

هلمش‌های تندرسی

کاهش ۱۰ برابری مرگ مادران باردار

ایران در ۴ دهه گذشته موفقیت‌های قابل توجهی در مراقبت‌های پزشکی از زنان باردار داشته است

گزارش آرش نهاوندی روزنامه‌نگار

رئیس‌کل سازمان نظام پزشکی کل کشور در آبان ۱۴۰۲ اعلام کرده بود که میزان مرگ‌ومیر مادران باردار در کشور به ۲۰ نفر در ۱۰۰ هزار تولد زنده کاهش یافته است. این در حالی است که مطابق آمار ارائه‌شده در سال ۲۰۲۰ مرگ مادران باردار در ایران ۲۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بود که این آمار اخیر نشان از بهبود قابل‌قبول وضعیت در این زمینه دارد. در کل، وضعیت مرگ‌ومیر مادران باردار جزو شاخص‌های مهم پیشرفت سلامت و نظام سلامت در هر کشوری محسوب می‌شود که کشورمان در این وضعیت آمارهای قابل توجهی داشته و دارد. با هم نگاهی به این آمارها و وضعیت دیگر کشورها می‌اندازیم.

« جزو ۳ رتبه اول در سرعت کاهش مرگ‌ومیر مادران هستیم

محمد رئیس زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه در حال حاضر کشور ما جزو ۳ کشور پیشرو در سرعت کاهش میزان مرگ‌ومیر نشان‌دهنده آن است که مرگ مادران باردار در ایران به کمتر از آمار جهانی (آمار جهانی ۲۰۰ در ۱۰۰ هزار تولد زنده است) رسیده و این یعنی ایران یک‌دهم آمار متوسط جهانی در این زمینه با مرگ‌ومیر مادران باردار مواجه است و این دستاورد با تلاش متخصصان زنان و زایمان محقق شده است.

« ایران، یک پله بالاتر از آمریکا

آمار مرگ مادران باردار در حالی در ایران به عدد ۲۰ رسیده که براساس آمار سال ۲۰۲۰، میزان مرگ‌ومیر مادران باردار در آمریکا ۲۱٫۸ در ۱۰۰ هزار تولد زنده بوده است. برخی از مطالعات نشان می‌دهد که نرخ بالای مرگ‌ومیر مادران در آمریکا را می‌توان به کاستی‌های خاص در سیستم مراقبت‌های بهداشتی این کشور ازجمله عدم دسترسی همه مردم به بیمه همگانی نسبت داده؛ ازجمله مواردی که به‌ویژه بر زنان گروه‌های اقلیت (سایر گروه‌های نژادی) تأثیر می‌گذارد.

« ارتباط درآمد پایین و میزان مرگ بالای مادران باردار

به گزارش اور ولد دین دیتا، آمار مرگ‌ومیر مادران باردار نسبت مستقیمی با میزان درآمد دارد. مرگ‌ومیر مادران در مناطق فقیرتر بیشتر است و خطرات کلی در جایی که زنان دارای فرزندان بیشتری هستند بیشتر است. این‌ها تفاوت در ریسک بین کشورهای با درآمد بالا و پایین را تشدید می‌کند.

■ در کشورهایی با درآمد بالا، نسبت مرگ‌ومیر مادران در سال ۲۰۱۷ به‌طور متوسط حدود ۱۱ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بود.

■ اما در کشورهایی با درآمد پایین، این نسبت حدود ۴۵ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بود که حدود ۴۰ برابر نسبت به کشورهای توسعه‌یافته با درآمد بالا بیشتر بود.



« مورد عجیب آمریکا

اما در هر کشوری که به رشد اقتصادی و درآمد بالا دست یافت، مرگ‌ومیر مادران لزوما کاهش نیافت که در این میان می‌توان آمریکا را مثال زد. افزایش درآمد در تعداد بیشتری از کشورها، نشان می‌دهد در کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار چیزی فراتر از درآمد نیز مهم است؛ مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه نیز نقش مهمی را در این زمینه ایفا می‌کنند.

