گوناگون

اولین محموله داروی بیماران SMA وارد کشور شد

رئیس سازمان غذا و دارو از ورود اولین محموله داروی بیماران SMA به کشور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا، بهرام دارایی گفت: پیرو دستور رئیس جمهور مبنی بر لزوم تأمین داروی بیماران SMA، سازمان غذا و دارو اقدامات لازم را به منظور ثبت سفارش و نقل و انتقال مالی به منظور تأمین سریع دو قلم داروی این بیماران را در دستور کار قرار داد.

وی افزود: بر این اساس داروی اسپینرازا به عنوان اولین داروی تأمین شده بیماران SMA وارد کشور شده و به زودی داروی بعدی نیز تأمین و با هماهنگی معاونت درمان وزارت بهداشت در دسترس این بیماران قرار خواهد گرفت.

زندگی نزدیکی طبیعت موجب تقویت سلامت ریه کودکان می‌شود

مطالعات نشان می‌دهد قرارگیری کودکان در معرض طبیعت موجب تقویت ریه‌های کوچکشان می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققانی که قرار گرفتن کودکان در معرض فضای سبز را مورد مطالعه قرار دادند، دریافتند کسانی که در ۱۰ سال اول زندگی در نزدیکی خانه‌های خود پوشش گیاهی داشتند، نسبت به افرادی که در نزدیکی طبیعت زندگی نمی‌کردند، در آزمایش عملکرد ریه عملکرد بهتری داشتند.

«دیوگو کی‌روش آلمیدا»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه پورتو پرتغال، می‌گوید: «تحقیقات ما نشان می‌دهد که هرچه محیط پیرامونی زندگی سرسبزتر باشد، بهتر است».

برای این مطالعه، محققان عملکرد ریه تقریباً ۳۳۰۰ کودک پرتغالی را با استفاده از دستگاهی اندازه گیری کردند که حداکثر مقدار هوایی را که یک فرد می‌تواند پس از گرفتن عمیق‌ترین نفس ممکن بازدم کند، اندازه گیری کرد. این آزمایش می‌تواند نشان دهد که ریه‌ها چقدر خوب کار می‌کنند و به تشخیص بیماری‌هایی مانند آسم کمک می‌کند. محققان همچنین از داده‌ها و نقشه‌های ماهواره‌ای برای سنجش میزان پوشش گیاهی نزدیک به خانه‌های کودکان استفاده کردند، به عنوان مثال، فاصله تا نزدیک‌ترین پارک، باغ یا فضای سبز عمومی. آنها این داده‌ها را از زمان تولد و همچنین زمانی که بچه‌ها ۴، ۷ و ۱۰ ساله بودند، بررسی کردند. این مطالعه نشان داد کودکانی که محیط اطرافشان بین زمان تولد تا ۱۰ سالگی شأن به دلیل نقل مکان یا تغییراتی در محله‌هایشان، سرسبزتر شده بود، عملکرد ریه‌ای بهتری داشتند.

کی‌روش در ادامه افزود: «ما عواملی مانند فعالیت بدنی و آلودگی هوا را بررسی کردیم، اما ارتباط بین عملکرد ریه و نزدیک‌تر شدن به فضای سبز، حتی پس از اینکه این موارد را در نظر گرفتیم، باقی ماند. همچنین ممکن است نزدیک شدن به طبیعت استرس را کاهش دهد که می‌تواند سلامت جسمی را بهبود بخشد، یا ممکن است تأثیر مثبتی بر میکروبیوم کودکان داشته باشد».

تیم تحقیق همچنین زندگی در کنار فضایی که به عنوان "فضای آبی" شناخته می‌شود، مانند رودخانه‌ها یا دریاها را مطالعه کردند. آنها هیچ ارتباطی با سلامت ریه کودکان پیدا نکردند.

کی روش گفت: «نقل مکان به مناطق سبزتر ممکن است یکی از راهبردها برای بهبود عملکرد ریه کودکان باشد».

محققان قصد دارند به بررسی نقش فضاهای سبز و آبی در سایر زمینه‌های سلامت کودکان ادامه دهند.

