

برگزاری همایش میکروبی شناسی بالینی با انگیزه پیش گیری از آلودگی های بیمارستانی

درمانی منطقه نیز آگاهی کافی نداشتند به همین دلیل فکر کردیم اگر این دو گروه با هم کار کنند بسیاری از مسائل بهداشتی، منطقه ای و آموزشی را می توانند حل کنند. مطمئن هستیم این گروه آن قدر خوب کار کرده اند که جای گله ای نیست.» البرزی همچنین گفت: «رشد علمی ایران در چند سال اخیر بسیار خوب بوده و همچنین ایران در سال گذشته رتبه ۱۹ را در ردیف محققان کشورها داشته است.» فرنشین همایش جهانی میکروبی شناسی ایران گفت: «محققان ما در گمنامی اما پویایی کامل در حال فعالیت هستند.» وی با یادآوری این که مردم از کوشش ها و جایگاه پژوهشگران کشور آگاهی بایسته ای ندارند گفت: «وزارتخانه باید سایتی را طراحی کند که مقالات ارزشمند محققان در آن گنجانده شود تا همه از این تحقیقات مطلع شوند.»

در دنباله دکتر عبدالکریم حامدی دبیر دانشی درباره انگیزه های این همایش گفت: «این همایش با هدف ارائه تازه ترین دستاوردهای علمی دنیا در زمینه میکروبی شناسی و افزایش ارتباط میان متخصصان علوم پایه و علوم بالینی برگزار شد.»

حامدی برپایه هشت میزگرد ویژه و هشت کارگاه آموزشی پیرامون زمینه های همایش میکروبی شناسی را از دیگر بخش های این همایش نام برد.



الکترونیکی برگزار شد. ۱۴۰۰ نوشته به دبیر خانه همایش رسید که از این میان ۴۵۰ نوشتار در بخش پوستر و ۸۷ نوشتار به گونه سخنرانی و ۵۵۰ نوشتار به گونه پوستر الکترونیکی پذیرفته و داده شد.

دکتر عبدالوهاب البرزی، فرنشین ششمین همایش میکروبی شناسی بالینی ایران و نخستین همایش جهانی میکروبی شناسی بالینی در راستای برگزاری این همایش یادآور شد: «کنگره میکروبی شناسی بالینی ایران حدود ۶ سال پیش به منظور ایجاد ارتباط بین دانشمندان علوم پایه و علوم بالینی آغاز به کار کرد.»

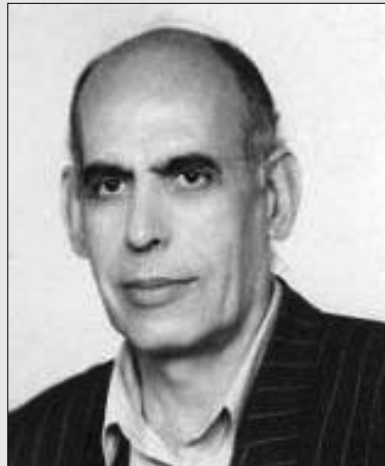
وی در دنباله افزود: «دانشمندان علوم پایه از علم بالای بیسیک برخوردار بودند و ما پزشکان که در قسمت بالینی کار می کردیم در برخورداری از این علم و آزمایشگاه ها اعتبار کافی نداشتیم و همچنین دانشمندان علوم پایه از مسائل

نخستین همایش جهانی میکروبی شناسی بالینی و ششمین همایش میکروبی شناسی بالینی ایران با همدستی ۸۰۰ تن از ویژه کاران این رشته از درون و بیرون کشور، با رویکرد به آلودگی های بیمارستانی، پایداری پادمیکروبی و بهداشت دست، در تاریخ ۱۱-۱۳ مهر در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد آغاز به کار کرد.

در این همایش، ویژه کاران رشته میکروبی شناسی از چندین کشور مانند هلند، ترکیه، هنگ کنگ و سوییس و سرپرستان پایش آلودگی سازمان بهداشت جهانی همدستی کردند. این همایش برای نخستین بار به گونه جهانی در ایران برگزار شد. استاد پیپت، سرپرست پایش آلودگی و بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت از میهمانان این رویداد جهانی بود. برنامه های همایش امسال دربرگیرنده سخنرانی فراگیر میهمانان انیرانی و ایرانی، کارگروه جستار و گفتگو و بخش نوشتارها و پوستر بود. این همایش تاکنون چهار بار در شیراز و یک بار در اصفهان برگزار شده است. امسال هم مشهد میزبانی آن را به دوش گرفت. گفتنی است انگیزه ی برگزاری این رویداد، پیوند دانش بالینی با دانش پایه بود و این رویداد به گونه نوشتاری و

وی افزود: «احتیاطات استاندارد و ایزولاسیون، بهداشت دست، راهکارهای جلوگیری از مصرف غیرمنطقی دارو، روش ایمنی نصب کانترها، روش های مولکولی در تشخیص آزمایشگاهی بیماری های عفونی، تشخیص ایمونولوژیک در تشخیص بیماری های عفونی، طراحی تحقیق در بیماری های عفونی و سیستم های تصمیم یار و داده کاوی بالینی از جمله عناوین کارگاه های آموزشی این همایش بود.»

