



پاینامه خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت

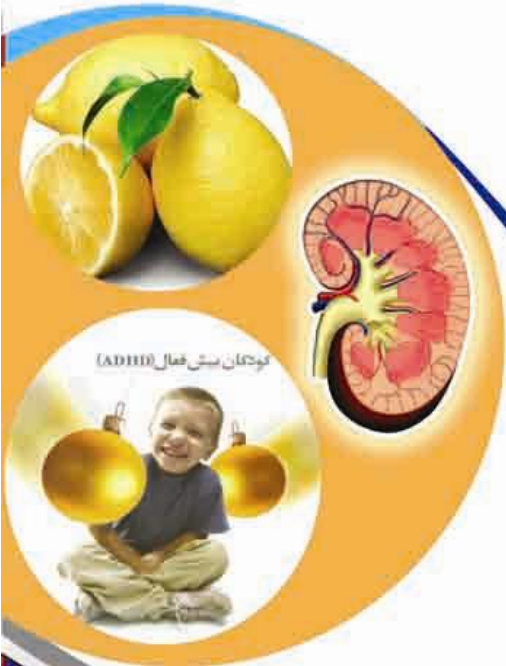


سال چهارم - شماره ۳۶ - قیصر ۱۳۹۲

ISSN: 6018-2251



چشم امید نظام سلامت به
رئیس جمهوری آینده



نوجوان بیش فعال (ADHD)

در این شماره می خوانید:

- ۱ سخن نخست
- ۴ آیا بیماران مزمن می توانند روزه داری کنند؟
- ۵ مایعات ، مرکبات (پیشگیری از سنگ های کلیه)
- ۶ کیست هیداتید Hydatid cyst disease
- ۸ استفاده صحیح از حمامهای سونا و جکوزی برای ورزشکاران
- ۱۰ بیش فعالی کودکان
- ۱۱ تازه های پزشکی



سال چهارم - شماره ۳۶
تیر ۱۳۹۲

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 مهارلوئی

همکاران این شماره:
یاسر ساریخانی، دکتر پونه سرو روان
مرضیه عطاءاللهی، بریسا پور کهنوج،
رضیه شناور، محمد علی قناعت پیشه

رئیس شورای سردبیری:
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

سخن نخست

بسم الله الرحمن الرحيم

چشم امید نظام سلامت به رئیس جمهوری آینده

سلامت در بین همه ملل جایگاه والایی دارد. در تفکر دینی سلامت یکی از دو نعمت مهمی است که مغفولند . سلامت و عافیت زمینه تعالی انسان در نیل به جایگاه خلیفه الهی است.

در پایان دوره هشت ساله دولت های نهم و دهم باید اذعان کرد دستاوردهای ارزشمندی در برخی از عرصه های سلامت حاصل گردیده است . توجه به سرمایه انسانی در بخش سلامت و ارتقای جایگاه ارایه کنندگان خدمات به ویژه پرستاران ، گسترش آموزش علوم پزشکی و توسعه رشته های تحصیلات تکمیلی و بین رشته ای ، تمرکز زدایی در مدیریت برخی از عرصه ها ، نوسازی بیمارستانها و تجهیزات پزشکی ، افزایش تخت های ویژه ، توسعه بخش های فوق تخصصی و تخصصی در مناطق کمتر برخوردار کشور، کنترل موفق همه گیری ها ، اجرای بیمه روستایی و پزشک خانواده در روستاها و شهرهای زیر بیست هزار نفر ، گسترش نوآوری در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور و تولید برخی از اقلام در داخل از جمله ایزوتوپهای هسته ای ، حضور پر رنگ فوریت های پزشکی در عرصه خدمات و دهها مورد دیگر از دستاوردهای پرافتخاری هستند که در همین ایام حاصل گردیده اند .

اکنون که رئیس جمهور منتخب در آستانه شروع دوران جدیدی در مدیریت اجرایی کشور است ، علیرغم همه این پیشرفتهای باید گفت ما با چالش های مهمی روبرو هستیم که متأسفانه در طی دو سال گذشته شمار و تراکم آنها رو به تزاید بوده است . این در حالی است که در قانون اساسی جمهوری اسلامی به موضوع سلامت توجه ویژه ای میدول گردیده و وظایف مهمی برای دولت در این عرصه قائل شده است . در بند دوازدهم اصل دوم قانون اساسی برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت بر شمرده شده و دولت موظف گردیده است همه امکانات خود را برای نیل به آن به کار گیرد. در بند نهم همین اصل رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه در تمام زمینه های مادی و معنوی نیز به عنوان یکی دیگر از وظایف دولت جمهوری اسلامی ایران بر شمرده شده است.

اصل ۲۹ نیز برخورداری از تامین اجتماعی از نظر حوادث و سوانح ، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره را حقی همگانی دانسته است و دولت را موظف دانسته تا از محل درآمد عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین نماید. در بند اول اصل ۴۳ قانون اساسی نیز بهداشت و درمان جز نیازهای اساسی بر شمرده شده اند.

اکنون که در آستانه تشکیل دولت یازدهم هستیم ، یکی از پرسش های مهم مردم این است که برنامه دولت یازدهم در عرصه سلامت چیست؟

در سیاست ها ابلاغی برنامه توسعه پنجم موارد مهمی در بخش سلامت مورد تاکید مقام معظم رهبری ادام الله ظله العالی قرار گرفته اند از جمله:

- افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان
- تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به:
- یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی
- ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی
- کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدیدکننده سلامت
- اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.
- توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه های سلامت به (۳۰٪) تا پایان برنامه پنجم
- ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی
- ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد.
- تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی این موارد می توانند مبنای اقدامات رئیس جمهور آینده باشند.

دولت آینده باید به موضوع سلامت به عنوان یک اولویت ملی بپردازد. بسیاری از معضلات این بخش مربوط به فقدان هماهنگی بین بخشی در دولت است. اولین بند از سیاست های ابلاغی برنامه توسعه پنجم بر یک پارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی در سلامت تاکید دارد. این موضوع کلید اساسی حل بسیاری از معضلات است. طبق برخی برآوردها سال قبل بیش از ۴۵ میلیارد تومان در سلامت هزینه شده ، که از این مبلغ ۱۵ میلیارد تومان از بخش عمومی و مابقی از جیب مردم بوده است . مدیریت چند پاره این منابع ، امکان استفاده هدفمند از آنها را منتفی کرده است. این نقطه باید گلوگاه تغییر در نظر گرفته شود. هر چند بخش سلامت هنوز از کمبود منابع رنج میبرد اما باید از منابع موجود نیز بهترین استفاده ها را کرد. داستان تلخ دوهزار میلیارد تومانی که در پایان سال نود به سلامت اختصاص یافت ولی ارتقایی را به همراه نیاورد ، از اذهان پرسشگر پاک نخواهد شد. مشکل بودجه هنوز جدی است اما باید در برابر بودجه پاسخگویی و سیاست های روشن اجرایی وجود داشته باشد . ابهام در اینکه چه خدماتی را باید در بخش دولتی ارایه کرد و کدام خدمات را باید از ارایه کنندگان غیر دولتی خرید ، باعث شده که بخش دولتی به جای اینکه منابع خود را در اموری سرمایه گذاری کند که دیگرانی به هیچ وجه آنها را انجام نمیدهند ، بعضاً به رقابت با بخش خصوصی بپردازد و منابع را در امور غیر اولویت دار هزینه کند.

