

# آموزش صحیح برای همه



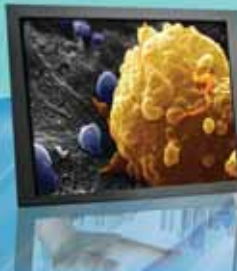
رابطه: آینده را پس بداریم



=



=



## در این شماره می خوانید:

- ۱
- ۲
- ۳
- ۷
- ۹
- ۱۱
- ۱۶
- ۱۷

روز جهانی دیابت

سمینار یک روزه تغذیه جامعه نگر

رژیم غذایی در بیماران کلیوی

سلامت زنان امری ضروری برای نظام سلامت

ده نکته در مورد بیماری های کلیه

تازه های پزشکی

فراخوان کنگره بین المللی حکیم قطب الدین شیرازی

فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت



سال سوم - شماره ۲۹

آبان ۱۳۹۱

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:  
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:  
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

همکاران این شماره:  
دکتر پیام پیمانی، دکتر مجتبی محمودی  
دکتر مریم دهقان خلیلی، سید مهدی احمدی، یاسر ساریخانی

رئیس شورای سردبیری:  
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:  
فرحناز ایزدی

مدیر اجرایی:  
محمد خوش سیما

## روز جهانی دیابت

روز جهانی دیابت سال ۲۰۱۲، چهارمین سال ازدوره پنج ساله ای است که تمرکز فعالیت ها بر شعار " آموزش و پیشگیری از دیابت " قرار گرفته است. فدراسیون بین المللی دیابت تخمین می زند که در صورت عدم اقدام سریع تا سال ۲۰۳۰ از هر ده نفر یک نفر به دیابت مبتلا خواهد بود. روز جهانی دیابت می تواند آگاهی جهانی را از دیابت و رشد روزافزون آن در سراسر دنیا و راه های پیشگیری این بیماری در اکثر موارد بالا ببرد. بعد از برگزاری نشست سازمان ملل درباره بیماری های غیر واگیر در سال ۲۰۱۱، بنظر رسید که نیاز ضروری به ادامه دادن و تقویت این گونه حرکت ها وجود دارد اقداماتی که آگاهی از عوامل مسبب جهانی شدن دیابت و اپیدمی این بیماری غیر واگیر و راه حل های برخورد با آن را بالا برد. برای رسیدن به این اهداف باید سعی شود که نظر عموم جامعه و به خصوص افراد علاقمند را جلب کرد. فدراسیون بین المللی دیابت اخیراً یک برنامه حمایتی جدید را تحت عنوان " نقشه راه دیابت به سمت برنامه های توسعه آینده " برای دوره زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ راه اندازی کرده است که فرصت های بسیار خوبی هم در طول این مدت برای تغییر و تحول وجود خواهد داشت. در برنامه های روز جهانی دیابت ۲۰۱۲، نیاز ضروری به اقدام سریع، به محافظت از سلامت نسل های آینده ارتباط داده شده است. به عبارتی حفظ سلامت نسل های آینده به عنوان یک ضرورت، مد نظر قرار گرفته است. همچنین تمرکز ویژه ای بر پررنگ کردن اهمیت آموزش برای شاغلین حرف بهداشتی، بیماران دیابتی و افراد در معرض خطر در راستای کاهش اثرات بیماری دیابت در سراسر دنیا شده است. اهداف برنامه های روز جهانی دیابت امسال شامل آموزش دادن، درگیر کردن و توانمند ساختن جوانان و عموم مردم در زمینه دیابت می باشد. شعار انتخاب شده برای برنامه های امسال عبارتست از: دیابت: آینده را پاس بداریم فعالیت های امسال توجه خاصی به بچه ها و جوانان به عنوان گروه هدف اصلی برای اشاعه و انتشار پیام های آموزشی و پیشگیری داشته است و امید آن می رود که این کار توجه جوامع محلی را به اهمیت آگاهی زودهنگام از ریسک ها و خطرات دیابت جلب کرده و مشارکت آنها را بدست بیاورد. هدف اصلی، ایجاد آگاهی در بین کودکان، نوجوانان و جوانان از علام خطر و عوامل خطر ساز دیابت می باشد چراکه با داشتن برنامه غذایی سالم و فعالیت جسمی در بسیاری از موارد می توان از دیابت نوع ۲ پیشگیری کرد.

پیام مهم و کلیدی برنامه های روز جهانی دیابت امسال عبارتند از:

- دسترسی به آموزش صحیح برای همه • راه و روش زندگی ماست که سلامت ما را در معرض خطر قرار می دهد.

کنفرانسهای بین المللی مرتبط با دیابت:

### **ENDO Houston 2012- The 94th Annual Meeting & Expo**

*Endocrinology Medical Congress*

*Congress location: Huston, Texas, USA*

*Date: 23 - 26 June 2012*

### **World Congress on Prevention of Diabetes and its Complications**

*Congress location: Spain / Madrid*

*Date: November 11th to 14th 2012*

### **World diabetes congress Melbourne**

*Congress location: Melbourne, Australia*

*Date: 2-6 December 2013*

### **Excellence in Diabetes 2013**

*Congress location: Turkey / Istanbul*

*Date: February 6th to 9th*

### **the International Conference on Advanced Technologies & Treatment for Diabetes**

*Congress location: France / Paris*

*Date: February 27th to March 2nd 2013*

### **ENDO 2013 - The 95th Annual Meeting & Expo of The Endocrine Society**

*Endocrinology Medical Congress*

*Congress location: San Francisco, USA*

*Date: 15 - 18 June 2013*

### **World Congress of Clinical Lipidology**

*Congress location: Hungary / Budapest*

*Date: December 6th to 9th 2012*

۶- مصرف درست اریتروپوئیتین در کم خونی بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن کلیوی (CKD) توصیه می شود. تجویز اریتروپوئیتین در درمان کم خونی نارسایی مزمن کلیوی موثر است. میزان هموگلوبین در افراد نارسایی مزمن کلیوی بین ۱۱ و ۱۲ می باشد و بیش از ۱۳ بهتر است نشود چون احتمال ترومبوز و سکته مغزی می باشد. البته علل دیگر کم خونی نیز بهتر است بررسی گردد.

۷- مصرف ترکیبات فسفر دار جهت پاک کردن روده ها و آماده کردن آن جهت کلونوسکوپی در افرادی مبتلا به CKD با احتیاط تجویز گردد.

افرادی که مبتلا به CHF, CKD با کسانی که NSAIDs, ACE $\downarrow$ , ARBS استفاده می کنند در صورت تجویز ترکیبات فسفر دار خطر نارسایی حاد کلیوی یا وخیم تر شدن CKD را به دنبال خواهند داشت.

۸- تجویز آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم، منیزیم در بیماران مبتلا به CKD شدید صلاح نمی باشد در صورت نیاز مبرم تجویز آنها باید محدود باشد.

۹- در بعضی شرایط لازم است دنبال علت فشار خون در بیماران بود.

گرچه کمتر از ۱۰٪ افراد با فشار خون بالا مبتلا به فشار خون ثانویه (Secondary Hypertension)

می باشند و در همه بیماران با فشار خون بالا لازم نیست آزمایشات متعددی انجام داد ولی در بعضی از شرایط توصیه می شود که اقدامات بیشتری جهت شناسایی علت فشار خون انجام داد.

۱- وجود هیپوکالمی

۲- کاهش GFR با مصرف ACE $\downarrow$ , ARBS

۳- ظاهر بیمار (Chusingoid face)

۴- فشار خون بالای مقاوم

۵- رنگ پریدگی طپش قلب و سردرد و تعریق زیاد

۶- علائم پرکاری و کم کاری تیروئید

۷- اطلاع از مصرف NSAIDs، قرص های ضد بارداری، بعضی از ضد احتقان های (Decongestants)



۱۰- بررسی افرادی که مرتب سنگ کلیه تولید می کنند.

سنگ های کلیوی از معضلات شایع در اجتماعات گوناگون می باشند. بیمارانی که مبتلا به سنگ کلیه هستند باید شرح حال، وضع تغذیه و میزان مصرف مایعات گرفته شود. آزمایشات کلسیم، فسفر، کراتینین... خون و ادرار درخواست گردد. سونوگرافی و تصویربرداری های دیگر در صورت نیاز تقاضا گردد و اگر سنگ دفع شد، مورد آزمایش قرار گیرد. توصیه های مناسب با نوع سنگ در رابطه با تغذیه و میزان مایعات مصرفی داده شود و از داروهای مانند تیازید و آلوپیرینول و سینرات ها در شرایط خاص استفاده کرد. در رابطه با بیماران با شرح حال فامیلی مشابه، وجود بیماریهای گوارشی همزمان مانند بیماریهای التهابی روده عفونت های مکرر ادراری و نفروکلستینوز (سونوگرافی، KUB) توصیه می شود با نفرولوژیست مشاوره گردد.

