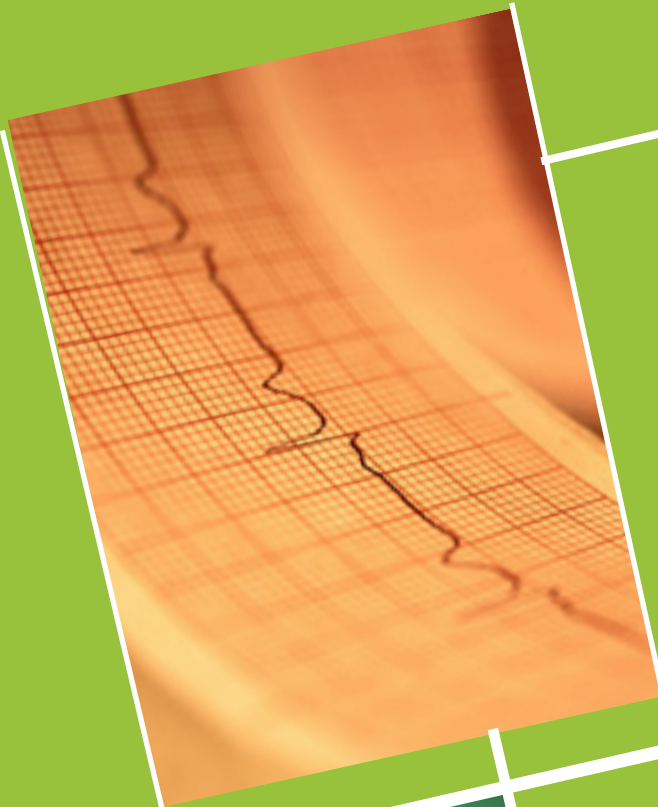


نفس باد صبا

ویژه نامه الکترونیکی علمی-ترویجی نفس باد صبا

شماره ۲۵/زمستان ۹۲
مرکز آموزشی، پژوهشی، درمانی سل و بیماری های ریوی
(بیمارستان مسیح دانشوری)



ویژه زمستان

ویژه نامه الکترونیکی علمی - ترویجی نفس باد صبا
شماره ۲۵ - زمستان ۹۲
شماره ثبت: ۸۸/۷/۲۷۱۲۴/۳۶۳۱
صاحب امتیاز مرکز آموزشی، پژوهشی،
درمانی سل و بیماری های ریوی
(بیمارستان دکتر مسیح دانشوری)



مدیر مسئول: دکتر محمد ورهرام

سر دبیر: ناصر بوجار

مدیر اجرایی: مهدیه رحیمی

طراح و صفحه آرا: مائده مهمان نوازان

هیات تحریریه: دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر محمدرضا مسجدی،

دکتر محمد ورهرام، مونا آقایی، نسربین امینیان، مهدیه رحیمی

همکاران این شماره: دکتر محمدرضا بلور ساز، دکتر فانک فهیمی،

دکتر شادی بنی اسدی، غزال بابارحمتی

سایت: شیرین گندمی

عکاس: امیر آگاهی

ویژه نامه الکترونیکی نفس باد صبا آماده دریافت مقالات و دیدگاه های محققان و صاحب نظران است.

مسئولیت صحت مطالب بر عهده نویسندگان می باشد.

نشانی: تهران، نیاوران، انتهای دارآباد، مرکز آموزشی، پژوهشی،

درمانی سل و بیماری های ریوی (دکتر مسیح دانشوری)،

واحد روابط عمومی

کد پستی: ۱۹۵۵۸۴۱۴۵۲

نمابر: ۲۶۱۰۶۰۰۰

RR.nritld@sbbmu.ac.ir

WWW.nritld.sbbmu.ac.ir

nafasjournal.ir

فشار خون

فشار خون چیست ؟

شانس ابتلا به هیپرتانسیون در کسانی که فشار سیستول ۱۲۰ تا ۱۳۹ یا فشار دیاستول ۸۰ تا ۸۹ دارند ، بسیار زیاد است به همین دلیل باید با پزشک خود صحبت کنند تا با تغییر در سبک زندگی ، از ابتلا به فشار خون بالا پیشگیری نمایند . برای افراد مبتلا به دیابت یا بیماری مزمن کلیه ، فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ مطلوب است .

فشار خون نیرویی است که خون شما به دیواره های سرخرگ هایتان وارد می کند . این فشار ، خون را از قلب به اعضای بدن از جمله مغز ، کلیه ها و معده می رساند .

هرچندوقت یکبارفشارخونم را اندازه بگیرم ؟

فشار خون چگونه اندازه گیری می شود ؟

فشار خون شما باید حداقل سالی یک بار و هر بار که به پزشک مراجعه میکنید اندازه گیری شود . اگر فشارخونتان بالاست ، باید هر چند مرتبه که پزشکتان توصیه کرده است ، آن را اندازه گیری کنید . اگر فشارخونتان بالا باقی بماند لازم است که برای کنترل آن دارو تجویز شود . پزشک ممکن است که از شما بخواهد تا فشارخونتان را طبق یک برنامه منظم در خانه اندازه گیری و یادداشت کنید . این کار به پزشک کمک می کند تا در مورد روش کنترل فشار خون شما بهتر تصمیم گیری کند .

فشار خون به وسیله دستگاه فشار سنج اندازه گیری می شود . بازو بند یا کاف فشار دور بازو بسته می شود به طوریکه لب تحتانی آن ۲/۵ سانتی متر بالاتر از چین جلوی آرنج قرار بگیرد .

فشار خون بالا (هیپرتانسیون) چیست ؟

چگونه فشار خون بالا به بدنم آسیب می رساند ؟

فشار خون بالا (که به آن هیپرتانسیون هم می گویند) زمانی اتفاق می افتد که نیرویی که خون به دیواره سرخرگ های شما وارد می کند آنقدر زیاد می شود که می تواند به اعضاء مختلف بدن آسیب برساند . اگر یک بار فشار خون شما بالا باشد ، نمی توان گفت که به هیپرتانسیون مبتلا شده اید . ابتلا به فشار خون بالا زمانی تأیید می شود که در چندین ویزیت ، فشار خون شما بالا باشد . در بیشتر بزرگسالان وقتی فشار خون سیستول (شماره بالایی ۱۴۰ یا بیشتر یا فشار خون دیاستول یا پایینی ۹۰ یا بیشتر باشد می گوییم که فرد به بیماری فشار خون مبتلاست .

اگر فشار خون بالا در مان نشود به قسمت های مهم بدن شما از جمله قلب مغز، چشم ها و کلیه ها آسیب می رساند .

بالا برده و شخص را تا مرحله مرگ سوق دهد؛ بنابراین درمان پرفشاری خون بسیار حیاتی است. در موارد خفیف یا متوسط، درمان غیردارویی به مدت ۳-۶ ماه انجام می‌شود که به طور کلی شامل تغییر سبک زندگی است و شامل کاهش نمک در رژیم غذایی (کمتر از ۶ گرم در روز)، ترک سیگار، کاهش وزن در افراد چاق، ورزش منظم و استفاده از روش‌های شل کردن عضلات است. در صورت امکان، دوری از مشاغل و محل سکونت پراسترس، مؤثر خواهد بود.

چه غذاهایی مفید هستند؟

عموماً اعتقاد پزشکان به این است که افراد دچار پرفشاری، نیاز به کاهش دریافت سدیم دارند. پتاسیم و کلسیم اضافی نیز می‌تواند به کاهش فشارخون کمک کند.

- موز، زردآلو، انجیر، گریپ‌فروت، هلو، انگور و آلو میوه‌هایی سرشار از پتاسیم هستند و سیب‌زمینی، سیر، براکلی، کدو سبز، قارچ و گوجه‌فرنگی و سبزی‌ها سرشار از پتاسیم هستند. حبوبات نیز از این نظر غنی‌اند.

میوه‌ها و سبزی‌ها دارای مقدار کم سدیم هستند و باید به وفور مصرف شوند.

- مرکبات، توت‌ها و سبزی‌های دارای برگ سبز، منابع خوب ویتامین ث هستند. مصرف مکمل ویتامین ث در افراد دچار پرفشاری و همچنین افراد سالم سبب کاهش فشارخون می‌شود.

- گوشت و مرغ طبخ شده بدون نمک برای افراد دچار پرفشاری توصیه می‌شود. برای معطر کردن گوشت می‌توان از سبزیهای معطر، ادویه‌ها و میوه‌ها استفاده کرد. به عنوان مثال برای گوشت گوسفند از مرزنگوش و مریم‌گلی، برای مرغ از شوید و ترخون و برای جگر از پرتقال می‌توان استفاده کرد.

- ماهی تازه، منجمد یا کنسرو شده بدون آب نمک خوب هستند. می‌توان ماهی را با برگ‌بو، شوید، فلفل قرمز و سیاه، ادویه‌ها، مرکبات، سس‌های خانگی بدون نمک و سایر سبزی‌ها معطر کرد.

این آسیب می‌تواند باعث حمله قلبی، سکته مغزی و نارسایی کلیه شود. اگر دیابت هم داشته باشید، شانس شما برای ابتلا به این عوارض خیلی بیشتر است. به همین دلیل، ضرورت دارد که قند خونتان را به خوبی کنترل کنید و درمان فشار خونتان را با دقت پیگیری نمایید.

چه عواملی باعث افزایش فشار خون می‌شود؟

علت دقیق فشار خون بالا در بیشتر موارد ناشناخته است. اما شانس شما برای ابتلا به فشار خون بالا افزایش می‌یابد اگر:

* به بیماری مزمن کلیه مبتلا باشید.

* اضافه وزن داشته باشید.

* نمک، غذاهای بسته بندی شده و آماده زیاد مصرف کنید.

* خانمی باشید که از قرص‌های ضد بارداری می‌کند.

* دیابت داشته باشید.

فشار خون بالا به تنهایی، به ندرت علامت‌دار است، هر چند علائمی نظیر سردرد (معمولاً پشت سر)، تاری دید، خستگی، سرگیجه، خونریزی از بینی، تنگی نفس و درد قفسه سینه می‌تواند وجود داشته باشد. اشخاص مبتلا به ازدیاد فشار خون معمولاً عصبی و پرتحرک هستند در برخی مواقع، خستگی مفرط وجود دارد که بر اثر آن، بیمار در انجام کارها احساس ناتوانی جسمی می‌کند و معمولاً ناراحتی‌های گوارشی نیز وجود دارد؛ شخص مبتلا چهره گلگون پیدا می‌کند و در مراحل خطرناک بیماری پریدگی رنگ و افسردگی وقتی فشار خون بیش از حد بالاست، تنها یک شوک مختصر کافی است تا شخص را با خطر جدی روبه‌رو نماید. اعمالی چون بلند کردن جسم سنگین، دویدن (مثلاً برای رسیدن به اتوبوس) یا هر حالت هیجانی شدید چون عصبانیت، می‌تواند فشار را تا ۱۰ درجه

مقادیر بیشتر نمک فقط در شرایط آب و هوایی گرم و یا در طول شیردهی لازم است. در این موارد یک قاشق چای خوری نمک کافی خواهد بود.

- برای کاهش فشارخون پیاده روی سریع ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در روز و ۳ تا ۵ بار در هفته توصیه می شود.
- مصرف سیگار سبب تشدید پرفشاری شده بنابراین توصیه به ترک سیگار می شود.

راهکارهای تغذیه‌ای :

تغییر در شیوه زندگی برای اصلاح فشارخون بالا ضروری است. توصیه‌های تغذیه‌ای زیر برای تغییر در برنامه غذایی پیشنهاد می شوند:

- روش‌های پخت غذای خود را تصحیح کنید. از سرخ کردن غذا بپرهیزید و بیشتر از روش بخارپز، کبابی و آب‌پز استفاده کنید.

- وجود محصولات گیاهی در رژیم غذایی برای کنترل فشار خون ضروری است، بنابراین مقدار مصرف گوشت را در برنامه غذایی خود به نصف یا یک سوم مقدار قبلی کاهش دهید.

- غلات کامل مانند نان‌های پرفیبر (مانند سنگک و جو) را انتخاب کنید. این گروه غذایی به طور طبیعی فاقد چربی است، پس از مصرف کره یا مارگارین همراه با آن خودداری کنید

- حبوبات منبع خوبی از فیبر و پروتئین هستند. این گروه غذایی را ۴ تا ۵ بار در هفته در برنامه روزانه خود بگنجانید.

در بین حبوبات سویا به دلیل داشتن ترکیبات ویژه در کاهش فشار خون نقش دارد. روزانه ۲۵ گرم پروتئین سویا را در برنامه غذایی خود بگنجانید.

- روزانه از ۸ تا ۱۰ واحد میوه و سبزی استفاده کنید. آنها سرشار از فیبر و املاحی مانند پتاسیم و منیزیم هستند.

- مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها را به تدریج افزایش دهید اینکار به زمان نیاز دارد. افزایش یکباره این گروه غذایی ممکن است موجب نفخ و یا برخی از ناراحتی‌های گوارشی شود.

به خاطر داشته باشید گریپ فروت ممکن است با برخی از داروهای شما تداخل داشته باشد، با پزشک خود در این باره مشورت کنید

ماهی‌های حاوی اسیدهای چرب مفید از قبیل حلوا، قزل‌آلا و قباد چندین بار در هفته توصیه می شوند.

- سبزی‌های ریشه‌ای از قبیل سیب‌زمینی، همچنین برنج، ماکارونی، رشته‌ها و حلیم بدون نمک و همچنین مواد نشاسته‌ای دارای سدیم کم هستند و می‌توان به عنوان پایه‌ای برای وعده غذایی از آنها استفاده کرد.

- دانه کنجد و سبزی‌های برگ سبز، منابع کم سدیم و تامین کننده کلسیم هستند.
- سیر نیز به کاهش فشارخون کمک می کند.

از چه غذاهایی باید پرهیز کرد؟

- از سوسیس، کالباس، کنسرو گوشت، برگرها و سایر فرآورده‌های گوشتی به علت دارا بودن مقادیر بالای سدیم باید پرهیز کرد. سبزی‌های کنسرو شده در آب نمک، زیتون شور، چیپس و سایر تنقلات شور نیز نباید مصرف شوند.

- ماهی دودی یا کنسرو شده و تن ماهی سرشار از سدیم هستند.

- سس‌ها، سوپ‌ها، قرص‌های گوشت، کنسرو لوبیا و سایر غذاهای آماده مصرف می‌تواند سبب تشدید بیماری شود.

- مصرف الکل با فشار بالا ارتباط داشته و می‌تواند سبب تشدید بیماری شود.

- در طبخ به جای کره و روغن نباتی جامد بهتر است از روغن زیتون، سویا و کانولا استفاده کرد.

- مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه، چای، نوشابه‌های کولا و شکلات، سبب افزایش فشارخون می‌شوند و باید در حد اعتدال مصرف شوند.

چند نکته :

- کاهش وزن و حفظ وزن طبیعی از ارکان اساسی هر برنامه طراحی شده جهت مقابله با پرفشاری هستند.

- نیاز روزانه یک فرد بزرگسال به نمک یک دهم قاشق چای‌خوری است.

، اما برای پخت آنها از روش‌هایی غیر از سرخ کردن استفاده کنید

- محصولات سویا مانند برگه‌های پروتئینی جایگزین خوبی برای انواع گوشت هستند زیرا پروتئین آنها مانند گوشت است اما کلسترول ندارد بعلاوه آنها دارای فیبر هستند که برای سلامت مفیدند.
- مغزها حاوی چربی‌های غیر اشباع و امگا ۳ هستند اما توجه کنید که کالری زیادی دارند، در مصرف آنها زیاده روی نکنید.
- مصرف روغن‌های جامد حیوانی یا نباتی را قطع کنید و به جای آن از روغن‌های مایع استفاده کنید.
- روغن مایع کانولا (کلزا) و زیتون برای کاهش کلسترول مفیدند.
- در موقع خرید به برچسب مواد غذایی توجه کنید و محصولی را انتخاب نمایید که مقدار کمتری اسیدهای چرب اشباع یا اسید چرب ترانس داشته باشد، زیرا این مواد سبب بالا رفتن کلسترول می‌شوند.
- اگر تمایل به خوردن شیرینی دارید از محصولات بدون روغن مانند آبنبات، شربت و یا آب‌میوه استفاده کنید.
- اگر تمایل به خوردن شکلات دارید، یک تکه شکلات تلخ کالری زیادی دارد اما برای کاهش فشارخون مفید است (یک تکه ۲۸ گرمی).
- مصرف نوشیدنی‌های الکلی موجب افزایش فشار خون می‌شود. این نوشیدنی‌ها را از برنامه غذایی خود حذف کنید.
- کنترل وزن و حفظ آن در محدوده سلامت می‌تواند به کنترل بیماری فشار خون کمک کند. پرخوری و بی‌حرکی باعث افزایش وزن می‌شوند
- به منظور موفقیت بیشتر در کاهش فشار خون، برنامه ورزشی مناسب و منظم برای هر روز در نظر بگیرید.

اگر امکان دارد میوه را با پوست مصرف کنید. اینکار باعث افزایش فیبر و مواد مغذی دریافتی می‌شود.

- در هر وعده غذایی در کنار غذای اصلی از سبزیجات خام (سالاد یا سبزی خوردن) یا پخته استفاده کنید
- برای کاهش نمک در حد امکان از طعم‌ها و چاشنی‌های گیاهی استفاده کنید.
- پذیرفتن طعم غذاهای بی‌نمک در ابتدا کمی مشکل است و حداقل به ۶ هفته زمان نیاز دارد. برای بهبود طعم غذاها می‌توان از انواع ادویه، پودر سیر، پودر سبزی‌های معطر، آب لیمو، آب غوره، آب نارنج و یا سایر طعم‌دهنده‌های طبیعی (بدون نمک) استفاده کنید
- هنگام مصرف محصولات کنسروی به میزان نمک آنها توجه نمایید و محصول کم نمک را انتخاب کنید، موقع استفاده آب آنها را دور بریزید.
- لبنیات سرشار از کلسیم، ویتامین "د" و پروتئین هستند. به میزان چربی آنها توجه نمایید و از انواع بدون چربی یا کم‌چربی استفاده کنید. - شیر سویا طعم‌دار یا ساده برای کسانی که با هضم شیر مشکل دارند انتخاب مناسبی است.
- قبل از پخت انواع گوشت چربی آنها را کاملاً بگیرید، پوست مرغ را دور بریزید و چربی‌های قابل رویت آنها را کاملاً جدا کنید.
- برای سلامت قلب خود مصرف گوشت قرمز را کاهش دهید. مصرف ماهی و مرغ (بدون پوست و چربی) پروتئین، ویتامین‌های گروه ب، روی و آهن شما را تامین می‌کند. اما بخاطر داشته باشید حتی انواع بدون چربی نیز دارای کلسترول هستند، بنابراین محصولات حیوانی را کمتر مصرف کنید.
- مصرف ماهی با داشتن اسیدهای چرب امگا ۳ برای شما مفید است. مصرف حداقل ۳ بار در هفته توصیه می‌شود،

گاستریت یا ورم معده

گاستریت یا ورم معده به حالتی گفته می شود که در آن معده دچار التهاب یا عفونت خفیف در لایه مخاطی می شود و معمولاً به دو حالت ورم معده شدید یا مزمن بروز می کند.

گاهی اوقات ممکن است ورم معده در صورت طولانی شدن منجر به زخم سطحی معده شود.

چه عواملی باعث بروز گاستریت می شوند؟

کشیدن سیگار، زیاده روی در خوردن بویژه مصرف مواد غذایی که به سادگی قابل هضم نیستند، ترشح بیش از اندازه اسید معده که اغلب در نتیجه مصرف نوشیدنی های الکلی صورت می گیرد، ابتلا به عفونت های باکتریایی یا عفونت های ویروسی که این نوع از ورم معده ممکن است مسری باشد، مصرف زیاد کافئین و مصرف برخی از داروها مانند: آسپرین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، استرس، رژیم غذایی نامناسب، ابتلا به برخی از بیماری ها که باعث کاهش مقاومت می شوند، خستگی یا کار زیاد و در نهایت وجود باکتری هلیکوباکتر پیلوری در معده همگی می توانند از عوامل بروز بیماری گاستریت باشند.

