



اخبار و رویدادهای هفته آخر شهریورماه، سال ۱۴۰۵

شماره ۷

گزیده اخبار



با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز و هیأت ارزیابی بود پرستاری وزارت بهداشت؛ راهکارهای توسعه آموزش پرستاری در استان فارس بررسی شد



مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ششمین نشست جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید کرد: کاهش جمعیتی یک ابرچالش است؛ ضرورت ورود همه دستگاه‌ها برای تحقق جوانی جمعیت



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد: اجرای طرح بازدید ضربتی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن بین راهی



معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در یازدهمین اجلاس مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت کلان منطقه ۵ کشوری تأکید کرد: هدایت هدفمند کمک‌های خیرین به سمت مراکز درمانی دولتی جهت برخورداری بیماران نیازمند

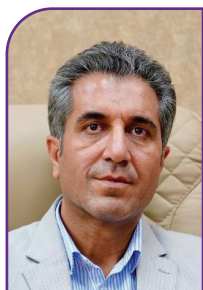
خبر ویژه



رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بازدید از دانشکده علوم و فناوری‌های نوین پزشکی تأکید کرد: **تجاری‌سازی محصولات فناورانه؛ راهکاری برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت**

اخبار بیشتر

درخشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جشنواره سراسری قرآن و عترت وزارت بهداشت با کسب ۲۴ رتبه اول تا سوم کشوری



معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد: کشف واکسن گارداسیل قاچاق در شیراز



در بیست و هفتمین کنگره ملی و سیزدهمین کنگره سالیانه بین‌المللی پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی کشور؛ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۵ ستاره شد



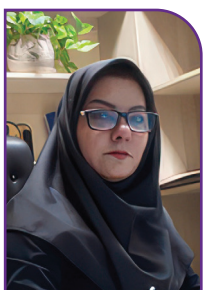
مدیریت امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی؛ گستره‌ای از خدمات تخصصی تا برنامه‌ریزی درمانی



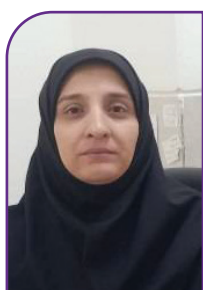
گفت و گو با دکتر «علیرضا رنجبران» متخصص پرودانتیکس و عضو هیأت علمی دانشگاه؛ خونریزی لثه را جدی بگیرید؛ بیماری‌های لثه همیشه درد ندارند



در «بیست و دومین» افق سلامت فارس؛ گفت و گو با دکتر «ناهد ظریف صناعی» رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز آموزش مجازی تاشبیه‌سازی واقعیت؛ روایت دانشکده مجازی شیراز از تحول در آموزش پزشکی



مهندسی بافت؛ گامی به سوی ساخت اندام‌های انسانی



لووتیروکسین؛ چارزمان و شیوه مصرف آن اهمیت دارد؟



اینفوگرافی آموزشی



سکته مغزی؛ هر دقیقه اهمیت دارد

علائم ناگهانی را بشناسید:

- صورت: کجی یا افتادگی یک طرف صورت
- دست: ضعف یا بی‌حسی یک طرف بدن
- گفتار: اختلال در صحبت کردن یا درک گفتار

همچنین اختلال ناگهانی بینایی، عدم تعادل یا سردرد شدید و ناگهانی می‌تواند از علائم هشداردهنده باشد.



در صورت مشاهده:

فوراً با ۱۱۵ تماس بگیرید.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بازدید از دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی تأکید کرد: تجاری سازی محصولات فناورانه؛ راهکاری برای پاسخ به نیازهای نظام سلامت



قابلیت تبدیل شدن به محصول را دارند، حمایت می کند تا فاصله میان پژوهش های آزمایشگاهی و نیازهای واقعی جامعه کاهش یابد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با قدردانی از تلاش اساتید، مدیران و دست اندکاران دانشکده در اجرای برنامه های توسعه ای، اظهار کرد: دانشگاه علوم پزشکی شیراز در دو سال گذشته با بهره گیری از ظرفیت های علمی، مدیریتی و اجرایی خود، مسیر رو به رشدی را طی کرده و در شمار دانشگاه های موفق کشور قرار گرفته است.

دکتر هاشمی با اشاره به ضرورت استفاده از ظرفیت های خارج از منابع دولتی برای توسعه زیرساخت های دانشگاهی ادامه داد: توسعه زیرساخت های علمی، آموزشی و پژوهشی نیازمند استفاده از همه ظرفیت های موجود است و در این مسیر، مشارکت خیرین و بهره گیری از ظرفیت مسئولیت اجتماعی بخش های مختلف می تواند نقش مؤثری در شتاب بخشی به طرح های توسعه ای دانشگاه داشته باشد.

وی تأکید کرد: دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز با تمام توان برای تأمین منابع و رفع نیازهای مجموعه های آموزشی و پژوهشی و در نهایت ارتقای سطح خدمات سلامت و پاسخگویی بهتر به نیازهای مردم تلاش می کند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین با اشاره به ضرورت تداوم حرکت علمی و توسعه ظرفیت های دانشگاهی کشور، از تلاش های اساتید و دست اندکاران دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی قدردانی کرد و گفت: نیازهای این مجموعه در صورت ضرورت، در سطح ملی نیز پیگیری خواهد شد.

در این بازدید، دکتر «کامبیز ایرجی» رئیس دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی، گزارشی از عملکرد، اقدامات انجام شده در حوزه توسعه زیرساخت ها و مهم ترین دستاوردهای آموزشی و پژوهشی دانشکده ارائه کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، با تأکید بر ظرفیت های علمی و فناورانه دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی، بر ضرورت تسریع در تبدیل دستاوردهای پژوهشی به محصولات فناورانه و تجاری سازی آنها برای پاسخگویی به بخشی از نیازهای نظام سلامت تأکید کرد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «سید بصیر هاشمی» رییس دانشگاه ظهر امروز، بیست و دوم شهریور ۱۴۰۵، در بازدید از بخش ها و واحدهای مختلف دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی، ضمن بررسی روند فعالیت های آموزشی، پژوهشی و توسعه ای این مجموعه، از ظرفیت های آزمایشگاهی و زیرساخت های علمی دانشکده بازدید کرد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این بازدید، از بخش های بیوانفورماتیک، تحقیق و توسعه کیت های تشخیصی، بیولوژی تولید مثل، نانو تکنولوژی پزشکی و پزشکی مولکولی دیدن کرد و در جریان روند فعالیت های علمی، پژوهشی و اقدامات عمرانی انجام شده در این مجموعه قرار گرفت.

دکتر هاشمی با اشاره به ماهیت تخصصی و دانش بنیان فعالیت های این دانشکده گفت: ظرفیت های علمی و پژوهشی دانشکده علوم و فناوری های نوین پزشکی می تواند در پاسخ به بخشی از نیازهای نظام سلامت و حرکت کشور به سمت خودکفایی نقش آفرین باشد و لازم است با بهره گیری بهینه از منابع و تجهیزات موجود، زمینه شتاب بخشی به فعالیت های پژوهشی و فناورانه فراهم شود.

وی با تأکید بر ضرورت ارتباط مؤثر میان دانشگاه و صنعت افزود: بخشی از چالش های حوزه سلامت را می توان از مسیر تولید محصولات فناورانه و تجاری سازی دستاوردهای پژوهشی پاسخ داد. دانشگاه نیز از ایده های نوآورانه و طرح هایی که

با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز و هیأت ارزیابی بود پرستاری وزارت بهداشت؛ راهکارهای توسعه آموزش پرستاری

در استان فارس بررسی شد

نشست پایانی هیأت ارزیابی بود پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف بررسی ظرفیت ها و زیرساخت های راه اندازی رشته پرستاری در مجتمع های آموزش عالی سلامت کازرون و نورآباد ممسنی، با حضور رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مشاور عالی رئیس دانشگاه و اعضای بود پرستاری برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «سید بصیر هاشمی» در این نشست، ضمن قدردانی از اعضای هیأت ارزیاب، توسعه آموزش علوم پزشکی در مناطق مختلف استان را نیازمند برنامه ریزی مبتنی بر استانداردها و تأمین زیرساخت های آموزشی دانست.



رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر پایداری دانشگاه به قوانین و الزامات آموزشی افزود: دانشگاه از ظرفیت های علمی و اجرایی مناسبی برای توسعه آموزش پرستاری برخوردار است و با همکاری بخش های مختلف دانشگاه و تعامل با وزارت بهداشت، می توان برای پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز استان، گام های مؤثری برداشت. در ادامه، دکتر «کوروش عزیزی» مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به سابقه ۸۰ ساله آموزش پرستاری در شیراز و جایگاه این مجموعه در کشور، توسعه آموزش پرستاری در استان را متناسب با نیازهای نظام سلامت، ضرورتی مهم عنوان کرد.

وی با تأکید بر استفاده از ظرفیت شهرستان ها در توسعه آموزش پرستاری افزود: بهره گیری از ظرفیت فرمانداران، خیرین سلامت و سایر بخش های مؤثر در شهرستان ها می تواند به تأمین و تکمیل زیرساخت های آموزشی و تجهیزات مورد نیاز کمک کند.

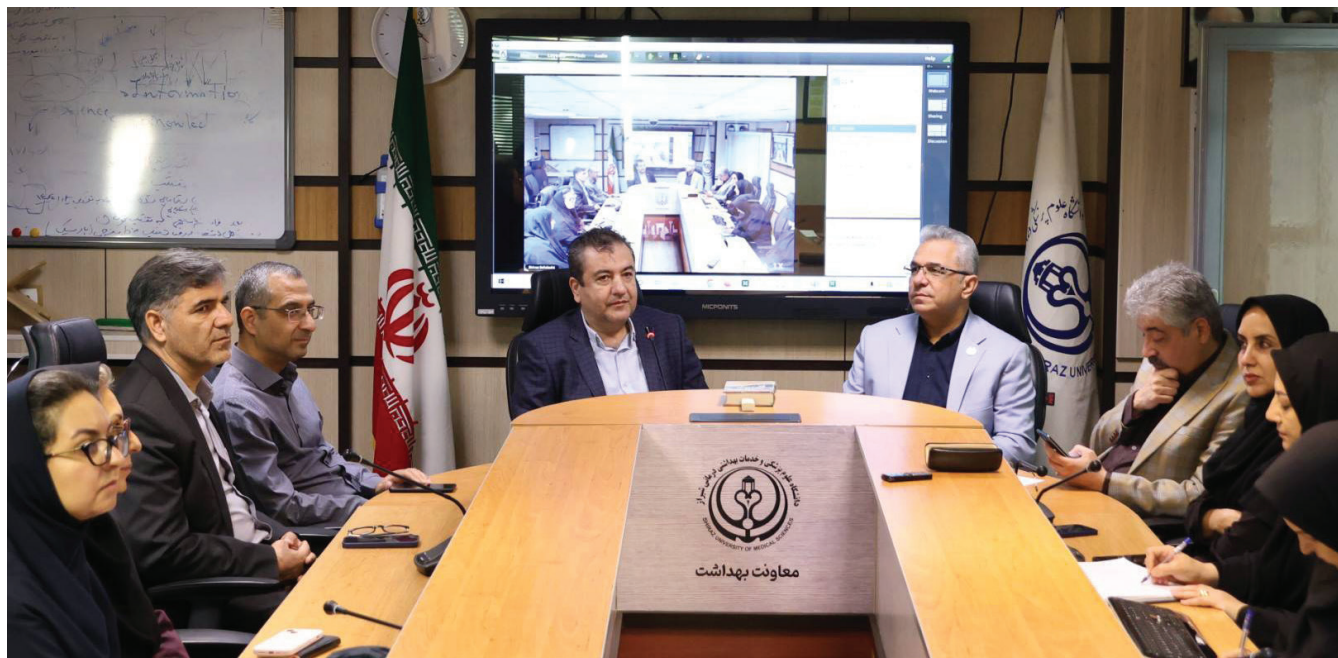
دکتر عزیزی همچنین همکاری میان دانشکده پرستاری و سازمان نظام پرستاری را در تقویت نیروی انسانی نظام سلامت مؤثر دانست و بر حمایت دانشگاه از توسعه زیرساخت های آموزشی مجتمع های آموزش عالی سلامت کازرون و نورآباد ممسنی تأکید کرد.

