گوناگون

چگونگی ارائه خدمات درمانی در نظام «ارجاع»

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به اینکه سامانه نظام ارجاع راهی برای دسترسی به پرونده الکترونیک است، گفت: با جمع شدن همه اطلاعاتی که قرار است در سامانه به ثبت برسد در واقع پرونده الکترونیک تشکیل شده است، هرچند که نمی‌گوییم این سامانه همان پرونده الکترونیک است اما نشان می‌دهد که ما در مسیر تکمیل پرونده الکترونیک قرار گرفته‌ایم.

به گزارش پیام آشنا سعید کریمی با اشاره به رونمایی از سامانه یکپارچه پرونده الکترونیک و نظام ارجاع در روزهای اخیر، توضیح داد: سه سطح ارائه خدمات درمانی وجود دارد که سطح اول پزشک عمومی و پزشک خانواده، سطح دوم پزشک متخصص و سطح سوم پزشک فوق تخصص است که تا پیش از رونمایی از این سامانه ارتباط میان هر سه سطح به شکل کاغذی انجام می‌شد؛ اما از این پس به صورت الکترونیک و ذیل سامانه ذیل خواهد شد. وی افزود: در حال حاضر اگر بیمار به پزشک سطح اول یا پزشک عمومی مراجعه کند، دارو و شرح حال در سامانه نوشته شده و در صورت نیاز کل پکیج به سطح دوم ارائه خدمت ارسال می‌شود و فرد از طریق سامانه و نظام ارجاع به سطح دو یا پزشک متخصص مراجعه می‌کند. در این نقطه پزشک، تشخیص قبلی و داروهایی که بیمار مصرف کرده است را بررسی می‌کند و اگر نیاز به ارجاع به فوق تخصص وجود داشته باشد کل پرونده بیمار با تمام روندی که طی شده است به پزشک فوق تخصص ارجاع داده می‌شود. او تاکید کرد: البته در صورتی که دیگر نیازی به ارجاع بیمار به سطوح بالاتر نباشد، پزشک متخصص مجدداً اطلاعات جدید درمانی که به ثبت رسانده است اعم از تجویز دارو، آزمایش، صدور دستور بستری و... را در قالب اسناد الکترونیک به پزشک سطح یک یا پزشک خانواده ارجاع می‌دهد تا پسخوراند طرح نیز که پیش از این مورد غفلت بود، اهمیت داده شود و پزشک عمومی هم در ادامه مراقبت‌هایی که در طول زندگی بیمار از او به عمل می‌آورد، در جریان تمام روند درمانی بیمار قرار گیرد.

کریمی با اشاره به اینکه سامانه یکپارچه پرونده الکترونیک و نظام ارجاع قابلیت اتصال به سامانه‌های سطح یک را دارد، بیان کرد: این سامانه قابلیت اتصال به سامانه سیب، سامانه سینا و... را دارد و این قابلیت وجود دارد که اطلاعات رادیولوژی و آزمایشگاه هم به این سامانه اضافه شود. وی افزود: با جمع شدن همه اطلاعاتی که قرار است در سامانه به ثبت برسد، در واقع پرونده الکترونیک تشکیل شده است؛ هرچند که نمی‌گوییم این سامانه همان پرونده الکترونیک است اما نشان می‌دهد که ما در مسیر تکمیل پرونده الکترونیک قرار گرفته‌ایم و با تاکید بر اینکه همه مردم می‌توانند از این سامانه استفاده کنند، تصریح کرد: از اول اردیبهشت با تسری برنامه پزشکی خانواده به شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر، همه افرادی که ذیل نظام ارجاع روند درمانی را دنبال کنند، می‌توانند از این سامانه استفاده کنند.