منبع:

1. Neil M. Paige, Glem T. Nagami:  
The Top 10 things Nephrologists Whish Every Primary Care  
Physician Knew; Myoclin Proc Feb 2009; 84(2): 180-186.

## تازه های پزشکی

### کاهش روند افزایش وزن در کودکان در پی کاهش مصرف نوشیدنی های شیرین شده توسط قند

ترجمه: حسین ترابی عصر، مرکز تحقیقات سلامت

در همین حین افراد گروه شاهد کارت جایزه از سوپر مارکت دریافت میکردند. در مدت یک سال مصرف نوشیدنی های قنددار در گروه مورد آزمایش تقریباً به صفر رسید و به صورت قابل توجهی کمتر از گروه شاهد شد. همچنین افزایش BMI در آنها نیز بصورت واضحی کمتر بود (البته در مدت یکسال و نه دو سال).

ولی برای نوجوانان اسپانیایی تباری که مورد همین آزمایش قرار گرفتند افزایش BMI و وزن آنها نیز کمتر از گروه شاهد بود البته هم برای مدت یکسال و هم برای مدت دو سال بود. با وجود اینکه نتیجه دو آزمایش فوق چندان دور از انتظار نبود اما این آزمایش ها نشان میدهند کاهش مصرف نوشیدنی های قنددار میتواند باعث کاهش روند افزایش وزن در کودکان و نوجوانان با وزن متوسط و چاق و دارای اضافه وزن شود. به علاوه آزمایش هایی که در مورد نوجوانان انجام شد نشان دهنده این است که آموزش و تهیه نوشیدنی های جایگزین سالم تر، برای مدت یکسال در بعضی از آنها باعث ادامه روند رژیمی (کاهش روندافزایش وزن) تا دو سال میشود.

آزمایش هایی که با جایگزینی نوشیدنی های بدون قند با نوشیدنی های شیرین شده توسط قند انجام شد نشان دهنده کاهش روند افزایش وزن در کودکان و نوجوانان با وزن نرمال، چاق و دارای اضافه وزن است.

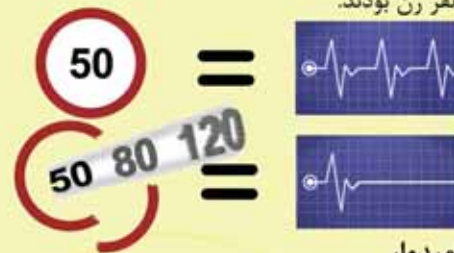
نوشیدنی های قند دار یک منبع قابل توجه جذب کالری در کودکان است. دو آزمایش تصادفی زیر اثر این نوشیدنی ها را بر افزایش وزن کودکان و نوجوانان مورد مطالعه قرار میدهد. در مطالعه اول، محققان به صورت تصادفی ۶۴۱ کودک آلمانی با وزن نرمال (در محدوده سنی ۴ سال و ۱۰ ماه تا ۱۱ سال و ۱۱ ماه) که به صورت معمول نوشیدنی قنددار در طول روز مصرف میکردند (مقدار ۸ انس دارای ۱۰۴KCal و -noncar bonated) یا همین مقدار نوشیدنی که بصورت مصنوعی شیرین شده و بدون کالری و با طعمی مشابه نوشیدنی های قندی گروه دیگر را دریافت میکردند، به مدت ۱۸ ماه تحت مطالعه قرار دادند که در پایان مطالعه مشخص شد گروهی که نوشیدنی بدون قند را مصرف کرده اند بصورت قابل توجهی افزایش وزن کمتری داشتند و افزایش چربی آنها نیز به نسبت کمتر از گروه دیگر بود. (مقایسه افزایش وزن دو گروه: ۶.۳۵Kg به ۷.۳۷)

در مطالعه دوم محققان در شهر بوستون بصورت تصادفی ۲۲۴ نوجوان چاق و دارای اضافه وزن را که بصورت روزانه نوشیدنی های قنددار را مصرف میکردند، مورد مطالعه قرار دادند. این گروه برای مدت یکسال به صورت دو هفته یکبار بطری آب و نوشیدنی رژیمی را درب منزل دریافت میکردند. و در همین مدت بصورت ماهانه تماسهای تلفنی (انگیزه بخش) به والدینشان انجام میشد و سه بار از آنها بازدید به عمل می آمد. آنها همچنین پیام هایی شامل نحوه استفاده از نوشیدنی های فرستاده شده و منع آنها از مصرف نوشیدنی های قنددار (از طریق پست) دریافت میکردند.



### کاهش تلفات حوادث رانندگی

در پنج ماهه نخست سال جاری هشت هزار و ۵۴۰ نفر جان خود را از دست دادند، این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل که تعداد تلفات حوادث رانندگی نه هزار و ۴۴ نفر بود، ۶/۵ درصد کاهش یافته است. از کل فوت شدگان حوادث رانندگی پنج ماهه امسال، شش هزار و ۷۱۷ نفر مرد و یکهزار و ۸۲۳ نفر زن بودند. همچنین در این مدت پنج هزار و ۱۷۶ مورد از تصادفات فوتی در مسیرهای برون شهری، دو هزار و ۴۷۵ مورد در مسیرهای درون شهری، ۸۳۹ مورد در جاده های روستایی و ۵۰ مورد در مسیرهای معلوم گزارش شده است. در پنج ماهه نخست امسال به ترتیب استان های تهران با ۶۸۷ فوتی، خراسان رضوی با ۶۵۱ فوتی و فارس با ۶۳۸ فوتی بیشترین و استان های ایلام با ۶۳ فوتی، کهگیلویه و بویراحمد با ۶۵ فوتی و خراسان جنوبی با ۸۷ فوتی کمترین تلفات ناشی از حوادث رانندگی را به خود اختصاص می دهند. این گزارش می افزاید: "در پنج ماهه امسال به ترتیب ماه های تیر با یکهزار و ۹۳۳، مرداد با یکهزار و ۸۲۱ و خرداد با یکهزار و ۷۰۹ نفر بیشترین و ماه های اردیبهشت و فروردین با یکهزار و ۵۳۸ و یکهزار و ۵۳۹ نفر کمترین تلفات حوادث رانندگی را داشته اند". یکهزار و ۸۲۱ فوتی در حوادث رانندگی مرداد در مرداد امسال جان خود را از دست دادند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۹/۹ درصد کاهش یافته است براساس این گزارش یکهزار و ۴۸۱ نفر از تلفات حوادث رانندگی مرداد ماهه امسال مرد و ۳۴۰ نفر زن بودند.



چاق های امیدوار

یکی از فواید چاقی آن است که این افراد با احتمال کمتری موفق به خودکشی می شوند. چاقی مشکلات زیادی برای سلامتی انسان ها به همراه دارد، اما دانشمندان در آخرین تحقیقات خود متوجه شدند یکی از فواید چاقی آن است که این افراد با احتمال کمتری موفق به خودکشی می شوند. دکتر کنس موکامال از دانشگاه هاروارد برای بررسی این موضوع مطالعه ای را روی نرخ چاقی و خودکشی در تعدادی از ایالت های آمریکا در سال های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ به انجام رساند. نزدیک به یک چهارم افرادی که در این مطالعه شرکت داشتند در دسته افراد چاق قرار می گرفتند. برای تعیین میزان چاقی افراد از شاخص جرمی بدن که به BMI معروف است و رابطه بین قد و وزن انسان ها را معین می کند، استفاده شد. در این تحقیقات از هر ۱۰۰ هزار نفر نزدیک به ۱۲ نفر دست به خودکشی زده بودند. اما نکته جالب اینجا بود که در صورتی که افراد مورد تحقیق دارای اضافه وزن باشند میزان خودکشی ها در هر ۱۰۰ هزار نفر به ۹ نفر کاهش پیدا می کرد. مطالعات آماری نیز نشان می دهد افراد چاق با احتمال کمتری می توانند با استفاده از اسلحه، دازدن یا مواد سمی به طور موفقیت آمیز دست به خودکشی بزنند. این در حالی است که دانشمندان طی تحقیقات خود متوجه شدند افرادی که چاق هستند معمولاً درآمد پایین تری دارند، سطح تحصیلات آنها از متوسط جامعه پایین تر است، اما با این وجود باز هم میزان خودکشی های موفقیت آمیز در میان چاق ها نسبت به افراد دارای وزن طبیعی کمتر بود. موکامال در این باره گفت: "مطالعات بیشتری برای تعیین علت دقیق این موضوع نیاز است. شاید اضافه وزن انسان ها در کاهش موفقیت خودکشی مؤثر باشد. برای مثال یک فرد چاق باید دوز بیشتری از دارو را مصرف کند تا داروها در بدن او اثر کنند. شاید به همین دلیل باشد که معمولاً میزان موفقیت خودکشی در افرادی که با استفاده از دارو تصمیم به پایان دادن زندگی خود دادند، پایین است. همچنین مرگ و میر به دلیل خفگی هم در میان این افراد بسیار کم اتفاق می افتد که دلیل عمده آن این است که این افراد به دلیل وزن بالای خود نمی توانند با روش حلق آویز کردن به زندگی خود پایان دهند. البته شاید دلیل این موضوع به خصوصیات روحی و اخلاقی افراد چاق باز می گردد که باعث می شود آنها نسبت به دیگران با احتمال کمتری به فکر خودکشی بيفتند. اما به هر حال این مطالعات به طور دقیق علت پایین بودن خودکشی در میان افراد چاق را بیان نمی کند و دانشمندان برای پی بردن به علت این موضوع قصد انجام تحقیقات بیشتری دارند.