همچنین گاهی اوقات گاستریت پس از انجام یک عمل جراحی مهم یا یک آسیب روحی، سوختگی یا ابتلا به عفونت های شدید بروز می کند. برخی از بیماری های خاص نیز مانند کم خونی شدید، اختلالات دستگاه ایمنی خودکار موجب ابتلا به گاستریت می شود. لازم به ذکر است که گاهی مصرف برخی از مواد تحریک کننده مانند ادویه هایا غذاهای آلرژی زا نیز می تواند این مشکل را تشدید کند.

علائم بیماری گاستریت کدامند؟

شایع ترین علائم این بیماری درد شکمی و دل پیچه، سیاه شدن اجابت مزاج در اثر خونریزی

احساس سوزش در بالای شکم و گاهی استفراغ، بی اشتهاپی، تب، ضعف، تورم شکم، درد تند، مبهم و یا آزاردهنده در قفسه سینه، احساس اسید معده در دهان و ندرتا اسهال است. گاستریت همچنین با آروغ یا نفخ همراه است.

علاوه بر این در گاستریت حاد علائمی چون کوفتگی، احساس پر بودن معده، سر درد، سر گیجه، تشنگی شدید، تنفس تند، کشیدگی شکم، حساس و سفت شدن شکم مشاهده می شود. در گاستریت مزمن ممکن است اختلال در حرکت معده و بروز علائمی چون علائم زخم معده بروز کند.

چگونه می توان از ابتلا به گاستریت پیشگیری کرد؟

اگرچه شما همیشه نمی توانید مانع از بروز عفونت ناشی از باکتری هلیکوباکتر پیلوری شوید اما توصیه های زیر برای کاهش خطر ابتلا به گاستریت مفید هستند. یکی از راههای مهم پیشگیری از بروز این بیماری رعایت کردن حد تعادل در خوردن و آشامیدن است. هوشمندانه غذا بخورید. اگر اغلب اوقات هضم غذا برای شما دشوارست، تعداد وعده های غذایی را اضافه کرده اما از حجم غذا در هر وعده بکاهید. از مصرف مواد غذایی که دریافته اید معده شما را تحریک می کنند مانند غذاهای ادویه دار، مواد خوراکی اسیدی، غذاهای سرخ کرده و یا پرچرب پرهیز کنید.

همچنین به خاطر داشته باشید، بویژه کسانی که مستعد ابتلا به ورم معده هستند نباید وعده های غذایی را فراموش کنند و باید برای هر روز برنامه غذایی منظمی را دنبال کنند. از مصرف نوشیدنی های الکلی بپرهیزید چراکه الکل باعث تحریک پذیری و ساییده شدن لایه مخاطی معده شده و در نهایت منجر به التهاب و خونریزی معده می شود. سیگار نکشید. کشیدن سیگار در لایه محافظ معده اختلال ایجاد کرده و معده را مستعد ابتلا به گاستریت و همچنین زخم معده می کند. سیگار در عین حال اسید معده را افزایش می دهد، بهبود معده را به تاخیر می اندازد و یکی از فاکتورهای مهم خطرزا در ابتلا به سرطان معده است.

تدریجاً رژیم غذایی عادی خود را از سر بگیرید، اما از غذاهای داغ و پر ادویه، الکل، قهوه و غذاهای اسیدی پرهیز کنید تا زمانی که علائم کاملاً برطرف شوند. در پایان به خاطر داشته باشید که مشکلات گوارشی از بهم خوردگی ساده معده گرفته تا سرطان معده می‌توانند به دلایل بسیاری از جمله شکل زندگی که ما انتخاب می‌کنیم و برایمان قابل کنترل است، بروز کنند. در مجموع باید دستگاه گوارش را سالم نگه داشت که در این زمینه می‌توان از توصیه‌های پزشکان کمک گرفت.

مهمترین توصیه‌هایی که می‌تواند شما را در این زمینه یاری دهد داشتن عادات تغذیه‌ای مناسب، نگه داشتن وزن در حالت سالم و طبیعی، ورزش کردن به اندازه کافی و البته کنترل کردن استرس و فشارهای روانی روزانه است. این تیم تحقیقاتی استرالیایی ۳۰ هزار مرد و زن را مورد آزمایش قرار دادند.

محققان برای دستیابی به نتیجه تحقیق یاد شده از تعداد افراد یاد شده خواستند تا میزان خریدهایی که در طول هفته کردند، فعالیت‌های که در محل کارشان انجام می‌دهند و اوقات فراغتشان را به چه صورت سپری می‌کنند را برای آنان توضیح دهند. نتیجه این تحقیق نشان داد که اشخاصی که بیشتر تمایل به خواندن کتاب‌های داستان و تاریخی دارند و خواندن را به دیگر امور ترجیح می‌دهند از حافظه فوق‌العاده‌ای برخوردار هستند. افرادی که از نوشیدنی‌های الکلی به مقدار زیاد استفاده می‌کنند از حافظه‌های ضعیفی برخوردارند که حتی برخی اوقات این افراد کم حافظه نام خود را هم فراموش می‌کنند. افرادی که در هفته حداقل یک بار ماهی مصرف می‌کنند از حافظه خوبی برخوردار هستند و کمتر لغات را به فراموشی می‌سپارند. این تیم تحقیقاتی از برخی از افراد مورد آزمایش خواستند تا لیستی از خریدهایی که در طول هفته انجام داده‌اند را برای آنان بازگو کنند که افرادی که بیشتر اقدام به خواندن کتاب‌های تاریخی می‌کنند بیشتر از بقیه افراد فعالیت‌هایی که در طول هفته انجام دادند را به خاطر دارند.

حتی المقدور از مصرف داروهایی که معده شما را ناراحت می‌کند، خودداری کنید. نوع داروی مسکنی که استفاده می‌کنید تغییر دهید. اگر برایتان مقدور است از داروهایی چون آسپرین و ایبوپروفن استفاده نکنید. این قبیل داروها می‌توانند منجر به التهاب معده شده و تحریکات موجود در معده را تشدید کنند. در عوض می‌توانید از مسکن‌های حاوی استامینوفن مصرف کنید.

در مورد مصرف داروی مناسب همچنین می‌توانید با پزشک مشورت کنید تا بهترین راه حل را در اختیار شما قرار دهد. در صورتی که می‌دانید چه عواملی می‌تواند در شما باعث بروز یا تشدید این حالت شود باید آن عامل را حذف کنید که معمولاً در این صورت ظرف چند روز بهبودی حاصل می‌شود.

راههای درمان بیماری گاستریت کدامند؟

درمان گاستریت بستگی به عامل خاص بروز آن دارد و ممکن است شامل تغییر در نحوه زندگی، مصرف دارو و یا در موارد بسیار نادر انجام جراحی برای درمان بیماری و یا حالت خاصی که منجر به ورم معده شده است، باشد.

تشخیص این بیماری با استفاده از روش آندوسکوپی و دیدن درون معده انجام می‌گیرد. در این روش یک لوله انعطاف پذیر از مری به داخل معده هدایت می‌شود. به هنگام آندوسکوپی امکان دارد تکه کوچکی از بافت از مخاط معده برداشته شود و برای بررسی به آزمایشگاه فرستاده شود. هدف از استفاده از این روش رفع علائم و حذف دارو یا ماده‌ای است که باعث ناراحتی معده می‌شود.

در صورت بروز خونریزی زیاد ممکن است نیاز به بستری کردن وجود داشته باشد. برای ناراحتی و درد خفیف می‌توان از داروهای خنثی کننده اسید یا استامینوفن استفاده کرد اما از آسپرین استفاده نکنید. امکان دارد سایر داروها مثل داروهای بهبود دهنده زخم نیز تجویز شوند. در روز اول حمله ورم معده غذاهای جامد نخورید. مرتباً مایعات و ترجیحاً شیر یا آب بنوشید.

دکتر شهرام خارا بیان

متخصص پزشکی ورزشی

اگر شرایط همچنان ادامه یابد نارسایی بطن راست رخ می‌دهد که در بیماران ریوی با تورم اندام‌های تحتانی و تجمع مایعات در فضای شکم (آسیت) و تورم کبد خود را نشان می‌دهد. این سیر طبیعی است که بیماران ریوی پیشرفته با آن ناآشنا نیستند.

آنچه تا اینجا گفته شد پاسخگوی سه سوال اول مطرح شده است، اما سوال مهمتر اینکه چاره کار چیست؟ آیا می‌توان تنفس عادی را به بیمار برگرداند؟ آیا این بازگشت تنفس نرمال تاثیری در عوارض گفته شده دارند؟

پاسخ هر دو سوال مطرح شده این است که آری. یکی از کمک‌هایی که در کنار داروها و اکسیژن به بیماران ریوی می‌شود آموزش تنفس دیافراگمی است. این آموزش بخشی از یک برنامه جامع و گروهی توسط متخصصان آموزش دیده است که تحت عنوان باز توانی ریوی شناخته می‌شود و امروزه جایگاه بسیار اساسی و مهم در پیشگیری و درمان بیماریهای ریوی پیدا کرده است.

برای بازگشت الگوی تنفس، بیمار کاملاً آرام در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار می‌گیرد و یکی از دستهای خود را روی شکم، زیر جناغ و دیگری را روی قفسه سینه قرار می‌دهد. حالا روی دم و بازدم تمرکز می‌کند. در جلسات اول خصوصاً در بیماران پیشرفته این کار باید با کمک فرد آموزش دیده انجام شود. حالا فرد سعی می‌کند با دم شکم خود را به جلو بیاورد که حاصل انقباض دیافراگم است و با بازدم شکم به داخل فرو برود. تاکید می‌شود که این کار با آرامش و در صورت نیاز همزمان با استفاده از اکسیژن کمکی باشد.

همچنین در حین دم باید تاکید شود که هوا از بینی وارد شود و در بازدم هم بیمار اصطلاحاً با لب غنچه شده (pursed lip) هوا را به بیرون هدایت می‌کند. این مورد باعث می‌شود در حین بازدم راههای هوایی روی هم قرار نگیرند و جریان بازدم ادامه داشته باشد.

آشنایی با اجزاء باز توانی

ریوی

قسمت اول: تنفس صحیح در باز توانی

ریوی

آیا شما درست نفس می‌کشید؟ آیا در بیماران ریوی مدل تنفس تغییر می‌کند؟ اصلاً تنفس صحیح چگونه است؟

آنچه از تنفس بطور عام استنباط می‌شود ورود هوا به ریه‌ها از راه دهان یا بینی (دم) و خروج هوای استفاده شده از ریه‌ها (بازدم) می‌باشد. دم و بازدم دو جزء اساسی تنفس می‌باشند. برای انجام عمل دم عملکرد عضله اصلی تنفس یعنی دیافراگم ضروری است که در کف قفسه سینه مانند سفره‌ای ما بین شکم و قفسه سینه پهن است و از بیرون بدن قابل رویت نیست. عضلات دیگری هم در عملکرد دم بخصوص در شرایط بیماری و عدم توانایی دیافراگم شرکت می‌کنند که مثلاً عضلات بین دنده‌ای یا عضلاتی در گردن (مانند عضلات اسکالن) نمونه آنها می‌باشند. بازدم معمولاً به صورت غیر فعال و بدون انقباض عضلانی انجام می‌شود.

همانطور که گفتیم عضله اصلی در عمل دم دیافراگم است که قابل رویت نیست اما عملکرد آن در حین دم با جلو آمدن محتوای شکم قابل دیدن است.

به این ترتیب در حالت طبیعی در حین دم باید شکم به جلو بیاید و در بازدم به داخل فرو برود. در افراد دچار بیماریهای ریوی مزمن به دلایل مختلف مانند افزایش هوای داخلی ریه‌ها، عضله دیافراگم عملکرد طبیعی خود را از دست می‌دهد و فرد برای تنفس و انجام عمل دم نیازمند استفاده از عضلات فرعی تنفس می‌شود. کارایی عضلات فرعی تنفس مانند عضله دیافراگم نمی‌باشد و در عین حال انرژی بیشتری هم توسط این عضلات صرف عمل دم می‌شود. به همین دلیل بیماران ریوی به تدریج خسته می‌شوند و از اینجاست که عوارض عدم تهویه هوایی مناسب مانند آبشاری شروع به فعالیت می‌کنند. با تهویه نامناسب شریانهای ریوی به صورت تطابقی تنگ می‌شوند و فشار آنها به تدریج افزایش می‌یابد که بالطبع باعث وارد آمدن بار کاری به بطن راست می‌شود.

رئیس سازمان انرژی اتمی از مرکز پزشکی مسیح دانشوری بازدید کرد دستگاه سیکلوترون مرکز، امکان تولید رادیو داروی پنج مرکز پزشکی را دارد

دکتر ولایتی در بازدید دکتر صالحی معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی از مرکز پزشکی مسیح دانشوری اظهار داشت: دستگاه PET/CT توسط بنیاد نیکوکاری فردوس تامین و در اختیار بیمارستان گذاشته شد.

وی افزود: هزینه‌ای که از بیماران بابت انجام PET/CT گرفته می‌شود، صرف مخارج تعمیر و نگهداری آن در مواقع لزوم خواهد شد که البته نمی‌تواند پاسخگوی تامین لوازم یدکی و قطعات آن باشد. دکتر ولایتی با بیان اینکه انجام PET/CT در تعیین سرنوشت بیمار مبتلا به سرطان کاری بی‌بدیل است اظهار کرد: مرکز پزشکی مسیح دانشوری علاوه بر دستگاه PET/CT، دستگاه سیکلوترون نیز دارد که می‌تواند برای پنج مرکز پزشکی رادیو دارو تولید نماید و مرکز ما در حال حاضر برای بیمارستان شریعتی مواد تولید می‌کند.

وی ادامه داد: در برخی از موارد که بیماران برای انجام PET اسکن مجبور به سفر به کشورهای اطراف بودند علاوه بر تحمیل هزینه‌های گزاف بر آنها، تشخیص‌های نادرستی برایشان صورت می‌گرفت که قابل اطمینان نبود.

دکتر ولایتی با اشاره به پذیرش روزانه ده نفر مراجعه کننده در بخش پزشکی هسته‌ای مرکز مسیح دانشوری گفت: علاوه بر این تعداد پذیرش، روزانه دو تا سه مورد نیز به بیمارستان شریعتی فرستاده می‌شود. وی با بیان اینکه بخش پزشکی هسته‌ای با نظارت گروه شیمی هسته‌ای و فیزیک هسته‌ای فعالیت می‌کند ابراز امیدواری کرد طی چند ماه آینده یک گروه رزیدنت رادیولوژی و طب هسته‌ای با گذراندن دوره‌های خاصی بتوانند با دستگاه PET کار کنند.

دکتر محمدرضا مسجدی در این دیدار با اشاره به بیشترین کاربرد دستگاه PET برای تشخیص سرطان گفت: دستگاه PET/CT برای بیماران مبتلا به بیماریهای قلب و عروق، مغز و اعصاب نیز کاربرد دارد. وی افزود: دستگاه PET/CT برای بیمارانی که ماهیچه قلب آنها دچار مشکل است و همچنین تشخیص زودرس آلزایمر و پارکینسون و افرادی که دچار تشنج می‌شوند نیز کاربرد دارد.

دکتر مسجدی با اشاره به بی‌نظیر بودن دستگاه سیکلوترون مرکز مسیح دانشوری اظهار کرد: علی‌رغم وجود ۸۰ دستگاه PET/CT در کشور ترکیه، تنها یکی از آنها با دستگاه سیکلوترون مرکز مسیح دانشوری برابری می‌کند.



مسئول واحد روانپزشکی مرکز: هنر روانپزشک پیشگیری از بروز حوادث جبران ناپذیر چون خودکشی و دیگر کشی و سایر عوارض در زمینه اختلالات روانپزشکی است

دوره آموزشی مهارت‌های مقابله با افسردگی و اضطراب توسط واحد آموزش ضمن خدمت و با همکاری واحد روانپزشکی ویژه کلیه کارکنان، ۲۴ دی ماه برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشوری، دکتر میترا صفا، مسئول واحد روانپزشکی در این دوره آموزشی گفت: تجربه علائم افسردگی و اضطراب را همه آدم‌های روی کره زمین دارند و هر زمان اگر فردی بعنوان مثال متوجه بروز علامت افسردگی شد باید مهارت‌های مقابله با آن را بداند تا به اختلال افسردگی منجر نشود.

وی با بیان اینکه علامت افسردگی را همه افراد و اختلال افسردگی را تنها ۵۰٪ از آنها تجربه می‌کنند اظهار کرد: تابلوی افسردگی در سنین مختلف متفاوت است در دوران کودکی می‌تواند خود را با وابستگی بیش از حد به والدین و اختلال در خواب، در نوجوانی با تحریک‌پذیری، پرخاشگری، افت تحصیلی، بی‌مبالاتی جنسی، گرایش به خشونت و سوء مصرف مواد و در سالمندان بیشتر با علائم جسمی همراه است.

دکتر صفا آشنایی تیم درمانگر در تمام سطوح درمانی را با مقولاتی مثل افسردگی و اضطراب ضروری دانست و گفت: هنر روانپزشک پیشگیری از تبدیل شدن علائم روانپزشکی به اختلال است و در بسیاری از موارد خطای پزشکان در تشخیص و درمان اختلالات افسردگی و اضطراب منجر به تراژدی پزشکی می‌گردد که قابل جبران نیست.

مسئول واحد روانپزشکی در پایان سخنان خود افزود: اختلال افسردگی و اضطرابی قابل کنترل است و در بسیاری از مواقع اگر علائم روانپزشکی به اختلال تبدیل شود باید درمان دارویی با دوز مناسب در دوره مناسب توصیه گردد.





راه‌اندازی کلینیک ویژه بازتوانی ریوی و پزشکی ورزشی در مرکز مسیح دانشوری

کلینیک ویژه بازتوانی ریوی و پزشکی ورزشی یکشنبه‌ها بعد از ظهرها در مرکز پزشکی مسیح دانشوری راه‌اندازی شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز، دکتر شهرام خارا بیان، مسئول کلینیک فوق‌الذکر گفت: کلینیک ویژه بازتوانی ریوی و پزشکی ورزشی در ارتباط تنگاتنگ با واحد پیوند و درمانگاه ریوی می‌باشد و به بیمارانی که از لحاظ فیزیکی ناتوان هستند ارائه خدمت می‌نماید. وی افزود: در این کلینیک علاوه بر انجام تمرینات ورزشی و آموزش تخلیه خلط توان‌هوایی و قدرتی بیماران توسط آزمون‌های بالینی و پرسشنامه به صورت همزمان مورد سنجش قرار می‌گیرد.

دکتر خارا بیان با بیان این مطلب که فعالیت‌های هوایی بر اساس معیارهایی که در آزمون‌ها بدست می‌آید تجویز می‌شود اظهار کرد: بر همین اساس بیمارانی که نیاز به بازتوانی ریوی و آموزش در بیمارستان داشته باشند به بخش بازتوانی ریوی ارجاع داده می‌شوند. مسئول کلینیک بازتوانی ریوی هدف از ورزش درمانی را ارتقاء سطح فعالیت فیزیکی بیماران مخصوصاً بیماران کاندید پیوند ریوی و بیمارانی مبتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی نیازمند اکسیژن عنوان کرد.

وی با بیان این مطلب که خدمات کلینیک بازتوانی ریوی فقط مختص بیماران ریوی نیست گفت: کلیه بیماران مبتلا به اختلالات متابولیک نظیر دیابت، بیماران قلبی، بیماران مبتلا به دردهای ستون فقرات، در مفاصل و اندام‌ها می‌توانند از خدمات این کلینیک استفاده نمایند. دکتر خارا بیان در پایان سخنان خود با اشاره به ورزش درمانی به عنوان مکملی برای درمان‌های دارویی تاکید کرد: تجویز نسخه ورزشی می‌تواند منجر به افزایش کیفیت زندگی و توان بیماران در انجام فعالیت‌های روزمره خودشان گردد.

به منظور ترویج فرهنگ اهدای عضو کادر فنی و کلیه بازیکنان باشگاه فرهنگی ورزشی استقلال تهران از مرکز بازدید کردند

مدیران، کادر فنی و کلیه بازیکنان باشگاه فرهنگی ورزشی استقلال تهران به منظور آشنایی بیشتر با فرهنگ اهدای عضو- اهدای زندگی روز جمعه، ۲۰ دی ماه در مرکز پزشکی مسیح دانشوری حضور یافته و از کودکان بستری در بخش اطفال این بیمارستان عیادت نمودند.

