



- ۲ دکتر علی غیور **بررسی علل و عوامل کوه گرفتگی**
- ۳ دکتر قدسیه سیدی علوی **کلپوسکوپي colposcopy**
- ۴ دکتر بتول ساعدی **اداره ی خونریزی بعد از زایمان**
- ۶ دکتر محمد تقی صراف **تشنج در کودکان**

بهار تجسم امید و شروعی دوباره است
بهار شعله های نور زندگی، در انتهای یاس
خزان،
بهار تفسیر «ان مع العسر يسرا» است.
اما بهار را کسانی تجربه خواهند کرد که به
آمدنش ایمان دارند.

با عرض صمیمانه ترین تبریکات
به مناسبت آغاز سال نو و فرا
رسیدن بهاری دیگر



نتایج حاملگی پس از
اهدای جنین



آیا انسان به آن جوانی
که باید باشد هست؟



بیماری های مادرزادی
قلب در کودکان



علائم ابتلا به ویروس ایدز
در انسان



خداوندا شبا و روزهايمان را به تقدير نيك يياراي

فرا رسيدن نوروز خجسته، اين روز كهن قرن ها و حلول سال نو مجالي است بر مرور مهربانيهاي شما همكاران و همياران ساعي و سخت كوش بيمارستان بنت الهدى مشهد. با عرض صميمانه ترين تبريكات و شادباشها براي شما آرزوي سالي سرشار از خير و بركت و رشد و تعالى از درگاه خداوند مسئلت دارم. اميدوارم كه در سال جديد نيز چنان گذشته تحت عنايات الطاف الهى و با حمايت، دوستي و يكرنگي پر مهرتان بتوانيم با تلاش و سخت كوشى مظاف به سهم خود به همنوعان خدمتي ماندگار ارائه دهيم. مطمئن هستم كه در اين راه به حمايت، اعتماد و گامهاي استوار شما نياز مندم. پيروز و سربلند باشيد

علی رضا امیر حسنجانی - مدیر عامل
فروردین ۱۳۸۸



دماوند؛ سومین صعود همراه با بررسی علل و عوامل کوه گرفتگی

تیرماه ۸۷ دکتر علی غیور



سایر اختلالاتی که در این موارد دیده می شود شامل سرگیجه، سردرد، تهوع و استفراغ نیز با یک هم هوایی استاندارد بهبودی می یابد. ولی اگر درمان علائم فوق با هم هوایی حل نشد، مداخله پزشکی ضرورت یافته و بایستی کوهنوردان به ارتفاعات پایین تر فرستاده شود. از آنجا که علت اکثر حالات ذکر شده، ادم مغزی cerebral edema می باشد لذا اولین علائم آن سردرد، تهوع، استفراغ، گیجی و خواب آلودگی تظاهر

می نماید و اگر صعود هم چنان ادامه یابد و درمان صورت نپذیرد کما و حتی تشنج و مرگ حادث می شود. قدم های درمانی در موارد کوه گرفتگی شامل موارد ذیل می باشد:

- قدم اول: انتقال هر چه سریع تر مصدوم دچار کوه گرفتگی به ارتفاع پائین تر
- قدم دوم: رساندن اکسیژن به مصدوم
- قدم سوم: تجویز دارو همزمان با اقدامات فوق شامل:

a. دیورتیک به خصوص استازولامید جهت کاهش ادم مغزی و کم کردن بار قلبی

b. کپسول آدالات نیز با کاستن از بار قلبی و رزرو خون در محیط بدن، از شدت ضربان قلب کاسته و دوره استراحت قلب را طولانی می کند

c. تزریق آمپول دگزامتازون جهت کاهش ادم مغز برای نجات مصدومین دچار کوه گرفتگی قدمی اساسی و استاندارد طلایی محسوب می شود. این دارو هم در پیشگیری و هم در درمان مورد استفاده خواهد بود

درصد بهبودی پس از انجام اقدامات بالا نزدیک به ۱۰۰ درصد خواهد بود و کوهنورد پس از بازگشت به سطح از حال بسیار عالی برخوردار خواهد شد. اشتباهی از طرف چند ساعت باز خواهد گشت و سیانوز، سرگیجه و تهوع نیز تماماً ناپدید و جای خود را به یک سرخوشی لذت بخش خواهند داد.