### اثر ضد فشار خون داروی هیدروکلرتیازید در درمان سرپایی بیماران طی مطالعه ای راندوم و متآنالیز

هیدروکلرتیازید به عنوان شایع ترین داروی مصرفی دنیا در کنترل پرفشاری خون بشمار می رود که معمولاً، به میزان ۱۳/۵ تا ۲۵ میلی گرم روزانه مصرف می شود. همه ی مطالعات راندوم که مصرف این دارو را با داروهای دیگر مقایسه کرده اند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند، در ۴ مطالعه با دوز ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی گرم روزانه و در ۵ مطالعه با مقدار ۵۰ میلی گرم در مقابل داروهای از گروه های مختلف پرفشاری خون قرار گرفته و به وسیله ی مانیتورینگ ۲۴ ساعته میزان کاهش فشار خون مقایسه شد در حالی که استفاده از دوز ۵۰ میلی گرم هیدروکلرتیازید مؤثرتر از ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی گرم آن است، ولی دوزهای کم تر هیدروکلرتیازید ۱۲/۵ تا ۲۵ در مقایسه با داروهای دیگر اثر کم تری دارند لذا، هیدروکلرتیازید به عنوان داروی ضد فشار خون خط اول، انتخابی مناسب نیست.

#### نقش کنترل فشار خون در منزل در تنظیم فشار خون

در کنترل پرفشاری خون به عنوان شایع ترین عامل خطر بیماری های قلبی و عروقی، هنوز مشکلاتی وجود دارد. هدف این مطالعه، بررسی نقش کنترل فشار خون در منزل به عنوان عامل مؤثر در تنظیم فشار خون می باشد از نتیجه ی ۳۷ مطالعه ی راندوم استفاده شد در مقایسه با کنترل در کلینیک (به عنوان گروه کنترل) کنترل فشار خون در منزل به تنظیم فشار خون سیستولیک بیش تر از دیاستولیک کمک کرد کنترل فشار در منزل باعث کاهش مصرف داروهای ضد فشار خون شده و بویژه اگر بارتل مانیتورینگ همراه شود می تواند در کنترل بهتر فشار خون نقشی مهم داشته باشد.

#### GFR کم تر و آلبومینوری بیش تر با مورتالیتی و نارسایی انتهایی کلیه بیشتری در بیماران با CKD همراه است.

در این مطالعه دو عامل غیر وابسته بگونه ی جداگانه در تعیین مورتالیتی و به مرحله ی انتهایی رسیدن کارکرد کلیه بررسی شده اند. ۱۳ مطالعه بر بیماران با CKD با علل گوناگون جمع بندی شد که نتیجه ی کلی ارتباط معنی دار آلبومینوری و GFR پایین تر به گونه ی مجزا بر مورتالیتی و به انتها رسیدن عملکرد کلیه بود و شدت اثر به حالت دوم بیش تر بود. "سنگ کلیه و اتروسکلروز ساب کلینیکال در جوانان" با توجه به وجه مشترک سنگ کلیه و اتروسکلروز از لحاظ عوامل خطر، مطالعه ای در تعدادی از جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله انجام گرفت و در بیماران با سنگ کلیه ضخامت عروق کاروتید اندازه گیری شد و مشخص گردید که در این گونه بیماران تنگی کاروتید بیش تر است.

#### اثر میکروآلبومینوری بر سکتة مغزی

میکروآلبومینوری به عنوان مارکر بیماری کلیوی مشخص شده، ولی رابطه آن با سکتة مغزی مطالعه نشده است در این ارتباط ۱۲ مطالعه انجام شده و در مجموع میکروآلبومینوری با احتمالی بیش تر سکتة مغزی همراه بود.

#### درمان با اسید فولیک و مشکل قلبی و عروقی در نارسایی شدید کلیه

اثر اسیدفولیک در کاهش هموسیستین سرم بمنظور کاهش مشکلات قلبی و عروقی در بیماران با GFR کم تر از ۳۰ سی سی در دقیقه، در ۷ مطالعه ی راندوم جمع بندی شد و نتیجه اینکه درمان با اسید فولیک (بویژه در دراز مدت) خطر بیماری های قلبی و عروقی را کاهش می دهد.

### خطر کارسینوم سلولهای کلیوی (Renal cell carcinoma) پس از هیستریکتومی

همراهی هیستریکتومی به عنوان شایع ترین عمل زنان با کارسینوم کلیه مشاهده شده است. جهت مطالعه ی ارتباط هیستریکتومی با خطر بروز کارسینوم کلیه مطالعه ای دراز مدت انجام شد و مشخص گردید که در این بیماران، احتمال کارسینوم کلیه بیش تر است و عمل جراحی در سنین پایین تر خطر سرطان را بیش تر می کند.

### مقایسه ی همودیالیز ۶ بار در هفته با سه بار در هفته

دو گروه ۱۲۰ و ۱۲۵ نفری را که مرود درمان با همودیالیز بودند، به دو روش ۳ و ۶ بار در هفته دیالیز کردند دفعات بیش تر همودیالیز پرفشاری خون، تغییر در اندازه ی بطن چپ، هیپرفسفاتمی و سلامت جسمانی را بهتر کنترل کرد، ولی در مورد سایر معیارها مثل افسردگی از دید خود بیماران، آلبومین سرم و یا کاهش مصرف اریتروپویتین تفاوتی نداشت.

## کانابینوئیدهای مصنوعی (ادویه)، مواد مخدری نسبتا جدید

ترجمه: آرمین اکبرزاده، عضو کمیته دانشجویی مرکز تحقیقات سلامت

یک مورد مرگ در یک مرد ۵۸ ساله در اثر "سوء مصرف عمدی مواد مخدر استنشاقی" رخ داده بود. درمان به طور کلی مفید بوده، و اثرات بالینی تقریبا همیشه در عرض ۲۴ ساعت فروکش می کند. این گزارش به پزشکان یاد آوری کند که هنگام معاینه بیمارانی با علائم مذکور، به خصوص نوجوانان و جوانان، از آنان در مورد مصرف "ادویه" سوال شود. از آنجا که این موارد در مراکز بهداشت و درمان مورد بررسی قرار گرفته و به سیستم مرکزی داده های سم شناسی گزارش شده اند، یافته ها لزوما نشان دهنده تجربه بسیاری از کاربران از کانابینوئیدهای مصنوعی نمی باشد.



محققان ۱۳۰۰ مورد گزارش شده به مراکز کنترل مسموم را مورد بررسی قرار دادند.

کانابینوئیدهای مصنوعی

(Delta-9-tetrahydrocannabinols); که همچنین نام ادویه یا "K2" نیز شناخته می شود) به یک مواد مخدر نسبتا محبوب تبدیل شده است. ترکیبات گیاهی با این ترکیبات بسته بندی شده و در بسته های کوچک در "مغازه ها دخانیات فروشی" و یا در ایستگاه های گاز، و یا بر روی اینترنت به فروش می رسد. کانابینوئیدهای مصنوعی تمایل زیادی برای گیرنده کانابینوئید و به عنوان جایگزینی برای ماری جوانا ترویج شده است. پژوهشگران ۱۳۵۷ مورد قرار گرفتن در معرض به کانابینوئیدهای مصنوعی است که به سیستم بانک ملی داده های سم شناسی ایالات متحده بین ژانویه و اکتبر ۲۰۱۰ گزارش شده بود را منتشر کردند. سن میانه بیماران ۲۰ سال بود. اثرات بالینی شامل تاکیکاردی (۴۰٪)، اضطراب (۲۳٪)، استفراغ (۱۵٪)، ضعف (۱۴٪)، گیجی (۱۲٪)، توهم و هذیان (۹٪) و تشنج (۴٪) بود.



## پزشک اطفال باید در مورد ورزش و نوشیدنی های انرژی زا مورد استفاده بیماربرسد.

ترجمه: شیوا نجف زاده ، مرکز تحقیقات سلامت

طبق گزارشی از یک آکادمی آمریکایی مربوط به کودکان ، کودکان و نوجوانان نباید از نوشیدنی های انرژی زای دارای کافئین استفاده کنند و باید از نوشیدنی های ورزشی غنی از کربوهیدرات دوری کنند.

