



پاینامه خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



سال چهارم - شماره ۳۷ - مرداد ۱۳۹۲

ISSN: 6018-2251



در این شماره می خوانید:

- ۱ هفته جهانی تغذیه با شیر مادر
- ۲ راهکارهای پیشگیری از تمایل به سیگار کشیدن در نوجوانان
- ۳ وب
- ۴ مشکلات شنوایی در دوره سالمندی
- ۵ اخبار پزشکی
- ۶
- ۷



سال چهارم - شماره ۳۷

مرداد 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 مهارلویی

همکاران این شماره:

یاسر ساریخانی، محمد علی قناعت پیشه
دکتر محمد رضا کریمی، دکتر حمیدرضا بختیاری، دکتر معصومه صفاری

رئیس شورای سردبیری:

سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

هفته جهانی تغذیه با شیر مادر

سال هاست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در رشد و سلامت کودکان و همچنین سلامت مادران شناخته شده است. وبه تنهایی در شش ماه اول تولد برای شیرخوار کافی است و در شش ماه دوم تولد انرژی لازم پنجاه درصد از شیر مادر و پنجاه درصد از تغذیه تکمیلی تامین میشود. آموزش به مادران هنر است که به مادران گفته شود همه مادران قادر به شیر دادن هستند و باید این باور به مادران تفهیم گردد از طرف دیگر حمایت جامعه از زنان و حمایت خانواده از مادران اهمیت ویژه دارد. نکته مهم دیگر آموزش کارکنان بیمارستان ها و مراکز درمانی است که بتوانند پاسخ گوی مادران به گونه صحیح باشند چون اگر نا آگاهانه به سوال مادری پاسخ داده شود بد آموزی مصیبت وار خواهد بود در دو تا سه هفته اول تولد مهمترین زمان سوال برانگیز مادران خواهد بود. از این روز به این منظور تجلیل می کنند که شیر مادر، در پرورش نوزاد و صحت مندی طفل در آینده از اهمیت خاصی برخوردار است. شیر مادر به دلیل دارا بودن ویتامین های مورد نیاز بدن کودک از اهمیت خاصی برخوردار بوده و پزشکان همواره مادران را به تغذیه طفل با شیر آنان توصیه می کنند. پزشکان می گویند که تغذیه کودک از شیر مادر، از نظر فرهنگی، اقتصادی و بهداشتی به نفع جامعه است و از بیماری های شایع جلوگیری می کند. به گفته آنان، تغذیه با شیر مادر در کاهش خطر ابتلا به دیابت و بیماری های قلبی و عروقی مؤثر است و سلامتی آینده کودک را تضمین می کند. تغذیه با شیر مادر نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های دیابت، قلبی و عروقی دارد و در رشد و استحکام استخوان کودک نیز مؤثر می باشد. شیر مادر به دلیل دارا بودن مواد و ویتامین های مورد نیاز نوزاد موجب افزایش ایمنی بدن و کاهش خطر ابتلا به بیماری می شود. تغذیه با شیر مادر احتمال خطر ابتلا به آسم، آلرژی، چاقی، پوکی استخوان، مشکلات بینایی و فساد دندان ها را در آینده کاهش می دهد. بی توجهی به تغذیه با شیر مادر در یک ساعت اول بعد از تولد موجب افزایش اضطراب و کاهش قند خون می شود و حتی احتمال مرگ نوزاد را افزایش می دهد. تغذیه با شیر مادر در یک ساعت اول بعد از تولد، حیاتی است. همچنین برقراری تماس پوستی بین مادر و نوزاد در ساعت نخستین تولد امری مهم و حیاتی محسوب می شود. تماس پوستی بین مادر و نوزاد از بروز این اختلال که بلافاصله بعد از تولد به وجود می آید، جلوگیری می کند؛ اولین عارضه این اختلال کاهش دمای بدن نوزاد است که ممکن است جان طفل را با خطر روبرو نماید. نکته حائز اهمیت در این مورد این است که مقام مادر شیر ده در آیه ۱۴ سوره لقمان ذکر شده: بعد از شکر گذاری خالق شکر گذاری مادر توصیه شده است. در سوره بقره آیه ۱۳۳ مدت شیر دادن را دو سال تمام ذکر شده است.

اکنون بعد از ۱۴۰۰ سال سازمان بهداشت جهانی مدت دو سال شیر مادر را تاکید نموده است.



راهکارهای پیشگیری از تمایل به سیگار کشیدن در نوجوانان

تهیه و تنظیم: دکتر محمد رضا کریمی، مسئول گروه آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳۰ تا ۴۰ درصد از ۲/۳ میلیارد نوجوان جهان تا بزرگسالی سیگاری می شوند و ۲۵۰ میلیون نفر آنها بر اثر عوارض سیگار خواهند مرد. در کشورهایی که مصرف دخانیات جا افتاده است اغلب نوجوانان در سن کمتر از ۱۸ سال شروع به کشیدن سیگار می کنند. ۱۹ درصد افراد ۱۵ تا ۲۵ ساله ایران در سال ۱۳۸۵ سیگاری بوده اند.

مراحل سیگاری شدن یک نوجوان چیست؟

۱. مرحله قبل از فکر کردن به کشیدن سیگار
۲. مرحله تفکر کردن در مورد سیگار کشیدن
۳. مرحله آغاز سیگار کشیدن
۴. مرحله آزمایش سیگار کشیدن
۵. مرحله سیگار کشیدن منظم
۶. مرحله سیگاری شدن
۷. مرحله توقف

چرا نوجوانان به سیگار روی می آورند؟

- ۱- تاثیرات جامعه
مثل: تبلیغات، قیمت، در دسترس بودن سیگار
- ۲- تاثیرات روابط اجتماعی
مثل: والدین، برادر و خواهر، دوستان، ستارگان سینما و موسیقی و ورزشکاران، معلمین و مربیان
- ۳- تاثیرات و اعتقادات شخصی
اعتقاداتی مانند "سیگار کشیدن می تواند وزن را کم کند" یا "سیگار فرد عصبی را آرام می کند" یا "با سیگار کشیدن نوجوان مثل بزرگسالان به نظر می رسد" یا "سیگار اعتماد به نفس را زیاد می کند"

منظور از پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان چیست؟

- پیشگیری از شروع سیگار کشیدن در نوجوانان
- ممانعت از تبدیل شدن مرحله تجربه به اعتیاد در سیگار کشیدن
- بنابراین منظور ترک سیگار نیست.