به گزارش روابط عمومی این مرکز، این بازدید به همت معاونت فرهنگی واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با حضور کلیه مسئولین واحد، خانواده‌های ایثارگر اهدا کننده، بیماران در لیست انتظار پیوند و خانواده‌هایشان و گیرندگان عضو پیوندی و خانواده‌هایشان برگزار شد. دکتر کتایون نجفی‌زاده در این مراسم ضمن تشریح فرایند مرگ مغزی و مقوله اهدای عضو؛ اهدای زندگی، بر نقش تاثیرگذار ورزشکاران محبوب کشور در خصوص فرهنگسازی اهدای عضو در میان اقشار مختلف جامعه تاکید کرد.

در ادامه اولین زوج پیوند ریه کشور در خصوص مشکلات قبل از پیوند سخنرانی کردند و آقای حسین اعظمی بیمار گیرنده ریه شعری را که با مضمون تقدیر از خانواده‌های بزرگوار اهدا کننده سروده بود به صورت دکلمه اجرا کرد.

امیر قلعه نویی نیز تقارن روز بازدید باشگاه استقلال از مرکز پزشکی مسیح دانشوری با روز شهادت امام حسن عسگری (ع) را جهت ترویج روحیه فداکاری و ایثارگری در میان شیعیان آن حضرت مثبت ارزیابی نمود و از فرهنگ اهدای عضو به عنوان کاری خداپسندانه یاد کرد.

وی همچنین از کلیه مسئولین واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بابت ترتیب دادن چنین مراسمی تشکر کرد. لازم به ذکر است در حاشیه این مراسم کلیه اعضای باشگاه فرهنگی- ورزشی استقلال از کاخ مظفری بازدید و کارت اهدای عضو دریافت نمودند و پس از آن با اهدای شاخ‌های گل و جویزی از کودکان بستری در بخش اطفال عیادت کردند.

بنا بر اعلام نیما سیمین پور، مسئول روابط عمومی واحد پیوند پس از انجام مذاکرات شفاهی با امیر قلعه نویی مقرر گردیده واحد فراهم آوری اعضای پیوندی قبل از بازی شهرآورد پایتخت جهت ثبت نام کارت اهدای عضو هواداران و دیگر بازیکنان در کمپ مرحوم ناصر حجازی حضور یابند.



انجام نخستین مشاوره پزشکی از راه دور با بخش جراحی دانشگاه میامی آمریکا

نخستین مشاوره پزشکی از راه دور با بخش جراحی دانشگاه میامی آمریکا توسط جناب آقایان دکتر گینز برگ و دکتر ثاقبی (جراح توراکس) از مرکز تحقیقات پزشکی از دور در دی ماه انجام شد. به گزارش روابط عمومی مرکز بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، پیرو مذاکرات انجام شده مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور با بخش جراحی دانشگاه میامی آمریکا، این مرکز وابسته به پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی موفق گردید در راند معرفی جراحی تروما شرکت نماید. در طی این راند یکی از بیماران بخش جراحی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری که در اثر تصادف دچار تروما شده بود توسط آقای دکتر ثاقبی معرفی گردید و توصیه‌هایی در خصوص عمل جراحی انجام شده توسط آقای دکتر ثاقبی و اقدامات بعدی ایشان، توسط آقای دکتر گینز برگ ارائه شد. لازم به ذکر است این مشاوره با همکاری بیمارستان مسیح دانشوری، دانشگاه میامی آمریکا و واحد فناوری و اطلاعات بیمارستان مسیح دانشوری انجام شد. سامانه پزشکی از راه دور در حال حاضر آماده انجام مشاوره های Online جهت رفع مشکلات بیماران در بیمارستان ها می باشد.





گفتگو با دکتر عاطفه عابدینی - فوق تخصص ریه به مناسبت روز هوای پاک

این روزها شهر تهران با افزایش سطح آلودگی هوا مواجه شده است، به مناسبت روز هوای پاک مورخ ۲۹ دی ماه با سرکار خانم دکتر عاطفه عابدینی - فوق تخصص ریه درباره این پدیده بحرانی گفتگو کردیم.

خانم دکتر آلودگی هوا چیست؟ ریزگردها شامل چه ذراتی هستند که می‌توانند بیماری‌زا باشند؟

آلودگی هوا به صورت وجود موادی در هوا که اثرات مضر بر انسانها و موجودات زنده دارند. این مواد می‌توانند به صورت جامد، مایع یا گاز باشند. و نیز میتوانند به صورت طبیعی یا توسط موجودات زنده ایجاد گردند. مثلاً گاز سمی SO_2 که توسط ماشینها و کارخانجات تولید میشود. مهمترین آلاینده‌ها گاز SO_2 , NO_2 , ازن و ذرات معلق می‌باشد ریزگردها یا ذرات معلق مواد جامد یا مایع معلق در هوا هستند که بر اساس سایر ذرات محل اثر آسیب ان مشخص می‌شود، به این صورت که ذرات معلق بزرگتر در مجاری هوایی فوقانی سبب آسیب واز بین رفتن مژکها و سیستم ایمنی می‌گردند و ذرات کوچکتر در محل الوئله‌ها سبب آسیب می‌شود. ازن از تاثیر نور آفتاب بر موادمسمی دیگر تولید می‌شود به هم دلیل گفته می‌شود در روزهای آلوده از خروج از منزل در موارد غیرضروری در موقع تابش خورشید خودداری نماییم.

در خصوص ارتباط آلودگی هوا با بیماریهای ریوی و دیگر بیماریها برایمان توضیح دهید؟
آلودگی هوا و افزایش ریزگردها بر کلیه اعضا بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

مهمترین علایم به صورت آبریزش و قرمزی چشمها، تورم چشمها، خارش گلو، سوزش و خارش گلو، چشم و گوش می‌باشد. همچنین حالت تهوع، سنگینی سر و گیجی ایجاد می‌گردد.

در بیماران قلبی و ریوی علایم تنگی نفس شدید، سرفه و خس خس سینه افزایش می‌یابد. همچنین در روزهای آلوده امکان انتقال باکتریها و ویروسها به علت ذرات معلق یا ریزگردها افزایش یافته و بیماریهای عفونی از جمله عفونت دستگاه تنفسی فوقانی نظیر سینوزیت و عفونت ریه یا ذات الریه با احتمال بیشتری اتفاق می‌افتد.

- گروههای آسیب‌پذیر در آلودگی هوا شامل چه افرادی می‌شوند؟

کودکان و افراد مسن به علت کاهش پاکسازی ذرات معلق خطر آسیب بیشتری دارند و همچنین افراد مبتلا به بیماریهای قلبی و ریوی با خطر تشدید بیماری رو به رو هستند.

- آلودگی هوا تا چه اندازه می‌تواند در مرگ و میر ناشی از عوارض ریوی در کشور موثر باشد؟

- به نظر شما به عنوان متخصص بیماریهای ریوی چه اقداماتی می‌تواند از سوی وزارت بهداشت و دیگر سازمانهای متولی در جهت کنترل آلودگی هوا صورت پذیرد؟

برخورد با آلودگی هوا نیازمند توجه و همت مردم و نیز دولتمردان می‌باشد با بهبود کیفیت منابع سوختی بنزین و گازوئیل و نیز بهتر کردن قطعات اتومبیلها و ماشین آلات صنعتی و نیز خروج کارخانه ها از شهرهای صنعتی و همچنین استفاده منطقی مردم عزیز از خودرو امکان کمتر شدن میزان آلودگی فراهم خواهد گردید.

۲۹ دی روز هوای پاک راه، پاک نگه داریم



متاسفانه تحقیقات اخیر نشان داده آلودگی هوا هم مرگ ومیر بیماران قلبی و ریوی را افزایش داده و هم به علت بالا بردن ریسک بیماریهای قلبی و ریوی و نیز سرطان ریه باعث افزایش مرگ و میر شده است.

- آیا مواد غذایی خاصی می‌تواند به دفع مواد سمی در زمان آلودگی هوا کمک کند؟
در برخی تحقیقات اثر رژیم غذایی شامل آنتی اکسیدانها، میوهجات و سبزیجات تازه و نیز سلنیوم بر کاهش اثرات مضر ناشی از آلودگی هوا ثابت شده است.

- توصیه شما برای جلوگیری از تشدید ناراحتیهای قلبی- ریوی در روزهای آلوده چیست؟

در روزهایی که هوا آلوده است از منزل خارج نشویم، ساعات خروج از منزل در صبح زود قبل از طلوع آفتاب یا به هنگام شب باشد، در این روزها از فعالیت فیزیکی سنگین و ورزش در هوای باز خودداری کنیم چون با ورزش هوای بیشتری وبالطبع الاینده های بیشتری وارد دستگاه تنفسی می‌کنیم.

- آیا استفاده از ماسکها تاثیری در پیشگیری از عوارض دارد؟

استفاده از ماسک های فیلتر دار تا حدی کمک کننده میباشد و در بیماران با بیماری زمینه ای توصیه می‌گردد و نیز استفاده از دستگاههای تصفیه هوا به کمتر کردن آلودگی کمکی نمی‌کند.

- آیا به نظر شما این مسئله که گفته می‌شود آلودگی هوا تاثیرات خود را طی ۱۰ یا ۲۰ سال آینده نشان می‌دهد درست است؟

با توجه به افزایش احتمال سرطان ممکن است عوارض آلودگی هوا را در آینده بیشتر درک کنیم.



می‌شود و اقدامات شناخت درمانی از اقدامات مهمی است که باید در این جلسه انجام گیرد.

– اقدامات شناخت درمانی شامل چه مواردی است؟

اقدامات شناخت درمانی عبارت است از تغییر یک سری عادت‌هایی که فرد برای سیگار کشیدن به آنها عادت کرده است به عنوان مثال می‌تواند شامل عوض کردن دستی باشد که فرد با آن سیگار می‌کشد، تغییر نوع سیگار مصرفی و تغییر محل سیگار کشیدن باشد یا اینکه از بیمار تقاضا می‌شود قبل از مصرف سیگار سه نفس عمیق بکشد یا یک لیوان آب خنک که داخل آن آب لیمو چکانده شده را جرعه جرعه بنوشد و پس از آن سیگار را روشن کند. یکی دیگر از اقدامات درمانی این است که فرد مراجعه‌کننده سیگارها را به صورت نخی تهیه کند و در صورت ممکن هر روز از یک نوع سیگار استفاده کند. در صورتی که بیمار آمادگی داشته باشد دومین جلسه به ترک اختصاص می‌یابد و گرنه اقدامات شناخت درمانی ادامه می‌یابد.

– اگر بیمار آمادگی داشته باشد دومین جلسه مشاوره چگونه ادامه می‌یابد؟

در صورت داشتن آمادگی از سوی بیمار در اولین قدم، ترک وی به او تبریک گفته می‌شود و به بیمار توصیه می‌شود که حتی نباید یک پک هم به سیگار بزند. این جلسه همراه با مصرف داروهای نیکوتینی از جمله آدامس و برچسب است و یا اینکه توصیه می‌شود بیمار داروهای غیر نیکوتینی مثل زبان که میل به سیگار کشیدن را کاهش می‌دهد مصرف نماید.

– لطفاً در خصوص توصیه‌هایی که به غیر از موارد دارویی است برایمان توضیح دهید؟

مشاوره تلفنی ترک سیگار، از خدمات درمانی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات به شمار می‌رود که همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۳/۳۰ توسط خانم دکتر شبنم اسلام‌پناه ارائه می‌گردد. به طور میانگین سالیانه ۵۰۰-۶۰۰ پرونده از بیماران مراجعه‌کننده به خط مشاوره تلفنی تشکیل می‌شود. دکتر اسلام‌پناه با تاکید بر اهمیت شناساندن این خط تلفن ۲۶۱۰۹۵۰۸ به مردم می‌گوید: افرادی که دسترسی به حضور در مکان و ویزیت حضوری ندارند و همچنین افرادی که از شهرستان مراجعه می‌کنند می‌توانند از خدمات این خط مشاوره استفاده نمایند. آنچه از نظر تان می‌گذرد گفتگو با خانم دکتر شبنم اسلام‌پناه در خصوص چگونگی ارائه مشاوره به مراجعه‌کنندگان می‌باشد.

– خانم دکتر جلسات درمانی مشاوره تلفنی بر اساس چه استانداردهایی تعیین می‌شود؟
جلسات مشاوره تلفنی در شش جلسه و بر مبنای پروتکل سازمان جهانی بهداشت برنامه‌ریزی شده و بر مبنای شناخت درمانی و دارو درمانی قید شده در پروتکل سازمان WHO می‌باشد.

– روند ارائه مشاوره تلفنی ترک سیگار چگونه است؟

برای هر بیماری که با خط مشاوره تلفنی تماس می‌گیرد ۶ جلسه مشاوره اختصاص می‌یابد. در اولین جلسه مشاوره، پرونده تشکیل می‌شود که شامل سوال‌های مربوط به مصرف دخانیات می‌باشد که از جمله آنها تعداد نخ‌های مصرفی، زمان مصرف و ... قابل ذکر است. در این جلسه روز ترک تعیین

در جلسه دوم از بیمار درخواست می‌شود که ترک خود را به افرادی که می‌دانستند او سیگاری است اعلام نماید. همچنین توصیه می‌شود برای مدت محدود از حضور در مکان‌هایی که باعث هوس سیگار کشیدن در او می‌شود خودداری نماید. به عنوان مثال اگر فرد به مسافرت برود هوس سیگار کشیدن در او تشدید می‌شود فعلاً به مسافرت نرود.

- نوع و دوز داروهای مصرفی چگونه تعیین می‌شود؟

با توجه به تعداد نخ‌های مصرفی که از قبل از بیمار شرح حال گرفته شده و در پرونده وی موجود است نوع داروی نیکوتینی، برچسب، آدامس و یا هر دو تعیین می‌شود و از آنجائیکه ۲۴ تا ۷۲ ساعت پس از ترک هوس سیگار کشیدن داشت علاوه بر داروی مصرفی از آدامس نیکوتینی نیز استفاده نمایند.

- جلسات سوم و چهارم به چه مواردی اختصاص می‌یابد؟

جلسات بعدی جلسات پیگیری است و از بیمار درباره علائم ترک او سوال می‌شود و تاکید می‌شود که علائم پس از ترک طبیعی است و به تدریج کاهش خواهد یافت و فقط مختص او نیست. انجام پیاده‌روی روزانه، افزایش مصرف مایعات و آب، پرهیز از مصرف چای و نسکافه، غذاهای چرب و شیرین، خودداری از حضور در مکان‌هایی که هوس سیگار کشیدن را در او تشدید می‌کند، تهیه سمبل و نمادی ویژه ترک که هر زمان به او نگاه می‌کند به یاد بیاورد که در دوره ترک به سر می‌برد از دیگر توصیه‌هایی است که در جلسه سوم برای فرد صورت می‌پذیرد. جلسه چهارم هم به پیگیری اختصاص دارد، تقویت انگیزه، تنظیم مقدار آدامس‌های مصرفی به فرد توصیه می‌شود. همچنین با توجه به هوس مصرف سیگار کشیدن بیمار از او درخواست می‌شود در صورت هوس مصرف سیگار از آدامس استفاده کند و در صورت توصیه به مصرف ziban هفته اول روزی ۱ عدد و در هفته دوم روزی ۲ عدد صبح و عصر ziban استفاده نماید و پس از دو هفته با توجه به وضعیت بیمار ziban قطع می‌شود. لازم به ذکر است مصرف ziban در افرادی که تشنج دارند توصیه نمی‌شود. همچنین بیمار می‌تواند هر ساعت از روز اداری در صورت نیاز به مشاوره با خط مشاوره بگیرند.

- تفاوت ziban و داروهای نیکوتینی چیست؟

Ziban داروی غیر نیکوتینی است و با توجه به وضعیت بالینی بیمار هر یک از داروها برای بیمار مناسب‌تر باشد تجویز می‌شود.

- جلسات پنجم و ششم؟

در این جلسات نیز پیگیری‌ها ادامه می‌یابد و انگیزه فرد به منظور ادامه ترک و به یاد آوردن موقعیت‌ها و شرایطی که می‌تواند او را به طرف مصرف دوباره بکشانند تقویت می‌شود. در این زمان فرد می‌تواند در دفترچه‌ای مزایایی که از ترک برای او حاصل می‌شود را بنویسد.

- سیستم مشاوره تلفنی چگونه بهتر شناخته خواهد شد؟

قطعاً با همکاری‌های رسانه جمعی رادیو، تلویزیون و مطبوعات و اطلاع‌رسانی و تبلیغات آنها در زمینه معرفی خط مشاوره تلفنی به مردم شناخته خواهد شد.

- آیا خود شما تا به حال خودتان هم با افرادی که با خط مشاوره تلفنی تماس می‌گیرند تماس گرفته‌اید؟

در زمان‌هایی که احساس کردم که ترک برای فرد مراجعه‌کننده ترک سخت‌تر است و احتمال برگشت مجدد وی وجود دارد مجدداً با آنها تماس گرفته می‌شود.

- چه خاطره‌ای از افرادی که تاکنون از طریق خط مشاوره تلفنی اقدام به ترک کردند دارید؟

یکی از افراد مراجعه‌کننده که ۲ سال پیش اقدام به ترک کرده بود پس از ۲ سال به منظور تقویت انگیزه تماس گرفته بود و بسیار جالب بود با اینکه در این سالها لب به سیگار نزده بود باز هم می‌خواست انگیزه خودش را تقویت نماید. - و

سخن آخر

انجام کارهای تحقیقاتی می‌تواند برای خط مشاوره تلفنی انجام پذیرد. رادیو و تلویزیون با معرفی این خط می‌توانند بسیاری از افرادی را که نیاز به ترک دارند با این سیستم آشنا نمایند. از دانشگاه انتظار می‌رود به کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و معاونت‌های دانشگاه در این خصوص اطلاع‌رسانی نماید

اضطراب و استرس

فاکتورهای روانی - اجتماعی ایجاد کننده اضطراب:

حالات درونی فرد و انگیزه‌های ناخودآگاه، ناتوانی فرد در مقابله با فشارهای محیطی مانند کار، ازدواج و مبادلات بازرگانی، احساس جدایی یا طرد شدن، احساس فقدان یا از دست دادن حمایت‌های عاطفی مثل مرگ همسر، تغییرات ناگهانی محیطی یا حوادث غیرمنتظره و خطرناک، یادگیری در منزل و محیط مثل یادگیری اضطرابها و ترسهای والدین، افکار و عقاید غیرمنطقی، غلط و اغراق‌آمیز در مورد خطرات موجود در موقعیتها

فاکتورهای جسمانی و زیست‌شناختی ایجاد کننده اضطراب:

کمبود قند خون، پرکاری تیروئید، برخی ضایعه‌های مغزی، بی‌نظمی‌های قلبی، اثرات مصرف داروهای روانگردان و مواد مخدر

اضطراب انواع مختلف و متنوعی دارد که هر فردی ممکن است به یک یا چند نوع از این اختلالات مبتلا باشد:

اختلال اضطراب فراگیر یا منتشر، اختلال هراس، ترس‌های اختصاصی، ترس از مکانهای باز، ترسهای اجتماعی، اختلال وسواس، اختلال استرس پس از سانحه

اضطراب چیست و راه کاهش آن چیست؟

همه انسانها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و طبیعی است که مردم هنگام مواجهه با موقعیتهای تهدیدکننده و تنش‌زا مضطرب می‌شوند و این علائم را تجربه می‌کنند: بی‌قراری، تنش، احساس خستگی، سرگیجه، تکرر ادرار، طپش قلب، ضعف تنگی نفس، تعریق، لرزش، نگرانی و دلهره، بی‌خوابی، اشکال در تمرکز حواس، گوش به زنگ بودن

استرس

تنیدگی یا استرس یا فشار روانی، هر محرکی است که در انسان ایجاد تنش کند. تنش ایجاد شده در بدن و واکنش بدن را تنیدگی می‌گوییم. هنگام وارد شدن استرس بدن واکنش‌هایی از خود نشان می‌دهد تا تعادل از دست رفته را بازگرداند که این عمل استرس است. علائم استرس عبارتند از: سردرد هفته‌ای یک بار، قاعدگی‌های دردناک، درد دهان، خواب آشفته، خارش پوست، بیماری‌های ترکیبی، جوش و آکنه

تفاوت استرس با اضطراب

اضطراب هنگامی در فرد بروز می‌کند که شرایط استرس‌زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به‌طور مکرر رخ دهد، و یا اینکه دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسیج باقی بماند. در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری‌های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب‌پذیر می‌شود.