بر اساس بررسی مقاله اخیر، کمیسیون AAP موارد زیر را استنتاج می کند:

در ویزیت های سالانه، پزشکان باید درباره ی مصرف نوشیدنی های غنی از کربوهیدرات و نوشیدنی های انرژی زای کافئین دار از بیمار پرسند و از این فرصت جهت توضیح تفاوت های بین آن دو و خطرهایی که ایجاد می کنند استفاده کنند.

آب خالص، نه نوشیدنی های تجاری، بهترین منبع تامین هیدراتاسیون است. ورزشکاران جوان شرکت کننده در فعالیت های طولانی شدید باید از استفاده از نوشیدنی های ورزشی خارج از آن فعالیت ها به دلیل محتوای کالری بالای آن ها دست بکشند. نوشیدنی های انرژی زا به دلیل محتوای بالای محرک آن ها نباید در این گروه سنی مصرف شوند. شیر کم چرب جایگزین مناسبی برای نوشیدنی هایی است که قصد ذخیره سازی آمینواسیدها در ترمیم ماهیچه ها دارد.

### Links:

*Pediatrics article (link to:*  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/05/25/peds.2011-0965.full.p>  
*Published in physician's First Watch (link to:*  
<http://firstwatch.jwatch.org> *May 31, 2011*

## آیا غذاهای ارگانیک سالم تر از همتایان معمولی خود هستند؟

ترجمه: مریم برفه ای، مرکز تحقیقات سلامت

از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۰، فروش مواد خوراکی ارگانیک در ایالات متحده از ۳.۷ میلیارد دلار به ۲۷ میلیارد دلار رسید. با وجود اینکه مصرف کنندگان به دلایل بی شماری از این مواد استفاده میکنند، سلامت حرف اول را میزند.

در این بررسی سیستماتیک از ۲۴۰ مطالعه، محققان غذاهای ارگانیک و معمولی را از دیدگاه فواید و خطرات روی سلامتی مقایسه کردند.

این تحلیل هیچ گونه تفاوت قابل توجهی را از نظر محتوای ویتامین، شیوع آلودگی باکتریایی (در تولید، مرغ و یا گوشت خوک)، یا آلودگی با فلزات سنگین (در تولید) نشان نداد. خطرات برای ایزوله کردن باکتری های مقاوم در برابر ۳ آنتی بیوتیک، در مرغ و گوشت خوک معمولی ۳۳٪ بالاتر از گوشت ارگانیک بود و احتمال پیدا کردن باقی مانده ی حشره کش ها در نمونه های معمولی بیشتر از نمونه ی ارگانیک بود. (۳۸٪ در مقابل ۷٪)

این بررسی سیستماتیک هیچ مدرکی را برای اثبات مغذی تر بودن غذاهای ارگانیک نسبت به نمونه ی معمولی ارائه نمیدهد. با این وجود تحقیقات نشان میدهد که مصرف غذاهای ارگانیک احتمال در معرض باقی مانده ی حشره کش ها و باکتری های مقاوم به آنتی بیوتیک قرار گرفتن را کمتر میکند. اثرات بلند مدت غذاهای ارگانیک بر سلامت (نسبت به نمونه ی معمولی آن) هنوز مورد مطالعه قرار نگرفته است. در نهایت نویسندگان متذکر میشود که: "تفاوت بین کشاورزی ارگانیک و روش معمولی احتمالا به اندازه ی تفاوت بین این دو سیستم است."



# شیراز قطب الدین

بررسی آثار و احوال  
حکیم قطب الدین شیرازی

**فراخوان ارسال مقالات تا ۱۵ آبانماه**

- \* دیدگاه های حکیم قطب الدین شیرازی در طب سنتی و سایر علوم
- \* سیره علمی حکیم قطب الدین شیرازی
- \* تحلیل نقش حکیم قطب الدین شیرازی در توسعه علمی

**مکان: دانشگاه علوم پزشکی شیراز**

**زمان: ۲۹ و ۳۰ آذرماه ۱۳۹۱**

دیرخانه همایش: شیراز، خیابان زند، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸

تلفن و دورنگار: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵ ص پ: ۱۸۷۷-۷۱۳۴۵ Email: healthrc@sums.ac.ir



# فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت

بسمه تعالی

"قل امر ربی بالقسط"

به منظور تلاشی جمعی برای اعتلای نظام سلامت کشور و کمک به حل معضلات و مشکلات این عرصه و پشتیبانی از تشکیلات علمی برنامه ریزی ها و اقدامات اجرایی، از همه عزیزانی که در عرصه سلامت صاحب تجربه و نظر هستند دعوت می کنیم تا با حضور در شبکه کارشناسان سلامت و بیان پیشنهادات و نظرات ارزشمند خود، نقش آفرین باشند.

نام و نام خانوادگی..... سال تولد..... سمت فعلی.....

سوابق قبلی در نظام سلامت.....

عنوان آخرین مدرک تحصیلی..... سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی.....

محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی..... زمان شروع به کار در نظام سلامت.....

نشانی پستی.....

پست الکترونیک..... شماره تماس.....

خواهشمند است فرم فوق را تکمیل به آدرس:

شیراز - میدان امام حسین - دانشکده پزشکی - ساختمان شماره ۲ - طبقه ۸ - مرکز تحقیقات

سیاستگذاری سلامت ارسال نمایید.

همچنین در صورت تمایل می توانید به جای پست، فرم را اسکن نموده و به آدرس الکترونیکی:

[Health.Policy.Research@Gmail.com](mailto:Health.Policy.Research@Gmail.com) ارسال نمایید.



Together We can Save Millions of Lives.



فراخوان مقاله

سومین سمینار بین المللی

کاهش سوانح ترافیکی

چالش ها و راهکارهای پیش رو

مهلت ارسال مقاله ۳۰ آذرماه ۱۳۹۱  
شیراز، مجتمع آموزشی فرهنگی ولاست  
۹ و ۱۰ اسفندماه ۱۳۹۱

مخبرهای همایش

امنی راهها و مدیریت حمل و نقل  
آموزش همگانی، نقش سازمان های مردم نهاد در کاهش بار تصادفات  
بار ناشی از تصادفات، تفاوت های معنیه ای، علی و درون گسری، تحلیل و علت یابی این تفاوت ها  
تاثیرات اجتماعی تصادفات و نقش های متقابل آن بر سلامت روان  
آز یابی میزان موفقیت مداخلات در کاهش بار تصادفات و تحلیل علل موفقیت یا عدم موفقیت  
بررسی کیفیت خدمات در برخورد با تصادفات  
روش های تحلیل داده های تصادفات، طراحی بانک داده ها و داده کاوی  
نوآوری در کاهش بار تصادفات

3<sup>rd</sup> International Conference on Reducing Burden of Traffic Accident Challenges & Strategies  
www.health-policy.ir  
27-28 Feb 2013, Shiraz, Iran Tel: 0711- 2309615

جهت دریافت الکترونیکی نشریه کلید سلامت(اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید.

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز/خیابان زند/دانشکده پزشکی شماره ۲/طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵

## سمینار یک روزه تغذیه جامعه نگر

سمینار یک روزه تغذیه جامعه نگر توسط مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار گردید. در این همایش یکروزه کارشناسان تغذیه و بهداشت مواد غذایی با آخرین تحقیقات و دستاوردهای علمی در خصوص تغذیه در جوامع مختلف آشنا شدند. این سمینار با هدف پاسخ به راهکارهای تبدیل دانش به رفتار و انتقال دانش به گروه‌های مختلف جامعه که نیاز به آن دارند، برگزار گردید. دکتر کامران باقری لنکرانی ریاست مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در سخنانی پیش از سمینار اظهار کردند: در حال حاضر تامین، تولید و توزیع غذا در جهان روند مطلوبی نیست و روزانه یک میلیارد نفر در سراسر جهان گرسنه می‌مانند، این در حالیست که جمعیت زیادی نیز در جهان دچار عارضه پر خوری هستند که دستاورد آن دیابت، چاقی، سکت قلبی و بیماری‌های مختلف است. تغذیه با توجه به بار بیماری‌های دو گانه ای که ناشی از فقر غذایی یا پر خوری هستند، اهمیت زیادی پیدا کرده و بخش زیادی از بیماری‌ها از طریق تغذیه قابل مدیریت و پیشگیری می‌باشد.

دکتر لنکرانی بیان کرد: در این همایش سعی شده است با بهره‌گیری از نظر متخصصان الگوی مناسبی برای رسیدن به سلامت تغذیه ارایه شود. وی گفت: انعکاس اجتماعی تغذیه سالم و طرح آن در اذهان عمومی به شیوه‌های گوناگون از جمله رسانه‌ها موجب ایجاد الزامات بیشتری برای دست اندرکاران این حوزه می‌شود.