توصیه‌هایی برای خوراندن دارو به کودکان

گاهی اوقات والدین برای خوراندن دارو به فرزندشان با چالش مواجه می‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، "آمیلی گلاروم" از متخصصان موسسه قلب در بیمارستان کودکان لس آنجلس نکاتی را در مورد چگونگی خوراندن دارو به کودک ارائه کرده است: صادق باشید، آن را تمرین کنید، چندین گزینه برای نحوه مصرف دارو ارائه دهید، زمان مصرف دارو را مشخص کنید و اجازه دهید کودک دارو را جرعه جرعه بنوشد یا از نی استفاده کند.

وی گفت: خوب است که صادق باشیم. پنهان کردن دارو در غذای مصرفی کودک می‌تواند باعث شود او احساس فریب خوردگی کرده و نسبت به مصرف مواد غذایی دیگر نیز بی اعتماد شده یا حتی احساس تنفر داشته باشد.

در حالی که ترکیب کردن دارو با مواد غذایی توصیه نمیشود، ترکیب دارو با غذا یا نوشیدنی تا زمانیکه کودک از آن مطلع باشد اشکالی ندارد.

این متخصص افزود: در مورد این موضوع که چرا کودک به دارو نیاز دارد با او صحبت کنید. به خصوص اگر دارویی است که باید طولانی مدت مصرف شود، ارائه این توضیحات میتواند به او کمک کند تا درک و کنترل بهتری روی آن داشته باشد. وی پیشنهاد کرد که به برنامه ثابت "زمان مصرف دارو" پایبند باشید.

همچنین در شرایطی که امکان مصرف دارو به شکل‌های مختلف دارویی وجود دارد به کودک حق انتخاب دهید. به عنوان مثال، به فرزندتان اجازه دهید داروی مایع را از طریق قطره چکان یا فنجان مصرف کند. یا قرص را به انتخاب خود با آب یا آبمیوه مصرف کند. در زمان بندی مصرف دارو نیز میتوان کمی انعطاف‌پذیر بود. به طور مثال اجازه دهید کودکتان انتخاب کند که قبل یا بعد از حمام دُز دارویی خود را مصرف کند.

وی افزود: زمانی را برای تمرین نحوه مصرف دارو اختصاص دهید به خصوص اگر داروی کودک از شربت به قرص تغییر پیدا کرده است. ترس از خفگی می تواند یک مانع باشد.

گلاروم گفت: بین دُزهای مصرفی دارو برای کودتان جایزه در نظر گرفته یا به او اجازه دهید کاری را که دوست دارد انجام دهد.

زنان و خانواده

آمار نگران کننده اهدای خون زنان

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان انتقال خون گفت: آمار در ۴ ماهه نخست امسال نشان می دهند ۴.۳ درصد از اهداکنندگان خون بانوان هستند و نزدیک به ۹۵ درصد را آقایان تشکیل می‌دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از بهداشت نیوز، بشیر حاجی بیگی- معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان انتقال خون گفت: در ایران موضوع اهدای خون در میان بانوان بسیار کم‌تر از آقایان و در کشورهای توسعه یافته این آمار ۵۰/۵۰ است. در کشور ما این آمار چندین سال است که زیر ۵ درصد است. به استناد آماری که در ۴ ماهه سال کنونی داریم: ۴.۳ درصد از اهدا کنندگان خون بانوان هستند و نزدیک به ۹۵ درصد اهدا کنندگان را آقایان تشکیل می‌دهند.

او گفت: در ایام عزاداری‌ها میزان مراجعه بانوان بالا می‌رود، اما ترس از کم خونی از دلایلی است که بانوان کمتر به اهدای خون فکر می‌کنند. سالیانه مردان می‌توانند ۴ بار اهدای خون داشته باشند و خانم‌ها در سال ۳ بار می‌توانند این کار را انجام دهند.

معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان انتقال خون گفت: سن اهدای خون در کشور ما ۱۸ سال است. از افراد می‌خواهیم زمانی که به این سن می‌رسند در تقویم زندگی خود حداقل ۲ روز را جهت اهدای خون انتخاب کنند. افراد تا ۶۰ سالگی نیز می‌توانند اهدای خون انجام دهند و البته افرادی که به صورت مستمر اهدای خون انجام می‌دهند تا ۶۵ سالگی می‌توانند خون اهدا کنند.

