یک متخصص طب فیزیکی:

۹۰ درصد مبتلایان به «خار پاشنه» بدون جراحی درمان می‌شوند



یک متخصص پزشکی فیزیکی و توان‌بخشی، با هشدار درباره شیوع فزاینده عارضه دردناک خار پاشنه و فاسئیت کف پا در میان شهروندان، تأکید کرد که درک صحیح مکانیزم این عارضه، نخستین و مهم‌ترین گام برای رهایی از دردهای مزمن این ناحیه است.

دکتر محسن تجلی در گفت‌وگو با ایسنا در تشریح ماهیت پزشکی این عارضه، بیان داشت: خار پاشنه (Heel Spur) در واقع یک برآمدگی یا زائده کوچک استخوانی است که در قسمت زیرین استخوان پاشنه پا (کالکانئوس) طی ماه‌ها کشش و فشار مداوم و در اثر رسوب کلسیم تشکیل می‌شود.

وی با اشاره به یک باور غلط رایج میان بیماران، افزود: نکته بسیار مهم این است که علت اصلی دردی که بیمار در کف پای خود احساس می‌کند، خود تیزی استخوان خار پاشنه نیست؛ بلکه عامل اصلی، التهاب بافت همبند ضخیمی موسوم به فاشیای کف پا (Plantar Fasciitis) است که از پاشنه تا انگشتان پا امتداد دارد. هنگامی که این بافت حیاتی به‌طور مداوم تحت کشش و پارگی‌های ریز میکروسکوپی قرار می‌گیرد، به‌شدت ملتهب و دردناک می‌شود.

این پزشک متخصص درباره علائم بالینی این عارضه گفت: علامت شاخص و کلیدی فاسئیت کف پا، بروز دردی بسیار تیز و شبیه به سوزن‌سوزن‌شدن در زیر پاشنه است؛ این درد به‌ویژه در نخستین قدم‌های صبحگاهی پس از بیدارشدن از خواب یا بلافاصله پس از نشستن‌های طولانی‌مدت به اوج خود می‌رسد. اگرچه این درد با کمی راه رفتن ملایم‌تر می‌شود، اما با ایستادن طولانی یا فعالیت زیاد مجدداً شدت می‌گیرد.

تجلی با تأکید بر لزوم پرهیز از درمان‌های خودسرانه و گرایش به روش‌های علمی توان‌بخشی یادآور شد: خوشبختانه بیش از ۹۰ درصد بیماران مبتلا به این عارضه با رویکردهای غیرجراحی نظیر اصلاح بیومکانیک پا، استفاده از کفی‌های طبی، تمرینات کششی تخصصی و مدالیته‌های پیشرفته‌ای چون شاک‌ویوتراپی در کلینیک‌های طب فیزیکی به بهبودی کامل می‌رسند و نیازی به مداخلات تهاجمی ندارند.

وی با تشریح نقشه راه درمان خار پاشنه تأکید کرد که اصول درمانی در این حوزه مبتنی بر یک رویکرد غیرجراحی، چندمرحله‌ای و کاملاً ساختاریافته است که تمرکز اصلی آن بر رفع فشار مکانیکی و تسکین التهاب بافت آسیب‌دیده قرار دارد.

این متخصص طب فیزیکی جزئیات مراحل چهارگانه درمان این عارضه را به شرح زیر تشریح کرد:

- مرحله نخست: اصلاح بیومکانیک و کاهش بار مکانیکی روی پا

وی با تأکید بر اهمیت اصلاح عوامل محیطی و فیزیکی ایجادکننده فشار گفت: در این مرحله نخستین اقدام، استفاده از کفی‌ها و پدهای طبی تخصصی با قوس استاندارد یا پدهای پاشنه سیلیکونی (نعل‌اسبی) است تا وزن بدن به‌طور کاملاً یکنواخت روی کف پا توزیع شود. همچنین بیماران باید به‌طور جدی از راه رفتن با پای برهنه روی سطوح سخت مانند سرامیک و پارکت پرهیز کرده و در منزل از صندل‌های طبی و در بیرون از کفش‌هایی با لژ نرم و انعطاف‌پذیر استفاده کنند. علاوه‌بر این، کاهش وزن در افراد دارای اضافه‌وزن نقش بسیار چشمگیری در کاهش بار و فشار مخرب روی فاسیای کف پا دارد.

- مرحله دوم: ورزش‌درمانی و تمرینات کششی (سنگ بنای درمان)

این متخصص طب فیزیکی، ورزش‌درمانی و تمرینات منظم روزانه را اساس و پایه اصلی فرآیند بهبودی دانست و افزود: انجام تمرینات کششی برای فاسیای کف پا و تاندون آشیل از جمله کشیدن پنجه پا به سمت ساق با دست یا با کمک یک حوله پیش از پایین آمدن از تختخواب در صبحگاه بسیار حیاتی است. ماساژ درمانی با غلتاندن یک بطری آب معدنی یخ‌زده زیر قوس و پاشنه پا به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه (که ترکیبی هوشمندانه از سرمادرمانی و کشش مکانیکی است) به همراه تمرینات تقویتی نظیر جمع کردن حوله روی زمین با انگشتان پا یا بلند کردن تیله، به بازسازی و تقویت بافت کمک شایانی می‌کند.

