



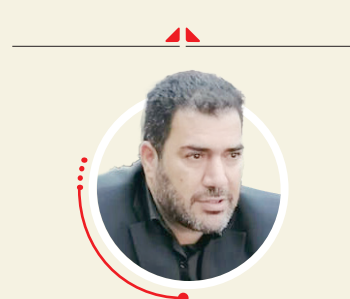
شیوع آبله‌مرغان در بهار

رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری گفته است که آبله‌مرغان یک بیماری بسیار مسری است که شاهد شیوع آن در این فصل هستیم. پیام طبرسی در این باره گفت: «این بیماری ویروسی، بثورات پوستی ایجاد می‌کند که با تاول‌های کوچک، همراه با خارش شروع شده و در نهایت تبدیل به جوش می‌شود، شروع علائم از قسمت‌های صورت، پشت و سینه است. حدود ۲۵۰ تا ۵۰۰ تاول در بدن افراد ظاهر می‌شود.» او با بیان اینکه ویروس واریسلا بسیار مسری است، گفت: «این ویروس از طریق تماس مستقیم با بثورات پوستی یا از طریق تنفس هنگام سرفه یا عطسه یک فرد آلوده پخش می‌شود.» رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری با تاکید بر اینکه واکسن آبله‌مرغان یک روش مطمئن و موثر برای جلوگیری از این عفونت و عوارض احتمالی آن است، گفت: «امروزه واکسن محافظت‌کننده از کودکان در برابر آبله‌مرغان در دسترس است و واکسیناسیون منظم توسط مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری توصیه می‌شود.»



جرئیات جدید سفر حجاج

نماینده ولی‌فقیه در امور حج و زیارت با اشاره به جمعیت ایرانیان خارج از کشور گفته است که اسسال دو کاروان برای اعزام ایرانیان خارج از کشور به حج تدارک دیده شده است. عبدالفتاح نواب در این باره گفت: «این عزیزان می‌توانند با تهیه فیش آزاد حج در کاروان‌های یادشده، ثبت‌نام کرده و از خدمات آنها بهره‌مند شوند البته خدمات ارائه‌شده به این کاروان‌ها قدری متفاوت بوده و زمان آنها برای بهره‌گیری از فضای معنوی حج کمتر از کاروان‌های عادی است.» او ادامه داد: «البته امسال علاوه بر دو فرودگاه کنونی در عربستان، فرودگاه طائف هم به جمع فرودگاه‌های مقصد پروازهای ایرانی اضافه شده است که می‌تواند به افزایش رفاه زائران در موسم حج کمک کند. سهمیه ایران برای اعزام به حج ۸۵ هزار نفر است اما از آنجایی که طبق برخی آمارها جمعیت کشورمان ۸۹ میلیون نفر اعلام شده است، می‌توانیم در خواست افزایش ظرفیت را مطابق این آمار ارائه دهیم.»



پرونده برای خفت گبران زن سالمند

سعید دوستی‌نژاد، دادستان عمومی و انقلاب اسلام‌شهر از ادامه بررسی‌های پلیسی و قضائی برای شناسایی و دستگیری سارقان متهم به خفت‌گیری از یک خانم سالمند در محله قاتمیه خبر داد. به گزارش مهر، او از ادامه تحقیقات برای شناسایی و دستگیری خفت‌گیران سالمند در محله «قائمیه» خبر داد و گفت: «این پرونده با حساسیت ویژه در حال پیگیری است. این پرونده که به‌تازگی از سوی خانواده مالباخته به مراجع قضائی ارجاع شده، در دست بررسی است و مأموران در حال جمع‌آوری شواهد و مدارک برای شناسایی عاملان این حادثه‌اند.» او از شهروندان خواست تا در صورت داشتن هرگونه اطلاعات مرتبط، مراتب را از طریق سامانه ۱۱۰ مراجع قضائی اطلاع دهند.