در کل چه کارهایی به نظر می رسد که باید انجام شود؟

- پیشگیری از سیگاری شدن نوجوانان به یک برنامه جامع نیاز دارد نه کارهای جادویی و معجزه گر.
- تعهد دراز مدت به ابتکارات مداخله ای در این رابطه لازم است. چرا که:
- نوجوانان در عرصه های فراوانی از اجتماع حضور دارند و هم در داخل مدارس و منازل تحت تاثیر هستند و هم در خارج این اماکن.
- تغییر در سیاستها همانگونه که بالغین را تحت تاثیر قرار می دهد نوجوانان را نیز تحت تاثیر قرار می دهد.
- تغییر در امور معمول جامعه در خصوص سیگار می تواند تاثیر دراز مدت بجا بگذارد.

برای اینکه این کلیات اجرایی شود ائتلاف های اجتماعی بسیار مناسب هستند بنابراین شما:

- باید جامعه خود و اجزاء و فعالان آنرا بشناسید.
- راه های بسیاری که برای دستیابی و کار بر روی جامعه وجود دارد را شناسایی و در نظر داشته باشید.
- به یک ایده یا راهکار یا حتی به یک ارگان و سازمان خاص به این منظور وابسته نباشید.

اما باید چه کنیم؟

برای اینکار باید موارد ذیل را دوباره در نظر بگیریم و مرور کنیم:

۱. از ابتکارات و راه حل‌هایی که شواهدی دال بر تاثیر آنها وجود دارد استفاده کنیم.
۲. کارهایی را که قبلاً انجام داده ایم لیست کنیم و میزان تاثیر آنها را بدست آوریم.
۳. در ائتلافهای اجتماعی از افراد علاقمند، با تجربه و دارای ارتباطات استفاده کنیم تا ائتلاف ما را قوی تر کنند.
۴. باید دید جامعه ما آماده انجام چه کارهایی در این زمینه است.
۵. بر طبق تجارب قبلی تعیین کنیم در جامعه چه کارهایی بیشترین تاثیر را دارند؟

برای اینکه بفهمیم اثر بخشی اقدامات مداخله ای چقدر باید باشد:

۱. مطالعات پژوهشی محققین را مرور کنیم.
۲. توصیه های متخصصین و اداره بهداشت را در نظر بگیریم.
۳. با افراد خبره صحبت کنیم.

اجزاء کلیدی یک برنامه جامع شامل:

۱. افزایش قیمت سیگار
۲. بسیج رسانه ای گسترده و حجیم
۳. ممانعت از تبلیغ مستقیم و غیر مستقیم سیگار
۴. ممانعت جدی و شدید از کشیدن سیگار در مکانهای عمومی
۵. برنامه درسی مدارس که بر بروز بهترین رفتارها در نوجوانان در مواجهه با تاثیرات جامعه تاکید دارند.

A. افزایش قیمت دخانیات

شواهد دال بر اثر بخشی این روش مداخله

- نوجوانان به دلیل عدم استقلال مالی کلا نسبت به افزایش قیمت هر کالایی بسیار حساس اند و تحت تاثیر قرار می گیرند.
- ۱۰ درصد افزایش در قیمت سیگار تقریبا ۷ درصد مصرف دخانیات را در نوجوانان کاهش می دهد.

- ارتباط افزایش قیمت با سیگار کشیدن در نوجوانان یک رابطه خطی نیست ، لذا ۲۰ درصد افزایش قیمت سیگار ۲۰ درصد مصرف آن را در نوجوانان کاهش می دهد.

حال برای افزایش قیمت چه کنیم؟

- باید به ائتلاف های اجتماعی که معتقد اند مالیات غیر مستقیم سیگار را باید بالا برد بپیوندیم.
- در جامعه هم برای این ائتلاف ها حامی جمع کنیم از طریق:
 - مکاتبه با جراید و آموزش مقامات سیاسی و سیاستگذاران محلی.

- جلب حمایت سازمانهای موثر در کار ائتلاف جهت تقویت ائتلاف

II. بسیج رسانه ای حجیم

این راهکار وقتی با دیگر راهکارها و روشهای مداخله ای همراه شود میتواند:

- آغاز سیگار کشیدن در نوجوانان را بطور متوسط ۸ درصد کم کند.
- کشیدن سیگار را بطور متوسط به میزان ۱۵ بسته در سال در هر نوجوان کاهش دهد .
- ترک سیگار را افزایش دهد.

برای اجرای این راهکار چه باید کرد؟

- خود مان باید یک رسانه داشته باشیم.
- دیگر رسانه های دیداری ، شنیداری و چاپی و اینترنتی را هم باید برای تقویت رسانه خودمان همراه کنیم.
- پیام هایی که در این بسیج رسانه ای می دهیم جنبه گفتگو با نوجوان را داشته باشد. مثلا بگوئیم نوجوانان گروگان صنایع دخانیات هستند یا بگوئیم بیشتر نوجوانان سیگار نمی کشند.
- از دادن پیامهایی که در آنها برائت نامطلوب سیگار بر سلامتی نوجوانان تاکید میشود (خصوصا اثراتی که در طولانی مدت بروز می یابند) خودداری کنیم.

III. توسعه محیط های بدون دود سیگار

- این راهکار بیشتر بر عادت سیگار کشیدن در بالغین اثر دارد با اینحال تحقیقات جدید اثر بخشی آن در نوجوانان را نیز ثابت کرده است.

اثرات این راهکار

۱. تغییر در امور معمول جامعه ایجاد می کند.
۲. در معرض دود سیگار بودن در محیط را کاهش می دهد.
۳. در بالغین مصرف را کم می کند و ترک سیگار را بیشتر می کند.
۴. از الگوهای بد برای نوجوانان می کاهش.
۵. خانه های بدون دود سیگار را افزایش میدهد.

برای اجرای این راهکار چه باید کرد؟

۱. به ائتلاف هایی که برای تصویب قوانین در این زمینه فعالند بپیوندیم.
۲. این ائتلافها را تقویت کنیم.
۳. به ائتلافهایی که ناظر بر اجرای این قوانین در جامعه هستند نیز بپیوندیم.

IV. ممانعت و محدودیت کامل در تبلیغ مستقیم و غیر مستقیم سیگار و سیگار کشیدن

شواهد دال بر تاثیر این روش

۱. این ممانعت ۶ درصد سیگار کشیدن را می کاهش.
۲. ممانعت های ناقص موجب سوق دادن صنایع دخانیات به سمت دیگر فرمهای ترویج سیگار می شود.

برای اجرای این راهکار چه باید کرد؟

۱. باید در گروه هایی از جامعه که بر اجرای این قوانین نظارت دارند مشارکت کنیم.
۲. لیست تبلیغات مستقیم و غیر مستقیم سیگار و سیگار کشیدن را استخراج و همیشه به روز کنیم.
۳. خود نوجوانان را در امر نظارت بر اجرای این قوانین درگیر کنیم.