- مرحله سوم: بهره‌گیری از مدالیته‌های پیشرفته فیزیکی و تجهیزات تخصصی

تجلی بیان کرد: چنانچه درد بیمار با تمرینات خانگی و اصلاحات اولیه به‌طور کامل فروکش نکند، در کلینیک طب فیزیکی و توان‌بخشی از تجهیزات و مدالیته‌های پیشرفته استفاده می‌کنیم. شاک‌ویوتراپی (ESWT) یکی از مؤثرترین روش‌های غیرتهاجمی است که با تابواندن امواج صوتی پرانرژی به موضع، موجب افزایش شدید خون‌رسانی، شکستن بافت‌های فیبروتیک و تحریک ترمیم بافت ملتهب می‌شود.

این متخصص طب فیزیکی افزود: به‌کارگیری لیزر پرتوان، اولتراسوند و همچنین اسپلینت شبانه (آتلی که مچ پا را در طول شب در زاویه ۹۰ درجه نگه می‌دارد تا از کوتاه‌شدن فاشیا در خواب و بروز درد شدید صبحگاهی جلوگیری کند) از دیگر راهکارهای این مرحله است.

- مرحله چهارم: تزریقات موضعی (ویژه موارد مقاوم به درمان)

وی درباره موارد مقاوم به درمان‌های استاندارد گفت: در شرایطی که بیمار به مراحل قبلی پاسخ مطلوب ندهد، پزشک ممکن است گزینه‌های تزریق موضعی شامل کورتیکواستروئید (با احتیاط کامل و تعداد محدود)، پلاسمای غنی از پلاکت یا پرولوتراپی را به‌منظور کنترل دقیق التهاب و تحریک بازسازی سلولی و بافتی به کار گیرد.

دکتر تجلی در پایان با تأکید بر دیدگاه امیدبخش این حوزه تخصصی خاطرنشان کرد: خلاصه دیدگاه طب فیزیکی این است که بیش از ۹۰ درصد بیماران مبتلا به خار پاشنه با تلفیق درست کشش‌های مداوم، استفاده از کفی و کفش استاندارد و روش‌های مدرنی چون شاک‌ویو، بدون نیاز به تیغ جراحی و به‌طور کامل بهبود می‌یابند.

باورهای غلط درباره درمان سرماخوردگی و آنفلوآنزا



باورهای رایج درباره سرماخوردگی و شیوه‌های درمان آن، گاهی افراد را به سمت روش‌هایی سوق می‌دهد که نه‌تنها کمکی به بهبود بیماری نمی‌کنند، بلکه ممکن است سلامت آنها را نیز تحت‌تأثیر قرار دهند.

به گزارش خبرگزاری فارس، سرماخوردگی و آنفلوآنزا از بیماری‌های رایج فصول مختلف به‌ویژه پاییز و زمستان است. بسیاری از افراد، سرماخوردگی و آنفلوآنزا را یکسان می‌دانند، اما این دو از نظر عامل بیماری‌زا و شدت، متفاوت هستند.

سرماخوردگی معمولاً توسط ویروس‌های رایج (مانند رینوویروس) ایجاد می‌شود و علائمی چون آبریزش بینی، گلودرد و سرفه خفیف دارد. اما آنفلوآنزا که توسط ویروس‌های آنفلوآنزا ایجاد می‌شود، بسیار جدی‌تر است و با تب بالا، لرز، دردهای شدید عضلانی و خستگی مفرط همراه است. از آنجایی که هر دو بیماری ویروسی هستند، آنتی‌بیوتیک‌ها تأثیری بر آنها ندارند و مصرف بی‌رویه آنها فقط باعث مقاومت میکروبی می‌شود.

رعایت بهداشت دست‌ها، اجتناب از تماس با افراد مبتلا در هر دو بیماری و در مورد آنفلوآنزا، واکسیناسیون سالانه، موثرترین راه برای حفظ سلامت است.

افشین منیری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه تشخیص تفاوت بین آنفلوآنزا و سرماخوردگی می‌تواند دشوار باشد، اظهار کرد: سرماخوردگی تقریباً همیشه بدون ایجاد هیچ‌گونه مشکل جدی برطرف می‌شود، در حالی که آنفلوآنزا می‌تواند عارضه‌های جدی‌تری مثل عفونت ریه ایجاد کند.