معاون درمان وزارت بهداشت درباره مشوق‌هایی که برای استفاده از سامانه یکپارچه پرونده الکترونیک و نظام ارجاع در نظر گرفته شده است، اظهار کرد: کادر درمان باید زمان بیشتری برای وارد کردن اطلاعات در سامانه بگذارند؛ به همین دلیل مشوق‌های تعرفه‌ای برایشان در نظر گرفته شده است و یک ویزیت عمومی دولتی اضافه می‌شود که البته بیمار هیچ مبلغ اضافه‌ای پرداخت نخواهد کرد؛ بلکه مشوق‌ها از منابع بیمه‌ای پرداخت خواهد شد. وی افزود: برای بیماران هم در صورتی که از مسیر ارجاع به متخصصین مراجعه کنند و در صورتی که نیازمند بستری شناخته شوند، هزینه‌هایی که باید بپردازند با مشمول تخفیف خواهد شد و یا به صفر خواهد رسید. فعلا طرح رایگان بستری شدن بیماران ذیل نظام ارجاع در سه استان به شکل پایلوت اجرایی شده است تا برآوردهای هزینه اثربخشی انجام شود که در صورت اجرا در کل کشور دچار عدم تراز مالی نشویم. او در پاسخ به سوالی درباره تعداد پزشکان مورد نیاز برای فعالیت ذیل سامانه یکپارچه پرونده الکترونیک و نظام ارجاع، تاکید کرد: برای سطح دو و سه ارائه خدمت یعنی متخصصین و فوق تخصص‌ها هیچ محدودیتی وجود ندارد و حتی یک پزشک در مطب شخصی خود هم اگر با بیمه‌های بایه طرف قرارداد باشد می‌تواند بیمار را ویزیت کند و در سامانه مذکور به ثبت برساند.

اجازه بارگذاری مدارک جدید در سامانه رتبه‌بندی معلمان به‌زودی فراهم می‌شود

سرپرست وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه اعتراضات معلمان به نحوه رتبه‌بندی به دقت بررسی می‌شود تا حقی از کسی تضییع نشود، گفت: فرایند رسیدگی به اعتراضات آغاز شده است. در اعتراضات اجازه بارگذاری مدرک جدید داده نمی‌شد که به فوریت زمینه بارگذاری مدرک جدید فراهم خواهد شد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، رضاراد صحرایی در یک‌هزار و بیست و ششمین جلسه شورای عالی آموزش و پرورش با اشاره به روند رسیدگی به اعتراضات معلمان نسبت به رتبه‌هایی که کسب کرده‌اند، اظهار کرد: اعتراضات معلمان به نحوه رتبه‌بندی به دقت بررسی می‌شود تا حقی از کسی تضییع نشود.

وی افزود: توجه جدی به دغدغه‌های همکاران پیرامون مسائل آموزشی و پرورشی و رتبه‌بندی معلمان، مهم و ضروری بوده و هدف این است که همکاران به حق خود برسند. ۹۴۰ هزار معلم تقاضای رتبه کرده بودند که پرونده ۹۳۲ هزار نفر مورد بررسی قرار گرفت. ۵۹ میلیون سند در سامانه‌ای که ظرف مدت ۳۵ ماه آماده بهره‌برداری شده بود، بارگذاری شد و این مسئله حجم گردش کار آن را افزایش داد.

وی با بیان اینکه در طول اجرای رتبه‌بندی چندین هزار حکم صادر شده است، گفت: مشکلات رتبه‌بندی را با کمک همکاران برطرف می‌کنیم. چند کار در مورد رتبه‌بندی در حال انجام است؛ اول اینکه فرایند رسیدگی به اعتراضات آغاز شده است که در اعتراضات اجازه بارگذاری مدرک جدید داده نمی‌شد که به فوریت زمینه بارگذاری مدرک جدید فراهم خواهد شد. البته باید قابلیت‌های جدیدی در سامانه برای این کار ایجاد شود و معلمان می‌توانند در مؤلفه مورد اعتراض، مدارک تکمیلی را ارائه دهند.

وی افزود: کمیته نظارت و پایش رتبه‌بندی شروع به کار کرده است و گروهی مختصات عمومی هر یک از رتبه‌ها را مشخص کرده‌اند که براساس آن، رتبه‌ها را کیفیت‌سنجی می‌کنند.