وبا:

تهیه و تنظیم: دکتر حمید رضا بختیاری - کارشناس واحد مبارزه با بیماریهای واگیر معاونت بهداشتی دانشگاه

یک بیماری اسهالی واگیردار و خاص انسان است که توسط نوعی باکتری بنام ویبریولکرایجدا میشود. این بیماری در صورت عدم پیشگیری و درمان به موقع و مناسب، بسیار کشنده است این بیماری بیشتر در نقاط گرم و مرطوب و در تمام ماههای سال به خصوص از اردیبهشت تا آبانماه دیده میشود. بیماران وبایی بطور مشخص دچار اسهال آبکی همراه با کم آبی شدید میشوند

علائم بالینی:

۷ اسهال آبکی حجیم و سریع و جهنده، بادفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش و بسیار زیاد

۷ اسهال بدون تب و بدون دل درد و بدون زور پیچ شکم

۷ گرفتگی و درد عضلات پشت ساق یا

۷ عطش و تشنگی فراوان

۷ کم شدن یاقطع ادرار

نکته:

در صورت عدم جایگزینی سریع مایعات و املاح بدن (کلروسدیم ...پتاسیم ... ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد مبتلا به بیماری وبا منجر به مرگ میشود.

از شکایات بیمار، دفع بدون کنترل اسهال و غرغر شکم است. اسهال آبکی معمولاً می تواند به شکل آب برنج و بدون بو باشد.

راههای انتقال بیماری وبا و منابع شایع این بیماری عبارتند از:

الف) راه تماس مستقیم:

بیماری میتواند از طریق دستهای آلوده تماس با مواد دفعی و استفراغ بیماران مبتلا و یا وسایل و لوازم آلوده به مدفوع بیمار منتقل شود.

ب) راه تماس غیر مستقیم:

۷ مصرف آب آلوده به مدفوع « آب می تواند با یکی ازین روشها آلوده شود: دفع ناصحیح فاضلاب و نشستن آن به آب آشامیدنی » منابع آب حفاظت نشده مانند چاهها، دریاچه ها، استخرها جوی ها ...

۷ استحمام یا شستشوی لوازم آشپزخانه در آب آلوده

۷ شستشوی سبزیها و میوه ها با آب آلوده

۷ یخ آلوده که از آب آلوده تهیه شده باشد

۷ غذاهای آلوده که در خارج از یخچال نگهداری شوند، و انبار کردن غذاهایی همچون شیر، برنج پخته، تخم مرغ و... در خارج از یخچال

۷ غذاهایی دریایی نپخته و خام مثل صدف، ماهی و...

۷ تغذیه کودکان و نوزادان با بطری (آلوده) به جای شیر مادر، نیز میتواند یک عامل انتقال بیماری باشد.

۷. برنامه درسی در مدارس

خصوصیات یک برنامه درسی مناسب جهت پیشگیری از سیگاری شدن

۱. این برنامه باید قسمتی از یک برنامه جامع باشد.
۲. این برنامه را باید با برنامه های در حال اجرا در جامعه پیوند داد.

۳. این برنامه درسی باید بر اساس مدل های تاثیر گذاری جامعه بر نوجوان باشد و او را در برابر این تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم تجهیز کند و قدرت مقاومت او را بالا ببرد.

۴. این برنامه ها باید از کلاسهای اول و یا دوم راهنمایی شروع شوند و تا انتهای دبیرستان یادآوری آنها حفظ شود.

۵. این برنامه درسی باید با جلسات یادآوری در سالهای بعد و زمانهای دیگر (حتی اگر شده به شکل تلفتی) همراه باشد.

۶. برای تقویت برنامه درسی:

a. سیاست محیطها و منازل فاقد دود دخانیات را حتما دنبال کنیم.

b. معلمین را هم آموزش دهیم و مهارتهای آنها را نیز بالا ببریم.

c. والدین را هم درگیر این برنامه درسی کنیم.

d. دانش آموزان را با برنامه های جاری در جامعه در این خصوص پیوند دهیم.

۷. محتوی این برنامه درسی باید:

a. بر اصلاح ادراکات ناصحیح از مصرف سیگار تاکید کند و باید ثابت کنیم که بیشتر نوجوانان سیگار نمی کشند.

b. بر روی تاثیرات جامعه در شروع سیگار کشیدن با دانش آموزان بحث کنیم.

c. مهارت "نه گفتن" را آموزش دهیم به گونه ای که آنها واقعا در موقعیت مناسب نه بگویند.

d. در صورتی که بخواهیم اثرات سیگار کشیدن را بیان کنیم فقط آثار کوتاه مدت آن را بین کنیم مثل زرد شدن دندانها و یا

مشکل شدن تنفس و کم آوردن نفس



نکته :

در مواقع ابتلا به اسهال حاد آبکی شدید با دفعات بسیار زیاد ، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید . ضمن درمان سریع کم آبی در مطب یا درمانگاه نمونه برداری از مدفوع جهت کشف سریع بیماری وبا به عمل می آید .

درمان :

میتوان با جبران و فورمایعات و املاح از دست رفته بدن که در اثر اسهال ایجاد شده است ویای التور را به خوبی و با موفقیت درمان نمود . برای این منظور از مایع درمانی خوراکی (ORS) به مقادیر زیاد بایستی استفاده نمود . بهترین محلول خوراکی برای جبران کم آبی و املاح از دست رفته بدن ، محلول او-آر-اس است . البته در موارد جدی و شدید اسهال علاوه بر روش خوراکی به تزریق داخل وریدی سرمهای حیاتی نیز نیاز می باشد .

راههای پیشگیری از بیماری اسهالی : (از جمله وبا)

- ۱- از آب آشامیدنی سالم استفاده شود
- ۲- در مناطقی که دسترسی به آب تصفیه شده و لوله کشی وجود ندارد و از آب چاهها ، تانکرها ، آب چشمه ها ... استفاده می گردد حتماً قبل از مصرف آب ، آب جوشانیده و یا کلر زنی شود
- ۳- از میوه جات و سبزیجات شسته شده و در خارج شهرها و در طی مسافرت نیز از آبهای بسته بندی ویا جوشیده استفاده کنید .
- ۴- قبل از تهیه و توزیع غذا ، قبل از خوردن غذا و قبل از شیردادن به کودک حتماً دستها با آب و صابون شسته شود .
- ۵- در موارد زیر بایستی دستها با آب و صابون کامل شسته شوند:
- ۷ بعد از اجابت مزاج
- ۷ بعد از شستن و تمیز کردن کودک
- ۷ بعد از دست زدن به مواد غذایی خام نظیر سبزیجات ، گوشت ، مرغ ، ماهی
- ۶- از خرید و مصرف غذاهای آماده و غیر بهداشتی از افراد دوره گرد و سایر فروشگاههایی که رعایت مسائل بهداشتی را نمی نمایند بخصوص آبمیوه - معجون - بستنی و انواع هویج و شیرموز - شربت و... خودداری گردد .
- ۷- در آب رودخانه ها و جویها و یا استخرهای آلوده شنا نکنید
- ۸- مواد غذایی را از دسترس مگس و آلودگیهای دیگر دور نگهدارید .