وی با بیان اینکه ۲۰ درصد از افراد جامعه چاق و ۴۵ تا ۴۶ درصد نیز گرفتار اضافه وزن هستند، تصریح کرد: از سویی دیگر طیف وسیعی از مردم جهان دچار عارضه پر خوری هستند که دستاورد آن دیابت، چاقی، سکت قلبی و بیماری‌های مختلف است. وی با بیان اینکه گروه کارشناسان بیماری‌های غیرواگیر، تغذیه و کارشناسان غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی به‌عنوان مخاطبان این سمینار هستند، ابراز داشت: در این همایش سعی شده است با بهره‌گیری از نظر متخصصان الگوی مناسبی برای رسیدن به سلامت تغذیه ارائه شود. آمارها نشان می‌دهد که نیمی از نوجوانان صبحانه را از برنامه غذایی حذف کرده‌اند یا ۴۰ درصد از آنها به صورت بی‌رویه نوشابه گازدار مصرف می‌کنند و ۲۰ درصد از آنها از میوه و سبزی‌ها در برنامه غذایی بهره نمی‌گیرند. امروز در جامعه ایران شاهد سو تغذیه مفرط ناشی از نبود غذا به شدت سال‌های قبل از انقلاب نیستیم به‌گونه‌ای که قبلاً این میزان در ایران ۱۷ درصد بوده و اکنون به سه درصد رسیده است.

ایشان، تغییر در الگوهای غذایی، زمان‌بندی مناسب برای تغذیه نوجوانان در دوران مدرسه، تعریف غذاهای آماده و سریع جدید در سبد خانوار که در زمانی کوتاه و با سرعت قابل تهیه و استفاده باشد را برای گذر از شرایط بد تغذیه‌ای رو به رشد در جامعه ایران، ضروری دانست. همچنین در این سمینار عضو هیئت علمی دانشگاه جان هاپکینز آمریکا نیز با اشاره به این موضوع که برای مقابله با اپیدمی چاقی در جهان باید آموزش، تغییر در الگوی تغذیه، فرهنگ سازی و مناسب سازی غذا در زمان تولید را مد نظر قرار دهیم، لزوم اطلاع‌رسانی به مردم را یادآور و متذکر شد: آموزش و مداخله فرهنگی تاثیر بسیار زیادی در فرهنگ سازی، ایجاد تغذیه مناسب و بهبود تغذیه دارد.

این متخصص لزوم استفاده از غذاهای کم چرب، کم نمک، دارای میزان فیبر مناسب و استفاده از رژیم‌های خاص غذایی توسط گروه‌های مختلف سنی و جنسی را تضمین‌کننده سلامت افراد و جوامع دانست.

لازم به ذکر است این سمینار در تاریخ ۲۰ مهر ماه با حضور اعضا هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با همکاری دانشکده بهداشت جان هاپکینز آمریکا در شیراز برگزار شد.



## رژیم غذایی در بیماری های کلیوی

### پروتیین :

پروتیین یکی از مواد مغذی مورد نیاز بدن است . این ماده مغذی در رشد ، التیام زخم ، عملکرد عضله ، افزایش قدرت سیستم ایمنی و ... نقش دارد . پروتیین دریافتی بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک باید در محدوده طبیعی و مانند افراد سالم باشد . در نارسایی حاد و نارسایی مزمن کلیه در صورتی که نیاز به دیالیز نباشد ، به علت عدم توانایی کلیه در دفع مواد زاید حاصل از سوخت و ساز پروتیین ، معمولا" دریافت مواد غذایی حاوی پروتیین باید کاهش یابد . در مقابل ، بیماری که تحت درمان با همودیالیز یا دیالیز صفاقی قرار دارند یا تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته اند ، به دلیل از دست دهی پروتیین در حین انجام دیالیز یا دارو درمانی پس از پیوند نیاز به دریافت بیشتری از پروتیین دارند . پروتیین در بسیاری از مواد غذایی وجود دارد .

مهم ترین منابع پروتیین با کیفیت بالا انواع گوشت ، لبنیات و تخم مرغ هستند . حبوبات ، غلات و سبزیجات نیز حاوی مقادیری پروتیین می باشند اما پروتیین موجود در آنها از کیفیت پایینی برخوردار است . میزان مجاز دریافت پروتیین برای هر بیمار بایستی توسط کارشناس یا متخصص تغذیه شود .



### کربوهیدرات :

کربوهیدرات ها بخش عمده انرژی مورد نیاز انسان را فراهم می کنند . تمامی غذاهای گیاهی دارای کربوهیدرات هستند . از بین غذاهای پروتیینی ، لبنیات و حبوبات دارای کربوهیدرات می باشند . ممکن است بیماران کلیوی مبتلا به دیابت باشند ، در صورتیکه قند خون بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی افزایش یافته باشد .

### رعایت نکات زیر به کنترل قند خون کمک می کند :

۱. مصرف قند ، شکر ، عسل ، مربا ، پرلکی ، انواع شیرینی ، کمپوت و آب میوه های صنعتی و نوشابه بایستی کاهش یابد .
۲. سعی شود برنامه غذایی به جای سه وعده در ۵ تا ۶ وعده تقسیم شود تا از نوسانات قند خون جلوگیری گردد .
۳. از انواع میوه و سبزی ها در طول روز استفاده شود . در صورتیکه نیاز به کاهش پتاسیم دریافتی وجود دارد ، لازم است از انواع میوه ها و سبزی های دارای مقادیر کم پتاسیم مانند : سیب - خیار پوست کنده - کاهو استفاده شود . به دلیل بالا بودن میزان پتاسیم پوست خیار بهتر است بدون پوست مصرف شود .
۴. آبمیوه نسبت به میوه سبب افزایش بیشتر قند خون می شود ، لذا بهتر است به جای آب میوه از میوه استفاده شود .
۵. در صورت داشتن اضافه وزن بهترین راه کنترل قند خون کاهش وزن از طریق رژیم غذایی مناسب و ورزش است . لازم به ذکر است که بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی بایستی حتما" تحت نظر پزشک و کارشناس تغذیه اقدام به کاهش وزن نمایند زیرا کاهش وزن خودسرانه احتمال وخیم تر شدن بیماری را فراهم می کند .
۶. تنش های عصبی و اضطراب از جمله عوامل افزایش دهنده قند خون هستند . ایجاد آرامش روحی و فراهم ساختن محیط آرام و امن در جلوگیری از افزایش قند خون موثر است .
۷. محلول های دیالیز صفاقی عمدتا" حاوی دکستروز ( گلوکز ) هستند و بایستی میزان جذب گلوکز از محلول دیالیز محاسبه شود و این میزان گلوکز به عنوان بخشی از کربوهیدرات دریافتی روزانه در نظر گرفته شود . بنابراین در دیالیز صفاقی محدودیت دریافت قند های ساده مانند کیک - شیرینی - مربا - عسل - بستنی - نوشابه - قند - شکر و ... در مقایسه با همودیالیز از اهمیت بیشتری برخوردار است .



### چربی ها و روغن ها :

چربی ها خاصیت انرژی زایی فراوانی دارند ، از این رو مصرف این گروه غذایی برای تولید انرژی ضروری می باشد . این درشت مغذی ها در تامین اسید های چرب ضروری برای بدن نقش دارند ، به نحوی که ناقل ویتامین های محلول در چربی ، ویتامین ها ( A-D-E-K ) بوده و همچنین به جذب این ویتامین ها از روده کمک می کند .

چربی ها در خون به صورت اسید چرب آزاد ، کلسترول ، تری گلیسرید ، فسفولیپید و لیپوپروتئین وجود دارند . در بسیاری از بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی ، افزایش میزان کلسترول و تری گلیسرید خون مشاهده می شود که این امر زمینه ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی را در این بیماران فراهم می کند .

### توصیه های زیر در کنترل میزان چربی خون موثر است:

۱. روغن مصرفی در این بیماران باید از نوع روغن های غیر اشباع ( مانند : کانولا یا کلزا ، سویا و زیتون ) باشد و از مصرف چربی های حاوی اسید های چرب اشباع ، روغن جامد و روغن حیوانی خودداری گردد .
۲. باید از روش های مناسب در پخت و پز مانند کباب کردن ، آب پز کردن و بخار پز کردن استفاده شود و از سرخ کردن مواد غذایی پرهیز گردد .
۳. از مصرف سوسیس ، کالباس ، مغز ، دل ، قلوه ، جگر ، کله پاچه ، پنیر پیتزا ، پوست مرغ ، کره ، مارگارین و سس مایونز خودداری شود .
۴. زرده تخم مرغ بیش از دو بار در هفته مصرف نشود .
۵. از آنجایی که مصرف مقادیر زیاد کربوهیدرات ساده ( مانند : قند - شکر - عسل - مربا - پولکی - انواع شیرینی - کمپوت - آب میوه های صنعتی و نوشابه ) سبب افزایش میزان چربی خون می شود ، مصرف این نوع هیدرو کربوهیدرات باید در رژیم غذایی بیماران محدود شود .
۶. از گوشت و لبنیات کم چرب استفاده شود . مقدار مصرف لبنیات به علت دارا بودن فسفر زیاد توسط کارشناس تغذیه تعیین شود .
۷. مصرف گوشت قرمز به دو بار در هفته کاهش یابد .