ارایه خدمات در بخش دولتی باید در چارچوب کلان سیاستگذاری شود. این خدمات باید چنین اهدافی را تامین کند :

۱. کنترل قیمت خدمتی که توسط سایر ارایه کنندگان خدمات ارائه میشود
 ۲. توسعه خدمات در مناطقی که بخش غیردولتی انگیزه حضور در آنجاها را ندارند
 ۳. ارایه خدماتی که بخش غیر دولتی انگیزه ارایه آنها را ندارند
 ۴. تربیت نیروی انسانی ماندگار
 ۵. تشویق و حمایت از خلاقیت و نوآوری در عرصه خدمات و صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- اگر خدمات سلامت صرفاً به عرصه های درمان محدود شود و بخش های مهمی چون پیشگیری و یا توانبخشی مغفول شوند ، نظام سلامت با کفایت نخواهد بود. ما حتی در واکسیناسیون کودکان ایرانی احتیاج به روزآمد کردن سیاست ها داریم که متأسفانه در گیرودار همین ناهمانگی بین بخشی دچار تحجر گردیده است.
- پوشش بیمه و نحوه تامین هزینه ها باید با توجه به نیازهای مردم و منابع موجود باشد. اینکه خدمات ارزان پوشش داشته باشند و خدمات مهم و پرهزینه تحت پوشش قرار نگیرند ، تفاوتی با پاک کردن صورت مساله توسط آن دانش آموز کم کار ندارد. باز هم میگویم ما به منابع بیشتری در نظام سلامت احتیاج داریم ولی میتوان از همین منابع هم استفاده های بهتری کرد. در سال ۸۷ با تخصیص کمتر از ۸۰ میلیارد تومان ، دولت با همکاری مجلس توانست هزینه های پرداختی از جیب مردم را در بخش های سرطان ، سوختگی و مراقبت های ویژه را کاهش دهد . چنین طرحهای هدفمندی باز هم قابل اجراست. تعرفه های غیرواقعی بر این معضل میافزایند . فرمول تعیین تعرفه دو ده پیش در مجلس پنجم در قالب قانون بیمه همگانی تعریف شده . اگر همان مبنا قرار گیرد و هزینه تمام شده بدرتی لحاظ گردد مشکلی نخواهیم داشت. البته در برابر زیاده خواهی ها هم باید ایستاد. هرچند بخش مهمی از اختلال در تامین دارو به دلیل تحریم هاست اما تحریم ها قابل پیش بینی بودند و اکنون نیز بیش از دو سال از تشدید آنها میگذرد. اگر به جای انحصار واردات و توزیع دارو در چهار سال گذشته ، همان سیاست رفع انحصار و افزایش حضور بخش های غیردولتی که در طی سالهای ۸۵ تا ۸۸ دنبال میشد ، ادامه یافته بود ما با تنوع منابع برای تامین مواد اولیه و داروهای وارداتی میتوانستیم بهتر تحریم ها را مدیریت کنیم. خدمات سلامت باید با نگاهی همه جانبه به سلامت مد نظر قرار گیرند. همه میدانیم سلامت صرفاً فقدان بیماری جسمی و یا حتی روحی نیست . بی توجهی به مقولاتی چون سلامت اجتماعی و معنوی ضرر های فراوانی را برای جامعه به بار آورده و خواهد آورد.
- امیدوارم این تذکرات برای دولت آینده کمکی باشد تا سلامت و بیماری دیگر دغدغه هیچ کس در کشور عزیزمان نباشد .

دکتر کامران باقری لنگرانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

آیا بیماران مزمن می توانند روزه داری کنند؟

تهیه و تنظیم: رضیه شناور، کارشناس ارشد تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

ب: افراد مبتلا به پرفشاری خون

مبتلایان به پرفشاری خون خفیف تا متوسط می توانند روزه بگیرند و روزه داری به کاهش فشارخون آنان کمک می کند، اما باید با پزشک معالج خود برای داروهایشان مشورت کنند. برای مثال، مقدار داروهای مدر(ادرارآور) برای جلوگیری از کم آبی باید کاهش یابد و داروهای بلند اثر مانند ایندرال و ... باید یک بار در روز قبل از سحر استفاده شود.

- افراد مبتلا به فشارخون باید دریافت نمک، چربی(و در کشورهای غیراسلامی الکل) خود را کنترل نموده و از کشیدن سیگار اجتناب نمایند. خوشبختانه تمامی این اعمال در ماه مبارک رمضان میسر است.

- روزه برای افرادی که فشارخون شدید دارند و یا فشارخون آن ها بطور ناگهانی بالا می رود و کنترل شده نیست، توصیه نمی شود.

ج: بیماری های قلبی-عروقی

روزه داری و رعایت یک برنامه غذایی صحیح با کاهش عوامل خطری مانند کاهش وزن، کاهش سطح چربی های خون و نکشیدن سیگار، سبب پیشگیری از بروز بیماری های قلبی عروقی می شود، اما در مورد کسانی که به بیماری های قلبی و عروقی مبتلا هستند، موضوع متفاوت است و حتما باید با پزشک معالج خود مشورت نمایند.

د: سردرد و سردردهای میگرنی و معمولی

سردرد می تواند علت های بسیاری داشته باشد، اما دلیل اساسی سردردهای مرتبط با روزه داری، ناشی از گرستگی و افت قندخون، از دست دادن آب بدن، خواب ناکافی و قطع مصرف موادی است که وابستگی ایجاد می کنند(مانند کافئین و نیکوتین). سردردهای میگرنی نیز در این دوران تشدید می شوند، چون در ماه مبارک رمضان علائمی مانند سردردهای عصبی، کاهش قندخون و کم آبی باعث افزایش اسیدهای چرب آزاد خون شده و بطور مستقیم اثر شدیدی بر روی آزادسازی کاته کولامین ها در میگرن می شود، اما حتی این افراد نیز با راهنمایی و کمک پزشک معالج و ایجاد تغییرات مختصر در مصرف دارو، می توانند روزه بگیرند.

روزه در بیماران با توجه به نوع بیماری متفاوت است، چنان که در بعضی از بیماری ها مانند بیماران دیابت نوع ۲، مفید است و می تواند به بهبود و درمان بیماری کمک نماید، ولی اکثر بیماران باید نظر پزشک معالج خود را ملاک اصلی قرار دهند و ضمن مشاوره با متخصص تغذیه اقدام به روزه داری نمایند. بطور کلی بیمارانی که برای کنترل بیماری خود مجبور به مصرف منظم دارو در طول روز هستند نباید روزه بگیرند.

