

全省老年医学会年会暨医养结合分论坛在太原召开

专家集智献策 为老年健康“加码”

2024年度老年医学学科建设先进单位

- | | |
|--------------|---------------|
| 1、山西医科大学第一医院 | 6、中化二建集团医院 |
| 2、山西医科大学第二医院 | 7、运城市中心医院 |
| 3、山西白求恩医院 | 8、长治医学院附属和济医院 |
| 4、山西针灸医院 | 9、清徐县人民医院 |



获奖医院代表上台合影留念。

本报讯 10月12日,第八次山西省老年医学大会年会在太原召开。大会旨在深入探讨老年医学领域最新进展,分享研究成果与临床经验,携手推动全省老年医学事业繁荣发展。省老年医学学会主任委员刘学军出席会议并致词。省老年医学学会副主任委员、长医附属和济医院院长郝少峰出席会议并主持学术讲座。会上,长治医学院附属和济医院老年医学科被授予“老年医学学科建设先进单位”称号。

当天下午,由山西省老年医学学会主办,长医附属和济医院承办的“山西省老年医学会年会暨医养结合分论坛”在太原市湖滨国际会议中心召开。来自我省医养结合及医疗机构相关学科领域的百余名专家同仁齐聚一堂,共同探讨老年医学领域的发展趋势和创新方向,为老年医学高质量发展集智献策。

会上,郝少峰和张斌共同签署长治医学院附属和济医院与长治市民政局共建医养康养服务平台合作协议,并为我市医养结合试点机构(长治市养老院)揭牌。

会议还邀请了国内多名知名教授进行专题学术分享,聚焦“医养结合”体系的建设和发展、安宁疗护、医养康养产业等内容,共同探讨医养结合多元服务新模式。

大会的召开,为省内医养结合领域专家、同仁们搭建了一个助力医康养结合协同创新发展的学术平台。本次会议内容前瞻、精彩,实践经验分享接地气,既是一场高水平的理论研讨会议,也是一场高质量发展的实践赋能会议,为我省医养结合的特色发展、融合发展、高质量发展,提供了理论支撑和思路创新。(石磊)

长医附属淮海医院开展消防安全培训

筑牢安全防线 防患于未“燃”

本报讯 记者黑晓晓报道:消防安全与我们每一个人息息相关,而医院作为人员密集场所,其消防安全更是重中之重。为有效预防火灾事故的发生,进一步提高医院员工消防安全防范意识和应急处置能力,10月14日,长医附属淮海医院应急办组织开展了新员工消防安全培训,特邀山西政安消防宣教中心王伟杰教官担任主讲。

培训中,王伟杰教官结合医院的实际情况,从火灾的成因、预防到初期扑救、火场逃生自救等各个环节,都进行了深入浅出的讲解,并辅以生动的案例分析,让参训人员对消防安全知识有了更加全面、深刻的理解。

理论讲解之后,培训进入实操演练环节。参训人员在消防专家的指导下进行了灭火器、消防水带等消防器材的实际操作演练。

通过此次消防安全知识培训活动,全院上下更加深刻地认识到当前消防安全形势的严峻性和重要性,进一步增强了安全意识、责任意识和风险意识,提升了火灾应急处置能力。

今后,该院将继续从严、从实、从细狠抓各项安全防治工作,加强隐患排查,切实把安全生产工作各项措施落实到位,全力防范遏制生产安全事故的发生,为广大群众提供安全有效、平稳有序的就医环境。

长医附属和平医院被授予“千名医师下基层”派出单位突出贡献奖

本报讯 近日,由山西省卫生健康委员会举办的县级综合医院医疗服务能力对标提标达标工作推进会议在太原召开。会议为2023年度达到国家卫健委和省卫健委认可的三级医院医疗服务能力的县级综合医院和参与“千名医师下基层”工作的三级医院进行了表彰。