مهارتهای مقابله با افسردگی

همه افراد در طول عمر خود افسردگی را تجربه می کنند. این احساس که معمولاً به دنبال فقدان و یا ناکامی ایجاد می شود. در شرایط طبیعی پس از چند ساعت و یا چند روز از بین می رود: اما هر گاه حالت افسردگی ادامه پیدا کند و در سلامتی و بهزیستی فرد تأثیر معنی داری بگذارد. در آن صورت مداخله ی درمانی و کمک حرفه ای الزامی خواهد بود و باید به دنبال پاسخ های مقابله ای مناسب بگردید.



در ابتدا لازم است برای شناخت اصطلاح بالینی افسردگی علایم افسردگی را تشخیص دهیم:

علایم افسردگی: (فرد به مدت دو هفته یا بیشتر علایم زیر را تجربه کند)
* تغییر در اشتها * بی خوابی یا خواب بیش از حد معمول * کاهش انرژی و احساس خستگی * از دست دادن علاقه و احساس لذت * احساس بی ارزشی * کاهش توانایی تفکر یا تمرکز * افکار تکراری درباره مرگ یا تمرکز عوامل زیر بنایی افسردگی: * وابستگی غیر واقع بینانه به دیگران * برخوردار نبودن از سیستم حمایت اجتماعی * افسرده ساز *

مکانیسم های دفاعی مقابله با اضطراب:

مکانیسم های دفاعی برای اولین بار توسط فروید تعریف و توصیف شدند. آنها راههایی برای مقابله با استرس، اضطراب، ناکامی و تعارض هستند ولی عامل استرس را مورد توجه قرار نمی دهند (بر عکس روشهای مستقیم) بلکه واقعیت عامل استرس را تعریف نموده و آن را به صورت واقعه ای بی ضرر که تهدید کننده نیست، ارزیابی می کنند. مثلاً از طریق مکانیسم انکار رئیس یک شرکت از اقرار به اینکه شرکت در حال ورشکستگی است، خودداری می کند و بدین ترتیب استرس را از خود دور می کند. انواع مکانیسم های دفاعی وجود دارند نظیر: سرکوبی، انکار، واپس روی، فرافکنی، همانندسازی، خیال پردازی، تصعید، عقلانی کردن و ... که در سه سطح دفاعهای پخته و کامل، دفاعهای اضطراب آور و دفاعهای آشفته عمل می کنند. این مکانیسم ها در کوتاه مدت می توانند مؤثر باشند اما در دراز مدت فایده ای ندارند.

رواندرمانی های مؤثر برای مقابله با اضطراب:

روان درمانی رفتاری و شناختی، روان درمانی تحلیلی، خواب هیپنوتیزم، تخلیه هیجانی

تکنیک های مقابله با اضطراب

Relaxation، مواجهه سازی، غرقه سازی فکری و واقعی، حساسیت زدایی فکری همراه با ریلکیشن و واقعی، سرمشق دهی، توقف فکر، فعالیت فکری، فعالیت بدنی به طور منظم، عدم فرار از عامل اضطراب زا، افزایش اعتماد به نفس، عدم گوشه نشینی و اجتماعی بودن، دریافت حمایت اجتماعی، اندیشیدن به زمان حال، کسب اطلاعات در مورد شرایط تنش زا، خندیدن، ابراز هیجان بر روی کاغذ، مسئله گشایی برنامه ریزی شده، روش ابراز هیجان کلامی، مهارت تسلط گرا بودن، مهارت آمادگی برای تمرین.

تغییر دادن موقعیت : مهمترین اصل در مورد تغییر دادن یک موقعیت ناخوشایند واقع بینی است .

مهارت های مقابله ای : ۱. موقعیت های ناخوشایند را که خارج از کنترل شما هستند بپذیرید . ۲. با استفاده از مهارت های اجتماعی ، ومذاکره ، روابط بین فردی خود را تقویت نمایید* انجام ارزیابی های اولیه درست* خود سرزنشی* تغییر ناپذیری* تعمیم افراطی* مطلق نگری* شخصی سازی* واکنش افراطی* کنترل باید ها و الزامات خود* اتخاذ دیدگاه انعطاف پذیر نسبت به آینده (پایداری، کلی نگری ، درونی بودن) ۳. ارزیابی های اولیه ی نادرست خود را زیر سوال برده و اصلاح کنید .

* حفظ احساس کنترل ۴. احساس کنترل خود را حفظ کنید . * انجام ارزیابی های اولیه ی منطقی* اشتغال ذهنی* شک در افکار

غلبه نکردن بر رویدادهای ناخوشایند* انتظارات غیرواقعی از شادمانی* احساس ناتوانی ۵. ارزیابی های غیرمنطقی خود را زیر سوال برده و اصلاح نمایید . استفاده از مهارت های مقابله ای انطباقی* راهبردهای مقابله ای افراد افسرده و غیر افسرده* تفکر آرزومندانانه* عدم استفاده از توانایی حل مسئله* عدم استفاده از حمایت اجتماعی* عدم مواجهه با مشکلات* عدم استفاده از مهارت خود آرام سازی* عدم توانایی در حرف زدن با خود* عدم استفاده از شوخ طبعی* عدم اعتماد به توانایی* افراد افسرده منفعل هستند

سرزنش بیش از حد خود* حل مسئله

۶. از روش حل مسئله به شیوه فعالانه استفاده کنید . * پاداش دادن به موفقیت های خود

۷. به موفقیت های خود پاداش دهید . * کنترل تفکر منفی

۸. تفکر منفی خود را کنترل کنید . * تفکر انطباقی* متوقف ساختن افکار منفی* ناخشنودی شخصی* انتظارات منفی* عزت نفس پایین* تمرین تفکر مثبت* رضایت از زندگی* خودپنداره مثبت* پذیرفته شدن از طرف دیگران* انتظارات مثبت* پذیرفتن مسئولیت

۹. تفکر مثبت داشته باشید . * سرگرم کردن خود. * اعمال احساسات را تغییر می دهد. * ارزش خود کارآمدی

خودتان را سرگرم کنید و کنترل خود را به دست بگیرید . * تشویق پاسخ های مثبت دیگران* سبک گفتار* محتوای گفتار

نگاه خیره* بیان چهره ای* حرکات بیانگر

۱۱. از مهارت های اجتماعی مناسب استفاده کنید . * استفاده موثر از سیستم های حمایتی

۱۲. از سیستم های حمایتی خود به طور موثر استفاده کنید . * احساس نا امیدي و درماندگی* باورهای مقابله ای و حیات بخش

احساس مسئولیت نسبت به خانواده* نگرانی های مربوط به فرزندان* ترس از عدم تایید اجتماعی اهداف اخلاقی

۱۳. نا امیدي و علائم هشداردهنده خودکشی را بشناسید .

وقتی افسرده هستید سرزنش کردن خود یکی از عوامل بیماری افسردگی است. زندگی پرازفرازونشیب است. اگر شما هر دو این حالت را تجربه نکنید غیر عادی است . یادمان باشد که مقابله بافرازونشیب های زندگی به اندازه ی کافی چالش برانگیز است پس با سخت گیری و کمال گرایی افراطی و سرزنش خود کارها را پیچیده تر نکنید .

منابع:

- کاپلان و سادوک. خلاصه روانپزشکی. ترجمه دکتر نصرت الله پورافکاری. (۲۰۰۷). تهران: انتشارات شهر آب.
- لورا برک. روانشناسی رشد. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارسباران.
- ریچارد پی هالجین، سوزان کراس ویستبورن. آسیب شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات روان.

دکتر میترا صفا، متخصص روانپزشکی
فاطمه قاسم بروجردی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
فهمیه شجاعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

کیستیک فیبروزیس

کیستیک فیبروزیس (CF) یک بیماری ارثی است که در آن غدد مسوول ترشح موکوس و عرق، حالت غیرطبیعی دارند. این بیماری مزمن و پیشرونده است.

این بیماری دستگاهها و سیستمهای مختلفی را در بدن تحت تاثیر قرار می دهد، از جمله:

- سیستم تنفسی

- سیستم گوارشی

- سیستم تولید مثلی

این بیماری سبب می شود که سلولهای موجود در سیستم تنفسی، خصوصا در ششها، مقدار زیادی آب و سدیم جذب کنند. در نتیجه ترشحات رقیق و طبیعی موجود در ششها خیلی غلیظ و سفت می شوند و به سختی می توانند حرکت کنند. این ترشحات غلیظ کودک مبتلا به CF را در معرض خطر عفونت های دائمی قرار می دهد. این عفونت ها باعث آسیب ریه فرد مبتلا می شود. در نتیجه، سرفه های مزمن، وجود خون در خلط و حتی کلاپس (روی هم خوابیدن) ریه ها رخ می دهد. سرفه ها معمولا در صبح و بعد از فعالیت بدنی بدتر می شوند. همچنین کودکان مبتلا به طور مکرر دچار سینوزیت می شوند.

اثرات CF بر سیستم گوارشی چیست؟

عضو اصلی درگیر در این بیماری، پانکراس یا لوزالمعده است. ترشحات لوزالمعده به هضم غذا کمک می کند و باعث می شود میزان قند خون در سطوح متعادلی باشد. اثر این بیماری بر لوزالمعده، به صورت غلیظ شدن ترشحات آن می باشد. این آنزیمها به هضم غذا کمک می کنند. فرد مبتلا به CF در جذب پروتئین، چربی و ویتامین های A،D،E،K مشکل پیدا می کند و از طرف دیگر، دچار دیابت وابسته به انسولین می شود.

کیستیک فیبروزیس

- بزرگ شدن کبد
- تورم شکم
- پیدایش رنگ زرد در پوست
- استفراغ خون

تشخیص و درمان CF:

پزشک علاوه بر معاینات کامل جسمی و تاریخچه پزشکی، از آزمایش عرق برای اندازه‌گیری میزان کلرید سدیم (نمک) کمک می‌گیرد. میزان بالاتر از مقدار طبیعی دلیلی بر وجود این بیماری است. در حال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد و هدف درمان کاهش شدت علائم و کم کردن سرعت پیشرفت بیماری است.

کلسیم: این بیماران به دلیل اختلال در عملکرد لوزالمعده، در جذب کلسیم مشکل دارند و به خصوص در معرض خطر پوکی استخوانی هستند. تمامی محصولات لبنی (خصوصاً انواع پرچرب آنها برای تامین انرژی) منابع خوب کلسیم به شمار می‌روند. بسیاری از آبمیوه‌ها، (خصوصاً آبمیوه‌های غنی شده با کلسیم) کلسیم دارند.

اسید چرب ضروری: بدن این نوع اسیدهای چرب را باید از طریق غذا به دست آورد. این چربی‌ها در ساخت سلول‌های غشایی کمک می‌کنند و در عملکرد ریه‌ها نقش دارند. این اسیدهای چرب ضروری در روغن‌های گیاهی و روغن لوبیای سویا یافت می‌شوند.

ویتامین‌های محلول در چربی (ویتامین‌های A، D، E و K): این ویتامین‌ها برای رشد و سلامت ضروری‌اند و همراه چربی‌ها جذب بدن می‌شوند. به دلیل اینکه بیشتر کودکان مبتلا به CF در هضم چربی‌ها دچار مشکل هستند، اغلب آنها دچار کمبود ویتامین‌های محلول در چربی می‌شوند. بنابراین نیاز دارند که زیر نظر پزشک از مکمل‌های این ویتامین‌ها استفاده کنند.

آهن: بسیاری از کودکان (چه مبتلا به CF و چه غیر مبتلایان) در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن هستند.

عضو دیگری که در این بیماری درگیر می‌شود، کبد است. تعداد بسیار کمی از مبتلایان CF دچار بیماری کبدی می‌شوند. علائم بیمار کبدی شامل موارد زیر است:

- بزرگ شدن کبد
- تورم شکم
- پیدایش رنگ زرد در پوست
- استفراغ خون

اثرات CF بر سیستم تناسلی:

به دلیل غلیظ شدن ترشحات این سیستم در زنان و مردان و انسداد در مجاری مختلف، قدرت باروری در آنان کاهش می‌یابد.

تشخیص و درمان CF:

پزشک علاوه بر معاینات کامل جسمی و تاریخچه پزشکی، از آزمایش عرق برای اندازه‌گیری میزان کلرید سدیم (نمک) کمک می‌گیرد. میزان بالاتر از مقدار طبیعی دلیلی بر وجود این بیماری است. در حال حاضر درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد و هدف از درمان کاهش شدت علائم و کم کردن سرعت پیشرفت بیماری است.

اثرات CF بر سیستم گوارشی چیست؟

عضو اصلی درگیر در این بیماری، پانکراس یا لوزالمعده است. ترشحات لوزالمعده به هضم غذا کمک می‌کند و باعث می‌شود میزان قند خون در سطوح متعادلی باشد. اثر این بیماری بر لوزالمعده، به غلیظ شدن ترشحات آن و انسداد مجاری موجود در آن منجر و از طرف دیگر باعث کاهش آنزیم‌های لوزالمعده می‌شود. این آنزیم‌ها به هضم غذا کمک می‌کنند. فرد مبتلا به CF در جذب پروتئین، چربی و ویتامین‌های A، D، E، K مشکل پیدا می‌کند و از طرف دیگر، دچار عدم تحمل گلوکز و دیابت وابسته به انسولین می‌شود.

عضو دیگری که در این بیماری درگیر می‌شود، کبد است. تعداد بسیار کمی از مبتلایان CF دچار بیماری کبدی می‌شوند. علائم بیمار کبدی شامل موارد زیر است:

کمبود آهن در بدن سبب خستگی و افزایش استعداد بدن در ابتلا به انواع عفونت‌ها می‌شود. غلات صبحانه غنی شده، انواع گوشت‌ها، میوه‌های خشک شده (خشکبار) و سبزی‌های سبز تیره، از منابع خوب آهن هستند.

نمک: کودکان مبتلا به CF، مقدار زیادی نمک از طریق تعریق از دست می‌دهند، به خصوص آنهایی که در آب و هوای گرم زندگی می‌کنند و یا هنگامی که فعالیت و ورزش می‌کنند. رژیم غذایی مناسب مقدار معینی نمک را به غذای کودک شما اضافه خواهد کرد و برای کودکان بزرگ‌تر میان وعده‌های محتوی نمک را توصیه خواهد کرد.

روی: روی، خصوصا برای کودکان مبتلا به CF برای مقابله با انواع عفونت‌ها، رشد و حفظ سلامت اهمیت دارد.

انواع گوشت‌ها، جگر، تخم‌مرغ و غذاهای دریایی از منابع خوب روی به شمار می‌روند

تنظیم وعده‌های غذایی در خانه و خارج از خانه:

شما نیاز دارید که از یک رژیم‌شناس برای تنظیم یک برنامه غذایی مناسب برای کودک مبتلا به CF کمک بگیرید، به خصوص اینکه این برنامه غذایی باید از میان وعده‌های کافی برخوردار باشد. اگر کودک شما بدغذاست، غذاهایی را تهیه کنید که واقعا دوست دارد و از کودکان مبتلا به CF که بزرگ‌تر هستند بخواهید که هر هفته یک غذای جدید را آزمایش کنند.

به نکات زیر توجه کنید:

- سعی کنید هر وعده غذایی را در مدت زمان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به کودک خود بدهید، زیرا کودکان نوپا و کودکان بزرگ‌تر نمی‌توانند برای یک مدت طولانی در جایی ثابت بنشینند.

- سعی کنید در یک محیط آرام به کودک خود غذا بدهید.

- از دادن لقمه‌های بزرگ غذا خودداری کنید.
- زمانی که کودک شما خوب غذا می‌خورد، او را تشویق کنید، اما اصرار نداشته باشید که غذا یش را تمام کند.

- غذا را تا آنجا که می‌توانید برای کودک‌تان اشتها آور تهیه کنید.

- معلمان و پرستار کودک شما باید از اینکه کودک شما مبتلا به CF است آگاهی داشته باشند و درباره نیازهای تغذیه‌ای کودک‌تان آموزش لازم را فراگیرند. شاید لازم باشد که غذا و میان‌وعده کودک خود را تهیه کرده و به محل نگهداری کودک‌تان در مهد کودک بفرستید.

- معلمان باید آگاهی داشته باشند که کودکان مبتلا به CF نیاز دارند که از مکمل‌ها و آنزیم‌های ویژه‌ای قبل از هر وعده غذایی استفاده کنند.

- کودک مبتلا به CF که به سن نوجوانی رسیده است، به احتمال زیاد بیشتر اوقات همراه هم‌سن و سالان خود در بیرون از خانه غذا خواهد خورد و ممکن است تحت تاثیر دوستان خود کمتر غذا بخورد. سعی کنید با دوستان نوجوان خود صحبت کنید و تاکید کنید که هرگونه تغییر در وزن فرزند بیمارتان نگران‌کننده است و فرزندتان باید حتما از وعده‌های غذایی پر کالری برای جلوگیری از کاهش وزن استفاده کند.

افزایش کالری دریافتی

مطمئن شدن از اینکه کودک مبتلا به CF مقدار کافی کالری و چربی دریافت می‌کند، کار مشکلی است، به خصوص اگر به او آنچه در ظرف غذای خواهر یا برادر خود می‌بیند حساس باشد. بنابراین شما باید به گونه‌ای کالری و چربی دریافتی کودک بیمارتان را افزایش دهید که غذای او تغییر چندانی با غذای دیگران نداشته باشد.

راه‌های افزایش دریافت کالری و چربی در مبتلایان به CF به شرح زیر است:

- کره یا مارگارین بیشتری به ساندویچ و سیب‌زمینی اضافه کنید.
- روی سالاد و یا سبزی‌ها، سس اضافه کنید و از روغن بیشتری در تهیه سس استفاده کنید

برای کمک به هضم غذا و تامین نیازهای تغذیه‌ای آنزیم دریافت کند. این آنزیم‌ها همان ترکیباتی هستند که باید به وسیله یک لوزالمعده سالم ترشح شوند.

علایمی که نشان می‌دهند فرزند شما به آنزیم نیاز دارد:

- اختلال در افزایش وزن با وجود اشتهای خوب
- مدفوع حجیم، مکرر، چرب و یا بدبو
- گاز و یا نفخ شکمی

- مقدار آنزیمی که پزشک یا رژیم‌شناس برای فرزندتان توصیه می‌کند، به وزن، میزان رشد و مقدار غذایی که هر بار می‌خورد، بستگی دارد. آنزیم‌ها به شکل کپسول بوده و هرگز نباید جویده یا له شوند و قبل از هر وعده غذایی یا میان‌وعده‌ها باید مصرف شوند.

- شما هرگز نباید مقدار آنزیمی را که پزشک یا رژیم‌شناس در بار اول برای فرزندتان توصیه کرده، تغییر دهید.

- در بعضی از مواقع، آنزیم‌ها و وعده‌های غذایی پرکالری ممکن است برای رشد فرزندتان کافی نباشد. در این موارد تغذیه با لوله تجویز می‌شود. تغذیه با لوله اغلب شب هنگام انجام می‌شود و یک روش عالی برای کمک به کودکانی است که دچار اختلال در افزایش وزن هستند، خصوصا هنگامی که بیمار هستند.

- تغذیه با لوله به این معنی نیست که از مقدار غذای کودک خود بکاهید. بلکه به این معنی است که کودک شما بسیار بیشتر از آنچه در یک روز به غذا احتیاج دارد، باید کالری دریافت کند. معمولا دریافت این مقدار کالری از طریق غذا بسیار مشکل است.

**شمسی نصیری - کارشناس ارشد پرستای
گردآفرید مرادیان - کارشناس پرستاری**

• غذاهایی را تهیه کنید که محتوی سس‌های خامه‌ای و شیره گوشت باشند.

• پودر شیرخشک بدون چربی به سس‌ها و نوشیدنی‌ها اضافه کنید.

• پنیر بیشتری روی سیب‌زمینی و یا ماکارونی بریزید و یا پیتزا با پنیر اضافی سفارش دهید.