- ۹- از یخ های موجود در بازار فقط جهت سرد کردن بدون تماس مستقیم با مواد غذایی پخته و یا آب و سایر نوشیدنیها استفاده شود .
- ۱۰- از مصرف غذاهای نیم پخته یا خام به شدت خودداری کنید .
- ۱۱- غذاهایی میل شوند که تازه پخته شده و هنوز کاملاً گرم هستند
- ۱۲- در طول سفر در صورتی که امکان شستشو ، انگل زدایی و ضد عفونی ندارید از مصرف اسالاد خودداری شود

مشکلات شنوایی در دوره سالمندی

دکتر معصومه صفاری- کارشناس مسئول گروه سلامت سالمندان و میانسالان معاونت بهداشتی دانشگاه

مشکلات شنوایی در سالمندان شایع و در واقع تا حدی کاهش در حس شنوایی با افزایش سن اجتناب ناپذیر می باشد . علت آن نیز تغییرات تدریجی وابسته به سن در ساختمان های پیچیده و شبکه عصبی گوش میانی و داخلی است . تخمین زده می شود که ۳۰-۳۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال به اندازه ای کاهش شنوایی دارند که بایستی از سمعک استفاده کنند . به طور یقین عوامل خطر در شروع مشکلات شنوایی در افراد پیرتر نقش خواهد داشت :

این عوامل خطر عبارتند از :

- در معرض صدای بلند به صورت مزمن بودن،
- سیگار کشیدن
- عفونت های بیشمار گوش میانی



عمده ترین مشکلات شنوایی عبارتند از :

پیرگوشی

سردسته بیماری های شنوایی و یکی از شایع ترین انواع کاهش شنوایی ، پیرگوشی است . هر چند می تواند از ۴۰ سالگی شروع شود با این حال ۵۰ درصد افراد بالای ۷۰ سال از کاهش شنوایی ناشی از پیرگوشی رنج می برند. این حالت ناشی از شروع تدریجی کاهش شنوایی عصبی دوطرفه برای فرکانس های بالاست . بنابراین فرد در تشخیص صداهای بلند مختلف مشکل پیدا می کند مخصوصا وقتی که سعی می کند صحبت های کسی را که در محیط شلوغ صحبت می کند را بفهمد . پیرگوشی همان کاهش عملکرد شنوایی بر اثر عوامل ایجاد کننده پیرگوشی مثل عوامل ژنتیکی ، در معرض صداهای بلند قرار داشتن ، عفونت های گوش و است .

نشانه های بیماری بدین صورت است که شخص از کاهش شنوایی که به تدریج ایجاد شده شکایت دارد . بیمار بیان می کند که صدا را می شنود ولی قادر به تمایز گفتار نیست در عین حال صدای بلند او را اذیت می کند .

خشکی پوست مجرای گوش

خشکی پوست برای گوش موجب خارش این ناحیه در سالمندان می شود و گاهی برای فرد ناتوان کننده است . از طرفی خود این خارش با صدمه به پوست کانال می تواند باعث عفونت بعدی آن شود به خصوص اگر شخص اجسام آلوده را به داخل گوش خود فرو کند . برای جلوگیری از این امر استفاده از پمادهای نرم کننده چرب که توسط پزشک توصیه می شود مناسب است .

سوراخ شدن پرده گوش

عفونت گوش و یا فرو بردن اجسام نوک تیز در گوش موجب سوراخ شدن پرده گوش می شود . سوراخ شدن پرده گوش نیز یکی از علل کاهش شنوایی است و برای بهبود آن باید به پزشک مراجعه کرد . اگر پرده گوش سوراخ باشد لازم است قبل از حمام رفتن یک پنبه آغشته به وازلین را جلوی گوش قرار دهید تا مانع ورود آب به مجرای گوش شود ، زیرا ورود آب به داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می کند .

زنگ گوش

زنگ زدن گوش همچنین در بین افراد مسن تر رایج است. در این وضعیت، یک فرد به صورت دوره ای یا دائمی پارازیت ها یا صداهای غیر طبیعی مانند زنگ زدن می شنود. زنگ زدن گوش می تواند به خودی خود اتفاق افتد یا یک نشانه از دیگر وضعیت ها مانند بیماری منیر باشد. منیر یک اختلال در گوش

داخلی است که با افزایش فشار مایع درونی گوش داخلی بروز می کند و در سنین ۲۰ تا ۶۰ سالگی بیشتر رخ میدهد. ۳ نشانه مهم بیماری منیر ، سرگیجه حمله ای غیر قابل تحمل ، وزوز گوش و کاهش شنوایی است . از علائم دیگر تهوع و استفراغ و احساس فشار در گوش می باشد .

جمع شدن جرم در گوش

به طور طبیعی در مجرای گوش جرم ایجاد می شود . این جرم زرد رنگ و چرب است و برای محافظت از مجرای گوش لازم است . جرم گوش خودبخود حرکت می کند و از مجرای گوش خارج می شود .

توصیه های لازم برای مراقبت از گوش

سالمندان باید :

از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک ، سنجاق ، سرخودکار و حتی گوش پاک کن در گوش خودداری کنید .

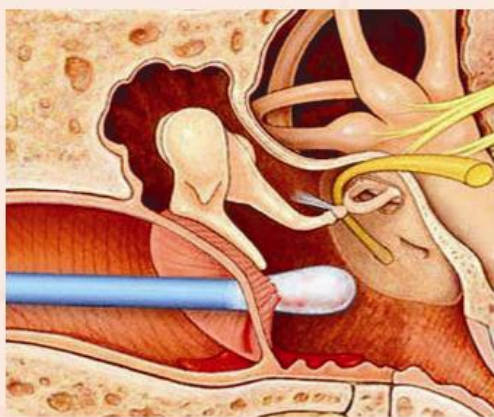
در هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون و شامپو خودداری کنید چون می تواند موجب عفونت گوش شود.

برای خشک کردن مجرای گوش می توانید یک دستمال نخی را که به صورت فیتله در آورده اید در ابتدای مجرای گوش قرار دهید تا به تدریج آب را جذب کند .

بعد از حمام کردن برای خشک کردن مجرای گوش از گوش پاک کن استفاده نکنید زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می شود و علاوه بر این ممکن است پنبه نوک آن داخل مجرا بماند.