در این نشست، دکتر «رضا مسعودی» و دکتر «کوروش زارع» از اعضای بود پرستاری وزارت بهداشت نیز با اشاره به ظرفیت های علمی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، وضعیت زیرساخت های موجود در مجتمع های آموزش عالی سلامت کازرون و نورآباد ممسنی را بررسی کردند.

اعضای بود پرستاری همچنین بر بهره گیری از ظرفیت خیرین سلامت، تقویت تجهیزات آموزشی و استمرار حمایت مدیریتی برای ارتقای کیفیت آموزش پرستاری در این مراکز تأکید کردند.



مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ششمین نشست جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تاکید کرد: کاهش جمعیتی یک ابرچالش است؛ ضرورت ورود همه دستگاه‌ها برای تحقق جوانی جمعیت



سالخوردگی و آنچه از آن به عنوان چاله جمعیتی یاد می‌شود، یک ابرچالش برای کشور است و پیش از آنکه مشکلات ناشی از آن دامنگیر جامعه شود، باید با همکاری مردم، مسوولان و دستگاه‌های اجرایی برای آن چاره‌اندیشی کرد. دکتر عزیزی افزود: دانشگاه علوم پزشکی شیراز در راستای سیاست‌های کلان کشور و برنامه‌های وزارت بهداشت در حوزه افزایش جمعیت، برنامه‌های متعددی را در دو حوزه فرهنگی و بهداشتی در دست اجرا دارد. وی ادامه داد: توسعه خدمات مشاوره‌ای، حمایت از زوجین نابارور و توسعه مراکز درمان ناباروری از جمله برنامه‌های دانشگاه در این حوزه است و در کنار آن، برنامه‌های فرهنگی با هدف افزایش تمایل زوجین به فرزندآوری و کاهش تأخیر در تولد فرزند نخست نیز دنبال می‌شود. مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه هدف این برنامه‌ها افزایش تعداد خانواده و پیشگیری از پیامدهای ناشی از کاهش تعداد فرزندان در نسل‌های آینده است، گفت: تلاش می‌کنیم خدمات مورد نیاز زوجین در حوزه بهداشت و درمان ناباروری، با دسترسی مناسب‌تر و حمایت‌های بیمه‌ای بیشتر ارائه شود.

توسعه خدمات ناباروری در فارس

دکتر عزیزی با اشاره به رایگان بودن خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی روستایی و شهری اظهار کرد: خدمات حوزه بهداشت در مراکز مختلف استان، از جمله مناطق دورافتاده و روستاها، به صورت رایگان ارائه می‌شود و در حوزه درمان ناباروری نیز با توجه به مصوبات دولت و پوشش بیمه‌ای، بخش قابل توجهی از هزینه‌های درمان زوجین نابارور تحت حمایت بیمه‌ها قرار گرفته است. وی افزود: دانشگاه علوم پزشکی شیراز علاوه بر مراکز موجود در شیراز، در حال برنامه‌ریزی برای راه‌اندازی و توسعه مراکز درمان ناباروری در شهرستان‌های قطب استان است تا زوجین نابارور بتوانند با دسترسی مناسب‌تر از خدمات تخصصی و حمایت‌های بیمه‌ای بهره‌مند شوند. مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان تأکید کرد: مسئله جمعیت نیازمند نگاه صرفاً تک بعدی نیست و لازم است با رویکردی اجتماعی به آن نگریم؛ چراکه پیامدهای سالمندی جمعیت در آینده، موضوعی است که همه جامعه را تحت تأثیر قرار خواهد داد و برای جلوگیری از بروز مشکلات جدی، هرچه سریع‌تر باید اقدامات عملی و مؤثر در این زمینه انجام شود. در ادامه این نشست دکتر اورنگ ایلامی معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اعضای ستاد مرکزی جوانی جمعیت دانشگاه نیز ضمن ارائه گزارشی از روند فعالیت‌های این ستاد و مروری بر مصوبات گذشته، بر ضرورت توجه جدی به این حوزه به عنوان اولویت مهم کشور و وزارت بهداشت تاکید کردند.

مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه پیری و سالخوردگی جمعیت و ورود به چاله جمعیتی یکی از ابرچالش‌های پیش‌روی کشور است، گفت: دستیابی به نتایج مثبت در اجرای قانون جوانی جمعیت، نیازمند اصلاح برخی سیاست‌ها، تقویت سرمایه اجتماعی و ورود همه دستگاه‌های اجرایی و نهادهاست و صرف تلاش یک سازمان نمی‌تواند اهداف این حوزه را محقق کند. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دکتر کوروش عزیزی در ششمین نشست جوانی جمعیت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اظهار کرد: ضرورت برنامه‌ریزی برای فرزندآوری و افزایش جمعیت، امروز به یک اجماع عمومی تبدیل شده است، تغییرات جمعیتی کشور در سال‌های گذشته نشان می‌دهد که روند کاهش جمعیت و کاهش نرخ فرزندآوری، به‌ویژه از حدود سال ۲۰۱۰ میلادی، شتاب بیشتری پیدا کرده و این مسئله باید ما را نسبت به دلایل و ریشه‌های این تغییرات حساس‌تر کند. دکتر عزیزی با تأکید بر نقش دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی در حوزه جمعیت، تصریح کرد: دانشگاه و جامعه علمی نباید صرفاً در مقام تأییدکننده سیاست‌های موجود ظاهر شوند، بلکه پژوهشگران لازم است با انجام مطالعات علمی، در کنار مسوولان برای تصمیم‌سازی بهتر تلاش کنند.

نسخه واحد برای همه مناطق جمعیتی پاسخگو نیست

دکتر عزیزی با اشاره به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی مناطق مختلف کشور، بیان کرد: مسائل جمعیتی در همه مناطق یکسان نیست و نمی‌توان برای استان‌ها و مناطق مختلف، نسخه واحدی ارائه کرد. در استان فارس نیز تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و حتی سبک زندگی میان مناطق مختلف وجود دارد که لازم است در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی مورد توجه قرار گیرد. مشاور عالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: شناخت دقیق عوامل مؤثر بر کاهش فرزندآوری در هر منطقه، از جمله تأخیر در ازدواج، تأخیر در فرزندآوری، تغییر الگوی خانواده و شرایط اقتصادی، می‌تواند به طراحی برنامه‌های مؤثرتر کمک کند. دکتر عزیزی همچنین با تأکید بر اینکه موضوع جمعیت ماهیتی چندعاملی دارد، گفت: وزارت بهداشت به تنهایی نمی‌تواند مسئله جمعیت را حل کند و لازم است همه دستگاه‌های اجرایی، به‌ویژه دستگاه‌های فعال در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، متناسب با وظایف خود در این زمینه وارد عمل شوند.

اجرای برنامه‌های فرهنگی و بهداشتی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

وی در ادامه درباره برنامه‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در حوزه جوانی جمعیت اظهار کرد: مسئله پیری جمعیت،

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد: اجرای طرح بازدید ضربتی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن بین راهی



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز از اجرای طرح بازدید ضربتی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن بین راهی و مجتمع‌های خدمات رفاهی در تابستان ۱۴۰۵ خبر داد و گفت: در این طرح ۲۲۱ مورد بازدید انجام شد که در پی آن ۹۳ اخطار بهداشتی صادر، ۹ واحد به مراجع قضایی معرفی و پنج واحد نیز پلمب شدند.

به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «اورنگ ایلامی» با اشاره به اهمیت نظارت مستمر بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی، اظهار کرد: طرح بازدید ضربتی از این مراکز با هدف ارتقای سطح بهداشت، پیشگیری از بروز بیماری‌های ناشی از مصرف مواد غذایی و صیانت از سلامت شهروندان و مسافران در تابستان ۱۴۰۵ اجرا شد.

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: در جریان اجرای این طرح، کارشناسان بهداشت محیط با حضور در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن بین راهی و مجتمع‌های خدمات رفاهی، وضعیت بهداشتی این مراکز را از نظر رعایت ضوابط و مقررات بهداشتی، شرایط نگهداری و عرضه مواد غذایی و سایر شاخص‌های مورد نظر مورد بررسی و ارزیابی قرار دادند.

دکتر ایلامی ادامه داد: در مجموع ۲۲۱ مورد بازدید از مراکز هدف انجام شد که طی آن، ۹۳ مورد اخطار بهداشتی برای رفع نواقص و تخلفات مشاهده‌شده صادر شد و ۹ واحد متخلف نیز به دلیل رعایت نکردن موازین و مقررات بهداشتی، برای رسیدگی قانونی به مراجع قضایی معرفی شدند.

این مقام مسوول در دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین از پلمب پنج واحد متخلف در جریان اجرای این طرح خبر داد و تأکید کرد: نظارت‌های بهداشتی با هدف حفظ و ارتقای سلامت عمومی جامعه به صورت مستمر ادامه دارد و با مراکزی که نسبت به رعایت الزامات و مقررات بهداشتی بی‌توجه باشند، مطابق قانون برخورد خواهد شد.