دریافت می‌کنند اما مواد غذایی کافی دریافت نمی‌کنند. آنها کالری‌های‌شان را از مواد کم‌ارزش غذایی مثل چیپس، پفک و مانند اینها دریافت می‌کنند، انرژی کافی دارند اما این مواد غذایی با وجود داشتن انرژی مواد لازم برای رشد، بلوغ و تکامل آنها را در خود ندارد.» به گفته او، آنها تنها به سیر کردن شکم بچه با آنچه در دسترس یا سهیل الوصول است و بچه هم آن را دوست دارد، فکر می‌کنند. این شکل از سوءتغذیه به‌خصوص در جوامع شهری بسیار رایج است. هاشمی حل مشکل سوءتغذیه را اینا‌مند رویکردی چندپهادی می‌داند: «حوزه کودکان، نهادهایی مانند وزارت آموزش وپروش و وزارت بهداشت را درگیر می‌کند، رسانه‌ها نیز نقش موثری دارند و بحث سوءتغذیه باید یک رویکرد چندپهادی باشد، به‌عنوان یک مسئله ملی با آن برخورد شود و علاوه بر حمایت‌های مالی و اقتصادی که دولت می‌تواند از این گروه‌ها داشته باشد، در این حوزه حمایت‌های علمی انجام‌شود.» او معتقد است، مادران و به‌دنبال آنها کودکان‌شان نیازمند آگاهی از اصول یک تغذیه درست‌اند: «آنها باید نیازهای‌شان را بشناسند و در این صورت خودشان هم می‌توانند به حل‌شدن این موضوع کمک کنند.»

مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت هم تمام دلایل سوءتغذیه را مربوط به توانایی نداشتن خانوارها در تامین تغذیه نمی‌داند: «در برخی از موارد بحث‌های آموزشی وجود دارد. خانوار ممکن است توانمندی خوبی داشته باشد اما اطلاعات کافی درباره چگونگی تغذیه صحیح نداشته باشد و ما خانواده‌هایی داریم که کودکان‌شان مبتلا‌به سوءتغذیه هستند اما در پنج‌دهک ابتدایی جامعه نیستند.» به‌باور طباطبایی، متخصص تغذیه در سیستان وبلوچستان هم نبود آموزش برای استفاده از منابع محدود غذایی که در اختیار خانوارهاست، یکی از دلایل عمده ابتلا به سوءتغذیه است: «اگر منابعی هم در اختیار آنها باشد، سواد ترکیب مواد غذایی محلی یا استفاده از منابع پرانرژی و مغذی غذایی را ندارند. آنها آموزش را در اختیار ندارند.» او آموزش را وظیفه دولت می‌داند: «باید تیم‌های همه‌افراد به‌خصوص مادران و زنان خانواده را آموزش دهند تا از مواد محلی در دسترس خودشان که کم هم نیست، ترکیبات موثری که رفع سوءتغذیه می‌کنند پیدا و استفاده کنند.»

یونیسف هم در زمینه سلامت و تغذیه کودکان همکاری‌هایی را در سال‌های اخیر با دولت ایران داشته است. اسماعیل زاده، مدیر دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت درباره این همکاری‌های می‌گوید: «ما چند برنامه را با همکاری یونیسف پیش می‌بریم که از جمله آنها توزیع مگادور ویتامین A است که در ۴۲ دانشگاه علوم پزشکی کشور برای کودکان دو تا پنج سال‌برای پیشگیری از عفونت‌هاست، مگادوز ویتامین A توسط یونیسف تامین می‌شود و اثربخشی آن هم در حال ارزیابی است.» از سوی دیگر دفتر بهبود تغذیه جامعه در حال تدوین نقشه تغذیه کشور است: «ما نقشه تغذیه کشور را برای شاخص‌های متعدد در حوزه تغذیه از سال ۱۴۰۱ تدوین کردیم که یکی از آنها بحث سوءتغذیه، لاغری و کوتاققدی است. شاخص‌های متعدد دیگری مانند لاغری سالمندان، چاقی کودکان و بزرگسالان، کمبود ویتامین D، کم‌خونی و بحث الگوی نامطلوب مصرف مواد غذایی مطرح است. این نقشه برای تمام استان‌های کشور از سال ۱۴۰۱ تدوین شده و نقشه سال ۱۴۰۲ هم نهایی شده، در حال تدوین نقشه ۱۴۰۳ هستیم و یکی از اهداف و اولویت‌های دفتر امسال این است که شاخص‌های مربوط به نقشه تغذیه، هم برای کل کشور، هم به تفکیک استان‌ها و هم به تفکیک شهرها، به‌صورت یک روند شاخص‌های تغذیه‌ای در این سه سال در قالب یک کتابچه منتشر شود که ما در حال انجام آن هستیم.»