وی با اشاره به برنامه هفتم توسعه گفت: نقش آموزش و پرورش در برنامه هفتم توسعه باید پررنگ دیده شود. در این حوزه تمام تلاش خود را می‌کنیم تا آموزش و پرورش نقش ویژه‌ای در برنامه هفتم داشته باشد. آموزش و پرورش نیازمند مشارکت و همکاری همه دستگاه‌ها و جامعه است تا بتواند نقش خود را به نحو احسن ایفا کند. بر اساس این گزارش، در جلسه شورای عالی آموزش و پرورش، موضوع «آموزش زبان های خارجی» مورد بحث و بررسی قرار گرفت که ضمن تصویب کلیات آن مقرر شد موضوع کیفیت‌بخشی آموزش زبان‌های خارجی در جلسات بعدی شورای عالی مورد بررسی قرار گیرد.

زنان و خانواده

باید از فعالان مردمی زنان در شورای زنان و خانواده استفاده شود

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت: به تحول در شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده شورای عالی انقلاب فرهنگی نیاز داریم؛ تحول به معنای حذف نیست بلکه به معنای تعالی و تکامل است. باید از فعالان مردمی زنان در شورای زنان استفاده شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز خبر شورای عالی انقلاب فرهنگی، حجت‌الاسلام والمسلمین عبدالحسین خسروپناه، در نشست هم‌اندیشی نقش زن و خانواده در «مکتب شهید سلیمانی» با اشاره به اسناد مصوب شده در این شورا اظهار کرد: مهمترین دغدغه در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی عملیاتی شدن اسناد مصوب است. البته این بعمعنای توقف در نوشتن سند نیست؛ چرا که هنوز در بسیاری از حوزه‌ها نیاز به اسناد کاربردی وجود دارد. وی با تأکید بر الگوی سوم زن بیان کرد: در الگوی سوم زن تنها خانه داری و فرزند آوری و همسرداری مد نظر نیست، بلکه زن امروز، زن جامعه، عالم و فعال در تمدن نوین اسلامی است. اینکه هم اکنون شاهد حضور زنان بیشتر از مردان در حوزه‌های مختلف مانند دانشگاه‌هاستیم مایه مباهات است و باید حضور زنان در اجتماع را تقویت کنیم. خسروپناه گفت: شورای عالی انقلاب فرهنگی چهار وظیفه راهبردی به‌عنوان رصد و شناخت اولویت‌ها، دوم راهبردی به‌معنای شناخت و کشف سیاست‌ها، سوم راهبری یعنی هدایت‌گری اسناد و چهارم یعنی رد سنجی به معنای نظارت و اثربخشی را برعهده دارد. با اصلی این مأموریت‌ها برعهده دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با بیان اینکه هم‌اکنون چهار ستاد علم و فناوری، تعلیم و تربیت، زن و خانواده و فرهنگ و اجتماعی در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی فعال است، ادامه داد: ستاد زن و خانواده و شورای زنان می‌توانند این چهار مأموریت راهبردی را در حوزه زنان پیش ببرند. وی در ادامه عنوان کرد: از فعالیت‌های زنان در این چهار حوزه در ذیل ستاد زنان و خانواده حمایت و پشتیبانی ۱۰۰درصدی خواهد کرد. خسروپناه گفت: دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی آماده است که استفاده حداکثری از فعالان زن داشته باشد. دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با تأکید بر شبکه‌سازی زنان گفت: زنان فعال در عرصه‌های مختلف باید شبکه ارتباطی مختص به خود را تشکیل دهند و از آن طریق برای خواسته‌های خود اقدام کنند؛ چراکه اینگونه صدایشان رساتر شنیده خواهد شد.

استفاده از مجموعه‌های مردمی در نهادهای سیاست‌گذار

نعیمه آلملاموی، فعال حوزه مطالعات زنان نیز در این نشست بیان کرد: باید مجموعه‌های مردمی در نهادهای مختلف از جمله شورای عالی انقلاب فرهنگی فعال شوند، اینگونه خواسته مردم بهتر شنیده و دیده می‌شود و در سیاست‌گذاری‌ها مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