الف: دیابت

بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، دیابت دوران بارداری و دیابتی های کنترل نشده نباید روزه بگیرند، اما روزه داری برای بیماران دیابتی نوع ۲ که دیابت آنان به وسیله رژیم غذایی کنترل شده، مفید هم هست. افرادی که برای کنترل دیابت خود از قرص استفاده می کنند، اگر علائم افت قندخون را در طول روز داشتند، باید فوراً روزه خود را افطار کنند. بیماران دیابتی که روزه می گیرند، باید رژیم غذایی مخصوص خود را در افطار و سحر رعایت نمایند و در مصرف غذاهای شیرین که در ماه مبارک رمضان در وعده ی افطار استفاده می شود، زیاده روی نکنند و میزان توصیه شده توسط متخصص تغذیه را مراعات نمایند. برای کنترل بهتر قندخون توصیه می شود که این افراد قندخون، قبل از سحر و بعد از افطار خود را چک کنند. مواردی که در بیماران دیابتی روزه داری توصیه نمی شود و بهتر است روزه نگیرند:

- اگر قندخون قبل از سحری بالاتر از ۳۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد.
- بیمار دیابتی که سحری نخورده باشد.
- اگر برای کنترل دیابت لازم است در طول روز نیز قرص مصرف شود.
- اگر انسولین تزریق می شود و در طول روز نیز باید تزریق داشته باشند.
- اگر عوارض کلیوی، چشمی و - دیابت بروز کرده، بهتر است برای جلوگیری از عوارض بیشتر روزه نگیرند و با پزشک خود مشورت کنند.

برای کاهش بروز سردرد توصیه می شود:

- آب و مایعات کافی نوشیده شود. (مصرف سبزیجات در وعده ی سحری کمک کننده است)
- عدم قرار گرفتن در معرض نور خورشید و در صورت اجبار استفاده از عینک و کلاه
- عدم انجام فعالیت های شدید بدنی و ورزش در معرض نور خورشید
- ترک سیگار قبل از ماه مبارک و یا به حداقل رساندن مصرف آن
- کم کردن مصرف قهوه و چای پررنگ قبل از ماه مبارک
- گاهش مصرف یک قرص مسکن در وعده ی سحری، می تواند کمک کننده باشد.

ه: بیماران کلیوی

نقش اساسی و مهم کلیه ها در بدن، تصفیه ی خون و دفع مواد زاید است، که در صورت عدم مصرف کافی آب و مایعات، کلیه ها نمی توانند وظیفه ی خود را به خوبی انجام دهند. در ماه مبارک، خصوصاً در تابستان فرصت کافی برای تأمین آب بدن وجود ندارد، از این رو به منظور پیشگیری از عواقب کم آبی در طول روز که گاهی می تواند خطرناک باشد، باید به نکات زیر دقت نماییم:

- مصرف کافی آب و مایعات در فاصله ی افطار تا سحر، تا کلیه ها بتوانند تصفیه ی خون از مواد زاید را به خوبی انجام دهند.
- کنترل نمک دریافتی ضروری است.

- افرادی که کلیه های سنگ ساز دارند(بیش از دو سنگ ادراری طی ۶ ماه) برای روزه داری باید با پزشک معالج خود مشورت کنند.
- برای بیماران دیالیزی روزه توصیه نمی شود.



مایعات ، مرکبات

پیشگیری از سنگ های کلیه

تهیه کننده: دکتریونه سررویان، کارشناس آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشتی

برای پیشگیری از ابتلا یا عود سنگ کلیه توصیه می شود :

- ورزش و فعالیت بدنی را به یاد داشته باشید .
- در طول روز ، از مرکبات مثل نارنج ، پرتقال ، لیمو ، گریپ فرود استفاده کنید .
- روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات مصرف کنید که بهترین آن ها آب است .
- البته آب میوه ها به ویژه مرکبات هم کمک کننده اند اما مصرف کافئین و قهوه به دلیل ایجاد کم آبی در بدن توصیه نمی شود. به این مسأله هم توجه کنید که مصرف مایعات به قدری باشد که فرد ۵ تا ۶ بار در روز ادرار کند .
- اگر سابقه ی سنگ کلیه از جنس اگزالات کلسیم دارید از خوردن موادی چون اسفناج ، شکلات ، چای ، سبوس ، آجیل ، بادام و توت فرنگی بپرهیزید .
- به خاطر داشته باشید نمک طعام ، تنقلات شور و قهوه ترشح کلسیم در ادرار را زیاد می کنند برای جبران کلسیم از دست رفته مصرف غذاهای حاوی کلسیم مانند لبنیات را نباید محدود کرد اما خوردن مکمل های کلسیمی برای افرادی که مستعد ساختن سنگ های کلسیمی هستند توصیه نمی شوند .
- برای پیشگیری از سنگ اسید اوریک ، روزانه حداکثر -۲۰۰ تا ۲۵۰ گرم گوشت قرمز، مرغ یا ماهی مصرف کنید .
- در صورت سابقه ی فامیلی سنگ کلیه ، سالانه ۲ بار ، برای بررسی کار کلیه ها به پزشک مراجعه کنید .

سنگ کلیه بیماری است دردناک و غیر قابل پیش بینی که شیوع آن در ایران حدود ۱۰-۵٪ یعنی ۲-۳ نفر در هزار نفر است. این بیماری در مردان بیشتر از زنان است که به دلیل اثر پیشگیری کننده ی هورمون های زنانه است. از علل مستعد کننده افراد برای ابتلا به این بیماری به ارث ، سن ، جنس ، عفونت های مکرر کلیه و مجاری ادرار ، داروها ، کم تحرکی، تغذیه نامناسب، پر کاری غده پاراتیروئید، تعریق و مصرف نکردن مایعات به مقدار لازم است. انواع شایع سنگ های کلیوی ، سنگ های کلسیمی ، سنگ های عفونی و سنگ های اسید اوریک هستند. شایع ترین نوع آن ها سنگ های کلسیمی می باشد. سنگ های عفونی به دنبال عفونت مجاری ادرار از منیزیم و آمونیاک ساخته می شوند و سنگ های اسید اوریک به دلیل مصرف بیش از حد گوشت به وجود می آیند . درد شدید پهلو یا انتشار به ناحیه زیر شکم، خون درادرار یا یا بدون بوی تند ادرار و تب را از علائم سنگ کلیه است . سنگ های کلیه را می توان با آزمایش تجزیه ی ادرار ساده یا عکس برداری تشخیص داد .

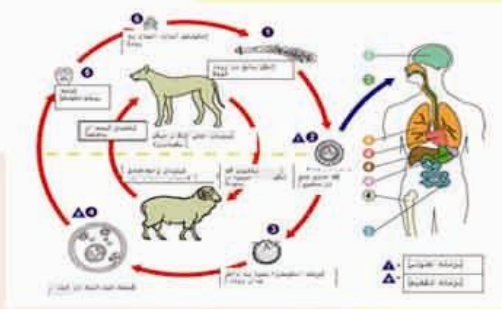


کیست هیداتید Hydatid cyst disease

(اکتینوکوکوز- هیداتیدوز- بیماری هیداتید- کیست هیداتید)

تهیه و تنظیم: مرضیه عطایی، کارشناس مسئول بیماریهای زئونوز، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان فارس

در صورتی که کبد یا ریه یا عضو مبتلا به کیست هیداتیک در گاو و یا گوسفند به نحوی مورد تغذیه حیوانات دیگر مانند سگ قرار گیرد، کیستها در داخل روده کوچک باز شده و جوانه های داخل کیست به جداره روده کوچک می چسبند و بالغ می شوند و سر انجام کرم بالغ با تولید تخم چرخه را در طبیعت ادامه می دهد. کرم بالغ در بدن انسان، گوسفند و گاو تشکیل نمی شود میزبان اصلی این کرمها سگ سانان هستند و تنها فرم بالغ کرم، در دستگاه گوارش سگ یا سگ سانان تشکیل می شود.