او در پایان از شهروندان خواست در صورت مشاهده هرگونه تخلف یا مشکل بهداشتی در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی و بین راهی، مراتب را از طریق سامانه تلفنی ۱۹۰ وزارت بهداشت گزارش کنند تا موضوع توسط کارشناسان بهداشت محیط بررسی و در صورت تأیید تخلف، اقدامات قانونی لازم انجام شود.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خبر داد: کشف واکسن گارداسیل قاچاق در شیراز

در پی گزارش مردمی مبنی بر توزیع و فروش غیرمجاز واکسن گارداسیل، با انجام اقدامات نظارتی و رصد اطلاعاتی کارشناسان واحد مبارزه با قاچاق کالاها و سلامت محور معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با هماهنگی مقام قضایی و پلیس امنیت اقتصادی، چندین عدد واکسن گارداسیل ۹ ظرفیتی قاچاق کشف و یک متهم دستگیر شد. به گزارش روابط عمومی معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «محمد جواد خشنود» معاون غذا و دارو دانشگاه با اعلام این خبر گفت: در پی دریافت گزارش مردمی درباره توزیع و فروش غیرمجاز واکسن گارداسیل، موضوع در دستور کار کارشناسان واحد مبارزه با قاچاق کالاها و سلامت محور قرار گرفت و بررسی‌ها و اقدامات اولیه برای احراز صحت گزارش انجام شد.



وی افزود: پس از بررسی‌های انجام شده و حصول اطمینان از صحت گزارش، کارشناسان با هماهنگی مقام قضایی و در قالب اقدامات نظارتی، روند عرضه غیرمجاز واکسن را مورد بررسی قرار دادند که در ادامه، هماهنگی لازم برای انجام عملیات و تحویل واکسن با همکاری پلیس امنیت اقتصادی انجام شد. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: در جریان این عملیات، فرد قاچاقچی توسط کارشناسان معاونت غذا و دارو شناسایی و با هماهنگی مقام قضایی و نیروی انتظامی، تعدادی واکسن گارداسیل ۹ ظرفیتی از محل سکونت وی، کشف و ضبط شد. وی افزود: متهم پس از تنظیم صورت جلسه کشف، برای طی مراحل قانونی و ادامه روند رسیدگی به پلیس امنیت اقتصادی تحویل داده شد.

دکتر خشنود با تأکید بر اهمیت تأمین و عرضه هر نوع دارو و به خصوص واکسن از مسیرهای رسمی و تحت نظارت گفت: فرآورده‌های واکسن از اقلام حساس سلامت محور هستند و نگهداری، حمل، عرضه و فروش آنها باید در شرایط استاندارد و از طریق شبکه رسمی و مجاز انجام شود؛ چراکه عرضه فرآورده‌های قاچاق علاوه بر تبعات قانونی، می‌تواند سلامت مصرف‌کنندگان را به طور جدی به خطر بیندازد.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز از شهروندان خواست هر نوع دارو از جمله واکسن و سایر فرآورده‌های سلامت محور را تنها از داروخانه ها تهیه کنند و در صورت مشاهده موارد مشکوک در زمینه عرضه و توزیع غیرمجاز فرآورده‌های سلامت محور، موضوع را از طریق مراجع نظارتی و شماره تلفن ۱۹۰ اطلاع دهند.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در یازدهمین اجلاس مدیران سازمان‌های مردم نهاد و خیرین سلامت کلان منطقه ۵ کشوری تأکید کرد:

هدایت هدفمند کمک‌های خیرین به سمت مراکز درمانی دولتی جهت برخورداری بیماران نیازمند

در سال گذشته افزود: خوشبختانه در سال گذشته، شاهد مشارکت چشمگیر خیرین حوزه سلامت در بخش دولتی به ارزش بیش از ۳ هزار میلیارد تومان (۳ همت) بوده‌ایم که این حمایت‌های ارزشمند، پشتوانه‌ای مستحکم برای ارتقای کیفی خدمات درمانی محسوب می‌شود و این مسیر پر خیر و برکت با همت والای نیک‌اندیشان همچنان با قوت ادامه دارد.

تعهد دانشگاه به تسریع در تکمیل و بهره‌برداری از پروژه‌های خیرساز

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بخش پایانی سخنان خود با تأکید بر سیاست تسریع در اجرای پروژه‌ها خاطرنشان کرد: دانشگاه با تمام توان و بهره‌گیری از ظرفیت‌های مدیریتی، جهت جلب اعتماد بیش‌ازپیش خیرین سلامت تلاش می‌نماید تا پروژه‌های مدنظر آنها با سرعت هرچه تمام‌تر به مرحله اجرا و بهره‌برداری برسد و مردم به‌طور مستقیم از ثمرات و خدمات این پروژه‌ها بهره‌مند شوند.

معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز در یازدهمین اجلاس مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین سلامت کلان منطقه ۵ کشوری، بر ضرورت هم‌افزایی و هدایت منابع خیرین به سوی تجهیز و توسعه بیمارستان‌ها و مراکز دولتی با هدف حمایت حداکثری از بیماران نیازمند تأکید کرد. به گزارش روابط عمومی معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «عبدالخالق کشاورزی» با اشاره به حجم بالای مراجعات مردمی به مراکز درمانی دولتی اظهار کرد: با توجه به ضرورت پاسخگویی به نیازهای درمانی قشر آسیب‌پذیر جامعه و مراجعه گسترده بیماران به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تابعه، لازم است خیرین ارجمند حوزه سلامت، کمک‌های خود را با اولویت تجهیز و توسعه زیرساخت‌های این مراکز جهت حمایت از نیازمندان واقعی هدایت کنند.

مبلغ ۳ همت مشارکت خیرین در بخش دولتی با تلاش مدیریت مشارکتهای مردم نهاد و واحدهای تابعه دانشگاه

دکتر کشاورزی در ادامه با تشریح آمار مشارکت‌های مردمی از پروژه‌های

درخشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جشنواره سراسری قرآن و عترت وزارت بهداشت با کسب ۲۴ رتبه اول تا سوم کشوری

بهره‌گیری از فناوری‌های نوین بود و دانشگاه علوم پزشکی شیراز با ورود به حوزه «هوش مصنوعی»، رتبه‌های ارزشمندی را از آن خود کرد، افزود: در بخش «نواقرینی قرآنی»، «سعید شرافت منش» از گروه کارکنان، رتبه اول بخش «آیده‌های نو و خلاقانه»؛ «فاطمه جاهدسراوانی» از گروه کارمندان، رتبه اول بخش «برنامه کاربردی و بازی دیجیتال»؛ «اسما وفادار» از گروه دانشجویان، رتبه دوم بخش «کارآفرینی»؛ «زهرا فهیم» از گروه دانشجویان، رتبه سوم بخش «برنامه کاربردی و بازی دیجیتال» و همچنین «ابودر سلطانی» از گروه اساتید و «ارغوان مدنی» از گروه دانشجویان به‌طور مشترک رتبه سوم بخش «آیده‌های نو و خلاقانه» را به دست آوردند. سرپرست معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: همچنین در بخش «هوش مصنوعی»، «نیلوفر چوبین» از گروه دانشجویان، رتبه دوم بخش «اینفوگرافی هوش مصنوعی»؛ «سمیه نصیری» از گروه کارمندان، رتبه دوم بخش «پوستر هوش مصنوعی» و «نجمه رضوی کوشکی» از گروه دانشجویان، رتبه سوم موشن گرافی هوش مصنوعی را از آن خود کردند.



دانشگاهیان علوم پزشکی شیراز با کسب ۲۴ رتبه اول تا سوم کشوری در جشنواره سراسری قرآن و عترت وزارت بهداشت، موفقیت چشمگیری را در عرصه‌های ادبی، تولیدات رسانه‌ای و فناوری، مطالعاتی و پژوهشی، هنری، نواقرینی قرآنی و هوش مصنوعی، به نام خود ثبت کرد. به گزارش روابط عمومی معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، سرپرست معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه با اعلام این خبر گفت: در این دوره از جشنواره که

با حضور پرشور دانشگاهیان سراسر کشور برگزار شد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز توانست با تکیه بر استعداد و خلاقیت اساتید، دانشجویان و کارکنان خود، در میان برترین‌های کشور قرار گیرد و ۲۴ رتبه ارزشمند کشوری را در بخش‌های مختلف به دست آورد.

تنوع و گستردگی دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جشنواره قرآن و عترت

دکتر «محسن داودی» با اشاره به رویکرد این جشنواره در تلفیق مفاهیم قرآنی با ابزارهای نوین، اظهار کرد: نکته قابل توجه در این دوره از مسابقات، درخشش دانشگاهیان علوم پزشکی شیراز در بخش‌های نوینی همچون «هوش مصنوعی» و «نواقرینی قرآنی» در کنار بخش‌های سنتی مانند ادبیات و هنرهای تجسمی است که نشان‌دهنده نگاه متعالی و روزآمد به فرهنگ قرآنی در این دانشگاه است.

برجسته‌ترین دستاوردها در بخش ادبی، مطالعاتی و پژوهشی

وی در خصوص اسامی برگزیدگان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این جشنواره کشوری اعلام کرد: در بخش «ادبی»، «مریم موسوی» از گروه اساتید، رتبه اول بخش فیلمنامه‌نویسی؛ «رایحه نوروزی» از گروه دانشجویان، رتبه دوم بخش فیلمنامه‌نویسی؛ «زهرا کریمیان» از گروه اساتید، رتبه اول بخش «شعر نو»؛ «مریم حکمت» از گروه دانشجویان، رتبه دوم بخش «شعر کلاسیک» و «ابوالفضل حسینی» از گروه دانشجویان بین الملل، رتبه سوم بخش «خاطره‌نویسی» را کسب کردند. سرپرست معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ادامه داد: همچنین در این جشنواره کشوری، «سیده فائزه هاشمی مقدم» از گروه دانشجویان، رتبه اول ترجمه کتاب در «بخش مطالعاتی و پژوهشی» را کسب کرد.

پیشگامی در حوزه‌های نواقرینی قرآنی و هوش مصنوعی

وی با تأکید بر اینکه یکی از بخش‌های حائز اهمیت در این جشنواره،

کسب موفقیت دانشگاهیان علوم پزشکی شیراز در بخش‌های هنری و معارفی

دکتر داودی در ادامه اعلام کرد: در بخش «هنری» این جشنواره نیز «مجتبی غضنفری جهرمی» از گروه کارمندان، رتبه اول بخش «طراحی پوستر»؛ «زهرا نعمت الهی» از گروه دانشجویان، رتبه اول بخش «تذهیب»؛ «فرزانه خسروی» از گروه کارمندان، رتبه اول بخش «نقاشی»؛ «پرویز کرمی اورباد» از گروه کارمندان، رتبه دوم بخش «معرق و منبت»؛ «محمد رضا حاتمی» از گروه کارمندان، رتبه دوم بخش «پرده خوانی»؛ «سیده اسما نجیبی» از گروه دانشجویان، رتبه سوم بخش «عکاسی»؛ «علیرضا انجم شعاع» از گروه دانشجویان، رتبه سوم بخش «روایت‌گری»؛ «آلا نعمت الهی» از گروه دانشجویان، رتبه سوم بخش «نماهنگ» را به نام دانشگاه علوم پزشکی شیراز ثبت کردند. وی با اعلام اینکه در بخش «معارفی» این جشنواره، «زینب مشک بو» از گروه کارمندان، رتبه سوم بخش «معارف نماز» را به خود اختصاص داد، تأکید کرد: این موفقیت‌های چشمگیر، بازتاب‌دهنده تلاش مستمر مسوولان دانشگاه و حمایت‌های بی‌دریغ از استعدادهای خلاق در تمامی سطوح اساتید، دانشجویی و کارکنانی است که مسیر تعالی دانشگاه را هموار می‌سازند.