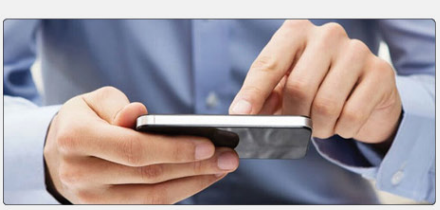
مهری طالبی دارستانی، فعال دیگر حوزه زنان با بیان اینکه زن آسان‌ساز است و می‌تواند خانواده و اجتماع را اداره کند، گفت: متأسفانه بسیاری از زنان به جایگاه خود واقف نیستند و نمی‌دانند که چه توانی دارند. وی تأکید کرد: زنان خانه‌دار به‌عنوان جمعیت غیرفعال کشور در نظر گرفته می‌شوند؛ در صورتی که اینگونه نیست و اگر خدمات زنان خانه‌دار تنها به صورت اقتصادی محاسبه شود در می‌یابید که با برون سپاری آنها هزینه‌های زیادی به خانواده‌ها تحمیل می‌شود. طالبی خواستار برگزاری سلسله نشست با زنان فعال اجتماعی و فرهنگی با حضور دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی شد.

لزوم حمایت از مشاغل خانگی زنان

آزیتا همتیان، رئیس ستاد حمایت از اشتغال خانگی وزارت کار و رفاه اجتماعی نیز در این نشست گفت: اشتغال خانگی می‌تواند برای همه اقشار زن شغل ایجاد کند. همتیان گفت: نرخ اشتغال زنان پایین است، باید در این زمینه آموزش‌هایی ارائه شود که برای آن برنامه داریم.

همراه بانک جعلی هچمنان قربانی می گیرد

رئیس پلیس فضای تولید و تبادل اطلاعات پایتخت از شناسایی و دستگیری یک کلاهبردار اینترنتی خبر داد و گفت: متهم با استفاده از یک همراه بانک جعلی اقدام به کلاهبرداری از شهروندان می‌کرد.



به گزارش پیام آشنا به نقل از پلیس فتا، سرهنگ داود معظمی گودرزی اظهار کرد: در پی شکایت یکی از شهروندان مبنی بر برداشت غیرمجاز ۵۰۰ میلیون ریال از حسابش، پرونده‌ای در این زمینه تشکیل و موضوع در دستور کار پلیس فتا پایتخت قرار گرفت. وی ادامه داد: شاکی در اظهارات خود عنوان کرد برای نصب نرم‌افزار همراه بانک به‌روزرسانی شده یکی از بانک‌های رسمی کشور در موتور جستجوگر گوگل اقدام به جستجو کرده و پس از مشاهده و دانلود نخستین لینک، نرم‌افزار که مشابه نرم‌افزار اصلی بانک بوده، به صورت ناآگاه نرم‌افزار مخرب را روی تلفن همراه خود نصب کرده و در دام سارقان اینترنتی گرفتار شده است.

سرهنگ معظمی گودرزی با اشاره به اینکه کارشناسان پلیس فتا پس از بررسی اظهارات مالباخته تحقیقات خود را آغاز کردند، افزود: موضوع در دستور کار قرار گرفت و تحقیقات پرونده آغاز شد و متخصصان پلیس فتا با بهره‌گیری از روش‌های علمی و بکارگیری اقدامات تخصصی، مجرم را شناسایی و متوجه شدند افراد زیادی توسط این شیاد سایبری مورد کلاهبرداری قرار گرفته‌اند.

وی گفت: این کلاهبردار اینترنتی پس از حضور در پلیس فتا پایتخت و مواجهه با ادله دیجیتال موجود در پرونده گفت که یک نرم افزار جعلی شبیه همراه بانک اصلی طراحی کردم و با این روش از تعداد زیادی از شهروندان کلاهبرداری کردم.

رئیس پلیس فضای تولید و تبادل اطلاعات پایتخت به شهروندان توصیه کرد: با توجه به شیوه‌های گوناگون و نوین کلاهبرداران و سارقان اینترنتی در انجام اعمال مجرمانه و خرابکارانه، هموطنان با این موضوع توجه داشته باشند که دانلود نرم‌افزار همراه بانک را تنها از سایت اصلی بانک انجام دهند و به هیچوجه برای خرید شارژ، انتقال وجه، دانلود نرم‌افزار بانکی یا هرگونه تراکنش مالی از جستجوگر در سایت گوگل یا سایر موتورهای جست‌وجوگر استفاده نکنند. شهروندان می‌توانند هرگونه مورد مشکوک را از طریق مرکز فوریت‌های سایبری به شماره تلفن ۰۹۶۳۸۰ یا سایت پلیس فتا به نشانی www.cyberpolice.ir با ما در میان بگذارند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
امیدوار باش
تا وقتی چشمی هست که با تو اشک می‌ریزد، می‌توان رنج زندگی را تحمل کرد
رومن رولان