پاینده ایران، سربلند باد ایرانی

از آنجا که صعود به ارتفاع بالای ۴۰۰۰ متر از سطح دریاها، همیشه برای انسان با مشکلاتی همراه بوده علم پزشکی امروز همواره در پی کشف علل و عوامل اختلالات جسمی و روحی کوهنوردان و سپس درمان و مرتفع نمودن آن بوده است. در جریان صعود امسال نیز پروفیسور پیتر بریج از دانشگاه هایدنبرگ آلمان در ارتفاع ۴۳۰۰ متری اکیپی را مستقر کرد و اثرات فشار هوا را در کوهنوردان قبل و بعد از صعود بررسی نمود. این تست بررسی اکسیژناسیون خون شریانی، وضعیت قلب و ریه و تنفس افراد را شامل می شد.

یکی از اختلالات شایعی که در ارتفاعات بالا به چشم می خورد کوه گرفتگی یا بیماری ارتفاع است که با علائم سرگیجه، حالت تهوع، استفراغ، گیجی و منگی، سیانوز انتهاها (لب و ناخن ها) همراه می باشد. شروع آن با بی اشتها می باشد و در ارتفاع بالای ۴۰۰۰ متر به بی اشتها مطلق می رسد. ضربان قلب (P.R) بسته به وضعیت رزرو قلبی کوهنورد و سن او افزایش محسوس خواهد یافت و در عادی ترین شرایط نیز به وضعیت قبل از صعود بر نخواهد گشت و این افزایش نسبی ضربان قلب تنها به دلیل کاهش اکسیژن هوا و فشار بالای اتمسفر در ارتفاعات بالا می باشد.

قلب نیز برای جبران این کاهش در اکسیژن خون شریانی با افزایش ضربان، میزان اکسیژن بافتی را تنظیم می نماید. افزایش اوت پوت قلبی (C.O) با فرمول زیر به راحتی در کوهنوردان مشاهده می شود.

حجم ضربه ای = تعداد ضربان قلب در یک دقیقه = (برون ده قلبی) C.O
بدون شک ایستادن در ارتفاع و ایجاد یک هم هوایی جهت تطابق قلب و ریه با محیط، اولین قدم درمان برای رفع علائم کوه گرفتگی است. لازم به ذکر است که برای صعود به این گونه ارتفاعات بالا، نحوه صعود توسط فدراسیون های کوه نوردی جهان علمی شده است و کوهنورد با توقف چند ساعته در ارتفاعات نزدیک به قله، هموگلوبین خونش را افزایش می دهد لذا گردش اکسیژن شریانی با ضربان قلب متعادل شده و صعود را راحت می نماید.

خداوند ایران را با داشتن دماوند سرفراز کرد

خداوند پس از اینکه کرات را خلق نمود، زمین را برای سکونت زیبا ترین مخلوقاتش، بهترین مکان تشخیص داد و ایران را از چندین فلات سر جمع نمود، و دماوند زیبا را در وسط آن بنا نهاد و آنرا پارس، سرزمین خدایان زمین نام نهاد.

ایران نامی است فرح انگیز در سرزمینی باستانی که امروز به دست من و شما رسیده است. به بالا بنگرید، در آسمان چه می بینید؟ هر چه زیبایی است در آسمان و زمین خلق شده تا ما با چشم باز آنها را تماشا کنیم، نه اینکه با چشم پوشی از دیدار آنها به خود و اطرافیانمان مشغول شده و فارغ از دیدار زیبایی ها درگیر روزمرگی زندگی شویم.

دریغ از روزی که چشم مادیرگ برای دیدن اینهمه عظمت و زیبایی های بی مثال کشور عزیزمان ایران و جهان پیرامون مان را از دست بدهد.