در کشورهای واقع در جنوب صحرای آفریقا، آمریکا، جنوبی و آسیای جنوبی و جنوب شرقی خطر مرگ مادران باردار به‌دلیل فقر و درآمد اندک و جمعیت زیاد بسیار بیشتر است.

به‌عنوان مثال در سودان جنوبی که کشوری فقیر است و تقریباً می‌توان گفت بالاترین میزان مرگ‌ومیر مادران باردار را دارد، این میزان ۲۲۳ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.

« اعداد جهانی

- کشورهای جنوب صحرای آفریقا با میانگین ۵۴۵ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده دارای بالاترین مرگ‌ومیر مادران هستند.
- در کشورهای جنوب آسیا این آمار حدود ۱۵۲ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.
- این عدد در کشورهای پردرآمد معمولاً کمتر از ۱۵ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده ثبت شده است.
- ایالات متحده در همان سال ۲۰۲۰ تقریباً ۲۳٫۸ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده داشته که نشان‌دهنده افزایش نگران‌کننده مرگ‌ومیر مادران در دهه گذشته است.
- ایران حدود ۲۲ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده داشته که آن را در مقایسه با برخی از کشورهای اروپایی، آمریکایی و چین در وضعیت بهتری قرار داده است.
- این آمار در چین ۳۳نفر در صدهزار تولد زنده است.
- در هند نیز ۱۰۳ مرگ مادر باردار در ۱۰۰ هزار تولد زنده را شاهد هستیم.
- این آمار در مکزیک ۵۹ در ۱۰۰ هزار تولد است.

« آمار مرگ مادران باردار در کشورهای توسعه‌یافته

کشورهای اروپایی بهترین وضعیت را در این زمینه دارند.

	آلمان
	اسپانیا و آلمان
	لهستان، اسپانیا و آلمان به ترتیب با ۳٫۲ و ۴ نفر مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده، کمترین میزان مرگ مادران باردار را دارند.
	۳٫۲ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

	ژاپن و کره جنوبی
	میزان مرگ‌ومیر مادران باردار در ژاپن و کره‌جنوبی هم به‌عنوان توسعه‌یافته‌ترین کشورهای شرق آسیا به ترتیب ۸ و ۴ نفر از هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.
	۴ و ۸ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

	چین
	این میزان در چین به‌عنوان دیگر کشور توسعه‌یافته شرق آسیا ۲۳ نفر از هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.
	۲۳ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

« آمار خوب جهانی

آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که میانگین آمار مرگ‌ومیر مادران باردار در جهان از ۴۴۱ نفر در سال ۱۹۸۵ به ۲۳۲ نفر در سال ۲۰۲۰ رسیده است.

	جایگاه ایران
	طی همین بازه زمانی سال ۱۹۸۵ تا ۲۰۲۰ آمار مرگ‌ومیر مادران باردار در ایران از ۲۰۰ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده به ۲۲ مرگ رسیده است.
	نتیجه: براساس اعلام وزارت بهداشت این آمار در سال‌های منتهی به پیروزی انقلاب اسلامی بیش از ۲۰ نفر بوده است.



« آمار همسایگان ایران

	افغانستان
	برای بهتر متوجه‌شدن وضعیت مطلوب ایران در این زمینه به‌آمار کشور افغانستان که در همسایگی ما قرار دارد و یکی از کم‌درآمدترین کشورهای دنیا نیست، اشاره می‌شود. براساس آمار سال ۲۰۲۰ در افغانستان میزان مرگ‌ومیر مادران باردار ۶۲ مرگ از هر ۱۰۰ هزار تولد زنده بود.

	عراق
	در دیگر کشور همسایه ما عراق هم وضعیت چندان مطلوب نیست. در این کشور که سال‌ها درگیر تحریم و جنگ بوده، آمار مرگ‌ومیر مادران باردار ۷۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.