بیماری‌زایی:

شایعترین محل کیست هیداتید در کبد (۷۰٪) و ریه (۲۰-۳۰٪) می‌باشد. در صورت سوراخ شدن کیست (مثلاً هنگام جراحی)، مایع حاوی نوزاد کرم (پروتواسکولکس) با فشار به اطراف می‌پاشد و هریک از این نوزادها می‌توانند با کاشت مستقیم یا از راه خون در سایر قسمت‌های بدن مجدداً کیست ایجاد کنند.

شیوع کیست هیداتید در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای خاورمیانه زیاد می‌باشد و این بیماری در بیشتر نقاط دارای دامپروری اندمیک (بومی) است.

دوره کمون بیماری: دوره کمون است بین ۵ تا ۲۰ سال طول می‌کشد و بر حسب محل، نوع و شدت ضایعات علائم بالینی فرق می‌کند.

کیست هیداتید، بیماری انگلی است که به وسیله مرحله نوزاد کرم «اکی نوکوکوس گرانولوزوس - Echinococ cus granulosis» ایجاد می‌شود. تئیا اکی نوکوک، کوچکترین کرم یهن نواری است که شناخته شده و از خانواده سستودها که طول آن ۵ - ۳ میلی متر می‌باشد و به سختی با چشم دیده می‌شود. کرم بالغ در روده باریک سگهای آلوده زندگی می‌کند و از دو قسمت سر و بدن تشکیل شده است. قسمت سر دارای دو ردیف قلاب و چهار باد کش است و بدن این کرمها سه بند دارد و در آخرین بند، هزاران تخم آلوده کننده وجود دارد که بعد از پاره شدن این بند تخمها آزاد می‌گردند. سگ سانان آلوده از طریق مدفوع خود، تخم این کرمها را در مزارع، مراتع و سبزیکاریها پراکنده نموده، باعث آلودگی محیط می‌شوند. تخم انگل بسیار کوچک و غیر قابل رویت است و دارای چند لایه کراتینی و نسبت به تغییرات محیط بسیار مقاوم است.

این تخمها می‌توانند در ۲ درجه سانتی گراد به مدت ۲ سال و در خاک مرطوب و سایه به مدت چند ماه به حیات خود ادامه دهند. هر ۷ تا ۱۴ روز یکبار تخمها توسط سگ تولید و دفع می‌شود. چنانچه این تخمها توسط یک میزبان واسط تصادفی، مانند گاو، گوسفند، بز، شتر و یا انسان، همراه با علوفه و یا سبزی‌های خام نشسته خورده شوند، جنین کوچکی از آن خارج شده که شش قلاب دارد. جنین قلابدار در مخاط روده نفوذ کرده و از طریق عروق خونی می‌تواند به کلیه نقاط بدن، از جمله به کبد، ریه، مغز، کلیه، طحال، استخوانها و سایر بافتها برساند و در آنجا کیسه‌هایی به اندازه یک توپ کوچک و گاهی بزرگ تشکیل دهد.

این کیسه‌ها دارای دیواره‌ای سفید و سفت بوده و داخل آن مایعی شفاف که حاوی جنین یا لاروهای متعدد است، وجود دارد. به این کیسه‌ها، کیست هیداتید می‌گویند. کیستها به مرور رشد کرده و قطر آن به ۵ تا ۲۰ سانتی متر افزایش و گاهی حجم درون کیست به ۲ لیتر نیز می‌رسد.

علائم بالینی:

بیماری در سگ معمولاً هیچ علامت مشخصه ای ندارد. کیست هیداتید در انسان در بسیاری اوقات علامت بالینی ندارد. و در صورت علامتدار شدن علایم بیماری بستگی به محل استقرار کیست در بدن دارد (فشار بر اندامها). در کبک به صورت سوء هاضمه، درد و لمس توده در سمت بالا و راست شکم، بزرگی کبک تظاهر می‌کند. تظاهرات دیگر آن انسداد مجاری صفراوی، یرقان و عفونت ثانویه می‌باشد. در ریه‌ها، علایم درگیری سیستم تنفسی مانند سرفه، تنگی نفس، دردهای قفسه سینه، خلط خونی و تب است. در صورتی که کیست در طحال رشد نماید علایمی نشان نداده ولی ممکن است در اثر ضربه‌ای کوچک یا تصادف پاره شود که شوک و مرگ فوری بیمار را به دنبال دارد. در صورت رشد کیست در مغز علایمی شبیه تومور مغزی دیده می‌شود. کیست قلبی ممکن است باعث تپش قلب، تنگی نفس، اختلال عمل قلب گردد. کیست در کلیه با سوزش ادرار و وجود خون در ادرار خودنمایی می‌کند. کیست تشکیل شده در استخوان معمولاً کوچک و مایع داخلی آن کم می‌باشد و عمدتاً حفره میانی استخوان را مورد تهاجم قرار داده و باعث فرسودگی و شکستگی استخوان می‌گردد. در پاره ای از موارد به علت ضربه ممکن است کیست پاره شده و محتویات آن وارد خون شده و شوک ایجاد کند که خود موجب سقوط سریع فشار خون و مرگ بیمار می‌گردد. کیست در مغز موجب اختلالات عصبی، تاری دید، لرزش و سرع می‌گردد.

تشخیص و درمان:

تصویربرداری (با اشعه یا سونو و اسکن) و تست‌های سرولوژی مانند تست پوستی کازونی *casoni test* در تشخیص کمک کننده هستند. تنها راه درمان بیماری در انسان عمل جراحی و خارج کردن کیست از داخل بدن است که آن هم بایستی با ظرافت خاصی انجام شود زیرا اگر در هنگام جراحی مایع موجود در کیست‌ها و یا قطعاتی از آن در بدن پخش شود کیست‌های ثانویه و جدید ایجاد می‌گردد. گاهی به علت گسترش کیست‌ها در اعضای مختلف بدن و یا وجود کیست در منطقه حساس و خطرناک که دسترسی و عمل جراحی آن مشکل است از داروی ضد انگل جهت درمان استفاده می‌شود ضمناً بعد از عمل جراحی نیز برای حذف کامل کیست‌ها از این دارو استفاده می‌گردد.

درمان بیماری در سگ:

در صورت آلودگی سگ به راحتی با دادن داروی ضد انگل درمان می‌شود. توصیه می‌شود مرتباً زیر نظر دامپزشکی هر چند ماه یک بار از داروی ضد انگل برای حیوانات استفاده شود. بنابراین کسانی که دارای سگ خانگی و گله می‌باشند، بایستی این موضوع را مدنظر داشته باشند.