متخصص بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: تشخیص آنفلوآنزا در اوایل بیماری می‌تواند به شما کمک کند تا به‌طور متناسبی آن را درمان کنید و احتمالاً از عارضه‌های ثانویه آن جلوگیری کنید.

وی در پاسخ به این سؤال که «آیا همیشه تزریق آمپول بیشتر از دارو اثربخش است؟»، توضیح داد: نباید به پزشک برای تجویز داروی تزریقی اصرار کرد؛ ضمن اینکه اکثر اوقات عوارض جانبی داروهای تزریقی نسبت به داروهای خوراکی بیشتر است.

منیری با تأکید بر اینکه «اثربخشی داروهای تزریقی لزوماً بیشتر از داروهای خوراکی نیست»، گفت: به‌طور مثال فواید تزریق آنتی‌بیوتیک‌ها احتمالاً محدود به شرایطی است که در آنها حصول اطمینان از رسیدن دارو به بدن ضروری باشد؛ به‌عنوان مثال در مواردی که بیمار قادر به تحمل داروی خوراکی نیست (مثل تهوع یا عدم توانایی بلع)، یا در موارد شک به پذیرش بیمار (به‌عنوان مثال به علت فراموشی یا عدم تمایل به مصرف دارو)، و نیز در برخی بیماری‌های خاص، استفاده از داروها و یا آنتی‌بیوتیک‌های تزریقی مناسب‌تر است.

این عضو هیئت علمی دانشگاه تأکید کرد: به یاد داشته باشیم که این تفکر که داروهای تزریقی قوی‌تر هستند و تأثیرات روانی بیشتری به‌دنبال دارند به اثبات نرسیده و دلیلی غیرمنطقی برای انتخاب روش تزریقی به جای مصرف خوراکی آنتی‌بیوتیک‌ها است.

فوق‌تخصص عفونی با بیان اینکه بسیاری از افراد بر این باورند که خوردن مکمل ویتامین C با دیدن اولین نشانه سرماخوردگی، مکیدن قرص‌های مکیدنی «روی» یا زینک هم‌زمان با شروع گلودرد یا تقویت سیستم ایمنی بدن‌شان با مکمل‌های گیاهی، همیشه جواب می‌دهد، توضیح داد: یافته‌های اندکی برای پشتیبانی از هر کدام از این درمان‌ها وجود دارد و مشکل اینجاست که پژوهش‌های زیادی نیز وجود دارند که اثربخشی آنها را رد می‌کنند.

وی توضیح داد: در داروخانه‌ها داروهای بدون نسخه زیادی را پیدا می‌کنید که بر این مکمل‌ها متکی هستند، اما این واقعیت معروف و محبوب بودن آنها به معنای اثربخشی آنها یا ایمن بودن آنها نیست؛ بنابراین قبل از استفاده هر نوع مکمل غذایی در هر شکلی، با پزشک صحبت کنید.

منیری با تأکید بر اینکه «استفاده خودسرانه از آنتی‌بیوتیک برای درمان سرماخوردگی یا آنفلوآنزا اقدامی کاملاً اشتباه است»، توضیح داد: آنتی‌بیوتیک‌ها باکتری‌ها را می‌کشند و سرماخوردگی و آنفلوآنزا توسط ویروس‌ها ایجاد می‌شوند و ویروس‌ها دسته‌ای از میکروب‌ها هستند که هیچ شباهتی به باکتری‌ها ندارند.

عضو هیئت علمی دانشگاه با اشاره به اینکه برخی بیماران به پزشکان فشار می‌آورند که برای کمک به بهترشدن حال‌شان آنتی‌بیوتیک تجویز کنند، خاطرنشان کرد: واقعیت این است هیچ آنتی‌بیوتیکی از آموکسی‌سیلین‌ها گرفته تا آزیترومایسین به بهبود سرماخوردگی یا آنفلوآنزا کمکی نخواهد کرد.

به گفته منیری، نکته اینجاست که اثربخش نبودن تنها دلیل عدم استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های غیرضروری نیست؛ چراکه داروها می‌توانند عوارض جانبی ناخوشایندی مانند اسهال و دل‌پیچه هم داشته باشند و باکتری‌های عامل بیماری، به‌تدریج می‌توانند نسبت به داروها مقاوم شوند و این درمان عفونت‌های باکتریایی واقعی را دشوارتر می‌کند.

منیری ادامه داد: از سوی دیگر، اگر به علت سرماخوردگی یا آنفلوآنزا دچار عارضه ثانویه‌ای شده‌اید که شامل عفونت ریوی و باکتری‌ها باشد، آن وقت ممکن است آنتی‌بیوتیک مفید واقع شود؛ برای مثال، اگر کسی دچار عفونت گوش، برونشیت یا سینه‌پهلو شود آنتی‌بیوتیک (با نظر پزشک) می‌تواند اثربخش باشد.