او گفت: بیشترین میزان اهدای خون در کشور ما در سنین ۲۶ تا ۳۵ سال است. نزدیک به ۳۸ درصد اهدا کنندگان در این بازه سنی هستند. اهدا کنندگانی که جوان هستند و به ۱۸ سالگی رسیده اند نزدیک به ۱۷ درصد آمار اهدای خون را تشکیل می‌دهند.

او گفت: در کشور ما گروه خون حدود ۹۰ درصد افراد مثبت است و ۱۰ درصد منفی هستند از این گروه‌های منفی ۳ تا ۴ درصد O منفی، ۳ درصد A منفی، ۲ درصد B منفی و AB منفی که کمیاب‌ترین گروه خونی است. زیر یک درصد است. توصیه می‌کنم تمامی افراد گروه خونی خود را بدانند.

او ادامه داد: ۳۴ درصد مردم O مثبت، ۲۷ درصد A مثبت، نزدیک به ۲۳ درصد B مثبت و AB مثبت که کم یابتر است ۷ درصد است.

او گفت: افرادی که گروه خونی O منفی دارند مانند گنج هستند. آن ها می توانند به تمامی گروه‌های خونی، خون اهدا کنند.

حاجی بیگی گفت: مردم این را بدانند که با اهدای خون می‌توانند جان ۳ نفر را نجات دهند. گفته می‌شود کسانی که اهدای خون انجام می‌دهند کمتر دچار سکته قلبی می‌شوند. اهدای خون فواید زیادی دارد.

او گفت: بحث حجامت در کشور ما بسیار پیچیده است. حجامت نوعی درمان است و پزشکان این کار را انجام می‌دهند. کسانی که شرایط اهدای خون را ندارند می‌توانند حجامت کنند. هیچ منعی برای این کار وجود ندارد؛ اما افرادی که جوان هستند و شرایط اهدای خون را دارند به خاطر نیاز کشور به خون و فرآورده‌های آن توصیه می شود اهدای خون انجام دهند. افرادی که بیمار هستند برای درمان بیماری خود حجامت کنند.

از سوی وزیر بهداشت تشریح شد

جزئیات طرح دارویاری به زبان ساده!

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اجرای طرح دارو یاری توسط این وزارتخانه گفت: هدف اصلی از اجرای طرح دارویاری انتقال یارانه دارو به انتهای زنجیره و مصرف کننده بود تا بیماران با هر سطح نیازمندی بتوانند از این طرح برخوردار شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، بهرام عین اللهی در جلسه روز سه‌شنبه مجلس شورای اسلامی در جریان رسیدگی به گزارش کمیسیون بهداشت مجلس درباره بررسی عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نحوه اجرای «طرح دارویاری» طی سخنانی اظهار کرد: دارو، تجهیزات، ملزومات پزشکی و شیر خشک از جمله کالاهایی هستند که حق دسترسی مناسب به آنها جزو حقوق اساسی مردم و وظیفه دولت‌ها است که برای تامین این کالاها اقداماتی انجام دهند.

وی خاطرنشان کرد: در دولت های گذشته سیاست اختصاص ارز ترجیحی در یک شرایط زمانی مانع آسیب به دسترسی مردم به سلامت شده بود اما با گذشت زمان و به دلیل افزایش فاصله نرخ ارز ترجیحی با نرخ بازار، سوء استفاده‌هایی آغاز و بی نظمی هایی در نظام سلامت ایجاد شد و قاچاق معکوس، شکست تولید داخلی و رونق بازارهای سیاه را به بار آورد.

وزیر بهداشت افزود: کمبودهای دارویی، کاهش ذخایر راهبردی دارویی کشور، آسیب به تولید داخلی و از بین رفتن قدرت رقابت دارویی از جمله چالش هایی است که پیش از طرح دارویاری وجود داشته است. با وجود داشتن دانشمندان بسیار خوبی در کشور و شرکت های دارویی خوب و همچنین امکانات و تجهیزاتی که در اختیار داریم باید در تولید و صادرات دارو بتوانیم کارهای مهمی انجام دهیم ولیکن متاسفانه کار بزرگی انجام نشده است.