از رفتن به مکانهایی که سرو صدای زیاد دارند خودداری کنید زیرا صداهای بلند موجب کاهش شنوایی می شود.

برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می شود بنابراین بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید.



اخبار پزشکی

تحقیقات جدید ارتباط سرطان با ژن ها را تایید می کند

پژوهشگران علوم پزشکی می گویند نتایج بررسی های جدید بر روی خانواده افرادی که دچار یکی از انواع سرطان شده اند نشان می دهد که خطر ابتلای افرادی که در خانواده آنها بیماری سرطان وجود دارد، به انواع این بیماری ها بیشتر است .

تحقیقات و مطالعات پزشکی ثابت نمود احتمال ابتلای افرادی که در خانواده شان موارد بیماری سرطان وجود دارد، نه تنها به نوع سرطان مشاهده شده بلکه در عین حال به دیگر انواع سرطان در مقایسه با دیگر افراد بیشتر می باشد.

در چهارچوب این تحقیقات پزشکی، ۲۳ هزار نفر در کشورهای ایتالیا و سوئیس تحت مطالعه قرار گرفته و مشاهده شده است از بین این افراد احتمال ابتلای آنهایی که در خانواده شان موارد بیماری سرطان مشاهده گردیده، به انواع بیماری های سرطان در مقایسه با دیگر افراد در سطح قابل توجهی بالا می باشد.

نتایج این تحقیقات در مجله " Annals of Oncology " منتشر شده است .

افراد سالم برای دریافت ویتامین، بجای قرص میوه و سبزیجات تازه مصرف کنند

بر اساس تحقیقات دانشمندان در مرکز مبارزه با سرطان " Fred Hutchinson "، قرص هایی که به عنوان ویتامین های کمکی مصرف میشوند، دشمن سلامتی هستند. یافته های مربوط به تحقیقاتی که اخیراً در زمینه قرص های ویتامین انجام شده را جمع آوری نمود.

نتایج به دست آمده بسیار جدی و نگران کننده میباشد؛ این قرص های ویتامین میتوانند زمینه ابتلا به بیماریهای کشنده را فراهم سازند. دکتر آلن کریستال که سرپرستی این هیات پژوهشی را بر عهده دارد در این زمینه هشدار داد: برای دریافت ویتامین نه قرص بلکه میوه و سبزیجات تازه مصرف کنید! و اما خطرات مصرف بی رویه قرص های ویتامین:

مولتی ویتامین ها:

ویتامین B6 موجود در این قرصها ریسک مرگ را ۴۰٪ درصد افزایش میدهد. این میزان در فولیک اسید: ۵.۹، در آهن: ۳.۹، در روی ۳ و در مس ۱۸ درصد میباشد.

ویتامین C:

افرادی که به مدت ۱۱ سال روزانه بیش از یک گرم ویتامین C مصرف کرده اند، بیشتر در معرض ابتلا به سنگ کلیه قرار دارند.

ویتامین E:

هفته درصد از مردانی که به مدت ۷ سال روزانه ۲۶۸ میلی گرم ویتامین E مصرف کرده بودند، مبتلا به سرطان پروستات شدند.

کلسیم:

۲۰ درصد از مردانی که روزانه یک گرم قرص کلسیم مصرف کرده بودند، مبتلا به بیماریهای قلبی شدند.

سلنیم:

مصرف روزانه ۰/۰۷۵ میلی گرم سلنیم ریسک ابتلا به بیماریهای قلبی و دیابت را افزایش میدهد.

بتا کاروتن:

مصرف ۲۰ میلی گرمی بتا کاروتن از سوی افراد سیگاری، ریسک ابتلا به سرطان ریه در این افراد را ۸ درصد افزایش میدهد. همچنین مصرف بی رویه بتا کاروتن میتواند به معده آسیب جدی وارد سازد.

تحقیقات نشان داده است که مصرف بی رویه انواع قرص های ویتامین حتی ممکن است باعث مرگ زودرس شوند. به این ترتیب که ویتامین E، باعث بالا رفتن ۴ درصدی احتمال مرگ زودرس می شود، بتا کاروتن، آنتی اکسیدان معروف و پیش ساز ویتامین A، باعث افزایش ۷ درصدی مرگ زودرس و خود ویتامین A باعث ۱۶ درصد افزایش در احتمال مرگ زودرس افراد می شود. مصرف ویتامین E، نه تنها تاثیر مثبتی در کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه ندارد بلکه در صورت زیاده روی در مصرف ممکن است احتمال بروز آن را افزایش هم بدهد.

این تحقیق نشان دهنده تاثیر منفی ویتامین های اضافی بر سوختن کلسترول در بدن بود به شکلی که ویتامین E و C و آنتی اکسیدان بتا کاروتن می توانند آنزیم های کبدی مسئول سوزاندن کلسترول بد خون، به نام VLDL را مهار کنند و به این ترتیب باعث تجمع آن در بدن شوند.

در ایالات متحده، ۱/۵ میلیون شکستگی ناشی از استئوپروز در سال دیده می‌شود که هفتصد هزار مورد آن در مهره‌ها، دویست و پنجاه هزار مورد در استخوان رادیوس، دویست و پنجاه هزار مورد در لگن و سیصد هزار مورد در سایر استخوان‌ها رخ می‌دهند. شکستگی‌های لگن وخیم‌ترین عارضه استئوپروز بوده و میزان مرگ و میر آن در سال اول بیش از ۲۰٪ است. بیش از ۵۰٪ بیماران مبتلا به شکستگی لگن قادر به بازگشت به حالت ایستاده قبلی نبوده و تقریباً ۱۰٪ آنان نیاز به تسهیلات مراقبتی دراز مدت خواهند داشت. سه چهارم شکستگی‌های لگن در زنان رخ می‌دهد. بعد از سن ۵۰ سالگی، خطر بروز شکستگی لگن در طول زندگی برای زنان سفیدپوست ۱۷٪ و برای مردان سفیدپوست ۶٪ می‌باشد. اگر سنجش تراکم مواد معدنی استخوان را ملاک قضاوت قرار دهیم، ۱۲ الی ۱۷ میلیون زن دچار کاهش توده استخوانی در گردن استخوان ران بوده و ۴ الی ۶ میلیون زن سفیدپوست بانسه مبتلا به استئوپروز می‌باشند. هرچند میزان عوارض (موربیدیت) در شکستگی‌های مهره‌ای کمتر است، اما میزان مرگ و میر آنها به دلیل خطر بیماری‌های ریوی و قلبی-عروقی بیشتر است. فقط یک سوم از شکستگی‌های مهره‌ای که در پرتونگاری تشخیص داده می‌شوند، تحت مراقبت طبی قرار می‌گیرند. در زن‌ها پوکی استخوان در سن ۳۵ سالگی آغاز می‌گردد.