دبیر دانشی همایش گفت: «پزشکان عمومی و متخصص اعم از ایمونولوژی و آلرژی کودکان، قلب کودکان، غدد کودکان، کلیه کودکان، نوزادان،



دکتر البرزی رئیس همایش:

رشد علمی ایران در چند سال اخیر بسیار خوب بوده و همچنین ایران در سال گذشته رتبه ۱۹ را در ردیف محققان کشورها داشته است

اعصاب کودکان، روانپزشکی کودکان، زنان و زایمان، علوم آزمایشگاهی، ویروس شناسی، انگل شناسی، ایمنی شناسی و میکروب شناسی در این همایش حضور داشتند.»

دکتر محمدحسن اعلمی، دبیر انجمنی همایش نیز برتری بازآموزی این همایش را برای گروه های هدف، پزشکان همگانی، ایمنی شناسی و سهندگی کودکان، دل کودکان، دژپیه های کودکان، کلیه کودکان، نوزادان، پی های کودکان، روانپزشکی کودکان، زنان و زایمان، دانش های آزمایشگاهی، ویروس شناسی، انگل شناسی، ایمنی شناسی و میکروب شناسی از ۱۰ تا ۱۴ نام برد.

سل یک بیماری با عامل شناخته شده و اپیدمیولوژی مشخص

خارج ریوی تقسیم می شود که سرفه بیش از دو هفته همراه با خلط یا بدون خلط، خلط خونی یا غیر خونی، تب و تعریق شبانه، درد قفسه سینه و تنگی نفس مهم ترین علائم این بیماری هستند.»

پزشک اپیدمیولوژی مرکز بهداشت نیشابور ادامه داد: «علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو درگیر دارد مثل درد قفسه سینه، بزرگی غدد لنفاوی و ترشح چرکی از آن ها، درد و تورم مفاصل، تغییر شکل استخوان ها، سردرد، تب، سفتی گردن، اختلال ادراری و نازایی.»

خیری توضیح داد: «بهترین راه تشخیص سل ریوی در افراد مشکوک، تهیه نمونه خلط و ارسال آن برای آزمایش است.»

خیری تصریح کرد: «درمان این بیماری با داروهای ضد سل به مدت شش ماه به صورت روزانه و ناشتا صورت می گیرد.» وی اضافه کرد: «مصرف نامنظم و ناکامل داروهای ضد سل سبب بازگشت بیماری بعد از بهبود نسبی و کوتاه مدت اولیه، مقاوم شدن میکروب سل نسبت به داروهای موجود، پیشرفت بیماری و مرگ می شود.»

سل یک بیماری با عامل شناخته شده و اپیدمیولوژی مشخص است که اصول درمان آن ۶۰ سال قبل شناسایی و یک ربع قرن است که رژیم درمان کوتاه مدت برای آن به کار می رود. پزشک اپیدمیولوژی مرکز بهداشت نیشابور گفت: «مهم ترین علل شکست جهانی کنترل بیماری سل حمایت نکردن دولت ها و نواقص موجود در سیستم های بهداشتی درمانی کشورها است.»

زهر خیری بیان داشت: «پزشکان نیز با تکیه بیش از حد بر رادیولوژی در تشخیص و عدم استفاده از آزمایش میکروسکوپی خلط و تجویز رژیم های درمانی اشتباه فاقد مقبولیت علمی، در شکل گیری این شکست نقش دارند.»

وی عنوان کرد: «سل یک بیماری عفونی واگیردار است که عامل آن میکروب میله ای شکل «باسیل سل» بوده و از طریق راه های تنفسی وارد بدن می شود.»

خیری خاطر نشان کرد: «یک سوم مردم جهان (۲ میلیارد نفر) به میکروب سل آلوده و بدون آنکه احساس بیماری کنند میکروب رابه حالت نهفته در بدن خود دارند.»

وی عنوان کرد: «بیماری سل به دو گروه سل ریوی و سل