عین اللهی گفت: بر اساس اسناد موجود در سال ۱۳۹۸، ۵ هزار میلیارد تومان قاچاق معکوس در حوزه دارو داشته‌ایم یعنی با وضعیت فعلی فقط ۸۰ میلیون جمعیت داخل کشور را پوشش نمی دادیم بلکه ۴۰۰ میلیون جمعیت را پوشش می‌دادیم که کشورهای همسایه نیز شامل آن بودند و آنها هم از ارز ترجیحی ما برخوردار بودند.

وی اظهار کرد: با شروع دولت مردمی آقای رئیسی حذف رانت از ارز مورد توجه قرار گرفت و قرار شد اقدام عاجلی در این زمینه انجام شود. با اقدام انقلابی مجلس شورای اسلامی در تعیین سیاست تخصیص ارز ترجیحی و قانون بودجه سال ۱۴۰۱ بعد از چند ماه مطالعه و تحقیق طرح دارویاری تهیه و تصویب شد که هدف اصلی از اجرای آن این بود که یارانه دارو به انتهای زنجیره منتقل شود و مصرف کننده اختصاص یابد و بیماران با هر سطح نیازمندی بتوانند از این طرح برخوردار شوند.

وزیر بهداشت ادامه داد: قبل، حین و بعد از اجرای طرح دارویاری اقدامات موثر در وزارت بهداشت طراحی و اجرا شد؛ قبل از اجرای طرح ستاد تدابیر ویژه دارویی با حضور همه معاونان، سازمان برنامه، بیمه های پایه، وزارت رفاه، بانک مرکزی، دستگاه‌های نظارتی و امنیتی تشکیل شد. کمیته علمی با حضور نخبگان جوان دانشگاهی و با تلاش شبانه‌روزی ۶ ماه پیش از اجرای طرح شکل گرفت و حدود ۲۵۰ جلسه تشکیل شد.

عین اللهی گفت: در شروع اجرای طرح دارویاری همه مردم تحت پوشش بیمه قرار گرفتند. از طرف دیگر اقلام تولید داخلی مشتمل بر ۹۶۳۳ کالا قیمت گذاری شد و پیش از اجرای طرح این اطلاعات به بیمه ها داده شد. همچنین اقدام جدید دیگری که انجام شد این بود که پیشتر ما فقط سهم بیمار و سهم بیمه داشتیم، اما امروز سهم یارانه سلامت اضافه شده این موضوع موجب شده که سهم پرداختی بیماران با تغییر نکند یا کمتر از قبل شود.

وی با بیان اینکه «از دیگر نکات مهم در طرح دارو یاری، افزایش پوشش بیمه ای داروها بود»، خاطرنشان کرد: در حین اجرای طرح قرارگاه فرماندهی با حضور همه مسئولان مربوطه تشکیل شد و با دستور ریاست محترم جمهوری و همچنین معاون اول محترم بدون اطلاع قبلی در تاریخ ۲۳ تیرماه ۱۱ هزار بازرسی از مراکز دارویی جهت جلوگیری از احتکار انجام شد. همچنین ۸ هزار میلیارد تومان برای تامین مخارج مربوط به شرکت های دارویی داده شد.

محض اطلاع

روزانه چند قاشق غذا خوری شکر باید مصرف کرد؟

انسان‌ها ترجیح تکاملی برای خوردن شیرینی دارند و از دیرباز غذاهای شیرین، مانند میوه و عسل منابع مهم انرژی برای اجداد ما بوده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سینابرس، در دنیای مدرن، غذاهای شیرین به راحتی و بسیار ارزان در دسترس هستند و به طور گسترده تبلیغات شده و امروزه بشر در حال مصرف بیش از حد قند در غذاها و نوشیدنی‌ها است. باید در نظر داشت که مصرف بیش از حد قند افزوده خیر بدی برای سلامتی بوده و با چاقی، دیابت نوع ۲ و پوسیدگی دندان مرتبط است.

به دلیل این نگرانی های بهداشتی، تولید کنندگان شروع به استفاده از شیرین کننده های غیر مغذی برای شیرین کردن محصولات غذایی کردند. این شیرین کننده ها حاوی مقدار کمی کالری بوده و شامل شیرین کننده های مصنوعی مانند آسپارتام هستند.