بیاید تا دیر نشده با اصلاح شناخت و رفتار و دیدمان نسبت به طبیعت، زندگی ای بسیار لذت بخش را پایه گذاری کنیم. دماوند، بام ایران، قله ای است به ارتفاع ۵۶۷۸ متر که بلندترین قله ایران می باشد. این کوه زیبا در نزدیکی تهران و در فاصله حدود ۶۰ کیلومتری از مرکز ایران قرار دارد به طوری که در روزهای صاف تهران، به راحتی نوک زیبا و پر برفش از داخل خیابانهای تهران قابل مشاهده است.

مسیرهای صعود به این قله ی زیبا از چند مسیر متداول جبهه جنوبی (پلور)، جبهه شمالی و مسیرهای اختصاصی کوهنوردان زبده می باشد.

مسیر جبهه جنوبی با مسیری زیبا پر از شقایق های وحشی، گون، کنیرا و سایر گیاهان خودرو از پلور شهر زیبای شمالی آغاز می گردد. صعود به ارتفاعات از آرزوهای دیرینه انسان بوده است، طوری که حتی در کوچکترین توقف کنار طبیعت، بزرگان و حتی کودکان گرایش سیری ناپذیری در صعود به تپه های اطراف از خود نشان می دهند. کودکان عاشق بالا رفتن هستند و بزرگان نیز از دیدن مناظر زیبا از بلندای کوهها غرق در شادی و نشاط فرح انگیز می شوند. شما هم این چنین هستید.

من نیز علی رغم صعود به قله های مرتفع ایران همیشه در شوق دیدار از این قله سحر آمیز و افسانه ای لحظه شماری می کنم دیداری که با مشقت بسیار همراه است ولی رسیدن به اوج ایران و دیدن کشور عزیزمان از بلندای بام ایران «دماوند» مرا از خود بی خود می سازد.

اینجا همان جایی است که آرش کمانگیر برای مشخص نمودن حد و مرز ایران جان خویش را در چله کمان نهاد و تا آنجا که جان داشت تیر را به اطراف پرتاب کرد تا ایران را با وسعتی بزرگتر برای ما به ارمان نهد. آرش جانش را هدیه نمود تا ما هر کجا را که بنگریم زندگی را بباییم

آری، آری جان خود در تیر کرد آرش
کار صدها، صد هزاران تیغه شمشیر کرد آرش

فریدون مشیری

تومور کلینیک زنان درمانگاه تخصصی بیمارستان بنت الهدی تحت نظارت سرکار خانم دکتر قدسیه سیدی علوی استاد دانشگاه و متخصص جراحی زنان و زایمان افتتاح و فعالیت خود را آغاز نموده است.

کلپوسکوپی colposcopy

شکل ۲- CIN2,3 (p3)

۷-PS سرطان مهاجم سلولهای اسکواموس SCC بنابراین تنها مواردی از گزارشات پاپ اسمیر نیاز به کلپوسکوپی ندارند که کلاس I (در سیستم پاپانیکلاو) و در حدود نرمال (در سیستم بتسدا) و یا کلاس II غیر تکراری (در سیستم پاپانیکلاو) و یا عفونت (در سیستم بتسدا) باشند.

غیر از موارد فوق در مواردی که خونریزی پس از تماس جنسی وجود دارد (PCB) و یا مواردی که کوندیلوما و یا دهانه رحم با ظاهر غیر طبیعی و پر عروق، با قوام سفت یا شکننده، کیست های نابوت فراوان و دهانه رحم کاملاً هیپرتروفیه و یا سروسیستم های تکراری و مقاوم به درمان وجود دارد نیز انجام کلپوسکوپی مفید می باشد. در حین انجام کلپوسکوپی بایستی به موارد غیر طبیعی مانند white Epithelium (اپی تلیوم سفید پس از استعمال اسید استیک ۳ تا ۵ درصد (شکل ۳))، لکوپلاکی (پلاک سفید)، عروق غیر طبیعی (حلقه ای، شاخه دار و شبکه ای) (punctuation) (انتهای عروق اتساع یافته (شکل ۴)) تغییر رنگ و شکل دهانه رحم و موزائیسیم (عروق غیر طبیعی جمع شده دور اپی تلیوم) (شکل ۵).