مراقب این سوختگی‌ها در خانه باشید



بسیاری از وسایلی که هر روز در خانه استفاده می‌کنیم، می‌توانند به عاملی برای سوختگی‌های خطرناک تبدیل شوند؛ خطراتی که اغلب نادیده می‌گیریم.

قاسم حاجیلو، متخصص زخم، در گفت‌وگو با خبرگزاری فارس، با تشریح انواع سوختگی‌های خانگی و تفاوت سوختگی‌های حرارتی، الکتریکی و شیمیایی، بر ضرورت انجام اقدامات اولیه صحیح و مراجعه بموقع به مراکز درمانی تأکید کرد و گفت: سوختگی‌های خانگی بیشتر به شکل سوختگی‌های حرارتی و الکتریکی مشاهده می‌شوند و در کودکان نیز شیوع قابل‌توجهی دارند. آب جوش، مایعات داغ و تماس با اجسام داغ از عوامل شایع سوختگی در محیط خانه هستند. وی در ادامه بیان کرد: سوختگی یکی از حوادث شایع در محیط خانه است که می‌تواند بر اثر تماس با مایعات داغ، اجسام حرارت‌دیده، جریان برق یا مواد شیمیایی خورنده اتفاق بیفتد. آگاهی از اقدامات اولیه و پرهیز از روش‌های نادرست درمانی، نقش مهمی در جلوگیری از تشدید آسیب و بروز عوارض دارد. حاجیلو درخصوص سوختگی کودکان گفت: در مورد کودکان، یکی از نکات مهم این است که عامل ایجادکننده سوختگی در سریع‌ترین زمان ممکن از آن‌ها دور شود؛ زیرا اگر عامل حرارتی همچنان با پوست تماس داشته باشد، آسیب می‌تواند عمیق‌تر شود.

اقدامات اولیه هنگام بروز سوختگی در منزل

حاجیلو درخصوص اقدامات اولیه هنگام بروز سوختگی در منزل گفت: نخستین اقدام، قطع تماس با عامل ایجادکننده سوختگی است. سپس در سوختگی‌های حرارتی می‌توان محل آسیب را با آب خنک شست‌وشو داد، اما نباید از یخ به‌صورت مستقیم روی محل سوختگی استفاده کرد. وی با تأکید بر پرهیز از روش‌های نادرست خانگی تصریح کرد: استفاده از موادی مانند خمیردندان، روغن یا سایر مواد خانگی روی سوختگی توصیه نمی‌شود. همچنین در صورت قابل‌توجه بودن سوختگی، بیمار باید توسط کادر درمان ارزیابی شود و کنترل درد نیز با روش مناسب انجام گیرد.

آیا باید تاول‌های ناشی از سوختگی را تخلیه کرد؟

این متخصص زخم درباره نحوه برخورد با تاول‌های ناشی از سوختگی بیان کرد: در سوختگی‌های سطحی و کوچک، اگر تاول سالم باشد و نشانه‌ای از عفونت یا چرکی شدن آن وجود نداشته باشد، معمولاً نباید بدون ضرورت آن را تخلیه کرد؛ چراکه پوست تاول می‌تواند مانند یک پوشش محافظ طبیعی روی بافت آسیب‌دیده عمل کند. حاجیلو ادامه داد: البته تصمیم درباره تخلیه یا حفظ تاول به اندازه، محل و وضعیت سوختگی بستگی دارد و در موارد قابل‌توجه باید این اقدام توسط پزشک یا کادر درمان انجام شود.

سوختگی الکتریکی آسیبی فراتر از ظاهر پوست

وی درخصوص تفاوت سوختگی‌های الکتریکی و حرارتی بیان کرد: سوختگی‌های الکتریکی با سوختگی‌های حرارتی تفاوت دارند و شدت آسیب آن‌ها تنها از روی ظاهر پوست قابل ارزیابی نیست. جریان برق می‌تواند از نقطه ورود وارد بدن و از نقطه خروج خارج شود و در مسیر خود به بافت‌های عمقی آسیب برساند.

این متخصص زخم با هشدار نسبت به خطر نزدیک‌شدن به فرد برق‌گرفته بیان داشت: نزدیک‌شدن به فردی که همچنان با جریان برق در تماس است، می‌تواند فرد امدادرسان را نیز در معرض خطر قرار دهد؛ بنابراین نباید پیش از قطع ایمن جریان برق به مصدوم دست زد.

وی تأکید کرد: در سوختگی‌های الکتریکی ممکن است محل ورود و خروج جریان برق روی بدن آسیب ببیند، اما شدت آسیب به سطح پوست محدود نمی‌شود و بافت‌های عمقی نیز ممکن است درگیر شوند. به همین دلیل، حتی اگر زخم ظاهری کوچک باشد، احتمال آسیب داخلی وجود دارد و فرد باید در اسرع وقت از نظر پزشکی ارزیابی شود.