تحقیقات نشان می دهد که میزان قندهای اضافه شده و شیرین کننده های غیرمغذی در غذاها و نوشیدنی های بسته بندی شده در دهه گذشته رشد زیادی داشته است. این امر به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط مانند چین و هند و همچنین در آسیا و اقیانوسیه از جمله استرالیا صادق است.

محققان به داده های فروش بازار از سراسر جهان از سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۹ نگاه کردند. در ادامه پژوهشگران دریافتند که حجم شیرین کننده‌های غیرمغذی در نوشیدنی ها به ازای هر نفر در سطح جهانی ۳۶ درصد بیشتر است و قند اضافه شده در مواد غذایی بسته بندی شده ۹ درصد بیشتر است.

پژوهشگران دریافتند: شیرین کننده های غیر مغذی بیشتر به شیرینی ها اضافه می شوند. بستنی ها و بیسکویت های شیرین سریع ترین رشد را در دسته های غذایی دارند. گسترش استفاده از قندهای افزوده شده و سایر شیرین کننده ها در دهه گذشته به این معنی است که به طور کلی، عرضه مواد غذایی بسته بندی شده ما شیرین تر می شود.

تجزیه و تحلیل ها نشان می دهد که میزان شکر اضافه شده برای شیرین کردن نوشیدنی ها در سطح جهانی افزایش یافته است. با این حال، این موضوع تا حد زیادی با افزایش ۵۰ درصدی در کشورهای با درآمد متوسط، مانند چین و هند بوده اما استفاده آن در کشورهای پردرآمد مانند استرالیا و ایالات متحده کاهش یافته است.

به گفته دانشمندان، توصیه می شود که مردان کمتر از ۹ قاشق چایخوری شکر در روز و زنان باید کمتر از ۶ قاشق چایخوری شکر مصرف کنند. گفتنی است که تعبیر استفاده از شکر افزوده در شیرین کننده ها به نوشیدنی های شیرین در نوشابه های گازدار و آب بطری رایج بوده و سازمان بهداشت جهانی در حال تدوین دستورالعمل هایی برای استفاده از شیرین کننده های غیر قندی است.

در مصرف شکر افزوده و شیرین کننده بین کشورهای ثروتمند و فقیر تفاوت وجود دارد. بازار مواد غذایی و نوشیدنی های بسته بندی شده در کشورهای با درآمد بالا اشباع شده است. برای کاهش مضرات سلامتی ناشی از مصرف زیاد شکر افزوده، بسیاری از دولت‌ها برای محدود کردن استفاده و مصرف آن اقدام کرده اند. عوارض شکر، کمپین‌های آموزشی، محدودیت های تبلیغاتی و برچسب گذاری از جمله این اقدامات هستند.

علاوه بر این برخی از شیرین کننده های غیر مغذی به عنوان آلاینده های محیطی نیز در نظر گرفته می‌شوند و به طور موثر از فاضلاب حذف نمی شوند. شیرین کننده های غیر مغذی فقط در غذاهای فوق فرآوری شده یافت می شوند. این غذاها به صورت صنعتی ساخته شده و حاوی موادی هستند که در آشپزخانه خانه پیدا نمی شوند و به گونه ای طراحی شده اند که بیش از حد خوش طعم باشند. خوردن بیشتر غذاهای فوق فرآوری شده با بیماری های قلبی، دیابت نوع ۲، سرطان و مرگ بیشتر مرتبط است.

عامل موثر در شیوع پارکینسون و تبلیغات نادرستِ درمانِ قطعیِ این بیماری

یک متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ اختلالات حرکتی و عضو انجمن پارکینسون ایران با بیان اینکه از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بیش از ۱۳۰ نفر در ایران مبتلا به بیماری پارکینسون می‌شوند، گفت: دو عامل آلودگی هوا و تغییرات در سبک زندگی نقش عمده‌ای در شیوع این بیماری داشته‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از انجمن پارکینسون ایران، علی شعیبی با اشاره به شیوع پارکینسون در سال‌های اخیر در سطح جهان، گفت: در بین بیماری‌های مرتبط به علوم مغز و اعصاب، بیماری پارکینسون از نظر شیوع سریع‌ترین رشد را داشته است؛ به طوری که در دو دهه اخیر شیوع آن دو برابر شده است که این افزایش شیوع را در ایران نیز شاهد هستیم. در حال حاضر جمعیتی حدود ۱۰ میلیون نفر در دنیا به بیماری پارکینسون دچار هستند که طبق الگوهای آماری در دو دهه آینده و تا سال ۲۰۴۰ تعداد مبتلایان به این بیماری افزایش دوبرابری را خواهد داشت.