مدیریت امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی؛

گستره‌ای از خدمات تخصصی تا برنامه‌ریزی درمانی



غیردولتی، نیروی انسانی، تجهیزات، حجم خدمت و الزامات کیفیت و ایمنی، متکی باشد. برای خدمات زمان حساس، فاصله جغرافیایی و دسترسی سریع اهمیت ویژه دارد؛ در مقابل، برخی خدمات فوق تخصصی اگر در مراکز بسیار کم حجم پراکنده شوند ممکن است هم هزینه‌بر و هم از نظر کیفیت نامطلوب باشند. بنابراین سؤال اصلی این نیست که هر شهرستان چند تخت دارد؛ سؤال این است که مردم آن منطقه به چه خدمتی، در چه سطحی، در چه فاصله زمانی و با چه کیفیتی باید دسترسی داشته باشند. سطح بندی خوب هم کمبود را نشان می‌دهد و هم از ایجاد ظرفیت موازی و کم‌استفاده جلوگیری می‌کند.

برای ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق دورتر چه تدابیری دارید؟

ماندگاری متخصص در مناطق دورتر یک مسئله تک‌عاملی نیست و فقط با افزایش سهمیه یا ابلاغ محل خدمت حل نمی‌شود. شواهد نشان می‌دهد ترکیبی از عوامل مالی، حرفه‌ای و رفاهی بر ماندگاری اثر دارد؛ نظیر پرداخت منصفانه و به موقع، بار کاری و کشیک قابل تحمل، تجهیزات و تیم پشتیبان مناسب، امکان ارجاع بیمار، فرصت آموزش مداوم و ارتباط حرفه‌ای با مراکز دانشگاهی.

توزیع نیرو باید بر اساس سطح بندی، حجم خدمت و نیاز واقعی منطقه باشد. تله مشاوره و ارتباط سازمان یافته با مراکز مرجع نیز می‌تواند حمایت تخصصی را تقویت کند، اما جایگزین حضور نیروی لازم در مناطق نیازمند نیست. هدف باید ایجاد شرایطی باشد که متخصص بتواند در منطقه هم خدمت باکیفیت ارائه دهد و هم امکان ماندگاری حرفه‌ای داشته باشد.

چه برنامه‌ای برای بازآموزی کادر درمان و افزایش سواد سلامت دارید؟

در این موضوع باید دو حوزه را از هم تفکیک کرد. «ارتقای سواد سلامت عمومی جامعه» مأموریتی فراتر از معاونت درمان و نیازمند مشارکت حوزه بهداشت، آموزش و رسانه است؛ اما در محیط درمان، مسئولیت مهم ما آموزش بیمار و خانواده و نیز توانمندسازی مستمر کارکنان است. آموزش کادر درمان باید از نیازسنجی واقعی شروع شود؛ یعنی خطاها، رویدادهای ناخواسته، نتایج اعتباربخشی، اجرای راهنماهای بالینی و شکاف‌های عملکردی مشخص کند چه آموزشی لازم است و پس از آن نیز اثربخشی آموزش سنجیده شود. برای بیمار و خانواده نیز صرف تحویل بروشور کافی نیست. آموزش باید ساده، قابل فهم و متناسب با زبان و توان فهم فرد باشد و موضوعاتی مانند مصرف دارو، علائم هشدار، مراقبت پس از ترخیص و زمان مراجعه بعدی را پوشش دهد. در بیماران مزمن، هدف نهایی تقویت خودمراقبتی و مشارکت آگاهانه بیمار در درمان است.

مهم‌ترین پروژه تحولی مدیریت در سال جاری چیست؟

اگر بخواهم یک محور تحولی را در این مدیریت برجسته کنم، آن محور «مدیریت یکپارچه و داده‌محور خدمات درمانی» است؛ البته عنوان و دامنه پروژه باید دقیقاً با برنامه عملیاتی مصوب دانشگاه منطبق باشد. مسئله امروز کمبود داده نیست؛ داده‌های زیادی در بیمارستان‌ها و سامانه‌های مختلف تولید می‌شود، اما باید به اطلاعات قابل اتکا برای تصمیم‌گیری تبدیل شود. ما به مجموعه‌ای از شاخص‌های معتبر درباره ظرفیت و اشغال تخت، زمان انتظار، ارجاع، جراحی‌ها، خدمات ویژه، نیروی انسانی، تجهیزات، کیفیت و پیامدهای درمان نیاز داریم که به موقع و قابل مقایسه باشند. چنین تصویری کمک می‌کند کمبود ظرفیت، نقاط گلوگاهی، نابرابری دسترسی و افت کیفیت زودتر دیده شود و مداخله بر اساس اولویت واقعی انجام گیرد. در عین حال، صحت داده، محرمانگی اطلاعات و پرهیز از ایجاد سامانه‌های موازی باید رعایت شود. تحول زمانی معنا دارد که داده به تصمیم، تصمیم به اقدام و اقدام به بهبود قابل اندازه‌گیری در دسترسی و کیفیت خدمت منجر شود.

به صورت منظم انجام شود. از نظر هزینه نیز دانشگاه به تنهایی تعیین‌کننده پوشش بیمه یا قیمت دارو نیست؛ وظیفه ما این است که موانع اجرایی را شناسایی کنیم و بیمار واجد شرایط را به ظرفیت‌های قانونی مانند بیمه پایه، صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، مددکاری بیمارستانی و حمایت‌های اجتماعی هدایت کنیم و با سازمان‌های بیمه‌گر و معاونت غذا و دارو هماهنگی داشته باشیم. معیار موفقیت، صرفاً تعداد خدمات ارائه‌شده نیست؛ باید ببینیم آیا وقفه درمان کمتر شده، دسترسی پایدارتر شده و هزینه‌های قابل پیشگیری بیمار و خانواده کاهش یافته است.

برای ارتقای استاندارد خدمات در زایشگاه‌ها و NICU چه رویکردی دارید؟

در زایشگاه و NICU، افزایش تعداد تخت یا خدمت به تنهایی شاخص موفقیت نیست؛ محور اصلی، ایمنی و پیامد مادر و نوزاد است. در زایشگاه‌ها باید رعایت استانداردهای ابلاغی، شناسایی به موقع موارد پرخطر، آمادگی برای فوریت‌های مامایی و احیای نوزاد، مراقبت مبتنی بر شواهد و پرهیز از مداخلات غیرضروری به طور مستمر پایش شود. در NICU نیز سطح خدمت باید با نیروی انسانی واجد صلاحیت، تجهیزات، کنترل عفونت، پوشش تخصصی و امکان انتقال ایمن نوزاد بدحال متناسب باشد. از نگاه مدیریتی، ارزیابی باید هم شاخص‌های فرآیندی و هم پیامدی را ببیند؛ مانند عفونت‌های مرتبط با مراقبت، عوارض قابل پیشگیری، مرگ‌ومیر، انتقال بین‌مرکزی و بستری مجدد. هدف ما این است که هر مادر و نوزاد، متناسب با سطح خطر، در مناسب‌ترین مرکز و با استاندارد قابل قبول خدمت بگیرد.

نقش مددکاری در حمایت از بیمار و تسهیل ترخیص چیست؟

مددکاری اجتماعی بیمارستانی بخشی از تداوم مراقبت است و نباید فقط به کمک مالی تقلیل داده شود. بخشی از بیماران به دلیل مشکلات خانوادگی، اقتصادی، نبود مراقب، شرایط نامناسب محل زندگی یا دشواری دسترسی به خدمات پس از ترخیص، در معرض ترخیص ناموفق یا بازگشت مجدد قرار دارند. وظیفه مددکاری این است که این عوامل را زود شناسایی کند، ارزیابی اجتماعی و خانوادگی انجام دهد و با تیم درمان برای برنامه‌ریزی ترخیص و اتصال بیمار به منابع حمایتی همکاری کند. بنابراین رویکرد مطلوب، مداخله از زمان بستری است، نه زمانی که بیمار در آستانه خروج از بیمارستان قرار دارد. این کار هم حقوق و ایمنی بیمار را تقویت می‌کند و هم می‌تواند از بستری طولانی غیرضروری، ترخیص با مشکل و مراجعات قابل پیشگیری بکاهد.

شاخص‌های شما برای سطح بندی خدمات چیست و چگونه نیاز هر منطقه را تعیین می‌کنید؟

سطح بندی خدمات به معنی تقسیم مساوی تخت، متخصص و تجهیزات بین شهرستان‌ها نیست؛ هدف آن توزیع منطقی ظرفیت بر اساس نیاز و عدالت در دسترسی به خدمات درمانی است. تصمیم‌گیری باید بر مجموعه‌ای از عوامل از جمله جمعیت و روندهای جمعیتی، بار بیماری، الگوی مراجعه و ارجاع، فاصله و زمان دسترسی، ظرفیت موجود دولتی و

مدیر امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در گفت‌وگویی به تشریح مهم‌ترین مأموریت‌ها، اقدامات و برنامه‌های این مدیریت در حوزه‌های مختلف پرداخت. به گزارش روابط عمومی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، مدیریت امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی، با برخورداری از ۹ اداره بیماری‌های خاص، بیماری‌های غیرواگیر، آمار و سطح بندی خدمات درمانی، توزیع نیروی تخصصی پزشکان، مامایی، گردشگری سلامت، سلامت کودکان و نوزادان، آموزش و مددکاری، یکی از مجموعه‌های گسترده و اثرگذار معاونت درمان در برنامه‌ریزی و ساماندهی خدمات درمانی به شمار می‌رود. دکتر «فرشاد فلاحتی»، مدیر امور بیماری‌ها و مراکز تشخیصی درمانی معاونت درمان دانشگاه، در این گفت‌وگو، ضمن تشریح وظایف و فعالیت‌های این مدیریت، درباره اقدامات انجام‌شده، چالش‌های موجود و برنامه‌های پیش‌رو در حوزه‌های مختلف تحت پوشش این مجموعه توضیحاتی ارائه داد.

مدیریت امور بیماری‌ها دقیقاً چه باری را از دوش نظام سلامت استان برمی‌دارد؟

اگر بخواهم روشن و دقیق بگویم، مأموریت این مدیریت آن است که اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های درمانی را در سطح دانشگاه هماهنگ و پایش کند و میان نیازهای واقعی مردم و ظرفیت‌های تشخیصی و درمانی موجود ارتباط برقرار سازد. این کار از طریق نیازسنجی، سطح بندی خدمات، پایش دسترسی، بررسی ظرفیت مراکز، کیفیت و ایمنی خدمت انجام می‌شود. در حوزه‌هایی مانند بیماران خاص و صعب‌العلاج، مادر و نوزاد، کودکان، مددکاری بیمارستانی و بیماران بین‌الملل، نقش ما بیش از آنکه «تصدی همه امور» باشد، برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و پیگیری اجرای استانداردهای ابلاغی است. البته موضوعاتی مانند بیمه، دارو یا پیشگیری، متولیان دیگری نیز در نظام سلامت دارند و باید به صورت بین‌بخشی مدیریت شوند. نتیجه مطلوب برای ما این است که بیمار بداند برای دریافت خدمت مناسب به کجا مراجعه کند، ارجاع او بی‌دلیل طولانی نشود و کیفیت و ایمنی خدمت در سراسر استان قابل پایش باشد.