	پاکستان
	پاکستان همسایه جنوب شرقی ایران هم اوضاع چندان مناسبی ندارد و به‌دلیل جمعیت بالا و درآمد نه‌چندان زیاد، آمار مرگ‌ومیر مادران باردار در این کشور ۱۵۴ نفر در ۱۰۰ هزار تولد است.
	۱۵۴ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

	جمهوری آذربایجان
	در جمهوری آذربایجان هم که از شمال غربی با ایران هم‌مرز است، آمار مرگ مادران باردار ۴۱ نفر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.
	۴۱ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

	ترکیه
	در میان همسایگان ایران، تنها ترکیه وضعیت مطلوب‌تری از کشور ما در زمینه مرگ مادران باردار دارد و آمار این کشور ۱۷ مرگ از هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است.
	۱۷ مرگ از هر ۱۰۰ تولد

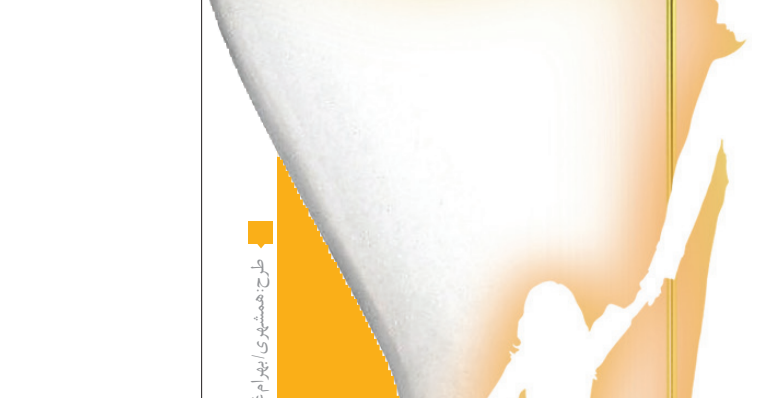
« کار بزرگ ایران

نکته ایران در حالی به کاهش آمار مرگ مادران باردار رسیده است که از مرگ‌ومیر سرفرمی شروع کرده و در کمتر از ۴۰ سال به چنین جایگاهی رسیده؛ در حالی که کشورهای اروپایی از همان مرگ‌ومیرهای دورقمی شروع کرده‌اند و به جایگاه فعلی خود رسیده‌اند. به واقع سرعت ایران در این زمینه حتی از کشورهای اروپایی و بیشتر کشورهای جهان نیز بالاتر بوده است. این عدد در عمده کشورهای اروپایی حدود ۵۰ تا ۶۰ مرگ در سال ۱۹۸۵ ثبت شده و به عدد ۱۵ در سال ۲۰۲۰ رسیده است.



داروی اینترنتی از اواخر شهریور ماه

سجاد اسماعیلی، سخنگوی سازمان غذا و دارو؛ طرح آزمایشی «حمل و عرضه دارو از طریق سکوهای اینترنتی» در اواخر شهریور ماه آغاز می‌شود. در حال طراحی یک سوئچ برای نمایش اطلاعات بیماران، بدون امکان ذخیره از سوی سکوها هستیم که تا اواخر شهریور نباید و در برخی استان‌های منتخب اجرایی می‌شود.



درمان سریع سکنه مغزی

محمد حسین میربلوک، جراح مغز- و اعصاب؛ سکنه‌های مغزی یکی از علل اصلی ناتوانی و فلج در کشور است و در انجام درمان سریع این بیماران باید اقدامات بیشتری صورت بگیرد. طی ۳ سال اخیر، درمان به شیوه ترومبکتومی را شروع کردیم و چنانچه فرد دچار سکنه مغزی در فرصت طلایی به بیمارستان فیروزگر راجع شود، طبق برنامه و بدون فوت وقت برای درمان لازم اقدامات اورژانسی انجام می‌شود. کارهایی هم که در موارد ضایعات و سکنه‌های عروق مغزی انجام می‌شود، بسیار دقیق، جدید و نوآورانه است و می‌شود. بیشتر افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، عمل می‌کند.