به‌دلیل کمبود دریافت مواد غذایی دچار سوءتغذیه به‌صورتی شده بودند که از نظر جسمی برای آنها مشکلاتی مانند کم‌خونی یا ورم دستوپا ایجاد کرده بود یا وزن‌شان از نمودار رشد خودشان افت کرده بود.»

یکی از کودکان مبتلا به سوءتغذیه در اصفهان که در بخش گوارش کودکان بستری شده، کودکی پنج‌ماهه بوده: «وزن او به‌شدت کم بود و بسیار ریز جثه مانده بود. مادرش از نظر اقتصادی از طبقات پایین بود اما تنها مشکل این نبود. او از نظر فرهنگی هم درک پایینی داشت. تمام طول شب به فرزندش شیر نمی‌داد. بچه تمام شب گریه می‌کرد اما مادر نسبت به او بی‌توجه بود یا شیر خشک رقیق شده به او می‌داد. زمانی که بستری شد و شیر خشک با پروتئین بالا دریافت کرد، وزن گرفت و مرخص شد.» آنها جان می‌گیرند و از بیمارستان مرخص می‌شوند اما مشخص نیست پس از مدتی دوباره به بیمارستان برگردند یا نه.

ادریسی درباره نمونه دیگری از کودکان مبتلا به سوءتغذیه می‌گوید: «نوه یکی از پرسنل بخش خدمات بود که به‌دلیل کوتاهی قد او را به بیمارستان آورده بودند. دست‌وپای کودک کاملاً ورم داشت که نشان‌دهنده سوءتغذیه شدید پروتئینی بود. زمانی که علت را پرسیدم گفتند، پدر و مادر از هم جدا شدند. آنها دو فرزند داشتند یکی دختر و دیگری پسر؛ این فرزند دختر خانواده بود که به‌دلیل عدم رسیدگی غذایی اصولی دچار سوءتغذیه شده بود. با اینکه کودک بیشتر اوقات پیش مادرش بوده اما مادر علاقه‌ای به فرزند دخترش نداشت و تغذیه درستی برای او اعمال نکرده بود. این کودک سه‌سال‌نیمه بود اما قدش به اندازه کودکی یک‌سال‌ونیم، دوساله رشد کرده بود.»

مرگ، پایان بحرانی عمیق و مزمن است که آسیب‌های برگشت‌ناپذیر رشدی را بر گرده نحیف کودکان می‌گذارد. محمدهاشمی، متخصص تغذیه، اثرات سوءتغذیه بر کودکان را چند بُعدی می‌داند: «تکافو نکردن مواد اولیه یا انرژی می‌تواند در روند رشد کودکان چه به‌لحاظ جسمانی و چه به لحاظ ذهنی، هم چنین روی بلوغ آنها تأثیر منفی بگذارد و آنها را با تبعات برگشت‌ناپذیر در کل دوران زندگی‌شان مواجه کند.» ادریسی هم دو سال ابتدایی زندگی کودک را زمان طلایی رشد مغز می‌داند: «بیشترین رشد مغز و دور مغز در دو سال اول اتفاق می‌افتد و اگر سوءتغذیه به‌ویژه فقر آهن و کمبود دریافت پروتئین در این مدت اتفاق بیفتد، کودک در آینده دچار مشکلات جدی در زمینه هوش می‌شود. خلایقیت و ابتکار خود را از دست می‌دهند، در انجام تکالیف در دوران مدرسه با مشکل روبه‌روست و از بقیه هم‌سن‌وسالانش عقب می‌ماند.» به گفته او، رشد قدی و وزنی آنها هم در ادامه ممکن است به‌طور کامل اصلاح نشود و عقب‌ماندگی رشدی در زمانی که دچار سوءتغذیه بودند جبران نمی‌شود؛ به همین دلیل هم قد آنها نسبت به بقیه بزرگسالان کوتاه‌تر می‌ماند.