با وجود تعدد ادارات، چگونه فعالیت‌ها را یکپارچه مدیریت می‌کنید؟

تعدد واحدها زمانی مسئله‌ساز می‌شود که هر اداره فقط مأموریت و شاخص‌های خود را ببیند. رویکرد درست، مدیریت بر مبنای «مسیر بیمار» است؛ یعنی از زمان نیاز به خدمت تا ارجاع، پذیرش، درمان، ترخیص و پیگیری، اجزای مختلف نظام درمان به هم متصل دیده شوند. برای این منظور، واحدها باید بر مجموعه‌ای از شاخص‌های مشترک مانند دسترسی، زمان انتظار، ارجاع و بازارجاع، کیفیت، ایمنی، عدالت و پیامد خدمت توافق داشته باشند و از داده‌های یکسان استفاده کنند. در عمل، بیماری که از شهرستان به مرکز استان ارجاع می‌شود ممکن است هم‌زمان با مسئله ظرفیت تخت، نیروی انسانی، حمل و انتقال ایمن، مددکاری یا خدمت پاراکلینیک مواجه باشد. بنابراین تصمیم‌گیری باید بین‌بخشی، مبتنی بر داده و دارای مسئول مشخص باشد؛ هدف این است که بیمار میان واحدهای اداری جابه‌جا نشود، بلکه واحدها برای حل مسئله بیمار با یکدیگر کار کنند.

برای کاهش دغدغه مالی و دسترسی بیماران خاص چه برنامه‌ای دارید؟

در بیماران خاص، صعب‌العلاج و مزمن، مسئله فقط تأمین یک دارو یا یک نوبت ویزیت نیست؛ مهم، تداوم مسیر مراقبت است. در حوزه مسئولیت معاونت درمان، باید ثبت و شناسایی بیمار، ساماندهی مراکز ارائه‌دهنده خدمت، ارجاع مناسب، کاهش دوباره‌کاری‌های غیرضروری و پیگیری درمان

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۵ ستاره شد



کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کسب درجه پنج ستاره، عنوان کمیته تحقیقات دانشجویی برتر کشور در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک را به دست آورد.

به گزارش روابط عمومی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «احمد غلامی»، سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه با اشاره به کسب این موفقیت در ارزیابی سالانه کمیته‌های تحقیقات دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، اظهار کرد: این موفقیت ارزشمند در پی برگزاری کنگره سالانه کمیته‌های تحقیقات دانشجویی کشور در شهر کرمان و ارزیابی عملکرد کمیته‌های تحقیقات دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور حاصل شد.

وی با بیان اینکه ارزیابی کمیته‌های تحقیقات دانشجویی کشور صرفاً بر مبنای تعداد مقالات انجام نمی‌شود، افزود: در این ارزیابی مجموعه‌ای از شاخص‌های علمی، پژوهشی، آموزشی، فناورانه و بین‌المللی مورد توجه قرار می‌گیرد. تعداد و کیفیت مقالات علمی و میزان اثرگذاری آنها، برگزاری کارگاه‌ها و کنگره‌های علمی، فعالیت‌های مرتبط با انتشار کتاب، حضور دانشجویان در همایش‌ها و سمینارهای معتبر داخلی و خارجی و همچنین دستاوردهای فناورانه از جمله ثبت اختراع و تولید محصولات دانش‌بنیان، از محورهای مورد بررسی در این ارزیابی است.

سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادامه داد: کسب درجه پنج ستاره و رتبه برتر در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک، نشان‌دهنده عملکرد چندوجهی کمیته تحقیقات دانشجویی و مجموعه‌ای از فعالیت‌های علمی، پژوهشی، آموزشی و فناورانه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

دکتر غلامی با تبریک این موفقیت به جامعه دانشگاهی، این دستاورد را حاصل تلاش مجموعه‌ای از دانشجویان، اعضای هیات علمی، دبیران و مسوولان کمیته در سال‌های گذشته و حمایت‌های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه دانست و گفت: این موفقیت متعلق به یک فرد یا یک دوره مدیریتی نیست؛ بلکه حاصل یک زنجیره از تلاش‌های علمی و پژوهشی است که طی سال‌های مختلف توسط دانشجویان و استادان دانشگاه شکل گرفته و امروز ثمره آن در این ارزیابی ملی دیده شده است.

وی افزود: این موفقیت نشانگر آن است که دانشجویان می‌توانند در کنار فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی، در عرصه فناوری، نوآوری، حضور علمی بین‌المللی و تولید

کرد و گفت: به اعتقاد ما، سؤال آینده کمیته تحقیقات دانشجویی فقط این نیست که چگونه یک پژوهش انجام دهیم؟؛ بلکه باید بپرسیم، کدام مسئله واقعی نظام سلامت را می‌توانیم با کمک دانشجویان حل کنیم؟ وی افزود: دانشجوی امروز باید فرصت پیدا کند که در کنار استاد، بیمارستان، صنعت، مراکز فناوری و سیاست‌گذاران قرار بگیرد و با مسائل واقعی مواجه شود. ما نمی‌خواهیم از دانشجو صرفاً یک پژوهشگر تولیدکننده مقاله بسازیم؛ بلکه باید او را به پژوهشگری تبدیل کنیم که بتواند مسئله را ببیند، تیم تشکیل دهد، ایده خلق کند و مسیر تبدیل دانش به اثر را طی کند.

سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به ضرورت بازتعریف مأموریت کمیته‌های تحقیقات دانشجویی اظهار کرد: کمیته تحقیقات دانشجویی آینده باید از یک ساختار صرفاً پروژه‌محور به یک اکوسیستم پرورش استعداد، حل مسئله و نوآوری تبدیل شود؛ اکوسیستمی که در آن دانشجویان بتوانند در پنج مسیر اصلی شناسایی مسائل واقعی نظام سلامت، آینده‌پژوهی و رصد فناوری‌های نوظهور، پژوهش‌های میان‌رشته‌ای، تبدیل یافته‌های پژوهشی به فناوری و اثر و در نهایت پرورش رهبران علمی آینده رشد کنند.

دکتر غلامی خاطرنشان کرد: اگر قرار است کمیته تحقیقات دانشجویی برای دهه آینده طراحی شود، باید از خود بپرسیم که آیا همان ساختاری را که برای نیازهای سال‌های گذشته ساخته‌ایم، برای آینده نیز مناسب می‌دانیم؟ به باور من، پاسخ باید آغاز یک تحول باشد.

وی در پایان با اشاره به ظرفیت بالای دانشگاه علوم پزشکی شیراز در تربیت و حمایت از دانشجویان پژوهشگر و نوآور، گفت: کسب عنوان کمیته تحقیقات دانشجویی برتر کشور و درجه پنج ستاره، نشان‌دهنده ظرفیت بالای دانشجویان دانشگاه در عرصه‌های علمی، پژوهشی و فناورانه است و می‌تواند آغازگر مرحله‌ای تازه در فعالیت‌های کمیته تحقیقات دانشجویی باشد؛ مرحله‌ای که در آن دانشجو نه صرفاً به‌عنوان مجری یک پروژه پژوهشی، بلکه به‌عنوان یک سرمایه علمی، نوآور و آینده‌ساز برای نظام سلامت کشور دیده می‌شود.

دکتر غلامی افزود: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تکیه بر این دستاورد و با نگاه به افق‌های پیش‌رو، حرکت خود را برای تثبیت جایگاه علمی و فناورانه دانشجویان دانشگاه و تبدیل ظرفیت آنان به راه‌حلی برای مسائل واقعی جامعه و نظام سلامت ادامه خواهد داد.

خلاصه کرد. این مهارت‌ها همچنان ضروری هستند، اما نسل جدید دانشجویان باید فراتر از این مرحله حرکت کند؛ باید بتواند مسئله واقعی را شناسایی کند، برای آن راه‌حل پیدا کند، به‌صورت میان‌رشته‌ای کار کند و در نهایت دانش خود را به فناوری، خدمت، سیاست یا هر شکل دیگری از اثر واقعی تبدیل کند.

وی با اشاره به نقش معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، مسیر اصلی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز را حرکت به سمت پژوهش مسئله‌محور، میان‌رشته‌ای و آینده‌نگر عنوان

دستاوردهای اثرگذار نیز نقش‌آفرین باشند. سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه کسب این جایگاه نباید به یک هدف نهایی تبدیل شود، تصریح کرد: برای ما پنج ستاره شدن بیش از آنکه یک مقصد باشد، یک نقطه آغاز است. کمیته تحقیقات دانشجویی باید متناسب با تحولات شتابان علم و فناوری، وارد مرحله جدیدی از فعالیت خود شود.

دکتر غلامی ادامه داد: امروز دیگر نمی‌توان افق پژوهش دانشجویی را صرفاً در آموزش روش تحقیق، نگارش پروپوزال و مقاله

بیست و هفتمین کنگره ملی و سیزدهمین کنگره بین‌المللی سالیانه پژوهش و فناوری دانشجویان علوم پزشکی کشور

27TH NATIONAL & 13TH INTERNATIONAL ANNUAL CONGRESS
ON RESEARCH AND TECHNOLOGY OF MEDICAL SCIENCES STUDENTS | KERMAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, KERMAN, IRAN

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

محورهای ویژه

پژوهشی

- سلامت و توسعه پایدار
- اخلاق و پزشکی نوین
- تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌ها
- فناوری‌های نوین در آموزش پزشکی
- آیندپژوهی در سلامت

فناوری

- هوش مصنوعی، رباتیک و فناوری‌های هوشمند سلامت
- روش‌های نوین تشخیص و درمان
- اپلیکیشن‌ها، گجت‌ها و نوآوری‌های دیجیتال سلامت
- سلامت در صنایع و معادن

۱۸ لغایت ۲۰ شهریور ماه ۱۴۰۵

ثبت نام و ارسال خلاصه مقالات: ۵ تا ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۵

محورهای کنگره

فناوری

- سلامت دیجیتال، هوش مصنوعی و کلان داده
- رباتیک و اتوماسیون پزشکی
- روش‌های نوین تشخیصی و درمانی (شامل نانوفناوری)
- سلامت شخصی سازی شده و پزشکی فردمحور
- فناوری‌های نوین تشخیص پیشرفته و ابزارهای حمایتی
- فناوری‌های نوین پایش محیط و بهداشت عمومی
- سایر موضوعات مرتبط با نظام سلامت

پژوهشی

- علوم پایه پزشکی و فناوری‌های نوین
- آموزش، مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت
- پژوهش و درمان‌های نوین بالینی
- سلامت روان و جامعه
- مامایی، مشاوره درمانی و سلامت زنان
- مراقبت‌های بالینی و پرستاری
- توانبخشی و علوم پرستاری
- بهداشت عمومی و محیط
- دندان پزشکی و سلامت دهان و دندان
- داروسازی، دارودرمانی و فزاینده‌های سلامت محور
- طب ایرانی و رویکردهای مکمل
- تغذیه و صنایع غذایی
- سایر موضوعات مرتبط با نظام سلامت

ARCIMS27.KMU.AC.IR
@Arcims27_KMU
ARCIMS27@kmu.ac.ir
03431325223

در «بیست و دومین» افق سلامت فارس؛ گفت و گو با دکتر «ناهید ظریف صنایعی» رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آموزش مجازی تا شبیه سازی واقعیت؛ روایت دانشکده مجازی شیراز از تحول در آموزش پزشکی

علوم پزشکی منجر شوند.