حاجیلو گفت: در برق‌گرفتگی، بسته به‌شدت جریان و شرایط حادثه، احتمال آسیب عضلانی، عصبی و سایر آسیب‌های داخلی وجود دارد؛ بنابراین حتی اگر آسیب پوستی محدود به نظر برسد، بیمار باید از نظر آسیب‌های داخلی نیز مورد ارزیابی پزشکی قرار گیرد.

چه عواملی شدت سوختگی الکتریکی را تعیین می‌کنند؟

وی درخصوص عوامل مؤثر بر شدت سوختگی الکتریکی توضیح داد: شدت این نوع سوختگی به عوامل مختلفی بستگی دارد که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به ولتاژ جریان برق، شدت جریان و مدت تماس بدن با جریان الکتریکی اشاره کرد. هرچه تماس طولانی‌تر باشد و انرژی بیشتری از بدن عبور کند، احتمال آسیب شدیدتر افزایش می‌یابد.

این متخصص زخم ادامه داد: در مواجهه با برق فشارقوی، آسیب بافت‌های عمقی می‌تواند بسیار شدید باشد و حتی به تخریب گسترده بافت و قطع عضو منجر شود. از سوی دیگر، عبور جریان برق از بدن ممکن است فعالیت الکتریکی قلب را مختل کند و به آریتمی‌های خطرناک یا ایست قلبی بینجامد. حاجیلو تأکید کرد: سوختگی الکتریکی صرفاً یک آسیب پوستی نیست و می‌تواند جان فرد را تهدید کند؛ بنابراین حتی در صورت نبود علائم ظاهری شدید، ارزیابی پزشکی ضروری است.

ضرورت رعایت نکات ایمنی هنگام تعمیرات برق

وی درخصوص راهکارهای پیشگیری از برق‌گرفتگی هنگام انجام تعمیرات در منزل و محیط‌های صنعتی گفت: پیشگیری از برق‌گرفتگی اهمیت بسیار زیادی دارد. پیش از انجام تعمیرات باید جریان برق به‌صورت ایمن قطع شود و از ابزارهای عایق و تجهیزات حفاظت فردی متناسب با نوع کار استفاده شود.

این متخصص زخم افزود: در فعالیت‌های صنعتی نیز رعایت دستورالعمل‌های ایمنی و استفاده از تجهیزات استاندارد ضروری است. همچنین در صورت برق‌گرفتگی، نباید برای جدا کردن فرد از منبع برق با دست خالی اقدام کرد؛ ابتدا باید برق از منبع اصلی قطع شود و در صورت بروز حادثه، با اورژانس تماس گرفته شود.

خطر سوختگی با مواد شوینده و لوله‌بازکن‌های شیمیایی

حاجیلو درخصوص خطر استفاده از مواد شوینده قوی، اسیدها و لوله‌بازکن‌ها بیان کرد: برخی مواد مورد استفاده برای باز کردن لوله‌ها و رفع گرفتگی فاضلاب، ترکیبات خورنده دارند و می‌توانند باعث سوختگی شیمیایی پوست، چشم و دستگاه تنفسی شوند. خطر این مواد به نوع ترکیب شیمیایی، غلظت، مدت تماس و شرایط استفاده بستگی دارد.

وی افزود: تماس مواد خورنده با پوست ممکن است از قرمزی و التهاب آغاز شود و در صورت شدت آسیب، به تخریب لایه‌های عمیق‌تر پوست منجر شود. برخی مواد نیز در صورت استنشاق بخار یا گازهای حاصل از آن‌ها می‌توانند به دستگاه تنفسی آسیب برسانند.

این متخصص زخم با هشدار نسبت به استفاده از مواد شیمیایی در محیط‌های بسته اظهار داشت: استفاده از این مواد در محیط‌هایی مانند حمام و سرویس بهداشتی، به‌ویژه در صورت تهویه نامناسب یا ترکیب مواد شیمیایی ناسازگار، خطرناک است. به همین دلیل، باید از مصرف خودسرانه مواد خورنده برای باز کردن لوله‌ها پرهیز کرد و دستورالعمل‌های ایمنی محصول را جدی گرفت.

مراقبت‌های درمانی و تغذیه‌ای در بیماران دچار سوختگی

حاجیلو درخصوص مراقبت‌های لازم برای جلوگیری از عوارض بیشتر در سوختگی‌های الکتریکی، شیمیایی و حرارتی گفت: میزان مراقبت مورد نیاز به نوع سوختگی، وسعت آسیب و وضعیت عمومی بیمار بستگی دارد. در سوختگی‌های شدید، از دست دادن مایعات می‌تواند به اختلال در عملکرد اندام‌ها منجر شود؛ به همین دلیل، مدیریت مایعات در مراقبت‌های درمانی این بیماران اهمیت زیادی دارد. وی افزود: با این حال، نباید توصیه به مصرف فراوان مایعات را به همه بیماران و همه شرایط تعمیم داد. در سوختگی‌های گسترده یا شدید، میزان مایعات مورد نیاز باید توسط تیم درمان تعیین شود. همچنین در فردی که دچار کاهش سطح هوشیاری است یا احتمال آسیب راه هوائی وجود دارد، نباید چیزی از راه دهان به او داده شود.