• سالادها و ساندویچ‌های محتوی آوآکادو، را انتخاب کنید.

• به کیک‌ها، کلوچه‌ها، پن‌کیک‌ها و سالادها انواع مغزها را بیفزایید.

• از گوشت و پنیر بیشتری در تهیه ساندویچ‌ها استفاده کنید.

• ساندویچ‌ها را در کره یا مارگارین تفت دهید و یا برشته کنید.

• در هنگام تهیه غذا برای این کودکان، از خامه‌های تخم‌مرغ‌دار و شیر کامل استفاده کنید.

• غذاهای نرم پر کالری تهیه کنید.

• دسرهای پرکالری مثل پودینگ و کیک‌های پنیری تهیه کنید.

• به پودینگ، شکلات و سایر دسرها، خامه‌های تخم‌مرغ‌دار اضافه کنید.

• میان‌وعده‌های پرکالری از کراکر همراه بادام‌زمینی یا تهیه کنید.

• هنگامی که خرید می‌کنید، روی برچسب مواد غذایی را حتما بخوانید و برای بیمار مبتلا به CF

محصولاتی را خریداری کنید که محتوی چربی و کالری بیشتری باشند. محصولات لبنی پرچرب مثل خامه ترش، پنیر و ماست محلی را انتخاب کنید.

• از غذاهای رژیمی اجتناب کنید، به‌خصوص آنهایی که روی برچسبشان نوشته شده است: بدون چربی، کم‌چربی، کالری کاهش یافته، یا سبک.

فرا تر از غذا - آنزیم‌ها و تغذیه با لوله:

- اگر فرزند شما دچار نارسایی لوزالمعده است - همان‌طور که بیشتر کودکان مبتلا به CF در سن هشت سالگی یا بیشتر دچار این مشکل هستند - نیاز دارد که قبل از هر وعده غذایی یا میان‌وعده

دیابت چیست؟

زندگی خوب و سالم و شاداب برخوردار شوند و همانند سایر افراد جامعه به زندگی فعال خود ادامه دهند. بنابراین مجدداً تاکید می شود، پرورش، پرادراری، کاهش وزن از علائم هشدار دهنده این بیماری هستند ولی ممکن در خیلی از افراد علائم دیده نشوند اما ریسک فاکتورهایی مثل اضافه وزن و بیماریهای قلبی و عروقی از علائمی هستند که فرد باید آنها را جدی بگیرد . تمام بیماران دیابتی نوع ۱ و ۴۰ درصد بیماران دیابتی نوع ۲ وابسته به تزریق انسولین هستند. دوز انسولین دریافتی باید با مقدار غذا و میزان فعالیت فرد تطابق یابد.

قبل از تطابق دادن انسولین موارد زیر باید مد نظر قرار گیرند:

- با شروع درمان با انسولین، به مدت حداقل ۳ روز تا یک هفته، باید مقدار انسولین دریافتی، مقدار غذای خورده شده و نتیجه ی تست قند خون دو ساعت قبل و بعد از غذا و قبل از خواب در یک دفتر روزانه ثبت شود و ملاحظات مربوط هم، در کنار آن درج گردد (مثلاً تأخیر در خوردن ناهار، سرماخوردگی ، خوردن یک میان وعده ی اضافی و

با توجه به این که میزان قند خون ۱-۰/۵ ساعت بعد از صرف غذا به بیشترین حد خود می رسد، باید تزریق انسولین طوری انجام شود که ۱-۰/۵ ساعت بعد از صرف غذا، انسولین به اوج اثر خود برسد.

برای افراد دیابتی نوع ۱ ، تست قند خون در روز به میزان ۳ بار یا بیش تر توصیه می شود. سپس با مشورت با متخصص، دوز انسولین بر اساس مقدار کربوهیدرات غذا، مطابقت داده می شود.

- باید برای قند خون یک مقدار هدف در نظر گرفته شود. توصیه می شود قبل از غذا محدوده ی قند خون ۱۴۰-۸۰ میلی گرم در دسی لیتر و قند خون موقع خواب ۱۶۰-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد.

دیابت یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیسم) بدن است که در آن یا انسولین به مقدار کافی در بدن وجود ندارد و یا انسولین موجود قادر نیست تا وظیفه خود را به درستی انجام دهد و در نتیجه به علت وجود مقاومت در برابر آن، قند خون بالا می رود. انسولین هورمونی است که توسط سلول های واقع در پانکراس ترشح می شود و وظیفه اصلی آن کاهش قند خون است. پانکراس نیز یکی از غدد دستگاه گوارش است که در پشت معده قرار دارد بالا بودن قند خون در دراز مدت باعث بروز عوارض در سیستم قلب و عروق، کلیه ها، چشم و سلسله اعصاب می گردد.

علائم دیابت :

شروع دیابت نوع یک به طور معمول بسیار ناگهانی است و علائم آن عبارتند از :
کاهش ناگهانی وزن
تکرر ادرار
تاری دید
تشنگی و خشکی غیر عادی دهان
عفونت های مکرر
خستگی مفرط و کمبود انرژی
گرسنگی همیشگی

شروع دیابت نوع دو تدریجی است بنابراین تشخیص دیابت بسیار دشوار است به هر حال علائم دیابت نوع یک ممکن است در مبتلایان به دیابت نوع دو نیز به صورت خفیف تر بروز کنند. در برخی افراد مبتلا به دیابت نوع دو هیچ یک از علائم زودرس دیابت بروز نمی کند و ممکن است سالها پس از ابتلاء نیز بیمار بودن آنان مشخص نشود. با وجود اینکه تاکنون درمان قطعی دیابت یافت نشده است ولی برای کنترل آن راههای موثری وجود دارد و با کمک آموزش صحیح و پیش گرفتن یک شیوه مناسب در زندگی و درمان دارویی مناسب افراد دیابتی می توانند از یک

جدول زیر زمان اثر انواع انسولین را نشان می دهد:

مدت اثر	اوج اثر	شروع اثر	نوع انسولین
۱- انسولین تند اثر:			
۳-۵ ساعت	۳۰-۹۰ دقیقه	۱۵-۳۰ دقیقه	لیسپرو
۶-۸ ساعت	۲-۴ ساعت	۳۰-۶۰ دقیقه	رگولار
۲-۴ ساعت	۱۵ دقیقه	۵ دقیقه	آسپارت
۲- انسولین متوسط اثر:			
۱۸-۲۴ ساعت	۴-۱۲ ساعت	۱-۲ ساعت	NPH
۱۸-۲۶ ساعت	۶-۱۲ ساعت	۱-۲ ساعت	لنت
۳- انسولین طولانی اثر			
۲۴-۴۸ ساعت	۱۰-۱۶ ساعت	۴-۶ ساعت	اولترالنت
بیشتر از ۲۴ ساعت	۶-۲۴ ساعت	۴-۶ ساعت	گلارجین
۴- انسولین مخلوط			
تا ۱۸ ساعت	۲-۱۲ ساعت	۳۰-۶۰ دقیقه	(۳۰/۷۰ و ۵۰/۵۰)



سرنگ انسولین

برای تزریق انسولین فقط از سرنگهای مخصوص استفاده کنید.

در هر سرنگ ۱۰۰ واحد انسولین جا می گیرد و به ۱۰۰ قسمت مدرج شده است. ارقام ثبت شده روی سرنگ انسولین بر حسب واحد می باشد

تزریق مخلوط دو انسولین کوتاه اثر و متوسط یا طولانی اثر، در کنترل قند خون موثرتر است. در بعضی افراد دیابتی قند خون با دو تزریق انسولین در روز کنترل می شود، در حالی که در بعضی دیگر احتیاج به ۴ تزریق در روز است. تزریق مخلوط دو انسولین کوتاه اثر و متوسط یا طولانی اثر، در کنترل قند خون موثرتر است. محل تزریق انسولین نیز مهم است شما می توانید انسولین را در بازو، ران و یا شکم تزریق کنید. اما باید به خاطر داشته باشید سرعت آزاد سازی انسولین در این مناطق با یکدیگر متفاوت است به عنوان مثال سرعت جذب انسولین از ناحیه شکمی - سریع ترین و ناحیه ران آهسته ترین سرعت جذب را دارد این جذب در بازو متوسط است.

شرایط نگهداری شیشه انسولین

به تاریخ انقضای مصرف انسولین توجه کنید. شیشه های انسولین را داخل یخچال نگهداری کنید. شیشه هایی که خارج از یخچال نگهداری می شوند بعد از ۳۰ روز قدرت اثرشان کم می گردد. هنگام مسافرت آن شیشه ای را که مصرف می کنید می توانید داخل کیف یا جامه دان نگهدارید.

انسولین NPH را هنگام مصرف به آرامی بین دو کف دست بغلتانید. هنگام مصرف محتوای شیشه باید یک دست و شیری رنگ باشد در غیر این صورت قابل استفاده نخواهد بود.

در صورت یخ زدگی، رسوب در ته شیشه یا وجود ذرات معلق غیر قابل استفاده می باشد.

چنانچه یک ویال در ظرف مدت ۳۰ روز مصرف می کنید نیاز به یخچال نمی باشد و شما می توانید انسولین را در دمای اتاق نگهداری کنید ما باقی مانده انسولین را پس از ۳۰ روز باید دور ریخته شود چنانچه یک ویال را ظرف مدت یک ماه مصرف نمی کنید آن را همیشه در یخچال نگهداری کنید بخاطر داشته باشید که همیشه یک ویال انسولین اضافه در خانه داشته باشید. انسولین را نباید خیلی داغ و یا خیلی سرد کرد منظور از دمای اتاق ۱۵-۳۰ درجه است انسولین را در فریزر و یا پشت پنجره ماشین یا منزل در معرض آفتاب مستقیم قرار ندهید.

قبل از هر تزریق باید دستها را کاملا بشویید محل های تزریق انسولین شامل شکم، بازو و ران میباشد. جذب انسولین در شکم سریعتر از بازو و در بازوها سریعتر از ران است. ورزش سرعت جذب انسولین را از نواحی تزریق افزایش می دهد. زاویه تزریق در افراد چاق و لاغر متفاوت است در افراد چاق تزریق با زاویه ۹۰ درجه ولی در افراد لاغر با زاویه ۴۵ درجه انجام می شود. انسولین ان پی اچ و رگولار را ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از غذا تزریق کنید. محل تزریق را مرتباً عوض کنید. فاصله هر تزریق با تزریق بعدی حدود ۱-۱/۵ سانتی متر باشد.

دمای انسولین تزریقی باید مشابه دمای اتاق باشد. قبل از تزریق شیشه انسولین را به مدت ۳۰ دقیقه خارج از یخچال نگهداری کنید.

سعی کنید همواره انسولین را در یک ساعت مشخص از شبانه روز تزریق نمایید.

اگر پیش از تزریق از الکل استفاده می کنید (مالیدن الکل در محل تزریق در صورت تمیز بودن ضرورت ندارد)، باید صبر کنید تا الکل از سطح پوست تبخیر شود سپس تزریق را انجام دهید.

انواع انسولین

انسولین های موجود در بازار بر اساس زمان شروع و مدت تاثیر، به دو دسته تقسیم می شوند.

نوع انسولین	شروع تاثیر	حداکثر اثر	مدت تاثیر	رنگ انسولین
انسولین کریستال	۳۰-۶۰ دقیقه	۴-۵ ساعت	۶-۸ ساعت	شفاف
انسولین NPH	۶۰-۹۰ دقیقه	۴-۱۲ ساعت	۱۶-۲۴ ساعت	کدر

علائم هیپوگلیسمی

در صورت احساس تعریق، درد، خواب آلودگی، گرسنگی، عصبی شدن، لرزش و سرگیجه ممکن است دچار افت قند خون (هیپوگلیسمی) شده باشید.

تمرین و ورزش زیاد، دریافت غذای ناکافی، انسولین اضافی می تواند باعث هیپوگلیسمی شود.

تأمین قند خون در بیماران دیابتی

اگر در تست قند خون شما زیر ۷۰ باشد میتوانید برای تأمین ۱۵ گرم کربوهیدرات یکی از موارد زیر را به کار ببرید:

نصف فنجان آب میوه

یک فنجان شیر

یک یا دو قاشق چای خوری شکر و یا عسل

قند خون خود را ۱۵ دقیقه بعد چک کنید. چنانچه هنوز قند خون شما زیر ۷۰ باشد مجدداً ۱۵ گرم کربوهیدرات دریافت کنید.

چنانچه امکان تست قندخون وجود ندارد اما یکی از علائم هیپوگلیسمی وجود داشته باشد یکی از موارد ذکر شده جذب کربوهیدرات را بخورید.

چنانچه قند خون شما پایین نیست اما امکان دارد که وعده بعدی غذایی خود را حداقل تا یک ساعت بعد مصرف نکنید یک میان وعده حاوی پروتئین داشته باشید. این میان وعده میتواند شامل موارد زیر باشد:

کراکر همراه با پنیر یا کره

نصف یک ساندویچ همبرگر

کراکر و یک لیوان شیر

چگونه می توان دیابت خود را کنترل کرد؟

شما می توانید با برنامه غذایی درست، فعالیت بدنی منظم و نگهداری وزن در حد ایده آل، به کنترل مطلوب قند خون دست یابید.

نگهداری وزن در میزان طبیعی به کنترل چربی های خون و کاهش فشار خون نیز کمک می کند. ورزش های آروبیک: نظیر پیاده روی، پرش دوچرخه سواری و شنا به عنوان ورزش های مفید شناخته شده اند و به طور موثری به کاهش قند خون کمک می کنند.

تعدادی از مبتلایان به دیابت برای کنترل قند خون طبق نظر پزشک به مصرف قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون یا انسولین نیاز دارند. کنترل قند خون = فعالیت بدنی منظم + برنامه غذایی درست.

سعی کنید هر روز از هر گروه مواد غذایی مصرف کنید.



• سعی کنید نان های حاوی غلات کامل (نان سنگگ، نان جو و...) تهیه کنید.

• سعی کنید مواد نشاسته ای پرچربی و سرخ شده مانند چیپس ذرت، چیپس سیب زمینی، شیرینی، بیسکویت و... کمتر مصرف کنید.

• ماست و شیر کم چربی یا بدون چربی تهیه نمایید.

• به جای سس مایونز از خردل یا آب لیمو استفاده کنید.

• سعی کنید در انتخاب مواد غذایی، انواع بدون چربی یا کم چربی آن را مصرف کنید

• به جای کره، روغن های حیوانی یا مارگارین از روغن مایع (ذرت، آفتاب گردان و...) استفاده کنید.

• سعی کنید تا حد امکان شیرینی، شکلات، ژله، آب نبات و کلیه مواد غذایی که از قندهای ساده تشکیل شده اند مصرف ننمایید

سبزی ها شامل چه غذاهایی هستند؟

مصرف سبزی ها برای تمامی افراد مفید است. سعی کنید هر روز سبزی های خام و پخته استفاده نمایید.

مصرف سبزی ها باعث رساندن ویتامین ها، مواد معدنی و فیبر به بدن شما می شود. البته انرژی تولید شده از مصرف سبزی ها بسیار اندک است.

مهم ترین راه برای خرید، پخت و خوردن سبزی ها چیست؟

• سعی کنید از سبزی های خام یا پخته بدون چربی یا کم چربی مصرف نمایید. می توانید سبزی ها را بدون چربی نیز طبخ کنید.

• سعی کنید از سس سالاد بدون چربی یا کم چربی برای روی سالاد یا سبزی ها استفاده نمایید. از پیاز و سیر در غذاها استفاده کنید.

• به جای سس از آبغوره یا آب لیمو در سالاد استفاده کنید.

• در حین پخت به سبزی ها یک قطعه گوشت قرمز یا مرغ اضافه کنید.

• بهتر است سبزی ها را سریعاً بپزید و سعی کنید آنها را در کمی آب جوش بجوشانید.

• اگر سبزی را بصورت سرخ کرده مصرف می کنید باید از روغن های مایع نظیر روغن زیتون، ذرت و یا آفتابگردان به مقدار بسیار کم استفاده نمایید.

• سعی کنید به سبزی های پخته شده کره یا مارگارین اضافه نکنید.

• اگر نیاز به مصرف سس برای سالاد دارید از ماست کم چربی و یا آب لیمو نیز می توانید جهت تهیه سس استفاده کنید.

میوه ها شامل چیست؟

مصرف میوه ها برای همه افراد لازم و ضروری است. با مصرف میوه می توان انرژی، ویتامین ها (A, C)، مواد معدنی و فیبر را به بدن رساند.

چه نکاتی را هنگام مصرف میوه ها باید رعایت کرد؟

- سعی کنید میوه ها را بصورت خام مصرف کنید.
- میوه های خشک شده در واقع شکل تغلیظ شده هستند که مقادیر زیادی قند دارند، بنابراین باید به میزان اندکی مصرف شوند.
- انگور دارای قند زیادی است که اگر آن را به مقدار زیاد مصرف کنید بر کنترل قند خون شما اثر می گذارد.
- در هنگام خرید سعی کنید میوه های کوچک تر انتخاب کنید
- خوردن میوه ها بصورت کامل بهتر از مصرف آب میوه ها است.
- سعی کنید در صورت مصرف آب میوه، از آب میوه صددرد صد طبیعی و بدون شکر اضافه شده استفاده کنید.
- از دسرهای آماده که چربی و قند بالایی دارند استفاده نکنید.
- همچنین به منظور پیشگیری از یبوست و دیگر عوارض گوارشی سعی کنید تا حد امکان میوه ها را با پوست مصرف کنید.

گروه شیر شامل چه غذاهایی است؟

مصرف ماست و شیر بدون چربی و یا کم چربی برای سلامت همه افراد ضروری است. مصرف شیر و ماست سبب تولید انرژی و دریافت کلسیم، ویتامین A، پروتئین و سایر ویتامین ها و مواد معدنی می شود.

هر روز شیر بدون چربی یا کم چربی بنوشید و ماست کم چربی یا بدون چربی مصرف کنید مصرف غذاهای حاوی شکر زیاد را به ۲-۳ بار در هفته و یا کمتر محدود کنید

این مواد غذایی شامل: • کیک، پای، کلوچه و شیرینی، دونات

- انواع آبنبات و شکلات
- شکر، عسل، ملاس و شربت، نوشابه، مربا، ژله
- بستنی کمپوت میوه، آمیوه (کنسرو شده و یا تغلیظ شده) و نوشیدنی هایی که شکر به آنها افزوده شده
- غلات صبحانه حاوی شکر

اگر برنامه مشخصی از نظر میزان غذا و یا زمان غذا خوردن نداشته باشید، سطح قند خونتان تغییر زیادی می‌کند. در افراد دیابتی قند خون خیلی بالا و خیلی پایین هر دو منجر به مشکلات و ایجاد عوارض می‌شود. نگهداری قند خون در محدوده طبیعی می‌تواند از ایجاد عوارض دیابت پیشگیری نماید.

برای آنکه سطح قند خونتان را در حد طبیعی نگاهدارید نکات زیر را رعایت کنید:

- هر روز به همان مقدار تعیین شده غذا بخورید.
- غذای اصلی و میان وعده‌ها را در یک ساعت مشخص مصرف کنید.
- هرگز وعده اصلی و میان وعده‌ها را در برنامه غذایی حذف نکنید.
- داروهای تجویز شده را سر وقت مصرف کنید.
- هر روز در یک ساعت مشخص ورزش کنید.
- اگر از قرص‌های دیابتی گروه سولفونیل‌اوره (گلی‌بنکلامید - گلی‌کلازید و) استفاده می‌کنید احتمالاً به میان وعده به ویژه در بعد از ظهر و غروب احتیاج دارید.
- اگر مت‌فورمین یا آکاربوز استفاده می‌کنید به میان وعده احتیاج ندارید
- اگر انسولین مصرف می‌کنید نیاز به میان وعده دارید
- یادداشت روزانه غذا در تصمیم‌گیری‌های مهم در مورد دارو، وعده‌های غذایی و برنامه ورزشی شما کمک خواهد کرد. همان موقع که می‌خورید یادداشت نمایید، منتظر نشوید که پس از خوردن بنویسید. اگر می‌خواهید وزن از دست بدهید علاوه بر مواد غذایی خورده شده وزن آنچه را که می‌خورید نیز یادداشت نمایید. یادداشتها را در ملاقات بعدی با کارشناس تغذیه همراه داشته باشید

مصرف قندهای مصنوعی و مواد غذایی تهیه شده توسط شیرین کننده‌های مصنوعی بلامانع است.