### مایعات :

در نارسایی کلیوی ممکن است به دلیل عدم توانایی کلیه در دفع آب از بدن و در نتیجه ایجاد تورم ، نیاز به محدود کردن مایعات دریافتی باشد . میزان مجاز دریافت مایعات توسط پزشک یا کارشناس تغذیه تعیین می شود .

### رعایت نکات زیر در کاهش احساس تشنگی و در نتیجه کاهش دریافت مایعات موثر است :

۱. از مصرف مواد غذایی حاوی سدیم ( نمک ) زیاد اجتناب شود
۲. از میوه ها و سبزی های منجمد استفاده شود .
۳. برای رفع تشنگی از تکه های یخ به جای آب استفاده شود .
۴. آبلیمو سبب تحریک ترشح بزاق می شود . بنابراین بخشی از مایعات روزانه همراه با آب لیمو دریافت شود .
۵. جویدن آدامس ( بدون قند ) سبب افزایش ترشح بزاق می شود .

### سدیم ( نمک ) :

معمولا در بیماریهای کلیوی به دلیل عدم توانایی کلیه در دفع سدیم اضافی ، نیاز به کاهش دریافت سدیم ( نمک ) وجود دارد . - مواد غذایی حاوی سدیم بالا که در چنین مواردی بایستی مصرف آن ها بسیار محدود شود عبارتند از :

۱. نمک خوراکی ( می توان برای طعم دار کردن غذا ، به جای نمک از فلفل و سایر ادویه جات و نیز آبلیمو استفاده کرد ) .
۲. سوسیس و کالباس
۳. غذای کنسرو شده
۴. سوپ های آماده
۵. غذاهای آماده
۶. پنیر شور ( جهت کاهش میزان نمک پنیر می توان آن را برای ۲۴ ساعت در آب نگه داری نموده و سپس آب آن را تعویض کرد . این عمل باید چند روز تکرار شود ) .
۷. گوشت و یا ماهی دودی
۸. رب گوجه فرنگی و انواع سس ( بهتر است در صورت امکان ، رب و سس به صورت خانگی تهیه شود یا به جای رب از گوجه فرنگی تازه استفاده شود .
۹. میان وعده های غذایی شور نظیر چیپس - چوب شور...
۱۰. خیار شور و سایر ترشیجات
۱۱. دستگاه هایی که جهت کاهش املاح سنگین آب مورد استفاده قرار میگیرند ، سدیم را جایگزین کلسیم می کنند . بنابراین افراد مبتلا به فشار خون بالا نباید از این دستگاه ها استفاده کنند .

### پتاسیم :

پتاسیم یکی از مواد معدنی است که عملکرد اعصاب و ماهیچه ها را در بدن کنترل می کند . کلیه ها با دفع مقادیر اضافی پتاسیم از بدن به حفظ سطوح نرمال این ماده معدنی در بدن کمک می کنند . آسیب کلیه سبب اختلال در میزان پتاسیم خون می شود . با توجه به نوع بیماری کلیوی و سطوح پتاسیم خون ممکن است لازم باشد بیمار پتاسیم دریافتی از طریق مواد غذایی را کاهش یا افزایش دهد . بسیاری از سبزی ها و میوه ها حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند اما به دلیل دارا بودن بسیاری از مواد مغذی ضروری برای بدن ، باید به مقدار متناسب از انواع کم پتاسیم آن ها استفاده کرد .

### میوه و سبزیجات با پتاسیم بالا عبارتند از:

گوجه فرنگی- رب و سس گوجه فرنگی - اووکادو - چغندر - کرفس پخته - قارچ پخته - بامیه - تره پخته- کدو حلوايي- اسفناج پخته - سیب زمینی - انجیر خشک - آلبوخرار - برگه زرد آلو- طالبی - گرمک- مرکبات مانند : کیوی و پرتقال - خرما - موز - گلابی تازه- شلیل - زرد آلو تازه یا کمپوت

### میوه و سبزیجات با پتاسیم متوسط عبارتند از:

اسفناج خام - بادمجان- کدو - کرفس خام - کلم بروکلی - گل کلم - کلم پخته - پیاز- نخود سبز - تربچه - ذرت - ریواس - شلغم - هویج - قارچ - تره خام - سیب - آناناس - تمشک - توت فرنگی - شاه توت - کشمش - گیلاس - آلبالو - هلو - انبه - هندوانه - انگور - نارنگی - لیمو ترش سبز .

### میوه و سبزیجات با پتاسیم کم عبارتند از:

خیار بدون پوست - کاهو - فلفل سبز - لوبیا سبز - شاهی - لیمو ترش زرد - پختن سبزیجات سبب بالا رفتن مقدار پتاسیم قابل جذب آنها می شود . بنابراین بهتر است سبزیجات به شکل خام مصرف شود یا بعد از پخت آب آن ها دور ریخته شده و باقیمانده سبزیجات مصرف شود .

جهت کاهش میزان پتاسیم سبزیجات می توان به این طریق عمل کرد:

۱. سبزیجات خام پس از شستن به قطعات کوچک و باریک خورد شود . قبل از خورد شدن پوست سیب زمینی - هویج و دیگر سبزیجات دارای پوست بایستی گرفته شود .
۲. سبزیجات با آب گرم به خوبی شسته شود .
۳. سپس در طول شب در آب گرم خیسانده شده و در صورت امکان هر ۴ ساعت آب آن تعویض گردد.
۴. مجدداً سبزیجات بایستی با آب گرم شسته شود .
۵. سپس سبزیجات مورد نظر را می توان به صورت خام مصرف کرد یا با مقداری آب پخت و آب پخت را دور ریخت .

• حبوبات ( مانند : نخود- عدس - لوبیا ) حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند و بهتر است به شکل محدود مصرف شوند و قبل از مصرف نیز چند ساعت در آب خیسانده شده و سپس آب آن ها دور ریخته شود . این روش سبب کاهش میزان پتاسیم حبوبات می شود .

• سیب زمینی یکی از غنی ترین منابع پتاسیم بوده و مصرف آن باید در بسیاری از بیماری های کلیوی محدود شود . خیساندن سیب زمینی پوست کنده و برش داده شده و دور ریختن آب آن سبب کاهش پتاسیم آن می شود .

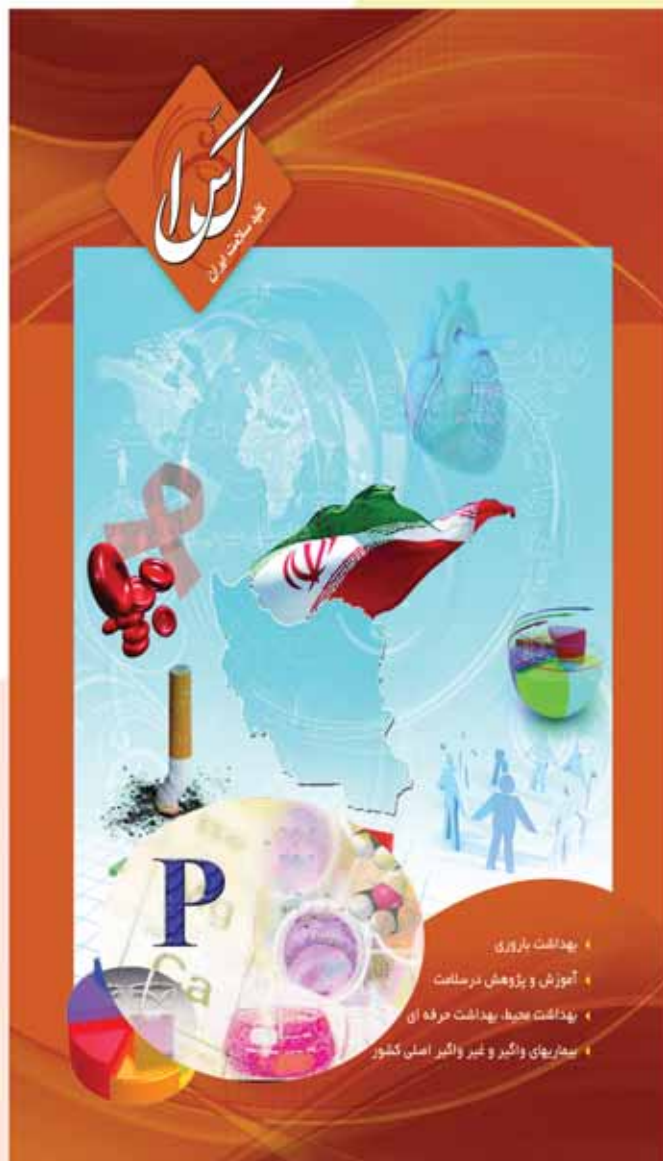
• نوشیدنی های ورزشی - شیر سویا - کره بادام زمینی - شکلات و ملاس نیز از جمله مواد غذایی حاوی پتاسیم بالا هستند .