و از آنجا که آدنو کار سینوم دهانه رحم تظاهر کلپوسکوپیک مخصوص ندارد، تمام انواع تغییرات عروق خونی ممکن است در این ضایعات مشاهده شوند و

چون آدنو کار سینوم معمولاً در آندوسرویکس به وجود می آید کورتاژ آندوسرویکس به عنوان بخشی از بررسی کولپوسکوپی بیمار ضروری است.

بنابراین نظریه اینکه سرطان دهانه رحم بالقوه قابل پیشگیری است تمامی متخصصین زنان و سایر دست اندر کاران امور بهداشتی اولیه زنان باید با روشهای غربالگری، تشخیص و عوامل خطرزای آن آشنا بوده و علاوه بر موارد پیش سرطانی مربوط به دهانه رحم در مورد بیماریهای واژن، ولو، پرینه و آنوس نیز بایستی از طریق استفاده از کلپوسکوپ بررسی و ارزیابی های لازم را انجام داد.

امیدواریم با توجه به تجهیز بیمارستان بنت الهدی به دستگاه کلپوسکوپی گامی در جهت تشخیص و درمان زودرس بیماریها و بدخیمی های دستگاه تناسلی زنان برداشته باشیم.

مشکوک مورد نظر بیوسی های متعدد تهیه نمود و در صورتیکه انجام کلپوسکوپی رضایت بخش باشد (transformation zone) تشخیص قطعی سرطان دهانه رحم می باشد. ولی در صورتیکه بدون انجام کلپوسکوپی بیوسی های متعدد کور انجام شود، در موارد مشکوک نمی توان تنها به بیوسی منفی اکتفا نموده و سرطان را رد کرد و لازم است از روشهای دیگر تشخیصی مانند



سرطان دهانه رحم تنها سرطان دستگاه تناسلی است که قابل پیش بینی، پیشگیری و درمان است و در صورتیکه با روش های مختلف و غربالگری به موقع و منظم دهانه رحم مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد، شانس بهبودی و زنده ماندن فرد بیشتر می شود.

سرطان دهانه رحم به صورت یک مشکل جدی بهداشتی در جهان مطرح است و یکی از علل بارز مرگ و میر زنان به شمار می رود. یک یافته غیر طبیعی روی دهانه رحم و یا یک اسمیر غیر طبیعی برای هر خانمی به خصوص به خاطر ترس از نازایی و سرطان احتمالی نگرانی هایی را ایجاد می نماید. در هنگام بارداری به ویژه در زمانی که خطر احتمالی برای جنین نیز بوجود می آید این نگرانی و اضطراب افزایش می یابد.

سرطان دهانه رحم یک سرطان قابل پیشگیری است زیرا اولاً یک مرحله پیش تهاجمی طولانی دارد، ثانیاً برنامه های غربالگری سیتولوژی دهانه رحم در دسترس همگان قرار دارد، و ثالثاً درمان ضایعه پیش تهاجمی دهانه رحم درمانی موثر می باشد.

در حاملگی به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی که بطور طبیعی به دنبال افزایش استروژن در دهانه رحم اتفاق می افتد موارد مشکوک نیاز به بررسی بیشتری دارند.

کلپوسکوپی از روشهای غربالگری اولیه برای تعیین مراحل پیش سرطانی و یا سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه است. در واقع شایعترین و در دسترس ترین روش برای غربالگری سرطان دهانه رحم آزمایش پاپ اسمیر است که حساسیت آن ۵۱ درصد و منفی کاذب آن ۴۹ درصد می باشد که پس از انجام سه آزمایش پاپ اسمیر این حساسیت به ۸۶/۸ درصد می رسد.

با کلپوسکوپی می توان بافت طبیعی دهانه رحم را بایک روند فیزیولوژیک و هم بافتهای غیر طبیعی را ارزیابی نمود.