این متخصص زخم در پایان تأکید کرد: در سوختگی‌های شدید، اقدام اصلی ارزیابی فوری پزشکی و دریافت مراقبت تخصصی است. مصرف مکمل‌هایی مانند ویتامین C یا افزایش دریافت پروتئین نیز باید متناسب با شرایط بیمار و براساس نیازهای تغذیه‌ای و نظر تیم درمان انجام شود.

هوش مصنوعی ناقوس حذف هزاران شغل مالی در اروپا را به صدا درآورد



گسترش استفاده از هوش مصنوعی در بانک‌ها و مؤسسات مالی اروپا به موج تازه‌ای از حذف هزاران موقعیت شغلی دامن زده و آینده اشتغال در یکی از بزرگ‌ترین بخش‌های اقتصادی این قاره را با ابهام جدی روبه‌رو کرده است.

به گزارش ایرنا، گروه بانکی نت‌وست انگلیس اعلام کرد که در سه‌ماهه سوم سال جاری میلادی حدود هزار موقعیت شغلی را در جریان برنامه تحول فناوری و افزایش بهره‌وری حذف کرده است. به این ترتیب، شمار مشاغل حذف‌شده در این بانک از ابتدای سال به حدود هزار و ۴۰۰ مورد رسیده است.

نت‌وست اعلام کرده است که سرمایه‌گذاری در فناوری‌های نوین، از جمله هوش مصنوعی، به ساده‌سازی فعالیت‌ها و کاهش نیاز به نیروی انسانی در برخی بخش‌ها کمک کرده است.

پل توایت مدیرعامل نت‌وست، در این باره گفت که هوش مصنوعی به بخش گسترده‌ای از فعالیت‌های بانک راه یافته و ساختار مشاغل را دگرگون کرده است.

وی توضیح داد که برخی موقعیت‌های شغلی جدید به‌طور اختصاصی برای هوش مصنوعی ایجاد شده‌اند و وظایف بسیاری از کارکنان دیگر نیز تحت‌تأثیر این فناوری تغییر کرده است.

این تحول تنها هشت روز پس از آن صورت می‌گیرد که بانک بارکلیز از برنامه حذف پنج هزار موقعیت شغلی، معادل حدود پنج درصد نیروی انسانی خود، تا پایان سال جاری میلادی خبر داد.

بارکلیز اعلام کرد که حدود هزار موقعیت شغلی تاکنون حذف شده و چهار هزار مورد دیگر تا پایان دسامبر از ساختار نیروی انسانی این بانک کنار گذاشته خواهد شد.

براساس توضیحات مدیران بارکلیز، حدود ۶۰ درصد این کاهش‌ها مربوط به مشاغل پشتیبانی و اداری است که گسترش هوش مصنوعی و خودکارسازی فعالیت‌ها، نیاز به نیروی انسانی را در آن‌ها کاهش داده است.

بانک اچ‌اس‌بی‌سی نیز در ماه‌های اخیر برنامه گسترده‌ای را برای بازنگری در ساختار نیروی انسانی خود با محوریت هوش مصنوعی آغاز کرده است.

خبرگزاری بلومبرگ پیش‌تر گزارش داد که این بانک کاهش احتمالی حدود ۲۰ هزار موقعیت شغلی، معادل نزدیک به ۱۰ درصد کارکنان خود، را طی سه تا پنج سال آینده بررسی می‌کند. براساس این گزارش، مشاغل اداری، پشتیبانی و فعالیت‌هایی که ارتباط مستقیمی با مردم ندارند، بیش از سایر بخش‌ها در معرض تغییر قرار گرفته‌اند.

بانک استاندارد چارترد، دیگر مؤسسه مالی مستقر در لندن هم از برنامه کاهش حدود هفت هزار و ۸۰۰ موقعیت شغلی تا سال ۲۰۳۰ خبر داده است. این بانک قصد دارد بیش از ۱۵ درصد مشاغل اداری و پشتیبانی خود را با گسترش استفاده از هوش مصنوعی و سامانه‌های خودکار حذف کند.

در همین حال گروه آلیانتس آلمان، یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های بیمه جهان، اعلام کرده است که قصد دارد بین هزار و ۵۰۰ تا هزار و ۸۰۰ موقعیت شغلی را در بخش بیمه مسافرتی و خدمات امدادی خود در اروپا حذف کند.