توسعه زیرساخت های آموزش هوشمند

رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین از توسعه زیرساخت های آموزشی خبر داد و گفت: راه اندازی آزمایشگاه فناوری آموزشی، اختصاص دو کلاس درس جدید برای سال تحصیلی آینده و پیگیری بازنگری و هوشمندسازی زیرساخت سیستم مدیریت یادگیری الکترونیکی از جمله اقدامات انجام شده در این زمینه است.

دکتر صنایعی افزود: همکاری با معاونت فناوری اطلاعات دانشگاه برای بازنگری و هوشمندسازی سیستم مدیریت یادگیری الکترونیکی و همچنین جذب یک عضو هیئت علمی به صورت ضریب K و پیگیری پذیرش دانشجوی بین الملل، از دیگر برنامه های دانشکده در مسیر توسعه فعالیت های آموزشی است.

گسترش همکاری های علمی در آموزش مجازی

وی با اشاره به توسعه ارتباطات بین دانشگاهی اظهار کرد: در راستای گسترش همکاری های علمی و آموزشی، تفاهم نامه هایی با مرکز مهارت های بالینی، مرکز رشد فناوری اطلاعات و مرکز آموزش مجازی دانشگاه علوم پزشکی فسا منعقد شده است.

از افتخارات ملی تا حضور در جشنواره های علمی

رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بخش دیگری از سخنان خود به موفقیت های این دانشکده اشاره کرد و گفت: کسب مقام برتر کرسی یونسکو در دوره پیشین برگزاری، کسب عنوان مقاله برتر توسط یکی از دانشجویان دانشکده در همایش یاددهی - یادگیری الکترونیکی «یادا»، کسب رتبه شایان تقدیر جشنواره کشوری شهید مطهری ۱۴۰۵، رتبه اول بخش ادبی جشنواره فرهنگی کشوری قرآن و عترت ۱۴۰۵ و رتبه اول حیطه تولید محتوای علمی جشنواره ملی نهج البلاغه ۱۴۰۴ از جمله موفقیت های دانشکده در این مدت بوده است.

دکتر صنایعی همچنین از حضور فعال دانشجویان دانشکده در جشنواره «هدف» و کسب امتیازات برتر در این جشنواره خبر داد. وی در پایان گفت: مجموعه این اقدامات نشان می دهد آموزش علوم پزشکی در حال عبور از الگوهای سنتی و حرکت به سمت آموزش های دیجیتال، تعاملی، شبیه سازی شده و هوشمند است و دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تلاش دارد با توسعه زیرساخت ها، توانمندسازی مدرسان و اجرای طرح های فناورانه، نقش مؤثرتری در این تحول ایفا کند.



واقعیت افزوده و استفاده از فناوری هایی همچون واقعیت مجازی، بازی و بازی واره سازی در آموزش بالینی از جمله طرح هایی است که با هدف نزدیک تر کردن آموزش به محیط واقعی درمان دنبال شده است.

وی اضافه کرد: تهیه RFP های نوآورانه مبتنی بر فناوری های نوین و هوش مصنوعی نیز در دستور کار قرار گرفته تا ظرفیت فناوری در پاسخگویی به نیازهای آموزشی علوم پزشکی بیش از گذشته مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش در مسیر تولید فناوری آموزشی

دکتر صنایعی با اشاره به فعالیت های پژوهشی دانشکده گفت: در سال گذشته بیش از ۲۰ طرح پژوهشی و سه طرح فناورانه محصول محور در دانشکده انجام شده و بیش از ۴۰ مقاله در مجلات معتبر بین المللی با مشارکت دانشجویان منتشر شده است. وی تأکید کرد: رویکرد دانشکده در حوزه پژوهش، حرکت از مطالعات صرفاً نظری به سمت پژوهش هایی است که بتوانند به توسعه ابزارها و راهکارهای جدید آموزشی در

و مدرسان دانشگاه های علوم پزشکی کشور گفت: سه دوره پودمانی یک ماهه کشوری با عنوان «آشنایی با یادگیری الکترونیکی» ویژه اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور برگزار شد. وی افزود: در کنار این دوره ها، بیش از ۱۵ عنوان کارگاه و دوره آموزشی کشوری در زمینه هایی همچون تولید محتوای دیجیتال، هوش مصنوعی، یادگیری ترکیبی، ارزشیابی الکترونیکی، گیمیفیکیشن، کلاس معکوس و ابزارهای تعاملی آموزشی برگزار شد که در مجموع بیش از ۲ هزار و ۵۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی و مدرسان در این برنامه ها آموزش دیدند.

ورود شبیه سازی و واقعیت مجازی به آموزش علوم پزشکی

رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، توسعه آموزش های شبیه سازی شده را یکی از محورهای مهم فعالیت دانشکده عنوان کرد و گفت: طراحی شبیه سازی اتاق عمل بیمارستان نمازی، طراحی اپلیکیشن «بیمار مجازی» مبتنی بر

رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از توسعه آموزش های مبتنی بر هوش مصنوعی، شبیه سازی و فناوری های نوین، تولید حدود ۵۰ محتوای دیجیتال، آموزش بیش از ۲ هزار و ۵۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی و مدرسان دانشگاه های علوم پزشکی کشور و اجرای طرح های فناورانه در این دانشکده خبر داد.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، دکتر «ناهید ظریف صنایعی»، رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در گفت و گو با برنامه «افق سلامت فارس» با تشریح مهم ترین اقدامات این دانشکده در یک سال گذشته اظهار کرد: مسیر فعالیت دانشکده مجازی در سال گذشته بیش از گذشته بر استفاده از فناوری های نوین، هوش مصنوعی، شبیه سازی، تولید محتوای دیجیتال و حرکت به سمت آموزش های هوشمند و تعاملی متمرکز بوده است.

از توسعه رشته های نوین تا تولید محتوای دیجیتال

وی با اشاره به اقدامات آموزشی دانشکده افزود: راه اندازی رشته کارشناسی ارشد «مصورسازی و شبیه سازی» و توسعه رشته «تکنولوژی آموزشی در علوم پزشکی» از جمله اقدامات انجام شده در حوزه آموزش بوده است که با هدف تربیت نیروی متخصص متناسب با نیازهای جدید آموزش علوم پزشکی دنبال شده است.

دکتر صنایعی ادامه داد: در یک سال گذشته حدود ۵۰ پروژه محتوای دیجیتال طراحی و تولید شده است که بخشی از این محتواها با همکاری اداره آموزش مداوم پزشکی تهیه شده و قابلیت استفاده برای اعطای امتیاز آموزشی را دارد.

رئیس دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز همچنین از ادامه طراحی نرم افزار جامع آموزش سلامت برای عموم مردم خبر داد و گفت: این طرح با هدف فراهم کردن دسترسی عمومی به محتوای آموزشی سلامت و بهره گیری از ظرفیت های فضای دیجیتال در آموزش و ارتقای سواد سلامت دنبال می شود.

وی راه اندازی و توسعه آزمایشگاه فناوری های پیشرفته یادگیری، ایجاد بانک اطلاعاتی تخصصی از شرکت های تولیدکننده محتوای آموزشی و تدوین و تصویب پروتکل درآمدزایی از استودیو و ظرفیت های تولید محتوای دانشکده را از دیگر اقدامات این حوزه برشمرد.

آموزش بیش از ۲۵۵۰ نفر در دوره های فناوری آموزشی

دکتر صنایعی با اشاره به نقش دانشکده مجازی در توانمندسازی اعضای هیئت علمی



گفت و گو با دکتر «علیرضا رنجبران» متخصص پریودانتیکس و عضو هیات علمی دانشگاه؛

خونریزی لثه را جدی بگیرید؛ بیماری های لثه همیشه درد ندارند

بیماری های پریودنتال را افزایش دهند. مصرف دخانیات، دیابت، بهداشت ناکافی دهان، سابقه بیماری پریودنتال، برخی عوامل ژنتیکی و شرایطی که پاسخ ایمنی بدن را تحت تأثیر قرار می دهند، از مهم ترین عوامل خطر به شمار می روند. همچنین برخی شرایط زندگی و داروها می توانند بر وضعیت لثه اثرگذار باشند. به همین دلیل ارزیابی وضعیت هر بیمار باید به صورت فردی انجام شود.

به گفته دکتر رنجبران خونریزی لثه می تواند دلایل مختلفی داشته باشد و شدت بیماری تنها بر اساس یک علامت مشخص نمی شود. متخصص پریودانتیکس برای تشخیص بیماری، وضعیت لثه، میزان التهاب، عمق پاکت های پریودنتال، سطح اتصال لثه، وضعیت استخوان اطراف دندان و سایر عوامل خطر را بررسی می کند و در صورت نیاز از تصاویر رادیوگرافی یا سایر روش های تشخیصی کمک می گیرد. بنابراین خوددرمانی یا تشخیص بیماری تنها بر اساس علائم ظاهری توصیه نمی شود.

وی با اشاره بر نقش بیمار در حفظ سلامت لثه بیان کرد: بخش مهمی از سلامت پریودنتال به رفتارهای روزمره فرد وابسته است. حذف منظم پلاک میکروبی، رعایت بهداشت بین دندان ها، استفاده صحیح از مسواک و خمیردندان مناسب و پرهیز از مصرف دخانیات از اقدامات مهم در حفظ سلامت دهان هستند. سازمان جهانی بهداشت نیز بر رویکرد پیشگیرانه و مراقبت منظم از سلامت دهان تأکید دارد. هیچ درمان تخصصی نمی تواند جایگزین مراقبت روزانه بیمار شود.

این متخصص پریودانتیکس ادامه داد: درمان موفق بیماری لثه زمانی پایدار می ماند که بیمار نیز در کنترل پلاک، رعایت بهداشت دهان، اصلاح عوامل خطر و مراجعه برای جلسات نگهداری همکاری داشته باشد.