• جانشین های نمک ( نمک رژیمی ) که جهت کاهش فشار خون بالا استفاده می شود ، حاوی کلرید پتاسیم می باشد . بنابراین بیمارانی که مبتلا به افزایش پتاسیم خون هستند، بایستی از مصرف این نوع نمک خودداری نمایند .





## کتاب کلید سلامت ایران



جهت دریافت اطلاعات بیشتر به آدرس اینترنتی ذیل مراجعه نمایید:  
[www.ihrs.ir](http://www.ihrs.ir)

### فسفر :

فسفر یکی از مهم ترین مواد معدنی موجود در بدن است که ۸۵ درصد آن در استخوان ها وجود دارد . بیماری کلیوی سبب کاهش توانایی کلیه ها جهت دفع فسفر از بدن می شود . در صورت ابتلا به بیماری کلیوی ممکن است پزشک کاهش دریافت فسفر را توصیه کند . بنابراین مواد غذایی حاوی فسفر زیاد باید در این بیماران محدود شود .

این مواد غذایی عبارتند از :

۱. لبنیات ( شیر - ماست - پنیر - کشک - بستنی )
۲. نان های سبوس دار
۳. ماهی ساردین و میگو
۴. حبوبات
۵. نوشابه
۶. مغزها ( بادام - پسته - گردو - تخمه - فندق - کره بادام زمینی )
۷. دل - جگر - قلوه

- خیساندن حبوبات چند ساعت قبل از مصرف و سپس دور ریختن آب آن سبب کاهش میزان فسفر حبوبات می شود .
- به دلیل وجود مقادیر زیاد فسفر در لبنیات - در برخی از بیماری های کلیوی باید مصرف این گروه غذایی بسیار محدود شود . معمولا " این بیماران مجاز به مصرف حداکثر نصف لیوان ( ۱۲۵ سی سی ) شیر یا ماست و حداکثر ۳۰ گرم پنیر بی نمک ( تقریبا " به اندازه یک قوطی کبریت ) در روز هستند باید توجه داشت که میزان مجاز دریافت لبنیات این بیماران بایستی توسط کارشناس یا متخصص تغذیه تعیین شود .

### ❖ اهمیت تغذیه مادران شیرده دارای کودک مبتلا به

#### بیماری کلیوی :

- ❖ با توجه به اینکه نوع و مقدار چربی در شیر مادر و میزان بعضی از ویتامین ها و مواد معدنی از جمله ویتامین D - ویتامین های محلول در آب نظیر B ۲ - B ۱ - ید و روی تحت تاثیر رژیم غذایی مادر می باشد.
- توجه به نوع روغن مصرفی و دریافت کافی منابع ویتامین ها و مواد معدنی ذکر شده در رژیم غذایی مادر ضروری به نظر می شود .

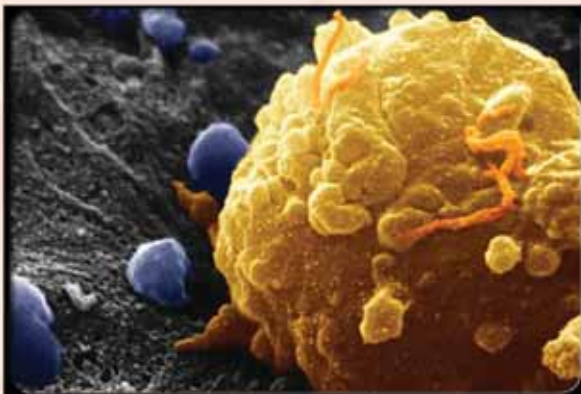
Reference: [www.kf-fars.ir](http://www.kf-fars.ir)

## سلامت زنان امری ضروری برای نظام سلامت

سابقه فامیلی هم در این مورد اهمیت دارد و ژنتیک نقش ۱۰ تا ۲۰ درصدی در سرطان پستان ایفا می کند.

دکتر آسیه الفت بخش عضو پژوهشکده سرطان جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران با اعلام اینکه شیوع سرطان پستان در زنان ایرانی رو به افزایش است، میانگین سن ابتلا به این بیماری را ۴۵ سالگی اعلام می کند. دکتر آسیه الفت بخش می گوید: "هم اکنون ۲۷ نفر از هر ۱۰۰ هزار زن در کشور مبتلا به سرطان پستان می شوند که البته این آمار مربوط به سال ۸۷ است و قطعاً هم اکنون افزایش یافته است." به گفته او سن ابتلا به این بیماری در ایران ۱۰ سال پایین تر از کشورهای اروپایی است "سن ابتلا به این بیماری در اروپا بین ۵۰ تا ۶۰ سالگی است در حالی که در ایران بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی است." دکتر فضلعلی زاده رئیس انجمن سرطان ایران هم در هفتمین کنگره انجمن علمی جراحان عمومی ایران با تأکید بر اینکه سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است، می گوید: "باید برای پیشگیری از سرطان سینه که شایع ترین سرطان زنان است، مراکز غربالگری توسعه پیدا کنند. همچنین کلینیک هایی برای تشخیص زودرس سرطان دستگاه های زنانگی تأسیس شود و از آنجا که یکی از علل عمده این سرطان ویروس خاصی است که سال هاست واکسن آن کشف شده این واکسن باید در اختیار افرادی قرار داده شود که ریسک بالای ابتلا به آن دارند."

دکتر پیام آزاده مسئول کمیته سیاست گذاری شبکه ملی وزارت بهداشت هم از سرطان به عنوان معضل اصلی کشور طی یک دهه آینده نام می برد و می گوید: "در سرطان پستان که ۸ تا ۱۳ درصد شیوع داشته با افزایش مبتلایان روبه رو بوده ایم که اگر این سرطان ها در مراحل اولیه با غربالگری شناسایی شوند، خیلی ساده قابل درمان است."



۶ سال از اعلام اولین روز ملی سلامت زنان در مهرماه می گذرد. از آن سال و پیش از آن برنامه های مختلفی از سوی مسئولان سلامت مطرح شده و در بسیاری از آنها بیماری ها و مسائل زنان در اولویت سیاستگذاری های کلان قرار گرفته است، اما با گذشت چند سال همچنان بسیاری از مسائلی که در برنامه های کلان مورد توجه قرار گرفته بود پا برجاست تا زنان همچنان جداگانه مورد توجه برنامه ریزان قرار بگیرند. به طوری که رئیس مراکز امور زنان و خانواده رییس جمهوری، به تازگی آموزش پیشگیری و غربالگری بیماری های شایع زنان در کشور را ضروری دانسته و از بازنگری مستمر، ارزیابی و نظارت بر اجرای سیاست ها و برنامه های سلامت زنان، طراحی و استمرار نظام پایش و مراقبت سلامت زنان به عنوان اولویت های وزارت بهداشت خبر داده است. با وجود تأکیدات هر سال وزارت بهداشت و نهادهای مسئول بر توجه به بیماری ها و مسائل زنان، هنوز افسردگی یکی از اختلالات شایع بین زنان ایرانی است و آنها هنوز در مقابل بیماری هایی مانند سرطان ها ایمن نشده اند.

### سرطان سینه: رتبه اول سرطان زنان ایرانی

سرطان سینه در میان سرطان های شایع زنان رتبه اول را دارد. بیماری که به عقیده متخصصان با وجود اینکه قابل پیشگیری است، به دلیل ضعف در سیستم پایش سلامت در ایران در مراحل پیشرفته شناخته می شود. دکتر اکبری رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از رتبه اول ایران از نظر رشد سرطان سینه در منطقه خاورمیانه خبر می دهد و می گوید: "سالانه ۱۰ هزار مورد جدید به تعداد مبتلایان به سرطان سینه افزوده می شود، که تنها ۸۵۰۰ مورد ثبت می شود." به عقیده پزشکان سابقه خانوادگی، اختلالات ژنتیکی، مصرف الکل، فعالیت فیزیکی کم یا کم تحرکی، چاقی، الکل و سیگار، مصرف خودسرانه و بیش از حد قرص های LD و HD، عدم حاملگی یا حاملگی در سن بالا، تماس با اشعه های یونیزان بخصوص در سن پایین، سن قاعدگی پائین و یائسگی بالا، وجود ضایعات خوش خیم در پستان، دانسیته بالای بافت پستان، چاقی و BMI بالا از فاکتورهایی هستند که در ایجاد سرطان پستان دخالت دارند.