با توجه به موارد منفی کاذب سیتولوژی (۴۹ درصد) برای جبران این حالت کلپوسکوپی یک روش غربالگری مناسب و ضروری است که هم برای تشخیص و هم برای رد سرطان احتمالی و مشکوک در دهانه رحم به کار می رود. البته دقت در تکنیک انجام آزمایش پاپ اسمیر امری ضروری است و خطای منفی کاذب در نمونه برداری، آماده سازی، و تفسیر آن اتفاق می افتد.

گرچه خطای نمونه برداری و آماده سازی را می توان با واسطه مایع برای جمع آوری نمونه های سیتولوژی برطرف نمود که نهایتاً حساسیت آزمایش پاپ اسمیر را بالا می برد.

برخلاف سیتولوژی با کلپوسکوپی می توان نقاط مشکوک را دید و با استفاده از تست اسید استیک و تست شیلر از نقاط

کوتیزاسیون نیز استفاده شود.

بنابراین کاربرد کلپوسکوپی در موارد متعدد می باشد و بر اساس گزارشات سیتولوژی ضروری است برای موارد زیر جهت کلپوسکوپی اقدام شود و در صورتیکه اختلالات سلولهای اسکوامو به صورت آتیپی سلولهای اسکوامو باشد در بسیاری از موارد کلپوسکوپی فوری لازم است.

۱- هر اسمیر کلاس II تکراری (در سیستم پاپانیکلاو) و عفونت تکراری (در سیستم بتسدا)

۲- ASC-US آتیپی سلولهای اسکوامو با اهمیت نامعلوم (p3)

۳- ASC-H آتیپی سلولهای اسکوامو غیر از ضایعات با درجه بالا (p3)

۴- AGUS آتیپی سلولهای گاندولر با اهمیت نامشخص (p3)

۵- LSIL ضایعه اسکواموس داخل اپی تلیالی با درجه پائین - (P3) - CINI1 شکل ۱

۶- HSIL ضایعه اسکواموس داخل اپی تلیالی با درجه بالا-



شکل ۵



شکل ۴



شکل ۳



شکل ۲



شکل ۱

اداره ی خونریزی بعد از زایمان

دکتر بتول ساعدی - جراح و متخصص زنان و زایمان - عضو کمیته ی بررسی مرگ و میر مادران دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اداره PPH

* خونریزی های شدید و غیر کنترل شونده بعد از زایمان یک علت مهم مرگ و میر مادران بشمار می آید، علاوه بر این باعث عوارضی می شوند مثل:

- * شوک
- * نارسایی کلیوی
- * سندرم شیهان
- * در صورت عدم کنترل اغلب هیستکتومی ضرورت میابد.
- اگر چه همیشه نمی توان خونریزی را پیش بینی نمود ولی مهمترین مسئله تشخیص و دخالت سریع است.

عوامل زمینه ساز و علل خونریزی فوری بعد از زایمان

خونریزی از محل لانه گزینی جفت

- * میومتر هیپوتونیک - آتونی رحم
- * بعضی از داروهای بیهوشی عمومی - هیدروکربن های هالوژنه
- * میومتر دارای خون رسانی ضعیف - هیپوتانسیون
- * خون ریزی
- * آتالژی هدایتی
- * اتساع بیش از حد رحم - جنین درشت - دوقلوپی
- * هیدروآمنیوس
- * بعد از لیبر طول کشیده
- * بعد از لیبر بسیار سریع
- * بعد از القا یا تقویت لیبر با اکسی توسین
- * پارینه ی زیاد

- * آتونی رحم در حاملگی قبلی
- * کوریوآمنیونیت
- * باقی ماندن بافت جفت
- * کنده شدن کوتیلدون - لوب اضافی
- * جفتی که به صورت غیر طبیعی چسبیده است - اکرتا، اینکرتا، پرتا

ترومای دستگاه تناسلی

- * اپیزیوتومی بزرگ، از جمله گسترش اپیزیوتومی
- * پارگی های پرینه، واژن یا سرویکس
- * پارگی رحم