گوش مصنوعی با ظاهر و کارکردی شبیه به گوش واقعی انسان ساخت شد. دانشمندان مرکز تحقیقات در دانشگاه ماساچوست با استفاده از یک چاپگر سه بعدی و غضروفهای گوسفند موفق به ساخت یک گوش مصنوعی بسیار شبیه به گوش واقعی با عملکرد مشابه شدند. گوش مصنوعی دانشمندان توسط یک جراح پلاستیک طراحی شد که تا حد ممکن به عضو واقعی شبیه باشد. محققان تعداد مورد نیاز سلولهای غضروف را رشد دادند و آنها را زیر پوست موشهای آزمایشگاهی پرورش دادند. به قالب سیم اضافه شد تا این عضو شکل گرفته و شبیه گوش انسان قابل ارتجاع باشد. دانشمندان در حال حاضر برای انجام آزمایشهای بالینی این گوش آماده می‌شوند و امیدوارند که روزی از آن در عملهای پیوندی به کار گرفته شود. این گوش مصنوعی که شبیه به گوش خارجی انسان است و مثل همان کار می‌کنند توسط دانشمندان با استفاده از یک چاپگر سه بعدی و غضروفهای گوسفند ساخته شده است.



محققان مرکز ملی تحقیقات سرطان آمریکا نیز در سال ۲۰۰۷ اعلام کرده بودند مردانی که در روز بیش از یک عدد قرص مولتی ویتامین استفاده می‌کنند، ۲۲ درصد بیشتر از سایر مردان به سرطان پروستات مبتلا می‌شوند. ضمن این که احتمال کشندگی سرطان پروستات هم در این مردان، در مقایسه با سایر مردانی که هیچ‌گاه به طور منظم از این قرص‌ها استفاده نکرده‌اند، تقریباً دو برابر است.

افراد چاق بیشتر مستعد ابتلا به پوکی استخوان هستند

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشکده پزشکی هاروارد می‌گویند بررسی‌های صورت گرفته نشان داده است که چاقی باعث می‌شود تا استخوان‌ها استحکام خود را از دست بدهد. محققان اعلام کردند که چاقی را باید در زمره عوامل خطر ساز در ابتلا به پوکی استخوان و کاهش تراکم استخوانی تلقی کرد. آنان می‌گویند در بعضی از کسانی که اضافه وزن دارند، چربی در داخل استخوان پنهان می‌شود و این می‌تواند استخوان را ضعیف و شکننده کند. چاقی به عواملی که می‌تواند باعث پوکی استخوان شود افزوده شده است.

پوکی استخوان معمولاً به نحیف بودن و شکنندگی ظاهری مرتبط شناخته می‌شود. محققان دریافته‌اند که در بعضی از کسانی که اضافه وزن دارند، چربی در داخل استخوان پنهان می‌شود و این می‌تواند استخوان را ضعیف و شکننده کند. نتایج این مطالعه نشان داد که چربی مغز استخوان در افرادی که پوکی استخوان دارند بیشتر است. محققان هاروارد در بوستون بدن ۱۰۶ زن و مرد چاق اما سالم را اسکن کردند. اسکن‌ها نشان داد که چربی در درون کبد، عضلات و مغز استخوان پنهان می‌شود. کسانی که در اطراف کمر چربی زیادی دارند بیشتر با این خطر روبرو هستند. مغز استخوان محل فعالیت سلول‌های مسئول تشکیل استخوان است. بردلا استدلال می‌کند که وجود سلول‌های چربی در مغز استخوان باعث شکنندگی آنها می‌شود. اگر ستون فقرات پر از چربی باشد، به اندازه لازم محکم نخواهد بود. به گفته او زمانی تصور می‌شد که چاقی مانع از بین رفتن استخوان می‌شود. اما آنها دریافته‌اند که این درست نیست. محققان می‌گویند که با توجه به اینکه هیچ‌کس نمی‌تواند تعیین کند که چربی بدنش کجا جمع شود، بهترین راه چاره لاغر ماندن است. نتایج این تحقیق در نشریه رادیولوژی چاپ شده است. تخمین زده می‌شود که تقریباً سه میلیون نفر در انگلیس پوکی استخوان داشته باشند.

کمبرود پروتئینی به نام "نیو-وان" موجب مقاومت در برابر انسولین می شود

پژوهشگران علوم پزشکی در مرکز پژوهش بیمارستان دانشگاه " Sainte Justine " در کشور کانادا می گویند موفق به گشایش امیدهای جدید در مداوای بیماری دیابتی شده اند .

این محققان می گویند نتایج بررسی های آنان نشان داده است که مقاومت در برابر انسولین احتمالاً بطور نسبی بعلت کمبود پروتئینی به نام "نیووان" که قبلاً تصور می شد که با بیماری قند ارتباطی نداشته باشد ایجاد می شود. بعضی افراد دارای یک نوع مقاومت در برابر انسولین هستند و در نتیجه سلول های بدن این افراد در مقابل فعالیت انسولین برای وارد کردن گلوکز به سلول ها و تبدیل آن به انرژی مقاومت می کنند. در نتیجه ممکن است میزان قند و انسولین خون بالا برود. محققان در مطالعات خود با با مشارکت داوطلبان مبتلا به بیماری قند انجام شد در جستجوی یافتن راهی جهت رساندن سطح پروتئین " نیو وان " به حالت قیل از بیماری بوده تا به دین شکل در مسیر مداوای بیماران مبتلا به دیابت بتوان استفاده کمتری از انسولین صورت گیرد.

نتایج این تحقیقات در مجله دیابت " Diabetes " منتشر شده است .

پیاده روی خطر ابتلا به بیماری دیابت، بویژه دیابت نوع ۲ را کاهش می دهد

پژوهشگران علوم پزشکی در کشور آمریکا می گویند کسانی که پیاده روی انجام می دهند، کمتر از سایر افراد به دیابت مبتلا می شوند. آنان تاکید دارند که واداشتن افراد به ایجاد تغییر در زندگی گرچه دشوار است اما می تواند میزان ابتلا به دیابت را کاهش دهد.