在全省近40所参与“千名医师下基层”工作的三级医院中,长医附属和平医院被省卫健委授予“千名医师下基层”派出单位突出贡献奖。

近年来,长医附属和平医院积极落实省卫健委关于“千名医师下基层”工作有关部署要求,通过推进派驻管理团队、推进学科建设、开展远程医疗、落实双向转诊、检验检查互认等,为托管县区医院提供了全方位、深层次的帮扶,显著提升了基层医院的医疗服务能力和水平。

今后,该院将持续推进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡发展,为县域百姓提供更优质、更高效、更便捷的医疗服务。(梁嘉欣)

HIV感染与人体代谢

人类免疫缺陷病毒(HIV)不仅是导致获得性免疫缺陷综合症(AIDS)的主要病因,还显著影响人体新陈代谢。随着抗逆转录病毒治疗(ART)的应用,延长了HIV感染者的寿命,代谢相关的并发症也日益受到关注。

一、HIV对人体代谢的影响

1. 脂肪代谢紊乱: HIV感染者常出现脂肪萎缩和脂肪积累,尤其是腹部和内脏,称为HIV相关脂肪营养不良综合征(HALS),会引发胰岛素抵抗和II型糖尿病。

2. 葡萄糖代谢异常: HIV感染者糖尿病和胰岛素抵抗的发生率较高,这与HIV及其治疗药物(如蛋白酶抑制剂)相关。研究表明,HIV感染者的胰岛素敏感性降低,胰岛素抵抗增加。

3. 肝脏代谢: HIV感染者常伴有脂肪肝,增加肝硬化和肝癌风险,HIV病毒和抗逆转录病毒药物的毒性作用均可能导致肝脏代谢异常。

4. 骨代谢异常: 由于HIV感染者骨密度降低,导致骨质疏松和骨折风险增加,可能与慢性炎症、抗逆转录病毒药物和HIV本身的影响有关。

5. 脂质代谢异常: HIV感染者常表现为高胆固醇和高甘油三酯血症,增加心血管疾病和急性胰腺炎的风险,蛋白酶抑制剂是重要原因之一。

二、HIV感染导致代谢异常的机制

1. 炎症反应: HIV感染引起的慢性炎症反应是导致代谢异常的主要原因,炎症因子(如TNF- α 、IL-6等)可干扰脂肪和糖的正常代谢。

2. 抗逆转录病毒药物的副作用: 抗逆转录病毒药物(如蛋白酶抑制剂、核苷类逆转录酶抑制剂)在控制HIV病毒复制的同时,也可能导致脂肪再分布和胰岛素抵抗等代谢副作用。某些药物还会直接影响骨代谢,增加骨折风险。

3. 直接病毒效应: HIV病毒蛋白可直接干扰脂肪细胞和肝细胞的正常代谢功能,导致代谢异常。

4. 药物相互作用: HIV感染者需长期服用多种药物,药物间的相互作用可能加剧代谢异常。

三、管理与治疗策略

1. 调整抗逆转录病毒治疗方案: 可选择副作用较小的药物,或采用新一代抗逆转录病毒药物(如整合酶抑制剂)。

2. 生活方式干预: 健康饮食和规律运动,有助于改善代谢异常,戒烟和限制饮酒也是重要措施。

3. 药物干预: 对于严重代谢异常,可考虑使用胰岛素增敏剂(如二甲双胍)和降脂药物(如他汀类药物)。此外,补充维生素D和钙剂有助于预防骨质疏松。

4. 定期监测: 定期监测代谢指标(如血糖、血脂、骨密度等),对早期发现和管理代谢异常至关重要。

总之,HIV感染会影响免疫系统,并对代谢产生深远影响。所以,了解HIV与代谢的关系,有助于制定有效的治疗和管理策略,提升感染者的生活质量。通过持续研究,我们有望在未来找到更好的方法来管理和治疗HIV感染者的代谢异常。