نقل قول



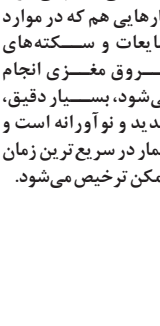
داروی اینترنتی از اواخر شهریور ماه

سجاد اسماعیلی، سخنگوی سازمان غذا و دارو؛ طرح آزمایشی «حمل و عرضه دارو از طریق سکوهای اینترنتی» در اواخر شهریور ماه آغاز می‌شود. در حال طراحی یک سوئچ برای نمایش اطلاعات بیماران، بدون امکان ذخیره از سوی سکوها هستیم که تا اواخر شهریور نباید و در برخی استان‌های منتخب اجرایی می‌شود.



درمان سریع سکنه مغزی

محمد حسین میربلوک، جراح مغز- و اعصاب؛ سکنه‌های مغزی یکی از علل اصلی ناتوانی و فلج در کشور است و در انجام درمان سریع این بیماران باید اقدامات بیشتری صورت بگیرد. طی ۳ سال اخیر، درمان به شیوه ترومبکتومی را شروع کردیم و چنانچه فرد دچار سکنه مغزی در فرصت طلایی به بیمارستان فیروزگر راجع شود، طبق برنامه و بدون فوت وقت برای درمان لازم اقدامات اورژانسی انجام می‌شود. کارهایی هم که در موارد ضایعات و سکنه‌های عروق مغزی انجام می‌شود، بسیار دقیق، جدید و نوآورانه است و می‌شود. بیشتر افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، عمل می‌کند.



تفکر اشتباه درباره مصرف دارو

شکوفه نیکفر، استاد اقتصاد و مدیریت داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ایمن تفکر که دارو در کشور ما زیاد مصرف می‌شود، درست نیست. ما فقط در برخی از گروه‌های دارویی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها و بعضی مسکن‌ها دارو زیاد مصرف می‌کنیم. اتفاقاً مشکل عمده ما در تجویز منطقی دارو، کم یا اشتباه مصرف کردن دارو است؛ یعنی ما جامعه ۸۰ میلیونی داریم که تعداد بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت، بیماری‌های مزمن و روان در آنها خیلی زیاد است و با افزایش سن، شیوع بیشتری پیدا می‌کند، اما به میزانی که بیمار دارم، دارو مصرف نمی‌شود.

پاکارشناس

پروانه پندبی روزنامه‌نگار

مهم‌ترین دشمن پوکی استخوان

پوکی استخوان، یکی از بیماری‌های شایع قرن جدید است که از سنسین جوانی آغاز می‌شود و در دوران سالمندی فرد را درگیر می‌کند. این بیماری، یک اختلال اسکلتی است که با تضعیف استخوان‌ها، فرد را در معرض خطر شکستگی‌های ناگهانی و غیرمنتظره استخوان‌ها قرار می‌دهد. متخصصان می‌گویند افسردگی که تحرک کمتری دارند یا کم ورزش می‌کنند، زودتر و با احتمال بالاتری به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند، اما دلایل دیگری مثل ژنتیک، تغذیه، برخی بیماری‌ها، مصرف برخی داروها، کمبود کلسیم و کمبود ویتامین دی نیز در ابتلا به این بیماری نقش دارند.

۳ ورزش استخوان‌ساز

علیرضا استقامتی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم درباره نقش ورزش در درمان پوکی استخوان به همشهری می‌گوید: «ورزش، استخوان‌سازی را تحریک می‌کند. در واقع حول محور الکتریکی که به دنبال ورزش کردن ایجاد می‌شود، سلول‌ها شروع به فعالیت و استخوان‌سازی را تحریک می‌کنند. البته همه ورزش‌هایی که وزن بسدن را تحمل می‌کنند، مثل پیاده‌روی، دویدن و ورزش‌های بهتر و بیشتر استخوان‌سازی را تحریک خواهند کرد.» به گفته استقامتی، در سوی مقابل بی‌تحرکی یا بی‌حرکتی طولانی‌مدت هم منجر به تخریب سلول‌های استخوانی و در نتیجه از دست رفتن بافت استخوانی فرد می‌شود.