او تأکید کرد: حفظ دندان های طبیعی تا حد امکان یکی از مهم ترین اهداف دندانپزشکی مدرن است و سلامت بافت های نگهدارنده دندان در این مسیر اهمیت اساسی دارد. بیماری های لثه در بسیاری از موارد قابل پیشگیری و در مراحل اولیه قابل کنترل هستند. بنابراین بهتر است به جای اینکه منتظر درد، لق شدن دندان یا علائم شدید بمانیم، سلامت لثه را از سال های ابتدایی زندگی جدی بگیریم.



آیا بیماری لثه فقط مربوط به دهان است؟

وی در پاسخ به این پرسش که آیا بیماری لثه فقط مربوط به دهان است، افزود: در سال های اخیر، توجه زیادی به ارتباط میان سلامت دهان و سلامت عمومی بدن شده است. شواهد علمی نشان می دهد که بیماری های پریودنتال، به ویژه پریودنتیت، با برخی بیماری ها و شرایط سیستمیک ارتباط دارند.

بیماری های زمینه ای و ارتباط آن با بیماری لثه

دکتر رنجبران تصریح کرد: یکی از شناخته شده ترین این ارتباط ها، رابطه میان دیابت و بیماری پریودنتال است. دیابت می تواند شدت بیماری پریودنتال را افزایش دهد و از سوی دیگر، التهاب پریودنتال نیز می تواند کنترل قند خون را دشوارتر کند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این زمینه توضیح داد: باید در بیان ارتباط میان بیماری لثه و بیماری های عمومی دقت کنیم. وجود ارتباط آماری یا زیستی میان دو بیماری الزاماً به معنای آن نیست که یکی مستقیماً علت ایجاد دیگری است.

به گفته وی، با این حال، امروزه سلامت دهان بخشی از سلامت عمومی فرد در نظر گرفته می شود و در بیماران مبتلا به بیماری های سیستمیک، توجه به سلامت پریودنتال اهمیت بیشتری پیدا می کند.

او اضافه کرد: اگرچه رعایت بهداشت دهان برای همه افراد اهمیت دارد، اما برخی عوامل می توانند خطر ابتلا یا شدت

سلامت دهان تنها به سالم بودن دندان ها محدود نمی شود، لثه و سایر بافت های نگهدارنده دندان نیز نقش اساسی در حفظ دندان های طبیعی و کیفیت زندگی افراد دارند.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و به نقل از وبدا، رشته پریودانتیکس یکی از تخصص های مهم دندانپزشکی است که به پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری های لثه و بافت های اطراف دندان و ایمپلنت می پردازد.

دکتر «علیرضا رنجبران» متخصص پریودانتیکس و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به اهمیت سلامت لثه در سلامت دهان و حفظ دندان های طبیعی بیان کرد: وقتی درباره سلامت دهان صحبت می کنیم، نباید تنها به پوسیدگی دندان ها توجه داشته باشیم. دندان برای آنکه بتواند در طول سال های زندگی در دهان باقی بماند، به مجموعه ای از بافت های نگهدارنده شامل لثه، استخوان و سایر بافت های اطراف خود نیاز دارد. سلامت این مجموعه، موضوع اصلی علم پریودانتیکس است.

علل و چگونگی ایجاد بیماری های لثه

دکتر رنجبران در خصوص علل و چگونگی ایجاد بیماری های لثه عنوان کرد: یکی از مهم ترین عوامل شروع بیماری های لثه، تجمع پلاک میکروبی یا بیوفیلم دندانی در اطراف دندان ها و خط لثه است.

به گفته وی، اگر این لایه به طور منظم و صحیح از سطح دندان ها و اطراف لثه پاک نشود، می تواند موجب ایجاد التهاب در بافت لثه شود. سازمان جهانی بهداشت نیز بهداشت ناکافی دهان و مصرف دخانیات را از عوامل خطر مهم بیماری های پریودنتال معرفی می کند.

او گفت: در مراحل اولیه، التهاب لثه یا ژنژیویت ممکن است با قرمزی، تورم و خونریزی لثه همراه باشد. در صورت تداوم عوامل ایجادکننده و در افراد مستعد، بیماری می تواند به پریودنتیت پیشرفت کند؛ در این شرایط بافت های نگهدارنده دندان و استخوان اطراف آن تحت تأثیر قرار می گیرند و در مراحل پیشرفته ممکن است دندان ها دچار افزایش حرکت و حتی از دست رفتن شوند.

همه افراد مبتلا به بیماری لثه الزاماً درد ندارند

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: نکته مهم این است که همه افراد مبتلا به بیماری لثه الزاماً درد ندارند. گاهی بیماری برای مدت طولانی بدون درد قابل توجه پیشرفت می کند. بنابراین نبود درد، به تنهایی نشانه سلامت لثه نیست.

شایع ترین علائم بیماری های لثه، خونریزی هنگام مسواک زدن یا تمیز کردن بین دندان ها است

وی یکی از شایع ترین علائم بیماری های لثه، خونریزی هنگام مسواک زدن یا تمیز کردن بین دندان ها عنوان کرد و گفت: قرمزی یا تورم لثه، خونریزی مکرر لثه، بوی نامطبوع یا مداوم دهان، عقب رفتگی لثه و نمایان شدن بخشی از ریشه دندان، حساسیت دندان ها، به ویژه در ناحیه ریشه، تغییر موقعیت دندان ها، ایجاد فاصله جدید بین دندان ها، احساس لق شدن دندان، تغییر نحوه قرار گرفتن دندان ها روی یکدیگر، تجمع جرم و پلاک در اطراف دندان ها از نشانه های دیگری است که می توانند نشان دهنده وجود بیماری لثه باشند. دکتر رنجبران ادامه داد: وجود هر یک از این علائم لزوماً به معنای ابتلا به پریودنتیت نیست، اما می تواند ضرورت معاینه توسط دندانپزشک را مطرح کند.



لووتیروکسین؛ چرا زمان و شیوه مصرف آن اهمیت دارد؟

تیروئید، معمولاً TSH حدود شش تا هشت هفته پس از تغییر مقدار دارو بررسی می‌شود و پس از تثبیت درمان، پایش معمولاً در فواصل شش تا ۱۲ ماه انجام می‌گیرد؛ البته این فواصل برای همه بیماران یکسان نیست و در شرایطی مانند بارداری، پایش نزدیک‌تری مورد نیاز است. وی درباره مفهوم مصرف منظم لووتیروکسین گفت: ثبات در مصرف به معنای رعایت یک برنامه قابل تکرار و حفظ فاصله مشابه با غذا و مواد تداخل‌کننده است و لازم نیست بیمار دارو را هر روز دقیقاً در یک دقیقه مشخص مصرف کند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: اگر بیمار قصد دارد برنامه مصرف دارو را از صبح به شب تغییر دهد، بهتر است این تغییر را با پزشک یا داروساز هماهنگ کند تا در صورت نیاز، زمان مناسب پایش آزمایشگاهی نیز مشخص شود.

دکتر مرادی با اشاره به نقش داروساز بالینی در بهبود روند درمان بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید گفت: بررسی ساعت مصرف دارو، فاصله آن با صبحانه و قهوه، نوبت‌های فراموش‌شده و فهرست داروها و مکمل‌های مصرفی می‌تواند اطلاعات مهمی برای ارزیابی وضعیت درمان در اختیار تیم درمان قرار دهد. وی خاطرنشان کرد: داروساز بالینی می‌تواند با بررسی این عوامل، به بیمار در تنظیم یک برنامه عملی و قابل اجرا برای مصرف لووتیروکسین کمک کند.

عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان تأکید کرد: مصرف منظم لووتیروکسین، رعایت فاصله‌های لازم با غذا و داروها و مکمل‌های تداخل‌کننده و پیگیری آزمایش‌های توصیه‌شده، اجزای مکمل درمان هستند و در صورت مناسب نبودن کنترل تیروئید، بررسی شیوه مصرف دارو باید بخشی از ارزیابی بیمار باشد؛ با این حال، تصمیم‌گیری درباره تغییر مقدار دارو باید توسط پزشک و بر اساس وضعیت بالینی و نتایج آزمایش‌ها انجام شود.



می‌توانند جذب لووتیروکسین را مختل کنند. دکتر مرادی همچنین درباره مهارکننده‌های پمپ پروتون، مانند امپرازول و پنتوپرازول، توضیح داد: این داروها با کاهش اسید معده ممکن است بر جذب قرص لووتیروکسین اثر بگذارند و صرفاً چند ساعت فاصله‌دادن میان مصرف این داروها و لووتیروکسین لزوماً مشکل را برطرف نمی‌کند.

وی افزود: در برخی مطالعات، مصرف پنتوپرازول با افزایش TSH همراه بوده است؛ بنابراین هنگام شروع یا قطع این داروها ممکن است پایش آزمایشگاهی و بازبینی درمان ضرورت پیدا کند و بیمار نباید به‌صورت خودسرانه داروی معده یا مقدار لووتیروکسین خود را تغییر دهد.

عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تأکید بر اینکه تغییر نتیجه آزمایش به‌تنهایی به معنای نامناسب بودن مقدار دارو نیست، گفت: در صورت تغییر TSH باید عواملی مانند فراموش کردن نوبت‌های مصرف، تغییر فاصله دارو با غذا، تداخل‌های دارویی و مکملی و احتمال اختلال در جذب نیز بررسی شود.

وی ادامه داد: تغییر فرآورده دارویی نیز ممکن است نیازمند بررسی مجدد آزمایش‌های تیروئیدی باشد و تصمیم درباره تغییر مقدار دارو باید بر اساس شرایط بیمار و نتایج آزمایش‌ها توسط پزشک انجام شود.

دکتر مرادی اظهار کرد: در بزرگسالان مبتلا به کم‌کاری اولیه

عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اینکه غذا، برخی داروها و مکمل‌ها می‌توانند جذب لووتیروکسین را تحت تأثیر قرار دهند، بر اهمیت مصرف منظم دارو، رعایت فاصله مناسب با وعده‌های غذایی و توجه به تداخلات دارویی برای دستیابی به درمان مؤثر تأکید کرد. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر «امید مرادی»، عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با بیان اینکه لووتیروکسین داروی اصلی درمان کم‌کاری تیروئید و شکل ساختگی هورمون تیروکسین (T₄) است، گفت: برای دستیابی به اثربخشی مناسب درمان، تنها مقدار تجویز شده دارو اهمیت ندارد و نحوه و زمان مصرف آن نیز می‌تواند بر میزان جذب دارو اثرگذار باشد.

وی افزود: توصیه‌های مربوط به زمان مصرف در این مطلب، درباره قرص معمولی لووتیروکسین است و دستور مصرف فرآورده‌های مایع یا کپسول‌های نرم ممکن است متفاوت باشد؛ بنابراین بیماران باید دستور مصرف فرآورده تجویز شده خود را از پزشک یا داروساز دریافت کنند.