▼ جای خالی آموزش

به‌باور متخصصان تغذیه، سوءتغذیه فقط با لاغری پدیدار نمی‌شود. این بیماری، آینه‌ای از شکاف‌های عمیق اجتماعی، نابرابری اقتصادی، سیاست‌های مقطعی و آموزش‌هایی است که به مقصد نرسیدند. کودکانی هستند که درگیر سوءتغذیه‌اند اما به‌دلیل دریافت کالری بالا به‌جای مواد اولیه درست، درگیر چاقی می‌شوند. مادران و پدرانی هستند که قدرت خرید کافی دارند اما دانش کافی برای سیر کردن فرزندشان را ندارند. به گفته هاشمی، متخصص تغذیه: «در حال حاضر برخی از کودکان کالری کافی



محمدتقی طباطبایی
متخصص نفروولوژی
کودکان و عضو
هیئت علمی دانشگاه
علوم پزشکی شهید
بهشتی

▼ **سوء تغذیه، بحرانی چندلایه**
تورم و گران‌شدن چندین‌باره مواد پروتئینی و لبنیات در سال‌های اخیر سبب‌شده دامنه شیوع این موضوع به شهرهای بزرگ هم کشیده شود. پزشکان اطفال که در خط مقدم مواجهه با این بیماری‌اند، روایت‌هایی تکان‌دهنده دارند و ابعاد عمیق و چندلایه این بحران را آشکار می‌کنند. بحرانی که گاهی به مرگ کودکان چندماهه در اثر سوءتغذیه می‌رسد.
یکی از متخصصان اطفال در شهرستان بندر جاسک به «هم‌میهن» می‌گوید: «تقریباً تمام کودکانی که به‌ما مراجعه می‌کنند به علت سوءتغذیه نیاز به در‌مان دارند. تعداد فرزندان خانواده‌ها زیاد است و فقیرند، فقر آهن دارند و زینک و مولتی‌ویتامین دریافت نمی‌کنند. ما تا جایی که بتوانیم برایشان تهیه می‌کنیم و تحت چکاپ مدام قرارشان می‌دهیم، اما کم‌خونی و تالاسمی منور بین کودکان بسیار زیاد است.» به گفته او، بیشتر کودکان لاغرنند که به‌دلیل فقر پروتئین اتفاق می‌افتد و به‌طور ویژه در مورد کودکانی که از روستاها یا کوه‌های اطراف می‌آیند این مسئله بیشتر دیده می‌شود. مردم استان‌های جنوبی کشور به‌دلیل خشک‌شدن تالاب‌ها و پوشش گیاهی این منطقه در معرض بیماری‌های تنفسی هم هستند. یکی از متخصصان اطفال بندر جاسک در هر‌مزگان شاهد مرگ دو کودک زیر شش‌ماه در اثر سوءتغذیه بوده است: «چندین کودک زیر یک‌سال با مشکل نارسایی رشد داشتیم که در زمان شیوع بیماری‌های تنفسی اوضاع بسیار بدتری پیدا کردند. دو کودک یکی، شش‌ماهه و دیگری، چهار ماهه را به بیمارستان اعزام کردیم اما یکی از آنها در راه بیمارستان جانش را از دست داد و دیگری به بیمارستان اعزام شد، چند روزی هم در آی‌سی‌یو بود اما نجات پیدا نکرد و فوت شد.»