مدیریت این شرکت، گسترش استفاده از هوش مصنوعی را از عوامل اصلی این تصمیم معرفی کرده است. کاهش مشاغل عمدتاً بخش‌هایی را دربر می‌گیرد که کارکنان به تماس‌های مشتریان پاسخ می‌دهند یا درخواست‌های دریافت خسارت را بررسی می‌کنند.

گفته می‌شود بخشی از این فعالیت‌ها قرار است در آینده به سامانه‌های هوشمند واگذار شود و کاهش نیروها از طریق خروج داوطلبانه، بازنشستگی زودهنگام و توافق با کارکنان صورت گیرد.

شرکت بیمه ارگو، وابسته به گروه بزرگ بیمه اتکایی مونیخ‌ری آلمان، نیز برنامه حذف حدود هزار موقعیت شغلی تا پایان سال ۲۰۳۰ را اعلام کرده است. این شرکت می‌گوید که استفاده گسترده‌تر از هوش مصنوعی، به‌ویژه در پاسخگویی تلفنی و رسیدگی به پرونده‌ها، نیاز به کارکنان را کاهش می‌دهد.

همچنین شرکت بیمه جنرالی آلمان، از برنامه حذف ۸۰۰ موقعیت شغلی تا پایان سال ۲۰۳۰ خبر داد. بر اساس اطلاعات ثبت‌شده در پایگاه نظارت بر بازسازی بنگاه‌های اقتصادی اروپا، این برنامه بخشی از راهبرد نوسازی فعالیت‌های عمومی است که بر دیجیتالی‌کردن خدمات، استفاده از هوش مصنوعی و کاهش فعالیت‌های اداری متمرکز شده است.

در هلند، گروه بانکی آی‌ان‌جی برنامه حذف حدود هزار و ۲۵۰ موقعیت شغلی در سطح جهانی را اعلام کرده که تا ۹۵۰ مورد آن مربوط به کارکنان این بانک در هلند است. براساس اطلاعات منتشرشده از سوی نهاد اروپایی یوروفاند، این تعدیل نیرو بخشی از برنامه گسترش هوش مصنوعی و خودکارسازی فعالیت‌های مالی است.

بخش قابل‌توجهی از مشاغل در معرض حذف به کنترل‌های مالی و مقابله با پول‌شویی مربوط می‌شود. این فعالیت‌ها در گذشته به بررسی و ممیزی گسترده اسناد توسط کارکنان نیاز داشت، اما بانک قصد دارد بخش بیشتری از آن‌ها را به سامانه‌های هوشمند واگذار کند.

در بلژیک نیز بانک بی‌ان‌پی پاریبا فورتیس اعلام کرده است که هوش مصنوعی می‌تواند طی سه سال آینده کار معادل هزار کارمند بخش مالی را انجام دهد. مدیران این بانک می‌گویند که استفاده از ربات‌های هوشمند برای پاسخگویی به مشتریان و بررسی اطلاعات مالی، نیاز به کارکنان را کاهش خواهد داد.

یکی از اهداف این بانک آن است که تا سال ۲۰۲۸ حدود هفت میلیون مورد از درخواست‌های مشتریان درباره کارت‌های بانکی را به جای کارکنان، از طریق سامانه‌های هوشمند پاسخ دهد.

بانک دانسکه‌بانک دانمارک نیز طی سه مرحله در سال جاری میلادی مجموعاً ۷۸۸ موقعیت شغلی را حذف کرده است.

تازه‌ترین مرحله این برنامه در هفته گذشته با حذف ۱۰۶ موقعیت شغلی اعلام شد. مدیریت بانک تأیید کرده است که بخشی از این کاهش‌ها با گسترش هوش مصنوعی ارتباط دارد، هرچند عوامل دیگری نیز در تصمیمات مربوط به تعدیل نیرو دخیل بوده‌اند.

تحولات ماه‌های اخیر نشان می‌دهد که هوش مصنوعی دیگر صرفاً ابزاری برای تسهیل فعالیت کارکنان صنعت مالی نیست و به عاملی تعیین‌کننده در بازنگری ساختار اشتغال بانک‌ها و حوزه مالی تبدیل شده است.

۵ زنگ خطر سکته مغزی که نباید نادیده بگیرید



دانشیار بیماری‌های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با تأکید بر اهمیت شناخت علائم سکته مغزی گفت: ضعف یا بی‌حسی ناگهانی یک سمت بدن، اختلال تعادل، مشکلات گفتاری، تاری دید و گیجی از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری هستند که نیازمند اقدام فوری درمانی‌اند.

به گزارش خبرگزاری صداوسیما، دکتر ابوالقاسم رحیمدل با اشاره به انواع سکته مغزی گفت: حدود ۸۵ درصد سکته‌های مغزی بر اثر انسداد یا تنگی شدید عروق مغزی و حدود ۱۵ درصد به‌دنبال پارگی عروق و خونریزی در بافت مغز ایجاد می‌شوند.