نقایب انعقادی

- * تمام موارد فوق را تشدید میکند

خون ریزی های مقاوم به داروهای اکسی توسیک

تداوم خونریزی بعد از تجویز دوزهای متعدد داروهای اکسی توسیک ممکن است ناشی از پارگیهای تشخیص داده نشده ی مجرای تناسلی باشد (از جمله در بعضی موارد در اثر پارگی رحم). بنابراین اگر خونریزی با برجا ماندن نباید زمان برای کارهای بی هدف به منظور کنترل خونریزی صرف شود. بلکه باید بلافاصله اداره ی بیمار به شرح زیر آغاز شود:

۱- اعمال فشار دودستی بر رحم. این تکنیک ماساژ ساده ی دیواره ی خلفی رحم (با دستی که بر روی شکم قرار دارد) و ماساژ دیواره ی قدامی رحم (با استفاده از مشت دیگری که از واژن وارد شده است) را شامل می شود این روش اکثر خونریزی ها را کنترل می کند.

۲- درخواست کمک کنید.

۳- کانترا داخل وریدی دیگری را که دارای قطر بزرگ است به کار بگیرید تا بتوانید همزمان با تجویز خون به تجویز کریستالوئید و اکسی توسین نیز ادامه دهید.

۴- ترانسفوزیون خون را شروع کنید. گروه خون تمام بیماران بخش مامایی باید در صورت امکان قبل از لیبر مشخص شود و تست کومیس غیر مستقیم باید به منظور شناسایی آنتی بادی های گلبول قرمز انجام گردد. اگر تست کومیس غیرمستقیم منفی باشد انجام کراس مچ خون ضروری نیست. در شرایط بسیار اورژانس خون O از نوع D- (دهنده ی همگانی) تزریق می شود.

۵- حفره ی رحم را با دست برای یافتن اجزای باقی مانده ی جفت یا پارگی ها جست و جو کنید.

۶- سرویکس و واژن را بعد از اینکه به خوبی در معرض دید قرار گرفتند به طور کامل مشاهده کنید.

۷- از یک کانترا فولی برای پایش برون ده ادراری (که معیار خوبی برای اندازه گیری پرفوزیون کلیوی محسوب می شود) استفاده کنید.

PGE1 به میزان ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ میکرو گرم خوراکی یا رکتالی می تواند به طور موثر از آتونی رحم پیشگیری نموده ویا آن را درمان کند.

این دارو باعث انقباض قلبی و برونکو اسپاسم نمیشود، بنابراین در بیماران آسمی، فشار خون بالا و پره اکلامپسی مناسب است.

- * قیمت آن ارزان است و نیاز به یخچال ندارد.
- * اثرات جانبی آن لرز و تب در درصد کمی از بیماران است.
- * استفاده ی آن از طریق رکتال در عرض سه دقیقه تون رحم را افزایش می دهد.
- * توصیه می شود:
- * پنج عدد قرص ۲۰۰ میکروگرمی میزوپروستول در اتاق عمل یا زایشگاه نگه داری شود
- * اگر آتونی رحم اتفاق افتاد و به اکسی توسین و مترژن جواب نداد ۵ عدد قرص را داخل رکتوم قرار دهید

Surgical compression suture for uterine Induced PPH : B-Lynch suture

- * این تکنیک کمپرس نمودن سینوسهای عروقی رحم به طور مکانیکال است که از پر خونی رحم و ادامه ی خونریزی جلوگیری می کند.
- * این تکنیک میزان مرگ و میر مادر را کاهش می دهد.
- * میزان هیستکتومی را کم می کند.
- * بهبودی بیمار را افزایش می دهد.
- * در مواردی که بیمار به مداخلات دارویی جواب نمی دهد بسیار موثر است.

Intra operative blood salvage and auto transfusion (IBS)

خانمهایی که در ریسک خونریزی در حین عمل هستند (جفت سر راهی، اکرتا یا آتونی قبل از عمل دارند) از IBS ممکن است سود ببرند و این تکنیک در مناطقی که بانک خون محدود است ممکن است باعث نجات جان مادر شود.