می‌دهد. ساحل، ثروتمندان و کارخانه‌داران و شرکت‌های خصولتی را به سمت خودش می‌کشاند که باعث گران‌شدن زمین، مسکن و مواد خوراکی می‌شود. افراد کمی از توریست‌هایی که وارد استان می‌شوند، بهره می‌برند اما گران‌شدن نان، مواد غذایی و اجاره مسکن به گردن مردمی است که مشکلات اقتصادی دارند.» به‌باور او، در سال‌های اخیر وضعیت معیشت مردم بدتر شده و آمار سوءتغذیه هم بیشتر: «هر چند گروه‌های خیریه، کمیته امداد و وزارت‌خانه دست‌به‌توزیع بسته‌های معیشتی می‌زنند اما این اقدامات موردی است و نمی‌تواند بحران سوءتغذیه را رفع کند. من متقدم در پنج، شش سال گذشته به‌ویژه از زمان کرونا به بعد که بیکاری بیشتر شد، آمار سوءتغذیه در استان بیشتر شده است.»

بیشترین گروه در معرض سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال‌اند و معیارهای شناسایی آنها کاهش وزن، لاغری و کوتاهی قد است. این سه معیار کشوری سنجیده می‌شود و در استان سیستان وبلوچستان این سه معیار برای کودکان سه‌برابر متوسط کشوری است. اما آنها تنها گروه در معرض سوءتغذیه نیستند. طباطبایی در این باره می‌گوید: «پس از آنها سوءتغذیه در مادران باردار هم وجود دارد. مادران شیرده و سالمندان هم دو گروه دیگرند. در این سه گروه هم آمار سوءتغذیه سیستان وبلوچستان بسیار بالاتر از آمار کشوری است.» طباطبایی، دیگر متخصص تغذیه هم کاهش آمار دانش‌آموزان رشته ریاضی در سیستان وبلوچستان و بحران گسترده سوءتغذیه در این استان را به هم مرتبط می‌داند: «مغز ریاضی و اطلاعات ریاضی به تغذیه دوران کودکی بستگی دارد. در استان سیستان وبلوچستان بیشتر افراد به سمت رشته انسانی می‌روند و آمار دانش‌آموزانی که توان ورود به رشته‌های ریاضی را داشته باشند بسیار کم است.»

▼ سوء تغذیه، بحرانی چندلایه

تورم و گران‌شدن چندین‌باره مواد پروتئینی و لبنیات در سال‌های اخیر سبب‌شده دامنه شیوع این موضوع به شهرهای بزرگ هم کشیده شود. پزشکان اطفال که در خط مقدم مواجهه با این بیماری‌اند، روایت‌هایی تکان‌دهنده دارند و ابعاد عمیق و چندلایه این بحران را آشکار می‌کنند. بحرانی که گاهی به مرگ کودکان چندماهه در اثر سوءتغذیه می‌رسد.
یکی از متخصصان اطفال در شهرستان بندر جاسک به «هم‌میهن» می‌گوید: «تقریباً تمام کودکانی که به‌ما مراجعه می‌کنند به علت سوءتغذیه نیاز به در‌مان دارند. تعداد فرزندان خانواده‌ها زیاد است و فقیرند، فقر آهن دارند و زینک و مولتی‌ویتامین دریافت نمی‌کنند. ما تا جایی که بتوانیم برایشان تهیه می‌کنیم و تحت چکاپ مدام قرارشان می‌دهیم، اما کم‌خونی و تالاسمی منور بین کودکان بسیار زیاد است.» به گفته او، بیشتر کودکان لاغرنند که به‌دلیل فقر پروتئین اتفاق می‌افتد و به‌طور ویژه در مورد کودکانی که از روستاها یا کوه‌های اطراف می‌آیند این مسئله بیشتر دیده می‌شود. مردم استان‌های جنوبی کشور به‌دلیل خشک‌شدن تالاب‌ها و پوشش گیاهی این منطقه در معرض بیماری‌های تنفسی هم هستند. یکی از متخصصان اطفال بندر جاسک در هر‌مزگان شاهد مرگ دو کودک زیر شش‌ماه در اثر سوءتغذیه بوده است: «چندین کودک زیر یک‌سال با مشکل نارسایی رشد داشتیم که در زمان شیوع بیماری‌های تنفسی اوضاع بسیار بدتری پیدا کردند. دو کودک یکی، شش‌ماهه و دیگری، چهار ماهه را به بیمارستان اعزام کردیم اما یکی از آنها در راه بیمارستان جانش را از دست داد و دیگری به بیمارستان اعزام شد، چند روزی هم در آی‌سی‌یو بود اما نجات پیدا نکرد و فوت شد.»