محققین بر این باورند که روزانه ۳ بار پیاده روی به مدت ۱۵ دقیقه حداقل به اندازه یک پیاده روی ۴۵ دقیقه ای موثر است. محققان آمریکایی ثابت کردند که پیاده روی خطر ابتلا به بیماری دیابت را کاهش می دهد. پیاده رویهای کوتاه مدت در سالخوردگان، همانند پیاده رویهای بلند مدت خطر ابتلا به بیماری دیابت و بویژه دیابت نوع ۲ را کاهش می دهد. تحقیقات بعمل آمده از سوی دانشگاه آمریکا نشان داد که پیاده رویها هر چند کوتاه مدت تا چه اندازه در حفظ سلامتی و جلوگیری از ابتلا به بیماریها مفید می باشد. این تحقیقات که بر روی ۱۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گرفت، نشان داد که پیاده رویهای ۱۵ دقیقه ای پس از صرف غذا در پایین آوردن میزان قند خون بسیار موثر می باشد. تا به امروز بسیاری بر این باور بودند که تنها پیاده رویهای ۳۰ الی ۴۵ دقیقه ای موثر می باشند. محققین آمریکایی بر این باورند که روزانه ۳ بار پیاده روی به مدت ۱۵ دقیقه حداقل به اندازه یک پیاده روی ۴۵ دقیقه ای موثر می باشد.

درحالی که این فناوری قابل تغییر است، دانشمندان مدعی شده اند که می توانند در یک دوره زمانی کوتاه از همین فرآیند برای تولید گوشه های استفاده کننده که شبیه گوشه های واقعی است. محققان ماساچوست با همکاری یک جراح پلاستیک قالب سه بعدی برای ساخت گوش مصنوعی تولید کردند که داخل آن را با کلاژن گاو پر کرده و در عین حال در انتظار رشد سلولهای غضروفی داخل بدن موش شدند تا آنها را جایگزین کلاژن داخل قالب کنند، پس از آن به قالب سیم افزوده شد تا شکل گوش بدست آید. آنها با کمک یک جراح پلاستیک یک مدل سه بعدی دیجیتال ساخته و طراحی کردند تا از شکل و شباهت آن اطمینان حاصل کنند.

مدل نهایی چاپ شد و با polydimethylsiloxane قالب گرفته شد. این مواد یک ترکیب خاص سیلیکونی است. کولازن گاو به این قالب نهایی افزوده شد. کولازن پروتئینی است که به پوست خاصیت ارتجاعی می دهد. پس از آن محققان سلولهای غضروف گوش را از گوسفند برداشت کردند. این سلولها زیر پوست موشهای آزمایشگاهی کاشته شد و یک دوره سه ماهه انتظار سپری شد تا تعداد کافی غضروفها در بدن موشها رشد کنند تا بتوان آنها را جایگزین کلاژن گاو در قالب نهایی کنند. مدلهایی که با همین روش به علاوه سیم ساخته شد شباهت بیشتری به گوش انسان داشت، چرا که به نظر می رسد مدلهای بدون سیم به نوعی از شکل خارج شده اند. همین گروه پیشتر این تحقیق را روی موشها با استفاده از سلولهای غضروفی انجام داده بود اما این بار آن را به صورت سه بعدی انجام دادند. سالانه هزاران کودک با نقصی متولد می شوند که از آن با عنوان " microtia " یاد می شود، در این نوع نقص عضو ، گوش خارجی آنها به طور کامل رشد نمی کند. بسیاری از آنها دارای گوش داخلی هستند اما در شنوایی آنها به علت فقدان ساختار خارجی یک نقص وجود دارد. نتایج این تحقیقات در مجله انجمن روایات اینترفیس منتشر شده است.



“ کبد چرب ” شایع ترین بیماری کبدی جهان است

کبد چرب یک التهاب کبدی است و تجمع بیش از حد چربی در کبد، گاه باعث اختلال در فعالیت طبیعی بافت کبد می شود که می تواند سیر پیشرونده پیدا کند و باعث نارسایی کبد و یا سیروز کبدی گردد. زیادی چربی در کبد می تواند باعث التهاب در کبد شود و این امر نهایتاً به سخت شدن خطرناک این اندام می انجامد. مطالعات جدید نشان می دهد کبد چرب می تواند به التهاب کبد و حتی سرطان کبد منجر شود. مطالعات جدید نشان می دهد کبد چرب می تواند به التهاب کبد و حتی سرطان کبد منجر شود.

آمارها نشان می دهد که متأسفانه موارد ابتلا به کبد چرب در حال افزایش است و چاقی و دیابت مهمترین عوامل ابتلا به این بیماری است. کبد چرب شایع ترین بیماری کبدی در سراسر جهان است و می توان این بیماری را به عنوان شاخص بیماری های قلبی و اختلالات متابولیسمی دانست.

کبد چرب حاصل تجمع چربی در سلول های کبد است. زمانی که فرد بیش از نیاز طبیعی بدن چربی مصرف کند، این چربی ها به آرامی به سلول های کبد راه یافته و در آن ذخیره می شوند.

زمانی که سلول های چربی ۵ تا ۱۰ درصد از سلول های کبد را اشغال کنند می توان گفت فرد به بیماری کبد چرب مبتلا شده است. این چربی های اضافه به تدریج کبد را آسیب پذیر می کند و سبب ایجاد التهاب و زخم کبد می شود.

مراحل بیماری

این بیماری مراحل مختلفی از پیشرفت دارد. مرحله اول پیشرفت بیماری، کبد چرب درجه یک نام دارد که در آن تجمع چربی تنها در بخش خارجی کبد صورت می گیرد. در این نوع، سلول های چربی عملکرد کبد را تحت تاثیر قرار نمی دهند. در کبد چرب درجه دو و درجه سه، چربی به داخل سلول ها راه می یابد و عملکرد کبد را با اشکال روبه رو می کند. در نتیجه بیمار به درمان کامل و سریع نیاز دارد.

دلایل ابتلا

شایع ترین علت بروز این بیماری چاقی است. به گفته پزشکان ۷۵ درصد افراد چاق در خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند. به جز چاقی، علل تغذیه ای نیز در ابتلا به این بیماری نقش دارند. خوردن غذاهای چرب و فست فود، سوء تغذیه و کمبود پروتئین، استفاده طولانی مدت از تغذیه وریدی، جراحی روده برای درمان چاقی و کاهش وزن سریع نیز می توانند کبد چرب ایجاد کنند. دیابت، بالا بودن سطح چربی های خون، مقاومت به انسولین و فشار خون بالا نیز می تواند از علل این بیماری باشد. داروها و مواد شیمیایی مانند الکل، تتراسایکلین و تراکلرید کربن هم خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند.