مصرف فیبر را افزایش دهید

از غلات کامل و سبوس دار استفاده کنید. مقدار زیادی سبزیجات بخورید. به جای آبمیوه، خود میوه را مصرف کنید و تا حد امکان، میوه‌ها را با پوست بخورید.

سعی کنید هر روز در یک ساعت مشخص غذا بخورید. بین وعده‌های اصلی غذایی، ۵ - ۴ ساعت فاصله بگذارید.

باکباب کردن، آب‌پز کردن و تنوری کردن غذا به جای سرخ کردن، دریافت چربی را کاهش دهید. همچنین از مواد غذایی کم‌چرب استفاده کنید، اما مراقب باشید که برخی از این مواد غذایی کم‌چرب، دارای قند زیادی هستند

فعالیت بدنی بالایی داشته باشید

چنانچه شما فرد فعالی باشید، میزان قند خون شما بهتر خواهد بود. قبل از اینکه یک برنامه ورزشی یا پیاده‌روی را آغاز کنید، با پزشک خود مشورت کنید.

چنانچه دارای اضافه وزن هستید، وزن خود را کم کنید.

کاهش آهسته وزن حتی اگر به مقدار کمی باشد (۵ - ۳ کیلوگرم)، به کنترل قند خون کمک می‌کند. برچسب‌های غذایی را بخوانید.

محصولات غذایی «بدون قند» ممکن است همان مقدار کالری را داشته باشند و حتی مقداری کربوهیدرات نیز دارا باشند. وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی

قند خون مطلوب در بیمار مبتلا به دیابت

۸۰-۱۴۰

کمتر از ۱۶

کمتر از ۱۸۰

۱۰۰-۱۶۰

زمان

ناشتا

۲ ساعت بعد از صبحانه

بعد از ظهر

هنگام خواب

• به هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده کنید و سعی نمایید که پس از پخت، نمک به غذا اضافه نکنید.

• از گیاهان معطر و ادویه های فاقد نمک برای طعم دادن به غذا استفاده کنید.

• از غذاهای کنسرو شده که در طی فرآیندهای صنایع غذایی نمک به آنها افزوده می شود کمتر استفاده کنید.

• مصرف هفتگی تخم مرغ را محدود کنید (حداکثر هفته ای ۲ بار)

• به هنگام مصرف روغن، هیچ گاه روغن را در ظرف سرازیر نکنید.

• روزانه ۸-۶ لیوان مایعات بدون شیرینی بخورید.

• سعی کنید وزن مطلوب خود را حفظ نمایید.

بروکلی، اسفناج و لوبیای سبز

متخصصین تغذیه توصیه می کنند اگر مبتلا به دیابت هستید مقادیر زیادی از سبزیجات غیر نشاسته ای نظیر بروکلی، اسفناج و لوبیای سبز را به رژیم غذایی خود بیفزایید. این خوراکی ها غنی از فیبر و کم کربوهیدرات هستند که این خصوصیات، آن ها را گزینه ای عالی برای کنترل دیابت می سازد.

در نقطه ی مقابل سبزیجات غیر نشاسته ای، سبزیجات نشاسته ای نظیر: نخودفرنگی، سیب زمینی، ذرت، کدوی زمستانی و غیره می باشند. نیازی نیست که سبزیجات نشاسته ای را به طور کامل از رژیم غذایی خود حذف کنید.



بهترین راه برای خرید، پخت و مصرف غذاهای پروتئینی چیست؟

• سعی کنید کم چرب ترین گوشت را بخرید.

• پوست مرغ دارای چربی زیاد است؛ قبل از پخت پوست آن را کامل جدا کنید.

• سعی کنید که گوشت را بدون افزودن چربی طبخ کنید.

• به جای سرخ کردن تخم مرغ، آن را با پوست آب پز کنید

• برای طعم بخشیدن بیشتر به این مواد از آبغوره، آب لیمو، سس گوجه فرنگی و.. استفاده کنید.

• فرآورده های گوشتی نظیر سوسیس، کالباس و همبرگر دارای چربی زیادی هستند، بنابراین مصرف آنها را به حداقل برسانید

• سعی کنید ماهی بیشتر مصرف کنید و به جای سرخ کردن ماهی، آن را بصورت آب پز، بخار پز و یا کبابی مصرف نمایید.

چند نکته مهم:

• سعی کنید روزانه از تمام گروه های مواد غذایی استفاده کنید.

• سعی کنید غذاهای متنوع مصرف کنید تا مواد معدنی و ویتامین ها به مقدار کافی به بدنتان برسد.

• به اندازه کافی مواد نشاسته ای، سبزی ها و ماست و شیر مصرف کنید

• روزانه از مواد پروتئینی نیز استفاده نمایید.

• در هر وعده غذایی باید سعی کنید که حداقل از هر ۳ گروه غذایی مختلف استفاده نمایید؛ برای مثال ساندویچ تخم مرغ که در آن گوجه فرنگی، کاهو و جعفری استفاده شده باشد.

• مواد غذایی که روزانه مصرف می کنید به ۳ وعده اصلی و ۳ میان وعده تقسیم نمایید.

• غذا خوردن منظم در تنظیم میزان قند خون اثر زیادی دارد به خصوص اگر قرص یا انسولین مصرف می کنید.

• گنجاندن سبزی ها و میوه ها به مقدار کافی در غذای روزانه را فراموش نکنید.

دارچین

بر طبق اخبار جدید دارچین ادویه ای است که ممکن است اثراتی مشابه انسولین داشته باشد و به کاهش سطوح قند خون در افراد دیابتی کمک نماید.



توت فرنگی

برخی افراد دیابتی از خوردن توت فرنگی به دلیل شیرین بودن آن اجتناب می کنند، ولی یک فنجان توت فرنگی میان وعده ی سالمی است که قند خون را چندان افزایش نخواهد داد و در هر حال به مراتب گزینه ی بهتری از شیرینی جات و شکلات ها است.



توت فرنگی کم کالری و کم کربوهیدرات است و غنی از فیبر و آب می باشد در نتیجه فرد را برای مدت زمان بیشتری سیر نگه خواهد داشت. هر چه افراد دیابتی برای مدت طولانی تری سیر بمانند، در کل کربوهیدرات کمتری مصرف خواهند نمود. به خاطر داشته باشید شکنندگی پوست خطر عفونت را افزایش می دهد. به همین سبب روزانه پوست خود را از نظر بریدگی و التهاب کنترل کنید. جهت اجتناب از عفونت این اقدامات ضروری است:

روزانه با آب گرم و صابون ملایم حمام کنید. برای پیشگیری از خشکی پوست از لوسیونهای چرب کننده بدون الکل استفاده کنید.

تمام پوست را از نظر خشکی بررسی کنید. حتماً بین انگشتان و نواحی دیگر سطح پوست را کاملاً ببینید (در مناطق دور از دید از آینه استفاده کنید) پوست را کامل خشک کنید مخصوصاً بین انگشتان و نواحی تا شونده پوست

همیشه لباس زیر کتانی و نخی بپوشید تا عرق تبخیر شود و از شکنندگی پوست پیشگیری به عمل آید.

در محیط کار اگر با وسایل تیز و برنده کار می کنید از لباسها و کفش های ایمنی استفاده کنید. از بطری آب گرم یا پد داغ استفاده نکنید زیرا حس شما کاهش یافته است و ممکن است بدون اینکه چیزی حس کنید دچار سوختگی یا یخ زدگی شوید.

ناخن ها را سوهان بکشید نه اینکه ببرید و طوری این کار را انجام دهید که انتهاها و گوشه ها کو تاه نشود. هرگز زیر ناخن ها یا دور ناخن ها را با وسایل نوک تیز پاک نکنید.

جهت بهبودی گردش خون روزانه پاها را ورزش دهید. لب تخت نشسته و انگشتان را به سمت بالا و پایین ۱۰ بار حرکت دهید و سپس هر پا را ۱۰ بار بچرخانید.

حداقل سالی یک بار به چشم پزشک مراجعه کنید.

شمسی نصیری - کارشناس ارشد پرستای
گردآفرید مرادیان - کارشناس پرستاری

PET/CT

مصاحبه با دکتر عباس یوسفی کما

دکتر عباس یوسفی کما در سال ۱۳۶۷ از دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته پزشکی عمومی فارغ التحصیل شد. در سال ۱۳۷۰ تخصص خود را در رشته پزشکی هسته‌ای به پایان رسانید و در همان سال دوره فلوشیپ پزشکی هسته‌ای را در کازاناوا ژاپن گذارید. وی در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۴ به مدت یک سال در سوئیس دوره فلوشیپ PET/CT را گذارند و از زمان راه اندازی اولین دستگاه PET/CT کشور در مرکز مسیح دانشوری به عنوان رئیس بخش پزشکی هسته‌ای فردوس مشغول فعالیت است. در حال حاضر به طور متوسط روزانه ۶ تا ۷ پت اسکن در این بخش انجام می‌پذیرد و از زمان راه‌اندازی تاکنون ۱۰۰۰ تعداد بیمار تحت تصویربرداری PET قرار گرفتند. به علاوه این مرکز علاوه بر دارا بودن دستگاه PET/CT مجهز به دستگاه سیکلوترون و واحد زادیوفارمسی است که قادر به تولید رادیودارو برای این مرکز و دیگر مراکز پزشکی می‌باشد و به طور میانگین هفته‌ای ۲-۳ بار برای بیمارستان شریعتی تهران نیز برای انجام PET/CT دارو تولید می‌کند. آنچه از نظر تان می‌گذرد گفتگو با دکتر یوسفی کما درباره این سیستم تصویربرداری است.

آقای دکتر PET اسکن چیست؟

PET/CT سیستم تصویربرداری است که در آن از ماده رادیو اکتیو FDG استفاده می‌شود و یک ساعت پس از تزریق ماده رادیو اکتیو به بیمار تصویربرداری آغاز می‌شود.

- مواد رادیو اکتیو که به بیمار تزریق می‌شود به چه صورت تولید می‌شود؟

این ماده رادیو اکتیو در مرکز پزشکی مسیح دانشوری توسط دستگاه سیکلوترون تولید می‌شود که تا به حال در ایران تولید نشده بود.

- چه ماده‌ای در مرکز پزشکی مسیح دانشوری به بیمار تزریق می‌شود؟

در حال حاضر ماده FDG که گلوکز نشان‌دار است به بیمار تزریق می‌شود و در هر جایی از بدن که گلوکز سوخت و ساز می‌شود وارد آن می‌شود و از آنجائیکه در اکثر تومورها سوخت و ساز گلوکز بالاست به خوبی جذب اکثر تومورها می‌شود و می‌توان تومور، محل درگیری غدد لنفاوی و حتی درگیری دوردست یا متاستاز را تشخیص داد.

- مزایای PET/CT نسبت به دیگر دستگاههای تصویربرداری چیست؟

مزیت PET نسبت به سیستم‌های دیگر علاوه بر آناتومیک بودن، این است که بر پایه متابولیسم استوار است. به عنوان مثال ممکن است ضایعه‌ای به اندازه یک سانتی‌متر در ریه فردی وجود داشته باشد که با انجام سی تی اسکن نمی‌توان تشخیص داد که تومور است یا خیر، اما اگر PET برای فرد انجام شود و جذب بالایی داشته باشد نشان‌دهنده آن است که احتمال زیاد ضایعه تومورال است به علاوه اینکه از طریق این روش می‌توان سایر جاهای بدن را نیز بررسی کرد. از دیگر محاسن PET/CT آن است که میزان تشعشع آن تقریباً در حد یک سی تی اسکن است که با تزریق ماده حاجب انجام می‌شود و در PET/CT با یک تزریق کل بدن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در حال حاضر دستگاه PET/CT بیمارستان شریعتی با استفاده از تولیدات FDG دستگاه سیکلوترون و رادیو فارماسی مرکز مسیح دانشوری به بیماران آن مرکز ارائه خدمت می‌نماید و ما با برنامه‌ریزی انجام شده به طور متوسط هفته‌ای ۲-۳ روز ماده FDG به آنها تحویل می‌دهیم که از لحاظ حفاظت بر اساس اصول استاندارد منتقل می‌شود.

آیا استفاده از دستگاه پت اسکن به غیر از تشخیص سرطان کاربردهای دیگری هم دارد؟

در مراکز پیشرفته پزشکی دنیا ۹۰٪ کاربرد PET در تشخیص تومورها و رشته آنکولوژی است و ۱۰٪ کاربردهای دیگری دارد که شامل تشخیص بیماریهای قلبی، مغزی و برخی عفونت‌ها می‌شود. یکی دیگر از کاربردهای PET تشخیص تومورهای است که در برخورد اول با متاستاز آنها مواجه هستیم نه تومور اولیه. به عنوان مثال ما مراجعه کننده‌ای داشتیم که تمام بدن او پر از تومور بود اما منشا آن مشخص نبود تا نوع درمان بیمار تعیین شود اما با انجام PET مشخص گردید که منشا آن کانون کوچکی در کیسه صفرا است.

کاربرد مواد جدیدی که در سالهای آینده تولید می‌شود در چه مواردی است؟

کاربرد ماده رادیواکتیو (FET فلورواپتیل تیروزین) که قرار است در آینده نزدیک در این مرکز تولید شود در تشخیص تومورهای مغزی است. در بسیاری از موارد تغییراتی به دنبال رادیوتراپی در مغز ایجاد می‌شود و پزشک نمی‌داند که آن تغییرات بواسطه تومور است یا خیر. اگر این ماده جذب آن منطقه در مغز بشود نشان‌دهنده آن است که تومور فعال در مغز وجود دارد. دیگر ماده رادیواکتیو که انشا... تولید آن را آغاز خواهیم کرد آمونیاک NH_3 است که کاربرد قلبی دارد و برای استفاده از تمام قابلیت‌های این ماده نیاز به نرم‌افزار خاص هست.

کاربرد آمونیاک چیست؟

آمونیاک پرفیوژن یا خون‌رسانی قلب را با حساسیت و ویژگی بیشتری نسبت به اسکن قلب، بررسی می‌کند اما بیمه‌ها معمولاً از پذیرفتن هزینه آن امتناع می‌کنند چرا که تفاوت هزینه PET و SPECT بسیار زیاد است. آمونیاک به همراه FDG

آیا استفاده از PET/CT از لحاظ تشخیصی به پزشک معالج کمک می‌کند؟

پزشک معالج با استفاده از این روش می‌تواند از لحاظ تشخیص اولیه تومور، تشخیص غدد لنفاوی و تشخیص درگیری دوردست (متاستاز) اطلاعات بیشتری نسبت به سایر روشهای موجود بدست بیاورد. با انجام PET/CT پس از انجام شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی به راحتی می‌توان گفت آنچه که از ضایعه اولیه‌ای باقیمانده است تومور یا تغییراتی است که بواسطه درمان ایجاد شده است اگر این باقیمانده ناشی از درمان افزایش جذب داشت نشان دهنده آن است که پاسخ به درمان کامل نبوده و درمان بایستی تغییر یابد و اگر جذبی نداشت نشان دهنده موفقیت درمان است و این مسئله برای پزشک معالج بسیار مهم است.

ویژگی دستگاه PET/CT مرکز مسیح دانشوری نسبت به دستگاههایی که در سایر کشورهای منطقه وجود دارد چیست؟

دستگاه PET/CT این مرکز از لحاظ خصوصیات CT، ۶۴ اسلایس است و از نظر PET قابلیت به نام (TF (Time of flight) دارد که در دستگاه‌های پیشرفته PET دیده می‌شود. با داشتن TF کیفیت تصاویر گرفته شده برای افراد چاق نیز مطلوب است علی‌رغم اینکه در اکثر سیستم‌های تصویربرداری موجود در افراد چاق مشکل وجود دارد دستگاه PET/CT مرکز ما با مراکز خیلی خوب منطقه قابل قیاس است و نظیر دستگاه ما یک دستگاه در ابوظبی و یک دستگاه در ترکیه وجود دارد و مشخصات فنی دستگاههای دیگر مراکز آن کشورها پایین‌تر است.

برنامه‌های توسعه‌ای شما در آینده به چه صورت خواهد بود؟

انشا... تا یکسال آینده ۲ ماده رادیواکتیو جدید تولید خواهد شد و مواد دیگری نظیر کربن که نیمه عمر کمی دارند را تولید می‌کنیم امکان تولید و مصرف این مواد رادیواکتیو تنها در مراکز که خودشان سیکلوترون دارند وجود دارد و مراکزی که این دستگاه را ندارند تنها از فلوتور استفاده می‌کنند.

در حال حاضر تولید رادیودارو برای بیمارستان شریعتی به چه صورت انجام

ضمناً ما برای انجام پت اسکن شرایط بیمار را بررسی می‌کنیم و بر مبنای سنجش آمادگی بیمار تصویربرداری را انجام می‌دهیم به عنوان مثال پس از جراحی و یا شیمی‌درمانی بلافاصله PET برایشان انجام نمی‌شود چرا که منجر به ایجاد یافته‌های کاذب خواهد شد در صورتی که فردی که به خارج مراجعه می‌کند بلافاصله پس از مراجعه PET اسکن برای وی انجام می‌شود و علی‌رغم اینکه هزینه بیشتری صرف می‌کند این اسکن ممکن است در زمان مناسبی برای وی صورت نگیرد.

- بیمار پس از انجام پت اسکن به چه مراقبتهایی نیاز دارد؟

میزان اشعه‌ای که برای انجام PET/CT به بیمار وارد می‌شود خیلی بالا نیست پس از مدت کوتاهی بیمار می‌تواند به منزل برود و به مراقبتهای خاصی هم احتیاج ندارد و عارضه خاصی هم برای بیمار ندارد.

= و سخن آخر

بیماران مبتلا به تومور بویژه تومور ریه، سر و گردن، ملانوم و همچنین تومورهای دستگاه گوارش مثل کولون توصیه می‌شود قبل از شروع درمان یکبار اسکن PET/CT را به عنوان مطالعه اولیه انجام دهند که دقیقاً در آن مطالعه مشخص شود که کدام یک از مناطق بدن درگیری دارد چرا که این روش نوع دقیق درمان را مشخص می‌کند به طور مثال ممکن است برای بیمار قبل از انجام PET عمل جراحی برایش توصیه شده باشد اما PET نشان دهد که عمل جراحی سودمند نیست.

تشخیص Viability افرادی که سکته قلبی کردند کاربرد دارد و پزشک می‌تواند با استفاده از این روش قسمتی از نسج قلب که دچار سکته قلبی شده است ولی سوخت و ساز دارد را تشخیص دهد و با روش‌های جراحی فعالیت طبیعی را در قلب ایجاد نماید و این مسئله به افزایش برون ده قلبی کمک می‌کند و در نتیجه کیفیت زندگی بیمار بهتر می‌شود.

- به ثمر رسیدن برنامه‌های توسعه‌ای وابسته به چه مسائلی است؟

برنامه توسعه‌ای ما به مسائل علمی و مالی وابسته است و برای تولید مواد رادیو اکتیو جدید نیازمند تجهیزات و مواد جدیدی هستیم که هزینه‌های زیادی دارد و تکنیک‌های جدید برخی از موادی که مصرف می‌کنیم نیاز به نرم‌افزارهایی دارد که بر روی دستگاه به صورت استاندارد وجود ندارد و در هر صورت بسته به اینکه کدام ماده رادیو اکتیو تولید می‌شود نیازهای مالی و نرم‌افزاری ما متفاوت خواهد بود. تربیت نیروی انسانی متخصص نیز در دستور کارمان قرار گرفته و در حال حاضر برنامه‌هایی برای تربیت نیروی انسانی تدارک دیده شده رزیدنت‌هایی در این مرکز آموزش می‌بینند و در صورت لزوم برای ادامه تحصیل برای دوره کوتاه مدت به خارج از کشور اعزام خواهند شد.

