برای درمان چاقی نداشته باشیم. اینکه چاقی مختصری داریم اگر به سمت جراحی برویم قطعاً می‌تواند آسیب زیادی به دنبال داشته باشد؛ ضمن اینکه بسیاری از جراحی‌ها ممکن است قابل برگشت نباشد و نمی‌توان تغییری در وضعیت ایجاد شده در بیمار به وجود آوریم و آسیب‌زا هستند.

مهم ترین علت ابتلا به «پارکینسون» چیست؟

متخصص مغز و اعصاب گفت: مهم ترین عامل خطر ابتلا به پارکینسون سن است. ضمن اینکه کمبود ویتامین D، کاهش فعالیت بدنی و قرار گرفتن در معرض سموم کشاورزی احتمال ابتلا به آن را افزایش می‌دهد.

سید امیرحسن حبیبی- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: هفتم از برگزاری هشتمین کنگره علوم اعصاب که در روزهای ۲۷ تا ۲۹ آذر ۹۸ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود، مشارکت و همفکری همکاران علوم پایه و بالینی است.

این متخصص مغز و اعصاب به مباحث این کنگره اشاره کرد و گفت: مباحث مورد بحث در این کنگره شامل نوروساینس، سیستم ایمنی مغز و اعصاب (ایمونولوژی)، بیماری‌های مغز و اعصاب، بیماری‌های مضمحل کننده نورولوژی، بیماری‌های اختلال حرکتی، اختلالات خواب، اعصاب و عضله، اختلالات چشمی، شنوایی و تکلمی، است که مورد بحث و تبادل نظر شرکت کنندگان در کنگره قرار می‌گیرد. دبیر علمی بخش بالینی هشتمین کنگره علوم اعصاب، مهلت ارسال مقالات به کنگره را ۳۰ آبان ۹۸ اعلام کرد.

حبیبی دستاوردهای جدید علوم پایه را ژنتیک، مولکولی، سلول های بنیادی و آلائیزهای حرکت برشمرد و گفت: امسال برای اولین بار از همکاران طب سنتی دعوت کردیم تا کاربردهای پایه و اصول طبیعی و تکامل روند مغز را بدانیم تا بتوانیم راهکارهایی ارائه دهیم. این متخصص مغز و اعصاب تاکید کرد: جدا کردن علوم پایه و بالین کار کاملا اشتباهی است و برای پیشرفت علم نه تنها در ایران بلکه در کل دنیا باید علوم پایه راهکار را ارائه دهد و علوم بالینی آنها را به کار برد تا به نتیجه مطلوب برسد. حبیبی افزود: علوم پایه فقط پزشکی نیست بلکه دستگاه ها و تجهیزاتی مثل ام آر ای و سی تی اسکن که از علوم غیر پزشکی وارد پزشکی شدند خدمات بالایی ارائه می دهندوی به شیوع بیماری پارکینسون به عنوان یکی از بیماری‌های مغز و اعصاب اشاره کرد و افزود: شیوع این بیماری بستگی به سن دارد و یک در هزار نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: مهم ترین ریسک فاکتور و عامل خطر ابتلا به پارکینسون سن است که از ۵۰ سالگی شروع می‌شود. البته یک تعداد از پارکینسون‌ها ژنتیکی و ارثی است که شروع زودرس دارند و عواملی چون کمبود ویتامین D، کاهش فعالیت بدنی، قرار گرفتن در معرض سموم کشاورزی و... احتمال ابتلا به پارکینسون را افزایش می‌دهد. دبیر علمی بخش بالینی کنگره علوم اعصاب بهترین راه پیشگیری و درمان پارکینسون را فعالیت‌های حرکتی و ذهنی عنوان کرد و گفت: هرچه فعالیت ورزشی بالا باشد، شانس بهبودی و تاخیر بروز علائم بالا می‌رود. حبیبی تأکید کرد در بحث درمان پارکینسون خوشبختانه از دنیا عقب نیستیم و تمام تکنیک‌هایی که در دنیا انجام می‌شود از جراحی تا کاشت الکترود، قرص‌های تزریقی، داروها، اقدامات کارمرمایی و قیزیوتراپی و... همه در ایران به بهترین شکل انجام می‌شود. وی در ارتباط با داروهای بیماران پارکینسون، گفت: شاید کمبود دارو به خاطر تحریم‌ها داشته باشیم اما از لحاظ علمی و تکنیکی چیزی عقب‌نیستیم و حتی در مسائل تحقیقاتی پایه و بالین خیلی پیشرفت داشته‌ایم.