### آلزایمر:

بیماری آلزایمر یکی دیگر از بیماری‌هایی است که در زنان در مقایسه با مردان بیشتر دیده می‌شود. اسفند ۸۸ بود دکتر حسن آقاجانی مشاور وزیر بهداشت تعداد مبتلایان به بیماری آلزایمر در کشور را بین ۳۰۰ تا ۳۵۰ هزار نفر اعلام کرد و گفت: "تحقیقات نشان می‌دهد که زنان ۵ درصد بیشتر از مردان به بیماری آلزایمر دچار می‌شوند و در حال حاضر ۵۴ درصد مبتلایان زن و ۴۶ درصد مرد هستند".

به گفته او تحقیقات بیشتری بر روی این بیماری که علل شیوع آن بین زنان مشخص نیست در حال انجام بود اما درباره نتایج آن با گذشت ۳ سال هنوز اطلاعاتی منتشر و برنامه‌ای اعلام نشده است.



### مشکلات روانی و افسردگی:

کارشناسان افسردگی را بعد از ایست قلبی، مهم‌ترین علل مرگ و میر زنان می‌دانند. با گذشت چند سال از وعده

های مسئولان مختلف حوزه سلامت در خصوص روز جهانی سلامت زنان، زنان ایرانی هنوز از مشکلات جسمی و روانی رنج می‌برند. به طوری که دکتر باقری لنکرانی رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت در خرداد ماه اعلام کرد زنان دو برابر مردان دچار افسردگی می‌شوند. عدم تعادل هورمون‌های مغزی و مشکلات ژنتیکی و شرایط بیولوژیک از یک سو و از سوی دیگر عوامل محیطی و شخصیتی افراد، شیوه زندگی، زایمان و یائسگی در افسردگی تأثیر دارند.



### بالاترین بار برای اعصاب و روان

دکتر باقری لنکرانی وزیر سابق بهداشت درباره باری که بیماری‌های مختلف

زنان برای نظام سلامت ایجاد می‌کند به بیماری‌های اعصاب اشاره می‌کند و می‌گوید: "معیاری که در دنیا به آن نگاه می‌شود بحث بار بیماری هاست.

### سبک زندگی و بیماری‌های شایع زنان

سبک زندگی و رفتارهای اجتماعی در ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها مؤثر است. سرطان دهانه رحم هم از سرطان‌های رایج زنان است که در بسیاری از موارد با رفتارهای پرخطر در ارتباط مستقیم است. دکتر اعظم السادات موسوی رئیس انجمن سرطان‌های زنان در همایشی با همین نام در اردیبهشت ماه، گفت: "با افزایش رفتارهای پرخطر در کشور ممکن است در سال‌های آینده تعداد بیشتری از افراد به آن مبتلا شوند. او نهادینه کردن غربالگری را راه پیشگیری از این بیماری می‌داند که واکنس آن در ایران موجود است. به گفته او بسیاری از مبتلایان به سرطان دهانه رحم به علت رفتارهای پرخطر همسر خود به این بیماری مبتلا شده‌اند".



### کم خونی و فقر آهن:

تمام مشکلات سلامتی زنان منحصر به سرطان‌ها نیست بلکه مشکلاتی مثل

کم خونی و فقر آهن هم به عنوان معضلی که اکثر زنان ایرانی را درگیر کرده است می‌تواند خطری برای آنها باشد. این مشکلات با تغذیه و شیوه زندگی در ارتباط است. آمار دقیقی از میزان شیوع این بیماری وجود ندارد اما بعضی متخصصان آن را تا ۷۵ درصد ذکر کرده‌اند. کمبود کلسیم و ویتامین D هم از مواردی است که متخصصان به آن اشاره کرده‌اند. همچنین دکتر محمد هادی ایمانیه رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز از شیوع حساسیت و آسم در میان زنان خبر می‌دهد. شیوع بیماری تیروئید و فشار خون هم بین زنان ایرانی موضوعی بود که بتول احمدی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران به آن اشاره می‌کند و از مسئولان می‌خواهد در تخصیص منابع و برنامه‌های علمی و تحقیقات علوم پزشکی به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشند و برای ایجاد مراکز تحقیقات سلامت زنان تلاش کنند.



## ۱۰ نکته مهم که هر پزشک درباره بیماری های کلیه بهتر است بداند:

دکتر قنبر علی رئیس جلالی، فوق تخصص بیماری کلیه و فشار خون، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### ۱- مقدار طبیعی کراتینین سرم ممکن است نشاندهنده کارکرد طبیعی کلیه ها نباشد.

میزان طبیعی کراتینین در آزمایشگاهها گوناگون متفاوت است. بعضی از افراد ممکن است در ظاهر میزان کراتینین سرم آنها طبیعی باشد ولی فعالیت کلیه طبیعی نباشد. میزان پالایش کلیه ها (GFR) علاوه بر مقدار کراتینین سرم به وزن شخص (ماهیچه ها)، سن بیمار وابسته می باشد.

به عنوان مثال:

میزان پالایش (GFR) آقای ۷۰ ساله ای با وزن ۷۲ کیلو و کراتینین ۱/۴ میلی گرم درصد ۵۰٪ می باشد.

$$\text{آقایان: } GFR = \frac{\text{وزن بیمار} \times (140 - \text{سن بیمار})}{72 \times \text{کراتینین سرم}} \times 0.85$$

از طرفی افزایش کراتینین سرم اگر چه در طیف طبیعی قرار داشته باشد می تواند نشانگر کاهش شدید میزان پالایش کلیه ها باشد. مثلا کراتینین ۰/۸ در یک شخص ۶۴ ساله اگر به ۱/۲ برسد می تواند نشانگر کاهش ۴۰٪ فعالیت کلیه ها در شخص مذکور باشد.

### ۲- مصرف بعضی از داروها بطور کاذب میزان کراتینین سرم را بالا نشان می دهند.

کوتریماکسازول، سایمیتدین، سفوکستین ... نتیجه آزمایش کراتینین را بالاتر نشان می دهند ولی بر سطح BUN تاثیری ندارند.

### ۳- افرادی با کاهش GFR یا پروتئینوری لازم است جهت علت آن بررسی شوند.

بیماریهای مزمن کلیوی (Chronic kidney disease: CKD) طبق تعریف آزمایشات غیر طبیعی کلیه که بیش از سه ماه ادامه یابند. حتی اگر میزان پالایش کلیوی GFR شخصی در حد طبیعی باشد ولی بیش از سه ماه پروتئینوری داشته باشد جزء مبتلایان به CKD محسوب می گردد. میزان دفع پروتئین در ادرار گرچه در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعت معتبرتر است ولی می توان با آزمایش همزمان پروتئین و کراتینین در ادرار یک مرحله (Spot urine) هم اکتفا کرد و اگر نسبت پروتئین ادرار به کراتینین ادرار بیش از یک باشد مهم تلقی می گردد. لازم است در این موارد با شرح حال و معاینه و آزمایش های مناسب تا آنجایی که مقدور است علت آنرا مشخص کرد. از علل شایع وجود بیماری قند خون (دیابت)، فشار خون، مصرف بی رویه داروها (NSAIDs) را می توان نام برد. اگر میزان پروتئین خیلی بالا باشد و یا نتیجه تجزیه ادرار (Urine analysis) خیلی غیر طبیعی باشد باید با نفرولوژیست مشورت کرد.

### ۴- بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن خفیف کلیه (CKD) لازم است بطور منظم ارزیابی گردند. با درمان های مناسب سرعت بیماری و عوارض آنرا کاهش داد.

از مصرف داروهای NSAIDs، آمینوگلیکوزیدها (Gentamicin, ...) پرهیز کرد، حتی الامکان از تصویر برداری با ماده حاجب اجتناب کرد و در صورت نیاز با میزان کمتری از ماده حاجب استفاده کرد. با تجویز داروهایی مانند کاپتوپریل، انالپریل، لوزار، والسارتان... می توان پیشرفت بیماری های مزمن کلیوی را کند کرد.

### ۵- با افزایش جزئی پتاسیم و کراتینین داروهای گروه (ARBs) Angiotensin II receptor blockers و (ACEI) ACE inhibitor قطع نشود.

با مصرف داروهای مذکور، افزایش کراتینین به میزان ۲۰٪ تا ۳۰٪ از میزان اولیه به شرطی که پیگیری گردد و بیشتر نشود و افزایش پتاسیم تا سطح ۵/۵ mEq/L به شرطی که ثابت بماند قابل قبول است و نباید داروهای گروههای فوق قطع گردند، زیرا این داروها علاوه بر کنترل فشار خون و پروتئینوری، سرعت پیشرفت بیماری مزمن کلیوی را کاهش می دهند. البته لازم است از مصرف همزمان داروهای دیگر که باعث افزایش کراتینین، پتاسیم گردد حتی الامکان پرهیز نمود.