۲ عامل موثر در شیوع پارکینسون

وی با بیان اینکه از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بیش از ۱۳۰ نفر در ایران مبتلا به بیماری پارکینسون می‌شوند، ادامه داد: دو عامل آلودگی هوا و تغییرات در سبک زندگی نقش عمده‌ای در شیوع این بیماری داشته‌اند.

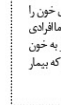
شعیبی با اشاره به نبود روش‌های تصویربرداری یا آزمایشی خاص که بتوان ابتلا به پارکینسون را در آینده تشخیص داد، افزود: در حال حاضر با کنار هم قرار گرفتن یکسری علائم بالینی شایع توسط یک پزشک متخصص می‌توان پیش‌بینی کرد که فرد در آینده مستعد ابتلا به بیماری پارکینسون خواهد بود و یا خیر. باید توجه کرد که درمان قطعی برای بیماری پارکینسون هنوز وجود ندارد، اما با فعالیت بدنی مداوم در کنار رژیم غذایی سالم و فعالیت ذهنی بیشتر می‌توان ریسک ابتلا به پارکینسون را کمتر کرد و این عملکرد در کنار اقدامات بازتوانی نقش بسیار مهمی در کاهش سرعت بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون خواهد داشت.

تبلیغات نادرست درباره درمان قطعی پارکینسون

وی با نادرست خواندن تبلیغات درمان قطعی پارکینسون در شبکه‌های مجازی و برخی شبکه‌های تلویزیونی، گفت: قطعا دارویی که باعث درمان کامل پارکینسون شود، وجود ندارد و بیماران نباید تحت تاثیر و فریب این گونه تبلیغات قرار گیرند و در زمان درمان و در صورت قطع ناگهانی دارو یا تغییر در دُز آن موجب عواقب ناگوار و حتی مرگ در بیمار خواهد شد. شعیبی با بیان اینکه در حال حاضر برای تامین داروهای پارکینسون توسط انجمن اقداماتی انجام شده که بیماران می‌توانند با ثبت اطلاعات خود در پایگاه اینترنتی انجمن پارکینسون به آدرس اینترنتی www.Pdiran.ir از خبرهای بیشتر و ارائه اطلاعات تکمیلی در این خصوص مطلع شوند.

قربونِ دَسِت، اون شیر آبُ ببند.

مینیمال
هایی برای زندگی



مینیمال
مینیمال‌هایی برای زندگی
اگر بدانید مردم هزار بار بیشتر به یک سردرد معمولی خود اهمیت می‌دهند تا به خبر مرگ من و شما، دیگر نگران نخواهید شد که دربارهی شما، چه فکری می‌کنند.
دیل کارنگی
@Minimalha
@Minimalha @MinimalFor_Life

نازه های سلامت

شیوع پوکی استخوان در زنان و مردان

رئیس اداره عضلانی اسکلتی دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، از تدوین بسته خدمات کمردرد خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، فاطمه حاجی ولی‌زاده اظهار کرد: در حال تدوین برنامه و بسته تشخیص و خدمات برای کمردرد هستیم تا با رویکردهای آموزشی و مداخلاتی ضمن ارتقای تحرک بدنی برنامه ریزی شده و استاندارد به ارجاع افرادی که کمر دردشان موجب آسیب به ستون مهرها شده است، بپردازیم. وی افزود: با توجه به افزایش بیماری‌های عضلانی، اسکلتی در کشور و بار زیادی که این بیماری‌ها به نظام سلامت تحمیل می‌کند و جمعیت کشور که رو به سالمندی می‌رود، چهار بیماری پوکی استخوان، کمر درد و گردن درد، التهابات مفصلی و بیماری تقریباً جدید سارکوپنی که موجب ضعف و تحلیل عضلانی افراد سالمند می‌شود را مورد هدف قرار داده ایم.