تازه های سلامت

این سبزی خطر بیماری قلبی را کاهش می‌دهد

ویتامین موجود در این سبزی فوق‌العاده می‌تواند با جلوگیری از تجمع پلاک کلسترول در شریان‌ها در برابر بیماری‌های قلبی محافظت ایجاد کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایکولوژی، هویج یک سبزی بی‌ارزش در نظر گرفته می‌شود اما به نوعی به دلیل غنی بودن از بتاکاروتن، پیش‌ساز ویتامین A، ماده غذایی فوق‌العاده است.

ویتامین A برای سیستم ایمنی بدن، تولید مثل، پوست و غشاهای مخاطی، چشم و بینایی و سلامت قلب ضروری است با این وجود، بدن ما برای ساختن ویتامین A از هویج یا هر ماده غذایی حاوی بتاکاروتن به یک آنزیم فعال نیاز دارد.

بتاکاروتن‌ها با کمک آنزیمی به نام بتاکاروتن اکسیژناز یک (BCO۱) به ویتامین A تبدیل می‌شوند. این آنزیم گردش کلسترول را تنظیم می‌کند و در روده و کبد یافت می‌شود. همچنین توانایی بالایی در انتخاب بتاکاروتن برای تشکیل ویتامین A دارد و این تبدیل کلسترول بد خون را کاهش می‌دهد.

بتاکاروتن از تصلب شرایین که باریک شدن عروق است، جلوگیری می‌کند. آترواسکلروز (اصطلاح کلی برای ضخیم شدن و سفتی دیواره سرخرگ)، می‌تواند منجر به بیماری‌های قلبی عروقی و حمله قلبی شود که بزرگترین علت مرگ و میر در جهان است.

غلظت بالاتر بتاکاروتن نیز با نرخ پایین‌تر سندرم متابولیک مرتبط است که ترکیبی از فشار خون بالا، دیابت و چاقی است. با این حال، به دلیل تغییرات ژنتیکی، برخی از افراد شاهد فعالیت بیشتر این آنزیم هستند و برخی کمتر، بنابراین این افراد به منبع دیگری از ویتامین A به جز بتاکاروتن نیاز دارند.

دکتر جیمز آمنگول، محقق این تحقیق گفت: افرادی که نوع ژنتیکی مرتبط با فعال‌تر کردن آنزیم BCO۱ داشتند، کلسترول خونشان پایین‌تر بود و این اولین مشاهده ماست.

گروه تحقیق در مطالعه دوم خود بررسی کردند که آیا بتاکاروتن یا ویتامین A بر آترواسکلروز تاثیر می‌گذارد یا خیر.

دکتر آمنگول بیان کرد: یافته‌های اصلی مطالعه موش‌ها همان چیزیرا نشان داد که ما در انسان پیدا کردیم. ما شاهد بودیم که وقتی به موش‌ها بتاکاروتن دادیم، سطح کلسترول پایین‌تری را ثبت کردند.

این موش‌ها ضایعات آترواسکلروز یا پلاک‌های کوچکتری را در شریان‌های خود ایجاد می‌کنند به این معنی که موش‌هایی با تغذیه شامل بتاکاروتن نسبت به موش‌هایی که از رژیم غذایی بدون این ترکیب زیست فعال تغذیه می‌شوند در برابر تصلب شرایین محافظت خواهند شد.

علاوه بر این، گروه تلاش کرد تا دریابد که لیپوپروتئین‌ها (ذراتی که کلسترول را در خون حمل می‌کنند) در کجای بدن تولید می‌شوند.

دکتر آمنگول اظهار کرد: ما آن را به کبد، به‌عنوان ادامه‌ای که مسئول تولید و ترشح لیپوپروتئین‌ها به جریان خون است، محدود می‌کنیم، از جمله لیپوپروتئین‌هایی که به کلسترول بد معروف هستند. ما مشاهده کردیم در موش‌هایی با سطوح بالای ویتامین A، ترشح لیپیدها در جریان خون کند می‌شود.