پیشگیری و کنترل:

بیماری کیست هیداتیک انتشار جهانی دارد و بطور کلی در مناطقی که شغل دامپروری رونق دارد و تماس نزدیکی بین گاو، گوسفند، انسان و سگ زیاد می‌باشد، از شیوع بیشتری برخوردار است. بنابراین در کنترل بیماری باید موارد زیر را مدنظر قرار داد:

۱- آموزش عمومی در زمینه استفاده از سبزیجات خام، به نحوی که سبزی باید مطابق دستورالعمل، انگل زدایی و میکروب زدایی گردد و بعد مصرف شود.

۲- کسانی که دارای سگ خانگی و گله هستند، می‌بایست تماس محدودی با آنها داشته باشند. چون ممکن است موی بدن آنها به تخم انگل آلوده باشد. نگهداری این حیوانات باید تحت نظر دامپزشک با معاینه دوره ای مرتب و استفاده از داروهای ضد انگل همراه باشد و از لمس کردن آنها نیز خودداری گردد.

۳- از کشتار دام در خارج از کشتارگاه اکیداً خودداری شود و این کار باید در کشتارگاه‌های بهداشتی صورت پذیرد. ضمناً مردم در این خصوص همکاری لازم را باید معمول دارند و از خرید گوشت و فراورده‌های دامی که از طرف دامپزشکی معاینه و مهر بهداشتی نشده، خودداری کنند.

۴- بازرسی لاشه و اندام‌ها در موقع کشتار، ضبط و معدوم نمودن اندام‌های آلوده به کیست به نحوی که اندام آلوده از دسترس سگ دور نگه داشته شده و حتماً سوزانده و یا دفن بهداشتی گردند.

۵- مبارزه با سگ‌های ولگرد شامل معدوم نمودن آنها از طرق مختلف و همچنین جمع‌آوری و دفن صحیح زباله نقش مهمی در کاهش جمعیت سگ‌ها و مبارزه با این بیماری و سایر بیماری‌هایی که از طریق سگ به انسان منتقل می‌شود را خواهد داشت.

۶- اهمیت شستشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون، بطور همگانی آموزش داده شود.

دستورالعمل استفاده صحیح از حمامهای سونا و جکوزی برای ورزشکاران

تهیه و تنظیم: پریسا پور کهنوج، کارشناس بهداشت محیط استان قارس

همین دریافت آب اضافی باعث افزایش اسیدیته (کاهش PH) خون می شود در نتیجه فرد به طرف مسمومیت به آب و اسیدوز پیش می رود ؛ لذا توصیه می شود که فرد از همان روز اول هفته ، خود را به نوشیدن زیاد آب عادت دهد این امر باعث خواهد شد که اولاً : تشنگی جبرانی وی برطرف شود ، ثانیاً سیستم کلیوی فعال و از احتمال ایجاد عفونتهای کلیوی و تشکیل سنگهای کلیوی ناشی از کم آبی جلوگیری شود .

آیا در روز استفاده از سونا ، ورزش را توصیه می کنید ؟

۱ تا ۴ ساعت قبل از حمام سونا پیشنهاد می شود فرد حدود ۲ تا ۵ کیلومتر دوی استقامت انجام دهد یا در محل حمام سونا ، که امکانات ورزش با وسایل موجود است ، تحت نظر مربیان مجرب تربیت بدنی قرار گیرد ؛ آنگاه با تامین آب مورد نیاز بدن ، خود را آماده ورود به حمام سونا کند .

آیا برای ورود به سونا برای اولین بار مانند سایر موارد شروع به

فعالیتهای ورزشی معاینات پزشکی الزامی است ؟

اصولاً برای فردی که تازه شروع به انجام سونا می کند باید پرونده کامل پزشکی ورزشی تشکیل شود و پس از اخذ شرح حال کامل و مفصل ، معاینات سیستمیک کامل پزشکی نیز انجام شود . شاید برای استفاده از فرد سونا منع پزشکی وجود داشته باشد و سلامتی او در معرض خطر قرار گیرد . به طور مثال بیماران مبتلا به امراض قلبی - عروقی ، بیماریهای عفونی و ریوی نمی توانند مانند افراد سالم حمام سونا بگیرند چرا که باعث ایجاد عوارضی هم برای خود و هم برای دیگران می شوند .



آیا سونا باعث کاهش وزن واقعی و دائمی می شود ؟

خیر ، انجام سونا فقط باعث دفع آب و الکترولیتهای بدن می شود که باعث کاهش وزن موقتی می شود و هرگز باعث سوخت چربی و کاهش وزن دائمی نمی گردد ؛ لذا با استفاده از مایعات وزن بدن سریعاً به حالت اولیه برمی گردد .

چه فاصله زمانی را برای بین دو سونا توصیه می کنند ؟

برای افراد معمولی و ورزشکاران غیر حرفه ای به طور معمول انجام حمام سونا یکبار در هفته را توصیه می کنند .

سونا چگونه بر اعصاب و روان تأثیر می گذارد ؟

با توجه به اینکه در اکثر افراد (۶۰ تا ۷۰ درصد افراد) نیمکره چپ مغز غالب است یعنی فرد در برخورد با مسائل و مشکلات روزمره از طریق نیمکره چپ مغز و سیستمهای وابسته به آن به حل مشکلات و ایفای نقش می پردازد (در حالی که نیمکره راست مغز تقریباً در استراحت به سر می برد یا واکنش چندانی ندارد) ، همین عملکرد مغزی باعث خستگی و فشار نسبی بیشتر بر نیمکره غالب می شود در نتیجه ، ادامه این روند در طول زندگی باعث پیدایش بیماریهای روان تنی بدون دلیل شناخته شده یا سایکوسوماتیک ایدیوپاتیک (-Idiopathic Apathic Psychosomatic) می گردد .

به فردی که به طور مرتب به انجام سونا می پردازد توصیه می شود که از همان روز اول هفته طبق برنامه زمان بندی شده قبلی وعده انجام یک سونای لذت بخش را در ذهن خود بپروراند ؛ لذا با انجام سونا و تغییرات فیزیولوژیک حاصله ، خستگی و فشار حاصله از مواردی که گفته شد برطرف و آرامش کامل روانی ، ترمیم بافتهای عصبی و احساس حالت مطلوب بدنی به دست می آید . طی انجام یک جلسه حمام سونا فرد مقدار زیادی مایع میان بافتی و داخل عروقی حاوی الکترولیت های مختلف را ، که احتمالاً از عروق و مایع خارج سلولی هم منشاء گرفته است ، از طریق سطح وسیع پوست دفع می کند ، لذا به طور جبرانی بر اثر واکنش محورهیپوتالاموس - هیپوفیز مکانیسم های تشنگی شروع و فرد مجبور می شود طی سونا مقادیر متنابهی آب بنوشد .

ضمن آنکه پزشک باشگاه نیز باید نظارت کامل داشته باشد و در صورت لزوم مانع ادامه حضور فرد در سونا و بروز آسیب احتمالی به وی گردد.

اگر میزان توقف کمتر یا بیشتر از حد معمول شود چه اتفاقی می‌افتد؟

مسلماً اگر توقف کمتر از حد توصیه شده باشد نتیجه لازم از سونا گرفته نخواهد شد و در صورت توقف بیش از حد به فرد آسیب می‌رسد. برای مثال به استناد مطالعات انجام شده توقف زیاد در حمام سونا علاوه بر افزایش امکان آلودگی فرد با عوامل میکروبی، روی روند کمیت تولید سلولهای جنسی در مردان (اسپرماتوزوئید)، که در دمای خاصی انجام می‌شود، تأثیر می‌گذارد و آن را به تأخیر می‌اندازد.