- هزینه انجام پت اسکن در مرکز مسیح دانشوری نسبت به هزینه انجام آن در کشورهای دیگر چیست؟

در مرکز ما با اکثر بیمه‌های بانک‌ها قرار داد بسته شده و در صدد عقد قرارداد با سایر بیمه‌ها هستیم البته در این زمینه نیازمند همکاری بیمه‌ها هم هستیم. در حال حاضر هزینه انجام پت اسکن در مرکز ما ۵ میلیون تومان است و این در حالی است که بیماران برای انجام PET/CT در کشور آلمان ۴ هزار یورو (۱۶ میلیون تومان) و در امارات ۸/۵ میلیون تومان پرداخت نمایند.

و این رقم بدون در نظر گرفتن هزینه‌های جانبی است که برای انجام PET بر بیمار تحمیل می‌شود.

سخنرانی دکتر مسجدی در هفتمین سمینار آسم و رینیت آلرژیک بیماریهای گوش میانی و سرفه نزد کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند بیشتر است



لنفومها، لوسمی و آسم ارتباط تنگاتنگی با بحث استعمال دخانیات دارد به اثبات رسیده است تاکید کرد: در صورتی که مادر باردار در معرض دود سیگار باشد می‌تواند فرزندش را بوجود آورد که پس از تولد در معرض خطر آسم باشد.

وی با اشاره به آسم به عنوان شایع‌ترین بیماری مزمن کودکان اظهار کرد: در زمان گرفتن شرح حال کودک مبتلا به آسم حتماً باید از پدر و مادر او سوال شود که آیا کسی در خانواده سیگاری هست یا خیر و اگر کسی در خانه سیگار نمی‌کشد حتماً هشدار داده شود که کنترل علائم رینیت آلرژیک، سینوزیت و بیماری آسم در کودکانی که در معرض سیگار نیستند بهتر است.

وی با بیان این مطلب که متأسفانه علاوه بر سیگار با مشکل آلودگی هوا در تهران و اغلب کلان شهرها مواجه هستیم اظهار کرد: سیگار و آلودگی هوا بسیاری از مشکلات تنفسی را هم بوجود می‌آورد و هم تشدید می‌کند.

قائم مقام مرکز مسیح دانشجویی با بیان این مطلب که در سطح جهانی ۵۰٪ نوجوان‌ها و ۱۰٪ خانم‌های

قائم مقام مرکز پزشکی مسیح دانشجویی در سخنرانی خود در هفتمین سمینار آسم و رینیت آلرژیک با عنوان اثرات تحمیلی دود دخانیات در آسم کودکان گفت: بیماریهای گوش میانی اوتیت، سردرد، سرماخوردگی، سرفه، خس خس سینه و خلط نزد کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند بیشتر دیده می‌شود.

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشجویی، دکتر محمدرضا مسجدی با بیان مطلب فوق افزود: در مواقعی که کودکان در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند به علت آنکه سرعت رشد آنها بیشتر و میزان تنفس آنها نسبت به اندازه بدن آنها بالاتر است میزان مواد زیان بخشی که وارد بدنشان می‌شود بیشتر از یک فرد بالغ است و احتمال بروز عوارض در آنها بیشتر است و قطعاً سیستم ایمنی‌شان تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

وی افزود: آخرین مطالعات نشان داده که دود سیگار ۵۷۰۰ ماده زیان بخش و دود قلیان ۹ هزار ماده زیان بخش دارد و کودکان بیشتر از افراد بالغ در معرض عوامل زیان بخش دود سیگار دارد.

قائم مقام مرکز مسیح دانشجویی با بیان این مطلب که در افراد سیگاری تحمیلی هم بیماریهایی بوجود خواهد آمد اظهار کرد: بیماریهای کرونر، سکته قلبی، سکته مغزی، سرطان حفره بینی، سرطان پستان، بیماری COPD و در خانم‌های باردار زایمان زودرس جز عوارض در معرض قرار گرفتن دود سیگار می‌باشد.

دکتر مسجدی با بیان این مطلب که امروزه اطلاعات جدی مبنی بر اینکه تومورهای مغزی،

جوان احتمالاً به سمت سیگار خواهند رفت اظهار کرد: سن کشیدن سیگار و قلیان در کشور به سن ۱۰-۱۲ سالگی رسیده است و طی مطالعه‌ای که در شهر تهران انجام شده نشان داده که ۳۵٪ پسرهای زیر ۱۴ ساله تجربه قلیان کشیدن داشتند و این مسئله بسیار خطرناک است. استعمال قلیان در کشور شرایطی را بوجود آورده که کنترل آن بسیار سخت‌تر از سیگار است چرا که مصرف خانوادگی و دوستانه دارد.

دکتر مسجدی با بیان این مطلب که مصرف دخانیات سالیانه در ایران منجر به مرگ ۶۵ هزار نفر در سال می‌شود اظهار کرد: برای مبارزه با استعمال دخانیات در کشورهای درحال توسعه قیمت سیگار باید سه برابر گردد چرا که هر یک میلیون نخ سیگار سبب مرگ یک نفر می‌گردد.

دکتر مسجدی در پایان سخنان خود تاکید کرد: عفونتهای تنفسی و قرار گرفتن در معرض دود سیگار می‌تواند زمینه را برای ایجاد آسم و آلرژی فراهم آورد یا سبب تشدید آن گردد.

لازم به ذکر است هفتمین سمینار آسم و رینیت آلرژیک توسط مرکز تحقیقات بیماریهای تنفسی کودکان ۱۷ و ۱۸ بهمن ماه برگزار گردید. فنوتایپ‌های آسم در کودکان، نقش رادیولوژی در آسم کودکان، اختلالات خواب در آسم کودکان، آسم و چاقی، ارتباط آسم و رینیت آلرژیک از جمله مباحثی است که در این سمینار مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

بازدید معاون تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت از بخش پزشکی هسته‌ای و مرکز تحقیقات ویروس شناسی مسیح دانشوری

معاون تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی در حاشیه "اولین گردهمایی فاز اول طرح ملی پیشگیری از تنگی نای" که ۵شنبه سوم بهمن ماه در مرکز پزشکی مسیح دانشوری برگزار شده بود از بخشهای پزشکی هسته‌ای و مرکز تحقیقات ویروس شناسی بازدید کرد.

به گزارش روابط عمومی مرکز در این بازدید که دکتر ملک زاده را دکتر زرعی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر محمد رضا مسجدی قائم مقام مرکز مسیح دانشوری و شماری دیگر از مدیران و مسئولین همراهی میکردند در ابتدا مرکز تحقیقات ویروس شناسی مورد بازدید قرار گرفت و در جریان آن دکتر علیرضا ناجی رئیس این مرکز تحقیقاتی ضمن تشریح روند شکل گیری این مرکز و دستاوردهای آن از جمله معرفی شدن این مرکز به عنوان "اولین آزمایشگاه مرجع پاپیلوما در کشور" برخی از مشکلات فراروی این مرکز را به اطلاع معاونت وزارت بهداشت رساند و در ادامه نیز دکتر مرتاض مسئول آزمایشگاه ایمونولوژی مرکز مسیح دانشوری توضیحاتی در خصوص فعالیتهای انجام شده در حوزه کاری خود ارائه نمود.



دکتر ملک زاده و همراهان در ادامه بازدیدی نیز از مرکز پزشکی هسته‌ای فردوس داشتند که در این بازدید ۲تن از اساتید بخش توضیحاتی در خصوص نحوه تولید رادیو داروها و مراحل تشخیص بیماری از دکتر مسجدی نیز برخی از مشکلات مالی و اعتباری برای تهیه اقلام این بخش را به اطلاع معاون وزیر رساند که دکتر ملک زاده قول پیگیری و مساعدت دادند

قائم مقام مرکز مسیح دانشوری با بیان این مطلب که سل اولیه قابل درمان است اظهار کرد: سل مقاومتی به این معنی است که میکروب سل به داروهای رده اول یا یکی از آنها مقاوم است و وقتی سل به شکل مقاومتی ایجاد می‌شود باعث انتشار در دیگران شده و دوره درمان طولانی مدت را طی می‌کند.

برگزاری سومین دوره کارگاه سل مقاوم به درمان این کارگاه ویژه مدیران سل استانهای افغانستان برگزار می‌شود



مراسم افتتاحیه سومین دوره کارگاه سل مقاوم به درمان، ۵ بهمن برگزار شد. این کارگاه از تاریخ ۵ لغایت ۱۷ بهمن ماه توسط دفتر پژوهش و با همکاری مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی و آژانس همکاری های بین المللی ژاپن (جایکا) برگزار خواهد شد.

در مراسم افتتاحیه این کارگاه دکتر مسجدی، دکتر پیام طبرسی دبیر علمی، دکتر مهرناز مظفریان دبیر اجرایی، ۲۰ نفر از پزشکان هماهنگ کننده سل مقاوم در استانهای مختلف افغانستان و نماینده آژانس بین المللی ژاپن (جایکا) حضور داشتند.

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشوری دکتر مسجدی در ابتدای این مراسم پس از عرض خیر مقدم به میهمانان با اشاره تاریخچه مختصری از بیماری سل و بیماریهای ریوی عنوان کرد: در گذشته برای درمان بیماری سل اعتقاد داشتند که آب و هوای مناسب و تغذیه تا ۵۰٪ در بهبود بیماری سل موثر است به همین منظور زمانی که مظفرالدین شاه به سل مبتلا شد پزشکان تاکید کردند که او باید در مکانی خوش آب و هوا استراحت کند و منطقه دارآباد توسط پزشکان فرانسوی برای سکونت وی انتخاب شد.

وی افزود: همچنین در کشور آلمان نیز بیمارستانی در منطقه خوش آب و هوا برای درمان بیمار مبتلا به سل احداث شد که تا سال ۱۹۴۴ زمانی که اولین داروی سل کشف شد وجود داشت.

دکتر مسجدی متذکر شد: بیماری سل مقاوم در مکان های عمومی منتشر می‌شود و فرد مبتلا به سل مقاوم علی‌رغم دریافت درمان می‌تواند با بودن در مکان‌های عمومی نظیر اتوبوس و هواپیما این میکروب را منتقل و افراد را درگیر نماید. وی در پایان سخنان خود با اشاره به پرهزینه بودن سل مقاومتی نسبت به سل معمولی گفت: اگر بیماری سل مقاوم به موقع شناسایی و درمان گردد امکان بهبودی بیمار با نظارت به ۹۵٪ تا ۹۸٪ افزایش خواهد یافت و بهترین راه برای جلوگیری از ایجاد سل مقاوم اجرای مناسب برنامه DOTS است.

چگونه دارو را با اسپری مصرف کنیم؟

اسپری را به خوبی تکان دهید
یک نفس عمیق کشیده و به طور کامل بازدم را خارج کنید
قسمت دهانی اسپری را کاملاً در دهان قرار دهید و با کمک دندان‌ها
آن را ثابت نگه دارید
در حالی که نفس عمیق می‌کشید اسپری را فشار دهید تا یک پاف
از اسپری وارد حلق شما شود
نفس خود را ۵ تا ۱۰ ثانیه حبس کنید و بعد به طور معمولی نفس
بکشید

اگر دستور مصرف ۲ پاف از دارو است پاف ۲ را حداقل یک یا دو دقیقه
بعد استنشاق کنید

بعد از هر بار مصرف اسپری دهان خود را به خوبی با آب بشوید
هنگام فشار دادن اسپری اطمینان داشته باشید که دارو وارد حلق شما
می‌شود و به زبان یا دندان‌های شما برخورد نمی‌کند اگر برای
کودک خود از اسپری استفاده می‌کنید می‌توانید حین اسپری کردن
دارو بینی وی را بگیرید تا دارو وارد حلق وی شود

اگر پزشک محلول استنشاقی دارویی تجویز کرده است باید از یک
نبولایزر استفاده کنید

از تماس اسپری با چشم‌ها اجتناب کنید
در صورتی که بعد از مصرف دارو مشکل تنفسی رفع نشد یا بدتر شد
بلافاصله به پزشک اطلاع دهید
اگر اسپری شما چند نوع است بهتر است اسپری سالبوتامول (آبی
رنگ) ۵ دقیقه زودتر مصرف شود.

منبع: دفتر پرستاری مرکز پزشکی مسیح دانشوری

در ادامه این مراسم یاسوتوتا که اوچی، نماینده ارشد دفتر جایکا در تهران ضمن عرض احترام به دکتر مسجدی و همکاران اجرایی کارگاه فوق‌الذکر اظهار کرد: این پروژه در راستای تفاهم‌نامه وزاری امور خارجه ایران و ژاپن در سال ۲۰۰۹ برای کمک به تسریع بازسازی افغانستان اجرا می‌شود و از سال ۲۰۱۲ با همکاری صمیمانه بیمارستان مسیح دانشوری ۳ گروه از متخصصین بخش سل افغانستان آموزش داده شدند و این گروه چهارمین سری از کشور افغانستان هستند.

وی تاکید کرد: مسائل مربوط به بهداشت و درمان در بخش سل نیازمند همکاری‌های بین‌المللی و تبادل تجربیات بین کشورها به خصوص کشورهای که دارای زبان و فرهنگ مشترک هستند می‌باشد.



وی در پایان سخنان خود از جناب آقایان دکتر مسجدی و دکتر طبرسی و خانم‌ها دکتر مظفریان، دکتر بقایی و خلیل‌اللهی در برگزاری این دوره قدردانی کرد.

در ادامه هیروشی فوموتو، دبیر اول سفارت ژاپن نیز طی سخنانی دلیل برگزاری این دوره را همسایه بودن ایران و افغانستان و داشتن مشترکات فرهنگی و زبانی این دو کشور با یکدیگر دانست.

وی ابراز امیدواری کرد شرکت‌کنندگان این دوره نقش موثری در فرایند بازسازی کشورشان داشته باشند. دبیر اول سفارت ژاپن در پایان سخنان خود از دکتر مسجدی و دیگر همکاران مرکز مسیح دانشوری در اجرای این برنامه تشکر کرد.

لازم به ذکر است در پایان این مراسم شرکت‌کنندگان گواهی شرکت در این دوره آموزشی را دریافت کردند

نماینده ارشد دفتر جایکا در تهران در مراسم اختتامیه چهارمین دوره کارگاه آموزشی مدیریت سل مقاوم: مسائل مربوط به بهداشت و درمان در بخش سل نیازمند همکاری‌های بین‌المللی است

مراسم اختتامیه چهارمین دوره کارگاه آموزشی مدیریت سل مقاوم به درمان ویژه مدیران سل استان‌های مختلف افغانستان با حضور دکتر مسجدی، نماینده ارشد دفتر جایکا در تهران و دبیر اول سفارت ژاپن، ۱۵ بهمن ماه در مرکز پزشکی مسیح دانشوری برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز، دکتر محمدرضا مسجدی، قائم مقام مرکز با اشاره به اهمیت زبان مشترک ایران و افغانستان گفت: ایران و افغانستان در بیماریها نیز مشترکات فراوانی دارند و قطعاً هر حرکت رو به جلویی می‌تواند نتایج سود بخش زیادی برای مردم داشته باشد.

وی در سخنان خود از آژانس همکاری‌های بین‌المللی ژاپن (جایکا) در برقراری پل ارتباطی آموزشی بین ایران و افغانستان در زمینه مدیریت بیماری سل مقاوم به درمان تشکر و ابراز امیدواری کرد این ارتباطات ادامه داشته باشد.

دکتر پیام طبرسی، دبیر علمی کارگاه نیز با اشاره به مشترکات فرهنگ، زبان و آیین ایران و افغانستان گفت: همچنین ما و کشور افغانستان می‌توانیم در زمینه کنترل بیماری‌های وسیعی که در منطقه وجود دارد به خصوص بیماری سل و سل مقاوم به یکدیگر کمک نماییم. وی با بیان این مطلب که در این دوره آموزشی نسبت به دوره‌های پیشین برنامه‌های بیشتری گذاشته شد اظهار کرد: در این دوره سعی شد آموزش‌ها یک طرفه نباشد و انشالله... تبادل تجربیات در آینده منجر به برگزاری کارگاه‌های آموزشی بین‌المللی بشود و همکاری‌ها ادامه یابد.

اولین تله گراند راند تروما با شرکت پزشکیان از دانشگاه‌های میامی، بوستون پاناما، برزیل در مرکز پزشکی مسیح دانشوری برگزار شد

اولین تله گراند راند تروما با شرکت پزشکیان از دانشگاه‌های میامی و بوستون آمریکا و همچنین کشورهای پاناما، برزیل و بیمارستان دکتر مسیح دانشوری توسط مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی، موضوع مورد بحث این مشاوره پزشکی که در بهمن ماه برگزار شد **occult trauma** بود و دکتر گینز برگ، استاد دانشگاه میامی آمریکا گرداندگی راند را برعهده داشت.

دکتر گینز برگ پس از معرفی بیمار ترومایی با شرکت کنندگان در مورد راه‌های تشخیصی و اقدامات درمانی به بحث و تبادل نظر پرداختند. بیمار جوان ۲۳ ساله‌ای با ترومای نافذ گردن و قفسه سینه بود که در ابتدا در شرایط همودینامیک **unstable** قرار داشت و تیم درمانی بعد از احیاء اولیه و انجام مطالعات تصویر برداری به اکسپلور گردن بیمار پرداختند و پارگی مری گردنی حین عمل تشخیص داده شد.

لازم به ذکر است مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور با بخش جراحی دانشگاه میامی آمریکا نخستین مشاوره پزشکی از راه دور با بخش جراحی دانشگاه میامی آمریکا را با حضور آقایان دکتر گینز برگ و دکتر ثاقبی (جراح توراکس) از مرکز تحقیقات پزشکی از راه دور در دی ماه انجام داد.

سامانه پزشکی از راه دور در حال حاضر آماده انجام مشاوره‌های **Online** جهت رفع مشکلات بیماران در بیمارستان‌های شبکه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.



با حضور رئیس دفتر مقام معظم رهبری
همایش نکوداشت استاد دکتر محمدرضا مسجدی برگزار شد
همایش نکوداشت استاد دکتر محمدرضا مسجدی، به منظور تقدیر از زحمات ارزشمند ایشان،
توسط کارخانه داروسازی جابر ابن حیان اول بهمن ماه برگزار شد.
به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشوری در این همایش با حضور حجت‌الاسلام محمدی
گلپایگانی رئیس دفتر مقام معظم رهبری، دکتر حداد عادل، دکتر ولایتی، جمعی از شخصیت‌های
کشوری، خیرین اساتید، محققان دانشگاه‌های علوم پزشکی و متولیان صنایع داروسازی کشور
حضور داشتند.

محمدی گلپایگانی با اشاره به تاکیدات مقام معظم
رهبری در زمینه تولید علم اظهار کرد: تا رشته
ارتباطی ما با خارج به لحاظ علمی به صورت
وابستگی قطع نشود به استقلال نخواهیم رسید و
امیدوار هستیم با تلاش فرهیختگانی امثال دکتر
مسجدی جاده علمی تنها یک سویه از سمت خارج
نباشد.

رئیس دفتر مقام معظم رهبری در پایان سخنان
خود گفت: دین مقدس اسلام در ارائه آموزه‌های
مذهبی در امر سلامت جامعه بشری همانند دیگر
مباحث سرآمد است و آنچه لازمه تامین سلامت
انسان است را به صراحت بیان کرده است.

دکتر ولایتی: بسیاری از پیشرفت‌های مرکز پزشکی
مسیح دانشوری مدیون دکتر مسجدی است
دکتر ولایتی از همایش نکوداشت دکتر مسجدی
به عنوان تقدیری شایسته یاد کرد و افزود: دکتر
مسجدی نقش اساسی در شکل‌گیری بیمارستان
مسیح دانشوری داشتند و بسیاری از پیشرفت‌های
این مرکز پزشکی مدیون ایشان است.

رئیس دفتر مقام معظم رهبری: دکتر
مسجدی از شخصیت‌های بزرگ علمی
کشور است

حجت‌الاسلام محمدی گلپایگانی نیز در این مراسم
ضمن تبریک ایام ولادت حضرت محمد(ص) و امام
جعفر صادق(ع) از همایش نکوداشت دکتر مسجدی
به عنوان تجلیل از یکی از شخصیت‌های بزرگ
علمی کشور یاد کرد و گفت: با توجه به تخصص
ایشان در زمینه بیماری‌های ریوی، دکتر مسجدی
همواره در زمینه مبارزه با دخانیات پیگیر هستند
و من هم در برخی از جلسات جمعیت مبارزه با
دخانیات شرکت می‌کنم.