مقدار زیاد بتاکاروتن در خون به‌طور معمول برای سلامتی مفید است با این حال، این احتمال وجود دارد که BCO۱ به اندازه کافی فعال نباشد؛ بنابراین نمی‌توانیم ویتامین A را از مصرف غذاهایی با بتاکاروتن بالا تولید کنیم.

به گفته دکتر آمنگول، حدود ۵۰ درصد از جمعیت این آنزیم را با شکل کمتر فعال دارند. در نتیجه، بدن آنان نمی‌تواند ویتامین A کافی را از غذاهای گیاهی تولید کند به همین دلیل باید این ویتامین را از منابع حیوانی مانند پنیر و شیر دریافت کنند.

اولین تحقیق این گروه در نشریه Nutrition و تحقیق دوم در نشریه Lipid Research منتشر شد.

برش

میانگین رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی ۳۶ درصد است

مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام کرد: میانگین کشوری رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی مقابله با ویروس کرونا در استان‌های کشور به ۳۶ درصد رسیده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ویدا، این شیوه‌نامه‌ها شامل رعایت بهداشت فردی، استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری اجتماعی و رعایت تهویه مناسب است که در بازه زمانی ۱۶ تا ۲۳ فروردین ۱۴۰۲ به ۳۶.۷۲ درصد در سطح کشور رسیده است.

میانگین کشوری رعایت بهداشت فردی مناسب در اماکن عمومی ۵۲.۷۰ درصد، استفاده از ماسک در اماکن عمومی ۱۷.۷۴ درصد و رعایت فاصله گذاری در اماکن عمومی ۳۵.۳۹ درصد است. همچنین بر اساس اعلام مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در بازه زمانی ۱۶ تا ۲۳ فروردین ۱۴۰۲ از مراکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی نیز ۱۵۴ هزار و ۹۸۵ مورد بازرسی به عمل آمده است.

گفتنی است؛ روز یکشنبه ۲۷ فروردین‌ماه، ۲۹ نفر از هموطنان به دلیل ابتلا به کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و ۳۳۷ مبتلای شناسایی شده هم در مراکز درمانی بستری شدند.

اکنون ۱۲ شهرستان وضعیت قرمز، ۶۱ شهر در وضعیت نارنجی، ۲۷۰ شهر در وضعیت زرد و ۱۰۵ شهر کشور نیز در وضعیت آبی قرار دارد.

"هموفیلی" بیماری وابسته به جنسیت

فوق تخصص خون و سرطان بالغان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: ایران از نظر جمعیت مبتلایان به هموفیلی نهمین کشور جهان است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، الناز عطایی با بیان این که هموفیلی یک بیماری ارثی وابسته به جنسیت است، گفت: این بیماری در مردان بروز می‌کند و زنان دارای ژن معیوب، فقط ناقل بیماری هستند.

به گفته این استادیار دانشگاه، حدود ۳۰ درصد از مبتلایان به این بیماری دارای جهش جدید هستند و مادر آنها نیز ناقل بیماری نبوده است.

وی از تظاهرات بیماری به خصوص در نوع شدید به علامتی نظیر خونریزی در مفصل، بافت‌های عمقی و نسج نرم عضلانی، داخل حفرات و مغز اشاره کرد و گفت: میزان و شدت خونریزی و علائم آن بسته به کمبود سطح فاکتور انعقادی در افراد مختلف متفاوت است.

عطایی با اشاره به علت بروز بیماری، گفت: این افراد به علت نقص ژنتیکی دارای کمبود فاکتورهای انعقادی ۸ و ۹ هستند که این کمبود فاکتور علت اصلی بروز تظاهرات بالینی خونریزی دهنده‌اند.

وی خاطرنشان کرد: هموفیلی به دو گروه عمده تقسیم می‌شود که تظاهرات بالینی آنها تفاوت زیادی با هم ندارد. به گفته وی، نوع اول هموفیلی A با فرم کلاسیک بیماری است که ۸۰ درصد موارد ابتلا را شامل می‌شود و به علت کمبود فاکتور هشت بروز می‌کند. نوع دوم، نیز هموفیلی B است که بر اثر کمبود فاکتور ۹ بروز می‌کند.