تحقیقات گذشته نشان داده بود که پیاده روی از دیابت نوع دو پیشگیری می کند. برنامه های پیشگیری از دیابت نشان داده اند که ۱۵۰ دقیقه پیاده روی در طی هفته و کاهش فقط ۷ درصد از وزن بدن (حدود ۵ تا ۷ کیلوگرم) می تواند تا ۵۸ درصد خطر ابتلا به دیابت را کاهش دهد. پیشنهاد می شود ۳۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط برای ۵ روز یا بیشتر در طول هفته داشته باشید البته می توانید این ۳۰ دقیقه را به دو زمان ۱۵ دقیقه ای یا ۳ زمان ۱۰ دقیقه ای تقسیم کنید. منظور از شدت متوسط، ایجاد گرما و نفس نفس زدن خفیف در فرد است. همچنین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه پیاده روی مداوم برای ۳ تا ۵ روز در طول هفته که ضربان قلب را به ۶۰ تا ۹۰ درصد حداکثر ضربان برساند می تواند برای سلامتی شما و دوری از بیماری ها مفید باشد.

کمبود خواب در زنان به پیری زودرس پوست منجر می شود

پژوهشگران علوم پزشکی در بیمارستان دانشگاهی مرکز پزشکی کیس در کلوند کشور اسکاتلند می گویند بی خوابی چین و چروک های صورت را افزایش می دهد .

پوست به عنوان محافظی از بدن در برابر آسیب های خارجی همچون سموم موجود در محیط و آسیب های ناشی از قرار گیری در معرض نور خورشید محافظت می کند. پیش از این مطالعات ارتباط میان اختلالات مزمن خواب با مشکلات سلامتی مانند چاقی مفرط، دیابت، سرطان و آسیب به سیستم دفاعی بدن را نشان داده بودند. مطالعه حاضر برای اولین بار به تاثیرات خواب ناکافی بر سلامت پوست و تسریع روند پیر شدن پوست پرداخته است. محققان در این مطالعه پرونده پزشکی ۶۰ زن ۳۰ تا ۴۹ ساله را مورد بررسی قرار دادند : نیمی از این زنان با اختلال و کمبود خواب درگیر بودند.

علائم تسریع روند پیر شدن پوست مانند خطوط عمیق، رنگدانه های غیر معمول، شل شدن پوست و کاهش قابلیت ارتجاعی آن در افرادی که از خواب کافی و مناسب بی بهره بودند بیشتر به چشم می خورد. همچنین ۴۴ درصد از افرادی که خواب مناسب نداشتند از چاقی مفرط رنج می بردند و این در حالی است که نرخ چاقی در افراد با خواب مناسب حدود ۲۳ درصد بود.

- کبد چرب در کودکان

به دلیل افزایش نگران کننده چاقی در میان کودکان، بیماری کبد چرب به طور فزاینده ای در میان این قشر از جامعه در حال افزایش است. این بیماری نزدیک به ۳ درصد کودکان و ۲۲-۵۳ درصد از کودکان چاق را تحت تاثیر قرار می دهد و حتی در میان کودکان ۴ ساله نیز دیده شده است.

- کبد چرب در افراد لاغر

کبد چرب فقط مختص افراد چاق نیست و لاغر بودن، لزوماً به این معنا نیست که شخص در بدنش چربی ندارد. افراد لاغر هم می توانند با مصرف چربی و روغن فراوان گرفتار کبد چرب شوند. آنها با توجه به نداشتن علایم واضحی چون شکم بزرگ و کم بودن وزنشان تصور میکنند سالم هستند. در نتیجه غذاهای چرب و شیرین فراوان می خورند و برای سوزاندن این مواد چندان فعالیتی نمی کنند. افراد لاغر هم برای رهایی از این بیماری نیازمند انجام فعالیت بدنی منظم و داشتن رژیم غذایی کم چربی هستند. این افراد باید غذا را خوب بجوند و از مصرف ماست و لبنیات پر چرب و آب همراه غذا بپرهیزند.

- علایم بیماری

به طور کلی، افراد مبتلا به کبد چرب علائم خاصی را نشان نمی دهند. با این حال، می توان ناراحتی در شکم و کبد، خستگی و ضعف عمومی را از علائم این بیماری شمرد.

- درمان

پزشکان معتقدند درمان کبد چرب با دلیل ابتلا به آن رابطه مستقیم دارد. پس برای درمان این بیماری به افراد چاق توصیه می شود با ورزش منظم و رژیم غذایی مناسب وزن خود را کاهش دهند. همچنین به افراد دیابتی و کسانی که چربی خون بالا دارند توصیه می شود از رژیم غذایی کم چرب و کم کالری همراه با انسولین استفاده کنند.

- پیشگیری

پزشکان داشتن رژیم غذایی سالم، کم چرب و سرشار از فیبر، میوه و سبزیجات، ورزش و فعالیت بدنی منظم حداقل ۴ بار در هفته، را برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری ضروری می دانند. همچنین مصرف نکردن نوشیدنی های الکلی، غذاهای فریز شده، زودپز شده، ترشیجات، رب، سس، نمک زیاد، چای پر رنگ، ادویه های تند، غذاهای فست فود، شیرینی جات، غذاهای غیر ارزشمند (پفک، چیپس، شکلات، بیسکویت و...)، گوشت و تخم مرغ به میزان زیاد، انواع سرخ کردنی ها مانند سیر داغ، پیاز داغ، و نوشابه های گازدار می تواند به پیشگیری از این بیماری کمک کند.



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.

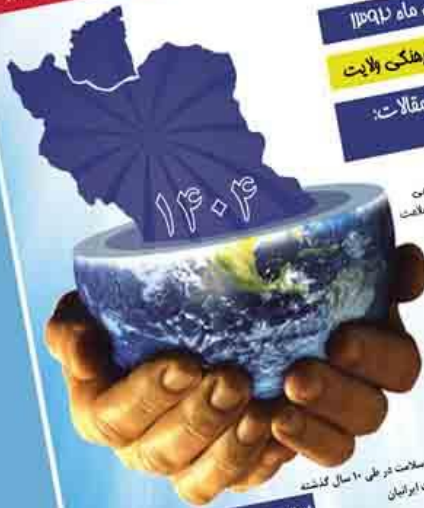
همایش بین المللی به مناسبت نهمین سالگرد ابلاغ
سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران

چشم انداز سلامت 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:
- مؤسسه پژوهش های علوم سلامت شورای اسلامی
- انجمن تخصصی مدیریت و سیاستگذاری سلامت



مخبر های همایش:

- تجربه های موفق کشوری و بین المللی در غرض سلامت در طی ۱۰ سال گذشته
- چالش های موجود و تهدیدهای پیش رو در سلامت ایرانیان
- الگوهای موفقیت آمیز برای اصلاح نظام سلامت
- سیاستگذاری آینده نگر برای سلامت

اعطای جایزه قلب آبدی شورای به بهترین مقالات
دارای امتیاز باز آموزی

آدرس وب سایت ثبت نام و ارسال خلاصه مقالات:
<http://ihv2025.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