وی افزود: اگرچه علائم این دو نوع سکته تا حد زیادی مشابه است، اما شدت بروز آنها متفاوت بوده و اختلال سطح هوشیاری معمولاً در سکته‌های ناشی از خونریزی مغزی شدیدتر است.

این دانشیار بیماری‌های مغز و اعصاب، ضعف یا بی‌حسی ناگهانی صورت و اندام‌ها در یک سمت بدن، اختلال تعادل، مشکل در صحبت کردن یا درک گفتار، تاری دید و گیجی یا تغییرات رفتاری را از مهم‌ترین علائم هشداردهنده سکته مغزی برشمرد.

رحیمدل تأکید کرد: با مشاهده هر یک از این علائم باید بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفت؛ حتی اگر نشانه‌ها پس از مدت کوتاهی برطرف شوند، زیرا زمان در درمان سکته مغزی اهمیت حیاتی دارد.

وی در ادامه، عوامل خطر سکته مغزی را به دو گروه قابل تغییر و غیرقابل تغییر تقسیم کرد و گفت: سن، جنس، نژاد، عوامل ژنتیکی و سابقه خانوادگی از جمله عوامل غیرقابل تغییر هستند و با افزایش سن، به‌ویژه پس از ۶۵ سالگی، احتمال بروز این بیماری افزایش می‌یابد.

این عضو هیئت علمی دانشگاه، فشار خون بالا، دیابت، مصرف طولانی‌مدت سیگار، افزایش چربی خون به‌ویژه کلسترول، مصرف برخی مواد مخدر مانند کوکائین، کاهش پتاسیم خون، بعضی بیماری‌های روماتیسمی و مصرف زیاد الکل را از عوامل خطر قابل کنترل یا درمان عنوان کرد. وی با اشاره به نقش فشار خون بالا در بروز سکته مغزی خاطرنشان کرد: فشار خون کنترل‌نشده یکی از مهم‌ترین عوامل خطر سکته مغزی، به‌ویژه نوع خونریزی‌دهنده آن است و کنترل منظم آن نقش مهمی در پیشگیری از این عارضه دارد.

دکتر رحیمدل، مدیریت استرس، خواب کافی و منظم و تشخیص و درمان اختلالات ریتم قلب را در کاهش خطر سکته مغزی مؤثر دانست.

چرا زنان بیشتر از مردان دچار میگرن می‌شوند؟



یک متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، نقش وراثت در بروز میگرن را بسیار تعیین‌کننده دانست.

به گزارش خبرگزاری مهر، بهنام صفرپور، به بررسی ریشه‌های ژنتیکی، تفاوت‌های جنسیتی و پیشرفت‌های اخیر در درمان میگرن پرداخت و از نقش گیرنده‌های درد در این بیماری گفت.

وی افزود: میگرن فراتر از یک سردرد ساده، یک اختلال عصبی پیچیده است که ریشه‌های عمیقی در ساختار ژنتیکی بدن دارد. نقش وراثت در بروز میگرن بسیار تعیین‌کننده است.

صفرپور در تحلیل علمی میگرن تأکید کرد: حدود ۹۰ درصد از مبتلایان، سابقه خانوادگی مشخصی از این بیماری را گزارش می‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد که میگرن تا حد زیادی یک ویژگی ژنتیکی است که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود.

وی افزود: یکی از نکات قابل توجه در این بیماری، تفاوت‌های جنسیتی است. یافته‌های علمی نشان می‌دهد که زنان با احتمالی ۳ برابر بیشتر نسبت به مردان، در معرض ابتلا به حملات میگرنی قرار دارند که این موضوع می‌تواند با تغییرات هورمونی و سایر عوامل بیولوژیک مرتبط باشد.

صفرپور به نقش حیاتی «ژن کلسیتونین» اشاره کرد و گفت: فعال شدن این ژن منجر به تحریک گیرنده‌های درد در سیستم عصبی می‌شود که عامل اصلی احساس درد در حملات میگرنی است. علاوه‌بر این، اختلال در گردش خون و پرخونی در عروق سطحی و عمقی مغز نیز از عوامل مهم در تشدید این وضعیت محسوب می‌شود.

وی با تأکید بر پیچیدگی این بیماری یادآور شد: با تمام پیچیدگی‌های این بیماری در حوزه درمان تحولات بزرگی صورت گرفته است. داروهای نسل جدید، بر خلاف داروهای قدیمی، با رویکردی بسیار دقیق و هدفمند بر روی مکانیسم‌های اصلی میگرن تمرکز می‌کنند.

به گفته این متخصص مغز و اعصاب و فلوشیپ صرع، درمان‌های مدرن با هدف قرار دادن دقیق مسیرهای عصبی و گیرنده‌