این استادیار دانشگاه افزود: بیشتر مبتلایان به هموفیلی در جهان از نوع هموفیلی A با همان کمبود فاکتور هشت هستند.

او خاطرنشان کرد: بیماری هموفیلی در همه گروه‌ها و نژادها مشاهده می‌شود و میزان شیوع بیماری در جوامع مختلف یک در هر ۱۰ هزار مرد گزارش شده است.

وی ایران را یکی از مناطق دارای شیوع بالای هموفیلی برشمرد و افزود: ایران از نظر جمعیت مبتلایان به هموفیلی نهمین کشور جهان است و تقریبا ۲۴ درصد از موارد اختلالات بدوتولد خونریزی دهنده در ایران از نوع هموفیلی است.

به گفته این استادیار دانشگاه، پیش از جنگ جهانی دوم مبتلایان به هموفیلی به‌ویژه نوع شدید یا severe بیماری، امید به زندگی محدودی داشتند. اما پس از پیشرفت‌های ایجاد شده در حوزه انتقال خون برای درمان این بیماران از یلامسا استفاده شد که باعث کشف کرایوپرسیپات غنی شده با فاکتور هشت و پیشرفت در درمان این بیماران شد. وی یادآور شد به دلیل دسترسی به کنسانتره‌های فاکتورهای انعقادی، این بیماران در منزل هم تحت درمان قرار می‌گرفتند و این امر باعث افزایش قابل توجه طول عمر این بیماران شد. اما مسأله آلودگی منابع خونی، با ویروس هپاتیت و HIV منجر به شیوع گسترده این عفونت‌های منتقله از خون در میان جمعیت هموفیلی‌ها شد.

به گفته عطایی، با تولید پروتئین‌های نوترکیب فاکتور هشت و فاکتور ۹ از سال ۱۹۹۰ تحول عظیمی در درمان بیماران هموفیلی رخ داد که منجر به افزایش طول عمر، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش احتمال انتقال عفونت در این افراد شد.

این استادیار دانشگاه یادآور شد در صورتی که بیماران هموفیلی تحت درمان مناسب توسط هماتولوژیست قرار گیرند که شامل دریافت درمان‌های پیشگیرانه اولیه یا پروفیلاکسی برای بالا نگه داشتن مداوم سطح فاکتورهای انعقادی است، طول عمر قابل قبولی خواهند داشت.

وی گفته وی، فرد یا کودکی که دارای علایم خونریزی دهنده و سابقه فامیلی بیماری خونریزی دهنده است، حتما باید از نظر هموفیلی مورد بررسی قرار گیرد که با انجام تست‌های غربالگری انعقادی مثل PT-PTT- INR شروع می‌شود.

وی افزود در این افراد به خصوص در نوع شدید بیماری که سطح فاکتور زیر یک درصد است و نوع متوسط که سطح فاکتور یک تا شش درصد است، شاهد افزایش زمان PTT هستیم که به اندازه‌گیری سطح فاکتورهای هشت و ۹ و بررسی‌های ژنتیکی تشخیص بیماری صورت می‌گیرد و بعد از تأیید تشخیص اقدامات درمانی باید بلافاصله شروع شود.

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان بیمارستان شهید مدرس، به افراد دارای سابقه خانوادگی ابتلا به هموفیلی تاکید کرد که قبل از اقدام به بارداری و حین بارداری حتما بررسی‌های ژنتیک لازم در این خصوص را انجام دهند تا وضعیت نقل بودن یا نبودن مادر مشخص شود و در مورد فرزندآوری تصمیم گیری مناسب انجام شود.

وی افزود: در حین بارداری نیز در هفته ۱۰ تا ۱۲ با انجام نمونه برداری از پلاسنتایی توان جنین از نظر این بیماری و وجود ژن معیوب، بررسی کرد.

او با اشاره به شیوه درمان این بیماری، گفت: درمان بیماران هموفیلی A و B معمولا پس از تشخیص و تعیین سطح صورت تزریق دو یا سه بار در هفته بر اساس وزن بیمار و سطح نوع فاکتور شروع می‌شود.