اولین دستور ورود چیست؟

بعد از انجام کارهای ابتدایی در رختکن مانند پوشیدن مایوی سونا و دمپایی، ابتدا خود را بدون وسایل اضافی و الپسه وزن کنید و سپس وارد محوطه سونا شوید. اولین دستور این است که از حوضچه جلوی در ورودی وارد شوید. این حوضچه دارای غلظت بالای کلر یعنی ۳-۸ ppm است. میزان توقف ۲ الی ۳ دقیقه توصیه می‌شود تا پاهای ضمن ضدعفونی شدن با محیط آشنایی پیدا کند. سپس به طرف دوش‌ها بروید و با شامپوی مایع سر و بدن، کل بدن را بشویید و ترشحات عرق و چربی را از سطح بدن بزدایید. بدین ترتیب، منافذ غده پوست که به آن غدد آپوکرین می‌گویند باز می‌شوند تا عمل تعریق و تبخیر بهتر انجام گیرد. با انجام یک دوش آب تقریباً ۴۵ درجه سانتیگراد، خود را برای ورود به سونای خشک آماده کنید. توصیه جدی و موکد آن است که در این مرحله، از گرفتن دوش آب سرد پرهیز شود، زیرا باعث انقباض و تنگ شدن عروق سطحی بدن و اختلال در روند تبخیر می‌شود.

برای ورود به سونا چه وسایلی را باید همراه داشت؟

عمدتاً وسایل شخصی و بهداشتی مد نظر است که شامل: حوله‌ای کوچک برای استفاده در سونای خشک، شامپوی مایع سر و بدن، مایوی شخصی (با جنس نخی)، حوله‌ای بزرگ برای خشک کردن بدن، چند کیسه پلاستیکی، دمپایی تمیز، قمقمه حاوی نوشیدنی ورزشی، برس و شوار است. البته در اکثر حمامهای سونای بهداشتی و معتبر، این وسایل - به غیر از مایو و برس سر - که قبلاً به طور حتم استریل شده است در اختیار افراد قرار می‌گیرد.

رژیم غذایی ناهار کم حجم پیشنهاد می‌شود تا هضم و جذب آن به سهولت انجام شود. به عبارت دیگر نباید با معده پر وارد حمام سونا شد.

انجام حمام سونا با استحمام معمولی فرق می‌کند و محلی برای لباسشویی و اصلاح سر و صورت نیست. حفظ نظافت و بهداشت محیط سونا وابسته به خود افراد است چرا که متخصصین بهداشت ثابت کرده‌اند که بیش از ۱۷۰ نوع باکتری در قسمتهای مختلف سونا وجود دارند؛ لذا هر گونه بی‌دقتی باعث انتقال بیماری خواهد شد و باید افرادی که به بیماریهای عفونی مانند سرماخوردگی و بیماریهای ریوی و بیماریهای پوستی مبتلایند از وارد شدن به حمام سونا جداً پرهیز کنند. از طرف دیگر مسئولین حمامهای سونا باید در حفظ بهداشت و رعایت مسائل بهداشتی دقت نظر کامل کنند و سلامتی افراد را مد نظر قرار دهند. ایشان می‌توانند از آزمایشگاههای معتبر انجام آزمایشهای خاص به منظور کشف اجرام بیماری‌زا درخواست بکنند. همچنین می‌توانند همانند اطاقهای عمل جراحی، که از اشعه‌های مخصوص برای ضدعفونی استفاده می‌کنند، محیط حمام سونا را گندزدایی کنند.

برای رعایت موارد بهداشتی استاندارد به منظور حفظ سلامتی جامعه، بازرسی و ارزیابی دائمی مراکز بهداشتی و ورزشی الزامی است تا با موارد تخلف به شدت برخورد شود.

زمان استاندارد ماندن در سونا چقدر است؟

معمولاً این زمان بر اساس تحمل شخص و استانداردهایی که بسته به وزن، جنس، وجود بیماریهای زمینهای متفاوت است و با نظر پزشکی که کار معاینات اولیه را انجام داده مشخص می‌شود.

بیش‌فعالی کودکان

بچه‌هایی که دچار بیش‌فعالی از نوع پرتحرکی هستند بچه‌هایی بی‌قرار و ناآرام‌اند، که هیچگاه در یک جا به شکل ثابت نمی‌نشینند و دائم در حال راه رفتن هستند. این مشکلات در مدرسه نمود بیشتری پیدا می‌کند چرا که با رفتارهای خود موجب برهم زدن نظم کلاس شده و یا اگر بتوانند خود را کنترل کنند، دائم بر روی صندلی خود در حال حرکت هستند. این کودکان از انجام رفتارهای پرخطر لذت می‌برند و پرحرفی مشخصه دیگر این گروه از کودکان بیش‌فعال است. کودکان بیش‌فعال، از نوع کم‌توجه، کودکانی هستند که دائماً در حال رویا پردازی بوده و این موجب تمرکز نداشتن در این کودکان می‌شود که این مشکل هم در مدرسه بیشتر خود را نشان می‌دهد.

این کودکان علاقه‌ای به انجام تکالیفی که نیاز به دقت زیادی دارد، نداشته و برای درس خواندن مشکل دارند. برای نمونه زمانی که در کلاس درس معلم در حال دیکته گفتن به بچه‌ها است، کودک بیش‌فعال ممکن است به سبب نداشتن تمرکز و توجه، کلماتی را که نوشتن آن را هم بلد است، جا بیندازد. در حالی که در خانه، زمانی که مادر به او متنی را دیکته می‌کند، به خاطر توجه مادر بر روی او و این که کودک تنها است و کسی در اطرافش نیست به خوبی دیکته را نوشته و نمره خوبی هم به دست می‌آورد. این کودکان در نوشتن تکالیف در منزل مشکل دارند و با گوشزددهای پشت سر هم پدر و مادر و با تأخیر زیاد تکالیف خود را انجام می‌دهند.

مشخصه دیگر کودکان بیش‌فعال نوع کم‌توجه، فراموشکاری آنان است به طوری که ممکن است دائماً وسایل خود را در مکانی گم کرده و یا جا بگذارند. همچنین این کودکان در برنامه ریزی برای کارهای خود مشکل دارند برای نمونه، اگر قرار باشد سه تا کار را در روز انجام دهد نمی‌داند اول کدام یک را در اولویت قرار دهد و نمی‌تواند از پس آن برآید. معمولاً پدر و مادر باید برایش برنامه ریزی می‌کنند و همیشه باید کسی او را در برنامه ریزی برای کارهایش کمک کند.

نوع دیگر بیش‌فعالی، رفتارهای تکانه‌ای کودک است و مشخصه بارز کودکان بیش‌فعال با رفتارهای تکانه‌ای، این است که صبر و تحمل کمی دارند و میان صحبت‌های دیگران می‌پرند و نمی‌توانند صبر کنند که صحبت‌های طرف مقابل تمام شود و یا حوصله ایستادن داخل صف در حیاط مدرسه ندارند. ممکن است که کودکان بیش‌فعال تمام نشانه‌های گفته شده را نداشته باشند، اما این کودکان باید حداقل معیارها را داشته باشند و با تشخیص روانپزشک است که مشخص می‌شود کودکی طبیعت پرتحرکی دارد و یا دچار بیش‌فعالی است.

اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی (Attention-deficit hyperactivity disorder) یک اختلال رفتاری رشدی است. معمولاً کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و کودک از فعالیت بدنی غیر معمول و بسیار بالا برخوردار است.

این اختلال با فقدان توجه، فعالیت بیش‌ازحد، رفتارهای تکانشی، یا ترکیبی از این موارد همراه است. هر کودکی با شک ADHD باید به دقت تحت نظر یک پزشک معاینه گردد. بسیاری از این کودکان، یک یا چند اختلال رفتاری دیگر نیز دارند. همچنین ممکن است یک مشکل روانی مانند افسردگی یا اختلال دوقطبی داشته باشند.

عارضه بیش‌فعالی جزو بیماریهای چند عاملی محسوب می‌شود. یعنی هم ریشه ژنتیکی دارد و هم محیط. عامل ژنتیکی این عارضه بیشتر در پدران کودکانی که دچار بیش‌فعالی هستند وجود دارد اما عوامل محیطی نیز بر افزایش شدت این عارضه بسیار مؤثر هستند.

ADHD یا اختلال بیش‌فعالی و فقدان توجه، در پسران سه برابر دختران است ولی علت این تفاوت هنوز مشخص نشده است. کودکان بیش‌فعال بدون فکر کردن عمل می‌کنند، بیش از اندازه فعاوند و در تمرکز کردن مشکل دارند. اگر در دوران نوزادی یعنی چهار هفته اول تولد، کودک با مشکل تغذیه و یا بهداشتی، روانی مواجه باشد و یا اگر مادر در دوران بارداری سیگار یا الکل مصرف کند، این کودکان بیشتر در معرض خطر بیش‌فعالی قرار دارند. بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال روانپزشکی کودکان و نوجوانان است. این اختلال در میان کودکان و نوجوانان حدود ۵ تا ۸ درصد شیوع داشته و شامل سه نوع پرتحرکی، کمبود توجه و کم‌توجهی و رفتارهای تکانه‌ای می‌شود.

ADHD در طبقه بندی رفتارهای نا هنجار به سه دسته زیر تقسیم می‌شود:

- ۱ - ADHD-I که به طور برجسته بی‌توجه است. (اختلال نقص توجه بدون بیش‌فعالی)
- ۲ - ADHD-HI که به طور برجسته رفتار پرتحرکی/تکانشی دارد. (رفتارهای ناگهانی)
- ۳ - ADHD-C که به آن ADHD ترکیبی نیز می‌گویند. (اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی)

اما مطالعات فعلی هنوز آن را اثبات نکرده است و می توان در کنار مصرف داروها برای درمان بیش فعالی از مصرف اسیدهای چرب و امگا ۳ نیز استفاده کرد و ضرری هم برای کودک ندارد اما نمی توان صرفاً از آن برای درمان بیش فعالی کودک استفاده کرد. درمان های دارویی و به کارگیری روش های شناخت درمانی و آموزش فرزند پروری به والدین از جمله روش های درمان بیش فعالی کودک و نوجوان است.

تازه های پزشکی

مصرف نارگیل به کاهش چربی های بدن کمک می کند

محققین علوم تغذیه می گویند روغن نارگیل حاوی اسیدهای چرب با زنجیره متوسط است که می تواند چربی های بدن را کاهش دهند. روغن نارگیل در این روغن در کاهش اضافه وزن موثر است. هضم آن آسان است و به عملکرد غده تیروئید کمک می کند. سوخت و ساز بدن را افزایش می دهد. روغن نارگیل خاصیت ضد میکروبی دارد و برای مقابله با باکتری ها، قارچ ها و انگل های متفاوت که سوءهاضمه ایجاد می کند، موثر است. اسیدهای چرب موجود در این روغن، به جذب مواد مغذی مانند ویتامین، ماده معدنی و اسید آمینه کمک می کند. یک رژیم غنی از روغن نارگیل نه تنها می تواند چربی های بدن را آب کند بلکه همچنین از سلولهای بدن در برابر مقاومت به انسولین محافظت می کند. به گفته متخصصان چاقی و مقاومت انسولینی دو فاکتور اصلی در بروز بیماری دیابت نوع دوم هستند. مقاومت سلولها به انسولین وضعیتی است که در آن سلولها توانایی خود را در واکنش به انسولین از دست می دهند و دچار اختلال می شوند. متخصصان نحوه متابولیسم چربی و مقاومت انسولینی در موش های آزمایشگاهی را پس از مصرف روغن نارگیل مورد بررسی قرار دادند. پزشکان می گویند اسیدهای چرب با زنجیره متوسط در بدن کاملاً متفاوت از چربی های معمولی موجود در رژیم غذایی ها عمل می کنند و به همین خاطر روغن نارگیل قادر است چربی های معمولی در بدن را آب کند. مصرف نارگیل از تشکیل گواتر ساده پیشگیری کرده، دارای خاصیت تناسب اندام است. بیوست و هر نوع گاز ایجاد شده در معده را از کاهش می دهد. به گفته متخصصین از روغن نارگیل برای درمان زخم ها، بریدگی ها، سوختگی ها و نیز آفتاب سوختگی ها استفاده می شود. استفاده از روغن نارگیل بر روی پوست، برای کاهش چین و چروک های پوستی توصیه می شود. روغن نارگیل برای تقویت مو نیز به کار می رود. خوردن حداقل ۲ قاشق غذاخوری روغن نارگیل نیاز روزانه به ویتامین E را برطرف می کند. خوردن آب نارگیل برای رفع مشکلات کلیه و مثانه نیز موثر است.

بیش فعالی در بیشتر موارد علت واضحی ندارد اما نکته مهم در این میان، ژنتیک و عوامل بیولوژیک است که نقش مهمی در بروز این اختلالات در کودک دارد.

علائم بیش فعالی کدامند؟

اختلال بیش فعالی و فقدان توجه سه نوع دارد که هر کدام الگوی رفتاری خود را دارند.

۱- علائم بیش فعالی در نوع بی توجه:

- ناتوانی در توجه به جزئیات و بی دقتی در تکالیف مدرسه یا سایر فعالیتها
- مشکل در ادامه دادن توجه و حفظ دقت در طی فعالیتها.
- مشکل آشکار در گوش دادن.
- مشکل در پیروی از دستورات.
- بی نظمی.
- اجتناب از کارهایی که به تلاش ذهنی و تفکر نیاز دارد.
- گم کردن اسباب بازیها کتابها و وسایل.
- واکنش بیش از حد به محرکها.
- فراموشی در فعالیتهای روزانه.

۲- علائم بیش فعالی در نوع بیش فعال - برانگیخته:

- بی قراری و ناآرامی.
- مشکل در حفظ حالت نشسته.
- دویدن بیش از حد و یا بالا و پایین پریدن.
- ناتوانی از بازی کردن در سکوت.
- به نظر می رسد که همیشه در حرکت و آمادهی رفتن هستند.
- زیاد صحبت می کنند.
- قبل از اینکه سوال تمام شود پاسخ می دهند.
- منتظر ایستادن و در صف ایستادن برایشان سخت است.
- حرف دیگران را قطع می کنند و فضولانه وارد بحث دیگران می شوند.