۹۰ درصد ایرانی‌ها براساس آمارهای اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، هیچ فعالیت بدنی انجام نمی‌دهند.

۷۰ درصد جمعیت ایران نیز یا جاق هستند یا اضافه‌وزن دارند؛ موضوعی که به‌شدت با پوکی استخوان ارتباط پیدا می‌کند.

علیرضا استقامتی هم آمار پایین فعالیت فیزیکی در کشور را تأیید می‌کند و می‌گوید: «اکثر مردم یا ورزش نمی‌کنند یا فعالیت بدنی‌شان بسیار کم است. این روند روزه‌به‌روز در حال افزایش است و یکی از فاکتورهای ابتلا به پوکی استخوان. البته در این باره عواملی چون ژنتیک، تغذیه، کمبود کلسیم، کمبود ویتامین دی، برخی بیماری‌ها و مصرف برخی داروها هم تأثیرگذارند و نمی‌توان بروز این بیماری را به‌طور کلی به حساب ورزش نکردن گذاشت.»

۳۰ سالگی یکی از زمان‌های مهم در شروع ورزش برای تغییر در توده استخوانی است. این توده در نوجوانی و جوانی تا دهه سوم زندگی تشکیل می‌شود و بعد از آن در دهه سوم و چهارم ثابت می‌ماند. پس از آن هم به‌تدریج کاهش خواهد داشت.

به گفته این فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، نکته مهم درباره سهم ورزش در درمان پوکی استخوان این است که ورزش به‌عنوان یک روش درمان غیردارویی و به‌عنوان مکمل درمان‌های دارویی برای افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، عمل می‌کند.

به‌گفته این فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم، نکته مهم درباره سهم ورزش در درمان پوکی استخوان این است که ورزش به‌عنوان یک روش درمان غیردارویی و به‌عنوان مکمل درمان‌های دارویی برای افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، عمل می‌کند.

بهترین سن برای انجام تست تراکم استخوان تشخیص پوکی استخوان فقط با سنجش تراکم استخوان ممکن است و راهی غیر از این وجود ندارد. تست مربوط به تراکم استخوان هم در زنان و مردان متفاوت است و به تأکید استقامتی، بیشترین شدت پوکی استخوان در خانم‌ها عمدتاً بعد از ۶۵ سالگی و در آقایان بعد از ۷۵ سالگی رخ می‌دهد.

او در توضیح بیشتر بیان می‌کند: «آقایان اگر بیماری زمینه‌ای نداشته باشند، به‌طور معمول بهترین سن انجام غربالگری تراکم استخوان، دهه هفتم و به عبارت بهتر در انتهای دهه هفتم یا اوایل دهه هشتم زندگی است. در خانم‌ها هم بهترین سن معمولاً ۶۵ سال به بالاست؛ به شرطی که بیماری‌ای نداشته باشند.» به گفته این متخصص بیش از ۵۰هلبیماری وجود دارد که روی توده اسکلتی انسان اثر می‌گذارد. این افراد با تشخیص پزشک باید تست تراکم استخوان را در سنین پایین‌تر شروع کنند. یانسگی هم یکی از ریسک‌فاکتورهای ابتلا به پوکی استخوان است و به گفته این پزشک زنان بعد از ۵۰ سالگی و به دنبال یانستگی، هورمون‌های زنانگی را که مراقب و محافظ سلامت استخوان‌ها هستند، از دست می‌دهند و به این ترتیب کاهش توده استخوانی در آنها سرعت پیدا می‌کند.