وی افزود: البته در مورد اورژانسی و خونریزی‌های تهدید کننده حیات، درمان متفاوت از شرایط عادی و stable است.

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان بیمارستان شهیدمدرس تاکید کرد که بیماران مبتلا به هموفیلی همواره باید نکات زیر را رعایت کنند.

_توجه همیشگی به نشانه‌های مخفی و آشکار خونریزی مثل درد مفصل، تورم مفاصل و عضلات، احساس درد و فقه سینه و شکم و سردرد.

_تحت نظر و در ارتباط نزدیک بودن با یک مرکز هماتولوژی که در زمینه هموفیلی فعال است.

_انجام معاینات و غربالگری‌های روتین

_شروع درمان در اسرع وقت براساس نوع هموفیلی و سطح فاکتور.

_انجام مشاوره فوق تخصصی هماتولوژی در صورتی که این بیماران نیاز به جراحی اورژانس یا الکتیو داشته باشند.

_خودداری از مصرف خودسرانه دارو به خصوص داروهای مختل کننده عملکرد پلاکت مثل آسپرین برای کنترل درد.

به گفته عطایی، خانواده‌هایی که فرزند مبتلا به هموفیلی دارند باید با تمام عوارض این بیماری کاملا آشنا باشند و آگاهی کافی نسبت به علائم خطر داشته باشند و نشانه‌های شروع خونریزی نظیر درد، تورم و قرمزی مفصل و عضلات، سردرد، درد قفسه سینه، عدم حرکت مفصل و بی‌قراری کودک را بشناسند.

این استادیار دانشگاه یادآور شد: بروز خونریزی‌های مکرر در داخل عضله منجر به دفورمیتی (تغییر شکل) اندام در کودک می‌شود و حرکت اندام را دچار مشکل می‌کند. وی ارتباط تنگاتنگ والدین کودک بیمار با مراکز هموفیلی و هماتولوژیست‌های فعال را ضروری دانست و در راستای افزایش آگاهی خانواده‌ها در خصوص این بیماری و عوارض آن به لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی جامع توسط صدا و سیما و مراجع بهداشتی و درمانی (درخصوص عوارض، نشانه‌ها، نحوه به ارث رسیدن و علائم هشدار دهنده، راه‌های جلوگیری از انتقال این ژن معیوب به نسل‌های بعدی در خانواده) اشاره کرد.

عطایی همچنین در شروع درمان سریع بیمار به محض تشخیص این بیماری تاکید کرد.

به گفته وی، دسترسی به مراکز هموفیلی و فاکتورهای نوترکیب در کشور مطلوب است و پیشرفت‌های خوبی نیز در این زمینه و فرایندهای حساسیت زدایی (به دنبال مصرف طولانی مدت فاکتور) صورت گرفته است. همچنین برنامه‌های منسجمی در این زمینه وجود دارد که اصول پروفیلاکسی و تشخیص زودرس و درمان به‌موقع را شامل می‌شود.

این استادیار دانشگاه افزایش سهولت دسترسی همه بیماران هموفیلی به امکانات، تجهیزات و داروهای مورد نیاز در اقصی نقاط کشور را ضروری برشمرد و گفت: با توجه به ماهیت تهدید کننده حیات این بیماری به خصوص در شرایط اورژانسی و تروما و تصادفات، دسترسی سریع و آسان این بیماران به مراکز تخصصی و فوق تخصصی بسیار ضروری است و امیدوارم بیش از پیش به دغدغه‌ها و چالش‌های این افراد رسیدگی شود.

این فوق تخصص خون و سرطان بالغان در خاتمه سخنان خود، خاطرنشان کرد: تحقق این موارد از ارتباط تنگاتنگی با افزایش برنامه‌ها و سمپوزیوم‌های آموزشی و اطلاع رسانی‌های جامع در مورد هموفیلی دارد که در سایه همکاری نهادهای مختلف آموزشی و بهداشتی، درمانی و سایر ارگان‌ها و سازمان‌های دولتی دخیل در تهیه امکانات و داروهای مورد نیاز میسر می‌شود.