۳- نوع سوم بیش فعالی که شایعتر نیز هست شامل

ترکیبی از علائم بیش فعالی نوع اول و دوم است.

اگرچه بزرگ کردن کودک بیش فعال کار سادهای نیست اما باید به خاطر داشت که این بچه ها بد نیستند و غرض ندارند. کودکان مبتلا به بیش فعالی بدون درمان دارویی و یا رفتار درمانی نمی توانند رفتار خود را کنترل کنند.

نقش تغذیه در بروز بیش فعالی و یا بهبود آن مسئله ای است که هنوز ثابت نشده است و در برخی مطالعات گفته شده مصرف اسیدهای چرب و برخی ویتامین ها موجب بهبود بیش فعالی می شود.

پروتئین hCNT1 مانع از رشد سلولهای سرطانی می شود

تقلات ناسالم و تلویزیون ، مهمترین عامل فقر غذایی کودکان است

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه بارسلونا کشور اسپانیا می گویند بررسی های صورت گرفته نشان داده است که پروتئین، اچ سی ان تی ۱ (hCNT1) که تاکنون تصور می شد برای حمل بیو مولکول ها کاربرد دارد. در واقع یک پروتئین ضد سرطان در بدن است. پروتئین اچ سی ان تی ۱ (hCNT1) از خانواده پروتئین های غشادار است که برای حمل نوکلئوزیدها به کار می روند. به مجموعه قند پنج کربنه و باز آلی نوکلئوزید گفته می شود و اگر به نوکلئوزید یک گروه فسفات اضافه شود آنرا نوکلئوتید می گویند. نوکلئوتید ها واحد سازنده اسیدهای نوکلئیک هستند. این حمل کنندگان همچنین به عنوان دروازه ورودی به سلول ها برای بسیاری از داروها با کارکرد ضد سرطانی و ضد ویروسی استفاده می شوند. این محققین در تحقیقات خود که بر اساس مطالعه روی موش های آزمایشگاهی و در مورد آدنو کریسوما (نوعی از سرطان پانکراس) انجام شد، موفق شدند پروتئین مذکور را بار دیگر فعال کنند، به طوری که مانع از رشد سرطانی شد. هرچند این کشف می تواند راه جدیدی برای درمان سرطان باشد، اما پاستور در بیان این موضوع احتیاط به خرج داد زیرا به گفته او، سیستمی که محققان از آن برای فعال کردن پروتئین استفاده کردند، بسیار تهاجمی است و بر اساس استفاده از تزریق آدنوویروس (یک نوع از ویروس) صورت گرفته است. با این حال، استاد دانشگاه بارسلونا تصریح کرد که می توان از پروتئین اچ سی ان تی ۱ به عنوان یک نشانگر زیستی برای تشخیص برخی از انواع تومورها استفاده کرد. پروتئین مذکور علاوه بر اینکه برای حمل بیومولکول ها به کار می رود، خصوصیات تومورها را نیز تغییر می دهد و می تواند نشان دهد که دوگانگی کاربرد مذکور در پروتئین های دیگری از همین خانواده نیز رخ می دهد.



پژوهشگران علوم تغذیه می گویند بررسی های صورت گرفته بر روی کودکان زیر شش سال نشان داده است که تغذیه ناسالم کودکان مهمترین عامل بروز بیماری های قلبی در بزرگسالی است.

محققان به پدران و مادران توصیه می کنند که به شدت مراقب تغذیه کودکان باشند و به هیچ وجه اجازه مصرف غذاهای آماده را به آنان ندهند. دوران پیش از مدرسه مهمترین تاثیر را در سلامتی فرد در بزرگسالی دارد. در واقع خمیرمایه اصلی سلامت انسانها در ۶ سال اول زندگی پایه گذاری می شود. علاوه بر سیستم قلبی و عروقی، سیستم اعصاب نیز در این دوران شکل می گیرد.

در ادامه تحقیقات آمده است که غذا خوردن هنگام تماشای تلویزیون و خوردن تقلات ناسالم بین وعده های غذایی، مهمترین عامل فقر غذایی کودکان است. در این تحقیقات ۱۰۰۰ کودک بین سنین ۳ تا ۶ سال مورد بررسی قرار گرفته اند. مبنای این تحقیقات، ارتباط بین تغذیه ناسالم و میزان کلسترول بد در کودکان است.

نوع تغذیه یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده قد و وزن کودکان است. متخصصان به والدین توصیه می کنند که علاوه بر وزن کودکان، میزان آهن خون آنان را نیز به طور مداوم کنترل کنند. پیش از این نیز محققین اعلام کرده بودند که برنامه غذایی کودک در چند سال اول تولد، تاثیر قابل توجهی در افزایش سطح هوش کودک دارد.

آنان عنوان کرده بودند که کودکان زیر ۴ سال که رژیم غذایی حاوی خوراکی های فرآوری شده چربی و قند دارند وقتی به سن هشت سالگی به بعد می رسند نسبت به سایر همسالان خود از ضریب هوشی پایین تری برخوردار هستند.

محققین تاکید دارند که یک رژیم غذایی سالم و متعادل برای رشد مناسب سیستم قلبی-عروقی و سیستم اعصاب حائز اهمیت است و این تاثیر در رشد و سلامت تمام کودکان یکسان است.

کارشناسان تغذیه می گویند لازم است مصرف تقلات ناسالم برای کودکان محدود شود و بهتر است از مصرف این گونه تقلات خودداری و یا تعداد دفعات مصرف آنها به حداقل رساند و به جای آن تقلات سالم و بهداشتی مانند انواع آجیل و مغزها مصرف شود چرا که این نوع مواد غذایی می توانند بخش قابل توجهی از مواد مغذی مورد نیاز برای رشد کودک را فراهم کنند.

فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت

بسمه تعالی

"قل امر ربی بالقسط"

به منظور تلافی 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 ارسال نمایید.

همایش بین المللی به مناسبت نهمین سالگرد ابلاغ
سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران

چشم انداز سلام بعد از ۱۰ سال

International Congress on Iran's Health Vision 2025

زمان: ۸ و ۹ آبان ماه ۱۳۹۴

مکان: شیراز - مجتمع فرهنگی ولایت

مهلت ارسال خلاصه مقالات:
۱۳ شهریور ماه ۱۳۹۴



با همکاری:
- دکتر پناهن های عطین شورای اسلامی
- انجمن علمی مدیریت و سیاستگذاری سلامت



محور های همایش:

- تجربه های موفق کشوری و بین المللی در عرصه سلامت در طی ۱۰ سال گذشته
- چالش های موجود و پیشنهاد های پیش رو در سلامت ایران
- کنگره های مداومه برای اصلاح نظام سلامت
- سیاستگذاری آینده نگر برای سلامت

اعطای جایزه لقب الدین شیرازی به بهترین مقالات
دارای امتیاز نازل آموزی

آدرس وب سایت ثبت نام و ارسال خلاصه مقالات:
<http://hiv2025.sums.ac.ir>

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