وی با اشاره به اهمیت قدردانی از برجستگان علمی
کشور گفت: مقام معظم رهبری به پیشرفت علم
و دانش اهمیت می‌دهند و در مقابل دانشمندان
متواضعانه برخورد می‌کنند و مشوق آنان هستند و
ایشان در طول سال در ارتباط با پیشرفت و تولید
علمی فعالیت دارند.



وی تجلیل از زحمات دکتر مسجدی را تجلی عینی پیوند میان صنعت و دانشگاه دانست و گفت: تکنولوژی مهم‌ترین عامل تاثیرگذار در زندگی انسان‌ها و توسعه پایدار در سطح ملی می‌باشد و آنچه که رشد و توسعه اقتصادی را متضمن می‌شود بهره‌برداری صحیح از تکنولوژی‌هاست.

وی با بیان اینکه دانش بدون کاربرد در صنعت بی‌ارزش است اظهار کرد: دانشگاه مولد آگاهی و صنعت بهره‌بردار آگاهی است و این دو با یکدیگر ارتباط متقابل دارند و در صورتی که این پیوند کامل نشود جامعه برای پاسخگویی به نیازهای مردم دچار مشکل خواهد شد.

وی با اشاره به راه‌اندازی ساختمانی به نام دکتر مسجدی در کارخانه جابر ابن حیان گفت: این سایت به عنوان واحد تولید افشانه‌های تنفسی در ۱۴۰۰ متر مربع و ۴ طبقه با استفاده از تجهیزات پیشرفته با استانداردهای بین‌المللی بنا نهاده شده است.

دکتر مسجدی: جنبه علمی و سیاسی دفاع مقدس علاوه بر جنبه نظامی اهمیت دارد

دکتر مسجدی در این مراسم ضمن تشکر از میزبان برگزار کننده و شرکت کنندگان همایش گفت: بیمارستان مسیح دانشوری فعالیت خود را با یک عضو هیات علمی آغاز کرد اما در حال حاضر ۷۰ عضو هیات علمی و ۲۰۰ پزشک در این مرکز پزشکی ارائه خدمت می‌کنند.



رئیس مرکز پزشکی مسیح دانشوری با اشاره به دکتر مسجدی به عنوان نماد مبارزه با بیماری‌های ریوی اظهار کرد: ایشان همواره همچنین در عرصه بیماری‌های تنفسی پیشتاز بوده و با مدیریت جمعیت مبارزه با دخانیات در زمینه پیشگیری از بیماری‌های تنفسی فعالیت داشته است.

دکتر ولایتی با اشاره فعالیت شرکت جابر ابن حیان در زمینه تولیدات داخلی افشانه‌های تنفسی گفت: گرانی افشانه‌ها یکی از مشکلات اساسی کشور به شمار می‌رود و هر چقدر آلودگی هوا بیشتر شود ارتباط مردم با محصولات صنعتی بیشتر می‌شود که تولید افشانه‌ها می‌تواند در برطرف کردن نیازهای مردم موثر باشد.

مدیر عامل شرکت جابر ابن حیان: تجلیل از زحمات دکتر مسجدی تجلی عینی پیوند میان صنعت و دانشگاه است

دکتر دارابی، مدیر عامل جابر ابن حیان، در این مراسم ضمن تبریک ولادت پیامبر اکرم و امام جعفر صادق (ع) به فرازهایی از پیام نوروزی مقام معظم رهبری اشاره کرد و گفت: بنا بر فرمایشات ایشان یکی از بخش‌های مهمی که می‌تواند اقتصاد مقاومتی را پایدار کند فعالیت‌های شرکت‌های دانش‌بنیان است و از موثرترین مولفه‌های اقتصاد مقاومتی به شمار می‌رود که باید از سوی پژوهشگران پیگیری شود.

وی افزود: با توجه به بیانات معظم‌له اتکا به توانمندی‌های درونی و پیوند علم و صنعت می‌تواند اقتصاد کشور را مقاوم و توسعه اقتصادی را به همراه داشته باشد.

وی با بیان این مطلب که گردهمایی امروز به منظور تجلیل مقام انسانیت تدارک دیده شده اظهار کرد: حضور روحانیت معظم، فرهیختگان و اساتید در این نشست معنوی نشان‌دهنده پیوند جایگاه علم و صنعت است. وی با اشاره به قدردانی و سپاس به عنوان یکی از نعمات الهی گفت: خداوند را شاکر هستیم که در راستای تحقق فرهنگ والای انسانی سعادت تقدیر از خدمات دکتر مسجدی دانشمند عرصه سلامت را پیدا کرده‌ایم و این سعادت در زمان حیات با برکت ایشان به شرکت ما عطا شده است.

با حضور معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت اولین گردهمایی "فاز اول طرح ملی پیشگیری از تنگی نای "برگزار شد"

"اولین گردهمایی اجرای فاز اول طرح ملی پیشگیری از تنگی نای" با حضور دکتر ملک زاده معاون تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دکتر علی اکبر ولایتی رئیس مرکز پزشکی مسیح دانشوری، دکتر زرقي معاون تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر فرخ سعیدی استاد پیشکسوت جراحی و شماری دیگر از اساتید و پزشکان از ۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور در محل سالن امیر کبیر مرکز پزشکی مسیح دانشوری برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز در این گردهمایی که ۵شنبه سوم بهمن ماه به همت "مرکز تحقیقات بیماریهای نای" برگزار شد در ابتدا دکتر "محمد بهگام شادمهر" رئیس مرکز تحقیقات نای ضمن خوشامدگویی به مقامات و مدعوین مختصری از برنامه های گردهمایی را اعلام نمود و سپس با سخنان دکتر ولایتی این گردهمایی رسماً افتتاح شد.

دکتر ولایتی: از ۱۹۶۰ مورد تنگی نای بررسی شده در مرکز تحقیقات نای ۱۵۶۱ مورد بدلیل عوارض لوله گذاری تراشه بوده است

دکتر ولایتی رئیس مرکز پزشکی مسیح دانشوری ضمن تقدیر از برنامه خوب دکتر ملک زاده در بازدید از مراکز تحقیقاتی از عزم جدی مرکز مسیح دانشوری در بها دادن به امر پژوهش خبر داد.

رئیس مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی ضمن ارائه آمار و بیان اینکه کشور ایران متأسفانه حائز یکی از بیشترین تصادفات رانندگی در جهان و صدمات انسانی ناشی از آن میباشد اظهار داشت: طبق آمار ارائه شده از سوی مرکز تحقیقات نای از ۱۹۶۰ مورد بیمار بررسی شده که مشکل تنگی نای داشته اند ۱۵۶۱ مورد آنها بر اثر عوارض لوله گذاری (که به دلیل رفع

مشکل تنفسی بیمار بخصوص بیماران ناشی از تصادفات رانندگی این کار انجام شده است) دچار این عارضه شده اند.

دکتر ولایتی ضمن اشاره به تلاشهای آقای دکتر عباسی و آقای دکتر شادمهر و همکارانشان دستاورد این پزشکان در جراحی و رفع تنگی تراشه در ابعاد وخیم آن که گاهی تا ۹ سانتی متر از نای فرد بیمار را درگیر این عارضه میکند، ستود.

وی ضمن ابراز امیدواری به اینکه درمان در کشور ما پژوهش محور باشد خواستار توجه ویژه وزارت بهداشت و شخص آقای دکتر ملک زاده در فراهم ساختن امکان تبدیل سه پژوهشکده موجود در این مرکز (که شامل ۱۰ مرکز تحقیقاتی میباشد) به "پژوهشگاه سل و بیماریهای ریوی" شد.

خاطر نشان میشود دکتر ولایتی در ابتدای سخنان خود تقارن برگزاری این گردهمایی و حضور مقامات و مدعوین را با افتتاح «سالن همایشهای امیر کبیر» مرکز گرامی داشت.

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت: «پزشکان دانشمند» از برنامه های این معاونت جهت ترویج امر پژوهش و تحقیق در علوم پزشکی است.

دکتر ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دیگر سخنان این گردهمایی بود که ضمن تاکید بر بها دادن به امر پژوهش از طرف بخصوص جامعه پزشکی، تحقیق و پژوهشی را راهگشا دانست که صرف ارائه مقاله و جنبه های شخصی نباشد بلکه در پی حل «مشکلی از مشکلات مردم» باشد. وی یکی از برنامه های معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت را داشتن برنامه جهت تربیت «پزشکان دانشمند» دانست که در جهت پیوند بین علوم پایه و علوم بالینی، پزشکان جوان را هر چه بیشتر به امر تحقیق و پژوهش سودمند مردم سوق دهد. وی جامعه علمی و پزشکی ایران را حائز پتانسیل زیادی دانست که میتوانند با بها دادن به تحقیق و پژوهش در عرصه بین المللی حضور و اثرات مفید بیشتری داشته باشند و از اساتید و پژوهشگران خواست که وقت بیشتری به امر تحقیق اختصاص دهند و در این راه اگر جواب مثبتی از مسئولی نگرفتند ناامید نشده و مصمم به ادامه راه خود باشند تا به نتیجه

مطلوب برسند.

معاون وزیر بهداشت اقدامات و پیشرفتهای مرکز مسیح دانشوری را بسیار چشمگیر توصیف کرد و این گردهمایی را که در جهت دست یافتن به راه‌های پیشگیری از تنگی نای عمدتاً ناشی از عوارض پس از تصادفات رانندگی است کمکی به گسترش مرزهای دانش و مساعدت به کشورهایی که حائز تصادفات رانندگی زیاد هستند، دانست.

دکتر ملک زاده با اشاره به اینکه ۸۰ درصد از مرگ و میرها در کشور ما ناشی از بیماریهای مزمن غیرواگیر است افزود با ایجاد نظام شبکه‌ای بین مراکز مختلف پزشکی و تحقیقاتی میتوان از درصد زیادی از این بیماریها پیشگیری نمود و آمادگی وزارت بهداشت را برای هرگونه حمایت از تحقیقات و پژوهش در عرصه‌های مختلف پزشکی اعلام نمود.

دکتر زرقي: اهداف اصلي معاونت تحقيقات و فناوري دانشگاه بر دو مقوله متمرکز است؛ تحول کیفی و اصلاح جهت‌گیری پژوهش

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در «اولین گردهمایی اجرای فاز اول طرح ملی پیشگیری از تنگی نای» ضمن تقدیر از فعالیتهای تحقیقاتی مرکز پزشکی مسیح دانشوری به اهداف اصلی دو گانه این معاونت اشاره کرد که اولی بحث «تحول کیفی پژوهش» و دیگری «جهت‌گیری پژوهش» است که در توضیح آنها مهم بودن کیفیت پژوهش را در «اثر گذاری نتایج پژوهش» در عرصه مورد نظر دانست و در خصوص جهت‌گیری نیز اکثر پژوهشهای موجود را «مستند محور» عنوان نمود که لازم است جهت آنها به «تجاری سازی پژوهش» تغییر کند که این البته به معنای «پژوهش تجاری» نیست.

دکتر زرقي با اشاره به آماري که نشان میدهد در یکی از معتبرترین دانشگاههای کشور ۴۰ درصد آمار پژوهش توسط ۴ نفر از اساتید آن دانشگاه انجام شده است افزود که همین آمار در دانشگاه دیگری نشان میدهد که پنجاه درصد اعضای هیات علمی در سه سال اخیر هیچگونه مقاله‌ای با ثبت ISI نداشته‌اند که نشان از نپرداختن به امر پژوهش و در نتیجه «برون داد» اندک در برخی دانشگاهها و مراکز علمی کشور است. وی ضمن تأکید بر برنامه‌های جدید این معاونت اولویتهای منظور شده را «پژوهشگر محوری» به جای «پژوهشگاه محوری»، تقویت مرکز مطالعه بالینی، راه‌اندازی مرکز علم سنجی برای نظارت بر برون داد اساتید و پژوهشگران دانشگاه، کم کردن فاصله علوم پایه یا علوم پزشکی و تشویق پژوهشگرانی که از شاخصهای سنجش جلوتر هستند، ذکر نمود.

دکتر زرقي همچنین از تلاشها و عملکرد و دستاوردهای مرکز مسیح دانشوری تقدیر کرد و با توجه به پتانسیلهای موجود، «برون داد علمی» مورد انتظار از این مرکز را بیشتر از آن چیزی دانست که در حال حاضر وجود دارد.



اولین
گردهمایی
پیشگیری
از تنگی
نای

پیام مشترک سفیران سلامت به مناسبت هفته سرطان مهدوی کیا: زندگی کودکانمان را با سیگار نابود نکنیم

بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت دخانیات سالانه ۶ میلیون نفر را به کام مرگ می کشد و ۶۰۰ هزار نفر نیز به دلیل استنشاق دود سیگار، قربانیان دخانیات می شوند که در این میان کودکان بیشترین قربانیان دود تحمیلی سیگار بزرگسالان هستند. برای این اساس مهدوی کیا و دوستی مهر سفیران سلامت از همه افراد سیگاری درخواست کردند که با ترک سیگار از مرگ زود هنگام خود و اطرافیان به ویژه کودکان جلوگیری کنند.

به گزارش روابط عمومی مرکز مسیح دانشجویی به نقل از سرویس "سلامت" ایسنا، علی دوستی مهر و مهدی مهدوی کیا از پیشکسوتان فوتبال و سرمربی و مدیر فنی تیم ملی فوتبال جوانان در پیام مشترکی که به مناسبت هفته سرطان منتشر کردند، استعمال دخانیات (سیگار و قلیان) را یکی از عوامل شیوع سرطان به ویژه سرطان ریه در جامعه خوانده و تاکید کردند: حدود نیمی از کودکان قربانی مشکلات ناشی از استعمال دخانیات والدین و اطرافیان قرار دارند. مرگ ناگهانی جنین، عفونت گوش میانی، ذات الریه، عفونت های ریوی، آسم و ضعف در خواندن نسبت به همسالان تنها برخی از پیامدهای ناشی از دود تحمیلی سیگار است.

همچنین تحقیقات نشان داده است که از هر صد فرد غیر سیگاری که در کودکی در معرض دود ناشی از سیگار قرار داشتند، ۱۷ نفر در بزرگسالی از سرطان پیشرفته ریه رنج می برند. در ادامه پیام سفیران سلامتی با تاکید بر اینکه زندگی کودکانمان را با کشیدن سیگار خراب نکنیم و آنها را به آغوش زود هنگام مرگ نسپاریم، آمده است: زندگی کودکانمان را بدون دود سیگار شروع کنیم، زیرا کودکان امروز دنیای فردای ایران هستند. سفیران سلامت تاکید کرده اند: بی تردید تنها راه سالم و ایمن، سیگار نکشیدن است.

مصرف رژیم های غذایی کم چربی از دو طریق کاهش چربی خون و کاهش تمایل به مصرف سیگار به سلامت قلب کمک می کنند. ورزش مداوم نیز یکی از عوامل موثر در افزایش سلامت قلب است. ورزش های هوازی مانند پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری از جمله ورزش های مناسب در حفظ و بهبود سلامت قلب هستند. این ورزش ها علاوه بر سودمندی به فرد سیگاری انگیزه بیشتری برای ترک سیگار می دهند.

دوستی مهر و مهدوی کیا در خاتمه این پیام به معضل «آلودگی هوا» نیز اشاره کرده و از همه مسئولان ذیربط درخواست کرده اند: برای رسیدن به آسمان پاک و آبی از هیچ تلاشی دریغ نوزند زیرا آلودگی هوا هم مثل دخانیات سلامتی مردم کشور را نشانه گرفته است.

گفتنی است، پیام سفیران سلامت قرار است در همایش «سلامت و زندگی» قرائت می شود و به گفته دکتر توحید سیف برقی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر همایش «سلامت و زندگی» عنوان جلسه اسفندماه این همایش به سلامت زنان با تاکید بر پیشگیری از سرطان های زنان اختصاص یافته است که در اولین پنجشنبه هر ماه، بصورت رایگان، از ساعت ۱۷ در محل مجموعه فرهنگی-هنری ایوان شمس تهران برگزار می شود.



جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات برگزار شد افزایش قیمت دخانیات در سلامت کشور اثرات مثبت دارد

جلسه هم‌اندیشی برنامه‌های کنترل دخانیات، یک دهه پس از معاهده جهانی توسط مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و با همکاری فرهنگستان علوم پزشکی، سوم بهمن ماه در محل این فرهنگستان برگزار شد.

به گزارش روابط عمومی مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات، این جلسه با حضور دکتر علی‌رضامرندی، دکتر کاظم ندافی، دکتر عبد الرحمان رستمیان، دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر عبداللهی‌نیا دکتر اسماعیل اکبری، دکتر حیدری، دکتر میثمی، سازمان بهزیستی کشور و بسیاری از موسسات وابسته در زمینه دخانیات برگزار شد.

دکتر محمدرضا مسجدی، در این مراسم بیان کرد باید نظارت دقیق بر هزینه‌های حاصل از درآمد سیگار صورت گیرد و ما باید بدانیم که در چه زمینه‌های صرف می‌شود.

وی ادامه داد: کمیون تلفیق مجلس برای اولین بار مالیات در خرده‌فروشی سیگار را تصویب کرد و امیدواریم این کار تدبیری باشد به سوی کاهش مصرف سیگار.

قائم‌مقام مرکز مسیح دانشوری تاکید کرد: باید مهارت‌های مقابله با سیگار را به جوانان آموزش داد و در این راستا نیاز به یک برنامه هدفمند وجود دارد.

دکتر غلامرضا حیدری رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات و دبیر اجرایی این همایش پیرامون SWOT و برنامه‌های آتی پیشگیری و کنترل دخانیات گزارشی را ارائه کرد و گفت: ایران در ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی، ارائه خدمات ترک سیگار و هشدارهای بهداشتی، ممنوعیت تبلیغات سیگار در مقایسه با سایر کشورها جایگاه ویژه‌ای دارد دارد ولی در مهمترین مورد

که افزایش مالیات است در جهان جایگاهی ندارد و باید در برنامه‌های آتی دقت بیشتری در این زمینه انجام شود.

وی افزود: در کشورهای نظیر کویت، اردن، مصر، مراکش، پاکستان و نوار غزه ۸۳ درصد برای دخانیات مالیات پرداخت می‌کنند در صورتی که این رقم در ایران ۱۷ درصد گزارش شده است و این آمار نشان می‌دهد که باید برنامه‌های مالیاتی با جدیت بیشتری پیگیری شود.

دکتر حیدری با بیان این مطلب که کشور ما باید در زمینه افزایش مالیات هدف و سیاست مشخص داشته باشد و بتواند با استفاده از تجارب کشورهای دیگر میزان مالیات مواد دخانی را به ۷۵ درصد قیمت خرده‌فروشی آن ضمن توجه به تورم سالیانه برساند اظهار کرد: در مطالعه‌ای که مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات انجام داده در زمینه‌ی برنامه‌های کنترل دخانیات نشان می‌دهد کشور ایران در مقایسه با سایر کشورهای منطقه از ۳۷ امتیاز ۲۹ امتیاز را کسب کرده است اما در مالیات جزء بدترین کشورها محسوب می‌شود و طبق این مقاله که در ژانویه ۲۰۱۴ در نیوزلند به چاپ رسیده مقایسه میزان مالیات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد در کشورهای پیشرفته قیمت سیگار زیاد ولی در کشورهای در حال پیشرفت قیمت سیگار پایین است و این نشان می‌دهد که افزایش مالیات می‌تواند کاهش مصرف را در دراز مدت داشته باشد. سپس دکتر عبداللهی‌نیا معاون پژوهشی کنترل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ادامه داد: در سال ۱۳۶۲ جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات در وزارت کشور به ثبت رسید و واحدهای مختلفی از جمله پیشگیری، درمان، پژوهش، و درمان فعالیت‌های گسترده‌ای را به صورت پیوسته انجام می‌دهند و سیاست‌های کلی مرتبط با دخانیات بررسی می‌شود و تاکنون بیش از ده هزار نفر از دانش‌آموزان در سنین مختلف و همچنین مهدکودکها با عضویت در کارگاههای ویژه و با استفاده از روش‌های موثر و با توجه به سطح درک گروه‌های سنی مختلف با مضرات استعمال دخانیات آشنا و به عنوان سفیر سلامت در خانواده‌ها مبلغ ترک سیگار می‌شوند.