دکتر مرادی با اشاره به جذب عمده لووتیروکسین در روده باریک اظهار کرد: فرآیند حل شدن قرص در معده نیز می‌تواند بر میزان داروی در دسترس برای جذب تأثیر بگذارد و مصرف هم‌زمان دارو با غذا ممکن است جذب آن را کاهش داده یا باعث نوسان در میزان جذب شود.

وی ادامه داد: بر اساس اطلاعات رسمی دارو، توصیه می‌شود قرص لووتیروکسین با آب و در شرایط ناشتا، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیش از صبحانه مصرف شود. در برخی راهنماها نیز برای دستیابی به جذب مطلوب و یکنواخت، مصرف دارو ۶۰ دقیقه پیش از صبحانه یا هنگام خواب، دست‌کم سه ساعت پس از آخرین وعده غذایی، پیشنهاد شده است. عضو هیات علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأکید کرد: مهم است بیمار برنامه‌ای را انتخاب کند که بتواند آن را به‌صورت منظم و پایدار رعایت کند؛ زیرا ثبات در زمان مصرف و فاصله با غذا می‌تواند به یکنواختی جذب دارو کمک کند.

وی درباره تأثیر قهوه بر جذب لووتیروکسین گفت: بهتر است قرص با آب مصرف شود و نوشیدن قهوه حداقل تا یک ساعت پس از مصرف دارو به تأخیر بیفتد، زیرا قهوه می‌تواند جذب لووتیروکسین را کاهش دهد.

دکتر مرادی با اشاره به تداخل برخی مکمل‌ها با لووتیروکسین بیان کرد: مکمل‌های آهن و کلسیم می‌توانند با اتصال به لووتیروکسین در دستگاه گوارش، میزان داروی قابل جذب را کاهش دهند؛ بنابراین بر اساس اطلاعات رسمی دارو، باید حداقل چهار ساعت پیش یا پس از مصرف لووتیروکسین استفاده شوند.

وی افزود: این توصیه شامل فرآورده‌های مولتی‌ویتامین حاوی آهن یا کلسیم نیز می‌شود و لازم است بیماران هنگام مراجعه به پزشک یا داروساز، فهرست کامل داروها و مکمل‌های مصرفی خود را اعلام کنند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به برخی دیگر از عوامل مؤثر بر جذب لووتیروکسین گفت: سویا، گردو، گریپ‌فروت و رژیم‌های پر فیبر نیز ممکن است در جذب این دارو مؤثر باشند و لازم است درباره نحوه تنظیم زمان مصرف آنها، متناسب با شرایط بیمار، از پزشک یا داروساز راهنمایی دریافت شود.

وی ادامه داد: برخی داروهای کاهنده اسید معده، از جمله آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم و سوکرافیت نیز



مهندسی بافت؛ گامی به سوی ساخت اندام‌های انسانی

که مسیر تا پیوند روتین یک کلیه یا قلب چاپ‌شده، هنوز بسیار طولانی است و پژوهشگران با چالش‌هایی از جمله «بلوغ سلولی» که سلول‌های چاپ‌شده باید پس از پیوند، عملکرد کامل خود را پیدا کنند، که این موضوع بسیار پیچیده است، «ایمنی بلندمدت» هیچ‌کس نمی‌داند یک بافت چاپ‌شده پس از پنج یا ده سال در بدن چه واکنشی نشان می‌دهد.

همچنین «هزینه و مقیاس»، تولید انبوه بافت‌های شخصی‌سازی شده، هنوز بسیار گران و زمان‌بر است و حتی «قوانین و مجوزها» نهادهای نظارتی هنوز چارچوب مشخصی برای تأیید محصولات بیوپرینتری ندارند، و این خود یک مانع بزرگ محسوب می‌شود.

با وجود تمام این سختی‌ها، جهت‌گیری علم کاملاً مشخص است. یکی از اهداف مهندسی بافت گذر از دوران «ساخت داربست‌های مصنوعی» و ورود به عصر «سامانه‌های زنده، هوشمند و سازگار با بدن» است.

احتمالاً آینده پیوند عضو، نه در انتظار یک اهداکننده ناشناس، بلکه در ترکیب سلول‌های خود بیمار، یک چاپگر زیستی پیشرفته، چند الگوریتم هوشمند، و دانش عمیق مهندسی و پزشکی رقم خواهد خورد. آینده‌ای که در آن، پزشکی فقط بیماری را درمان نمی‌کند، بلکه تلاش می‌کند بافت از دست‌رفته را دوباره بسازد.

دکتر «زینب زارعی بهجانی»

عضو هیات علمی گروه مهندسی بافت

دانشگاه علوم پزشکی شیراز



زیستی گرفته تا تنظیم فشار و سرعت چاپ و حتی کنترل کیفیت لحظه‌ای نقش دارند. جدیدترین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سیستم‌های چاپ تطبیقی، که با هر لایه اطلاعات جدیدی دریافت می‌کنند و مسیر خود را اصلاح می‌کنند، می‌توانند دقت و موفقیت را به طرز چشمگیری افزایش دهند. شاید هیجان‌انگیزترین پیشرفت در این زمینه، حرکت به سمت «زیست‌ساخت درجا» باشد. در این روش، دیگر نیازی نیست بافت را در آزمایشگاه بسازید و سپس پیوند بزنید؛ بلکه با استفاده از رباتیک، امواج اولتراسوند، نور یا میدان‌های مغناطیسی، مواد ترمیمی مستقیماً در محل آسیب فعال می‌شوند. این یعنی روزی ممکن است پزشک بدون برش بزرگ، با کمک یک دستگاه قابل حمل، بافت از دست‌رفته را در همان جایگاه اصلی‌اش بازسازی کند. با تمام این پیشرفت‌ها، نباید فراموش کرد

گذاشته‌اند که هرکدام به تنهایی می‌توانند انقلابی در این حوزه ایجاد کنند. از این میان می‌توان به فناوری چاپ چهار بعدی، فناوری تولید ارگانوئید، هوش مصنوعی و زیست ساخت درجا اشاره کرد.

چاپ چهاربعدی فناوری نوینی است که به پژوهشگران اجازه می‌دهد که بافتی طراحی کنند که پس از پیوند، خودش را با شرایط درون بدن هماهنگ کند و بتواند در پاسخ به محیط یا محرک‌های مشخص تغییر شکل دهد یا به سمت یک وضعیت از پیش طراحی‌شده حرکت کند.

در این فناوری زمان به عنوان یکی از اجزای مهم در طراحی بافت مهندسی شده اهمیت دارد. در واقع با کمک این فناوری پژوهشگران به دنیا پاسخ به سوال «چه چیزی چاپ کنیم؟» نیستند، بلکه می‌پرسند «چگونه این بافت پس از چاپ، تکامل پیدا می‌کند و به بلوغ می‌رسد؟».

ارگانوئیدها ساختارهای ریزی هستند که از سلول‌های بنیادی رشد می‌کنند و تا حدی شبیه به اندام واقعی عمل می‌کنند. این مدل‌های مینیاتوری، نه تنها برای مطالعه بیماری‌ها فوق‌العاده مفید هستند، بلکه می‌توانند برای آزمایش داروهای جدید بدون نیاز به حیوانات یا انسان، استفاده شوند. جالب‌تر این که ترکیب ارگانوئیدها با بیوپرینتر، به دانشمندان اجازه می‌دهد که جایگاه دقیق انواع سلول‌ها را در بافت کنترل کنند و مدل‌هایی بسازند که بسیار دقیق‌تر و کارآمدتر از نسل‌های قبل هستند. الگوریتم‌های هوش مصنوعی امروز در تمام مراحل چاپ زیستی از انتخاب بهترین ترکیب

تصور کنید در اتاق عمل، به جای انتظار برای یک عضو اهدایی از فردی ناشناس، پزشک دستگاهی را روشن می‌کند که لایه‌لایه، بافتی متناسب با بدن خود بیمار را «چاپ» می‌کند، نه از روی کاغذ، نه با جوهر رنگی، بلکه با سلول‌های زنده و مواد زیستی که پس از پیوند، با بدن یکی می‌شوند.

این صحنه، دیگر بخشی از فیلم‌های علمی تخیلی نیست. مهندسی بافت و بیوپرینتر سه‌بعدی در سال‌های اخیر چنان پیشرفت کرده‌اند که ساخت پوست، غضروف و حتی بخش‌هایی از استخوان، به مرحله آزمایشگاهی رسیده است و حالا، هدف بزرگ‌تر است: کلیه، کبد، قلب؛ اندام‌هایی که جان انسان‌ها را نجات می‌دهند.

برای درک فناوری بیوپرینتر سه‌بعدی، کافی است چاپگری را تصور کنید که به جای کارتریج، از یک سرنگ پر از سلول‌های زنده استفاده می‌کند. این سلول‌ها درون ماده‌ای ژله‌مانند به نام «جوهر زیستی» قرار دارند که هم برای سلول غذا فراهم می‌کند و هم به آن‌ها اجازه می‌دهد در جای خود بمانند.

چاپگر با دقت بسیار بالا، لایه‌هایی از این جوهر زیستی را روی هم قرار می‌دهد تا شکلی سه‌بعدی پدید آید. این شکل، دقیقاً مطابق با مدل دیجیتالی است که از اسکن اندام بیمار تهیه شده است. امروزه، پژوهشگران با استفاده از این روش، بافت‌هایی ساخته‌اند که از نظر ظاهری و تا حدی عملکردی، به پوست، غضروف و استخوان طبیعی شباهت دارند.

اما وقتی صحبت از اندام‌های پیچیده‌تری مثل قلب یا کلیه به میان می‌آید، ماجرا سخت‌تر می‌شود. شاید جالب باشد بدانید که بزرگ‌ترین مشکل در مهندسی بافت، نه شروع کار، بلکه ادامه حیات بافت پس از ساخت است. بافتی که ضخیم‌تر از چند میلی‌متر باشد، به شبکه عروق خونی کارآمدی نیاز دارد تا اکسیژن و مواد غذایی را به عمق خود برساند. بدون این شبکه، سلول‌های داخلی به سرعت می‌میرند و بافت از کار می‌افتد.

به همین دلیل، یکی از داغ‌ترین حوزه‌های پژوهش در سال ۲۰۲۶، مهندسی عروق خونی است. دانشمندان در تلاش‌اند تا روشی پیدا کنند که بتوانند رگ‌های بزرگ و مویرگ‌های ظریف را همزمان با خود بافت چاپ کنند.

برخی گروه‌ها از قالب‌های قابل‌هضم استفاده می‌کنند، برخی دیگر از چاپ با چند نوع جوهر همزمان، و برخی هم به دنبال القای رشد طبیعی عروق درون بافت چاپ‌شده هستند. این دقیقاً همان نقطه عطفی است که می‌تواند مهندسی بافت را از یک دستاورد آزمایشگاهی به یک ابزار بالینی تبدیل کند.

در چند سال اخیر، علاوه بر بیوپرینتر سه بعدی فناوری‌های جدیدی پا به عرصه