هر چه به سمت مناطق روستایی سیستان وبلوچستان حرکت کنید، محرومیت بیشتری دیده می‌شود: «برخی از این روستاها امکانات بسیار پایینی دارند، مسیرهای صعب‌العبور دارند و تردد کامیون‌های آب و غذا به‌سختی ممکن می‌شود. آب تانکر در برخی از این روستاها تا مدت‌ها عوض نمی‌شود. کودکان این روستاها، کاهش وزن شدید دارند، بیشتر کودکان مصرف گوشت و پروتئین پایینی دارند و در نتیجه فقر آهن و کم‌خونی بسیار زیاد است.» مجموعه این عوامل باعث پایین‌بودن سطح بهداشت محیط زندگی این کودکان شده که بدن‌های ضعیف و نحیف آنها تاب تحمل‌اش را ندارد: «میان کودکان روستایی انگل به وفور دیده می‌شود. انگل باعث می‌شود کودکان رشد نکنند، میل به غذا نداشته باشند و در نهایت درگیر سوءتغذیه شوند.» او مادرانی را دیده که تا ۱۱ کودک داشتند: «آنها نمی‌توانند برای خوراک و تغذیه فرزندان‌شان هزینه کنند. من چندین‌بار از مادران شنیدم که کودکان‌شان گوشت مصرف نمی‌کند و این درحالی‌است که خوراکی‌های مضر و ناسالم سوپرمارکت همیشه در دست آنهاست.»

طباطبایی معتقد است، سوءتغذیه باعث ضعف سیستم دفاعی و ایمنی می‌شود، مقاومت بدن نسبت به عفونت‌ها کاهش می‌یابد و افراد زودتر مبتلا به بیماری‌های عفونی می‌شوند: «سیستان وبلوچستان استانی است که در آن عفونت زیاد است. در جنوب استان، بیماری مالاریا وجود دارد و در شمال و جنوب استان، بیماری سل به شکل گسترده وجود دارد و بیماری‌های عفونی و ویروسی مانند وبا از مرز پاکستان وارد استان می‌شود. بنابراین کسانی که سوءتغذیه دارند دچار ضعف‌بدنی و کم‌خونی می‌شوند و مواد مغذی بدن آنها کم می‌شود: در نتیجه مرگ‌ومیر آنها بالا می‌رود.» به همین دلیل است که مرگ‌ومیر مادران باردار و کودکان زیر پنج سال در سیستان وبلوچستان، از آمار متوسط کشوری بالاتر است.

▼ مردم شهرهای بزرگ، گرفتار سوء تغذیه

سوءتغذیه تنها محدود به حاشیه شهرها و مناطق روستایی استان‌های کم‌برخوردار نیست. عطیه ادریسی، متخصص اطفال درباره کودکانی که در اصفهان مبتلا به سوءتغذیه‌اند و او آنها را از نزدیک دیده است، به «هم‌میهن» می‌گوید: «کودکانی بودند که