حاجی ولی زاده با بیان اینکه در سال های گذشته موفق شده ایم طول عمر افراد را افزایش دهیم و اکنون افراد بیشتری از جمعیت کشور دوران سالخوردگی را تجربه می کنند ولی هدف بهداشت فقط افزایش طول عمر نیست، بلکه هدف اصلی زندگی با کیفیت و توأم با سلامتی است، بیان کرد: طی سال های گذشته به ویژه در سه سال اخیر برای پوکی استخوان اقدامات زیادی انجام شده و برنامه‌ها با سرعت خوبی پیش می‌رود. شیوع و عوامل خطر پوکی استخوان را در کل کشور با استفاده از پیمایش کشوری رصد کرده ایم که نتایجش امسال منتشر می‌شود. این اولین آمار اصلی از وضعیت پوکی استخوان در ایران به صورت کلی خواهد بود. رئیس اداره عضلانی، اسکلتی وزارت بهداشت گفت: سالانه کمپین روز جهانی پوکی استخوان را برگزار می‌کنیم و آگاهی تعداد زیادی از افراد را نسبت به این بیماری افزایش می‌دهیم. همچنین خانم‌ها و آقایان بالاتر از ۵۰ سال در مراکز بهداشتی با استفاده از مطالب آموزشی کاملا تدوین شده و استاندارد آموزش می‌بینند. در این کمپین‌ها تاکنون ۱۶ درصد خانم‌های بالای ۵۰ سال جامعه را نسبت به بیماری‌های عضلانی، اسکلتی آموزش داده‌ایم. همچنین نشست‌های خبری سراسری در کل کشور برگزار می‌شود و پیام‌ها و توصیه‌های بهداشتی لازم را با استفاده از ظرفیت رسانه‌ها به مردم می‌رسانیم. حاجی ولی زاده خاطرنشان کرد: شیوع بیماری پوکی استخوان در حدود ۵۰ درصد خانم‌های بالای ۵۰ سال و ۴۰ درصد آقایان بالای ۵۰ سال در جامعه عارضه شکستگی در آنها که خطرات بسیاری ایجاد می کند بسیار مهم و مورد توجه ما است. متأسفانه در این زمینه تشخیص به هنگام در مراکز دولتی و خصوصی وجود ندارد. از هر سه زن یک زن و از هر ۵ مرد یک مرد شکستگی ناشی از پوکی استخوان را تجربه می‌کند. وی ادامه داد: متأسفانه ۲۰ درصد افرادی که دچار شکستگی لگن می‌شوند فوت می‌کنند و اگر زنده بمانند دچار محدودیت‌های حرکتی و معلولیت می‌شوند و به عصا احتیاج پیدا می‌کنند یا دچار تغییر شکل و انحراف در ستون فقرات می‌شوند. این افراد خیلی وابسته به افراد دیگر برای کارهای شخصی شأن شده و کیفیت زندگی شأن تا حدود زیادی افت می‌کند. رئیس اداره عضلانی اسکلتی وزارت بهداشت بیماری‌های عضلانی، اسکلتی را بیماری خاموش دانست و تصریح کرد: باید تلاش کنیم افراد دچار شکستگی نشوند. اگر کسی دچار پوکی استخوان شود، متأسفانه راهی می‌شود و تحت درمان قرار نمی‌گیرد. باید این افراد را هم شناسایی و هم درمان کنیم. حاجی ولی زاده افزود: مأموریت اداره ما استفاده از راهکارهای مختلف برای شناسایی زودهنگام افرادی است که در معرض پوکی استخوان یا خطر شکستگی هستند و همچنین درمان و مراقبت از افرادی که پوکی استخوان دارند. درمان این افراد باید سه تا پنج سال ادامه یابد تا عارضه‌ای در آنها رخ ندهد. باید آگاهی عمومی را باید بالا ببریم تا ریسک فاکتورهای این بیماری‌ها مانند مصرف سیگار و الکل کاهش یابد. این افراد باید فعالیت بدنی کافی و زندگی متناسب با سلامت استخوان‌ها و عضلات و مفاصل داشته باشند و اگر علامتی پیدا کردند برای پیگیری بیماری باید به مراکز بهداشتی مراجعه کنند.