زایمان باید با برنامه ریزی باشد و دستگاه cell saver هم آماده باشد.

توصیه میشود:

- * بعد از تولد نوزاد تمام فرآورده های جنینی و مایع آمنیون از فیلد عمل خارج شود.
- * خون را میتوان با یک ساکشن یا لوله بزرگ جمع آوری نمود.
- * دستگاه cell saver سپس مایع ساکشن شده را شست و شو داده و فیلتر می نماید و گلبول قرمز جمع آوری شده را می توان مجدد تزریق نمود.
- * ست تزریق خون باید با یک فیلتر گیرنده ی لکوسیت مجهز شود

Selective arterial embolization (SAE)

- * در کنترل PPH تا ۹۷ درصد موثر بوده است.
- * تکنیک SAE: پروسیجر معمولاً توسط رادیولوژیست تحت هدایت فلوروسکوپی در اتاق آنژیوگرافی انجام میشود.
- * تحت آستزی یا داروهای سداتیو یک کانترا از طریق شریان فمورال داخل عروق هدف می شود که معمولاً شریان هیپوگاستریک یا رحمی یا تخمدانی است و توسط gelfoam یا بالون شریان هدف مسدود میشود.
- * بیماران معمولاً بلافاصله پاسخ می دهند.
- * SAE مخصوص در موارد کوآگولوپاتی ها بسیار موثر است.
- * در بیمارانی که در ریسک بالای PPH هستند، (اکرتا، پروپیا) میتوان کانترا را بطور پروفیلاکتیک قبل از عمل در محل قرار داد.

عوارض SAE: تب، ایسکمی باسن، همتوم، پارگی عروق، عفونت.

Recombinant human erythropoietin

گاهی عوارض و نتایج PPH به علت آتونی مادر بسیار شدید است

- * اریترپویتین (EPO) هورمونی است که از کلیه ترشح می شود و تمایز و بلوغ گلبول قرمز را تنظیم می کند. در حاملگی نرمال میزان آن ۴ تا ۲۰ برابر افزایش می یابد و در سه ماهه سوم به حد اکثر می رسد. در حاملگی (rhu EPO) همراه با آهن در درمان آتونی شدید، بی خطر است و با وزن مولکولی بالا از جفت عبور نمی کند و در دوران شیردهی هم بی خطر است.
- * فعالیت آن ۲۶ ساعت بعد از Single dose شروع و در ۸۴ ساعت به حداکثر می رسد و بعد از ۶ روز ناپدید می شود. برای موثر بودن باید آهن کافی وجود داشته باشد.

- * استفاده از rhu EPO در ضمن حاملگی در موارد ذیل گزارش شده است:
- * آتونی شدید بعلت نارسایی کلیه
- * تالاسمی
- * لوسمی
- * آتونی کمبود آهن

RHUEPO این دارو در این موارد موثر است:

- * درمان قبل از زایمان بیماران شدیداً آنمیک که در ریسک خونریزی قرار دارند.
- * درمان قبل از زایمان بیماران غیر آنمیک که در معرض خونریزی قرار دارند
- * درمان بعد از زایمان بیمارانی که به علت خونریزی آتونی آنها تشدید شده است

توصیه می شود:

- * قبل از تجویز مشورت هماتولوژی انجام شود
- * یکی از رژیم های ذیل استفاده شود:

1. Epogen 60 IU/KG daily for 5 days
(IV on day 1 and subcutaneously on day 2 - 5)

2. Epogen 150 IU/KG subcutaneously 3 time a week

* تمام بیماران با این درمان نیاز به آهن اضافی دارند

UTERINE PACKING

اگر چه pack کردن رحم بری در زمان PPH در گذشته استفاده می شد ولی بعد ها به علت اتساع بیش از حد رحم و مخفی ماندن خونریزی کنار گذاشته شد. ولی در سالهای اخیر تغییراتی در این روش باعث شد که مجدداً از این تکنیک استفاده شود.

تامپون رحم با بالن با استفاده از Foley catheter یا یک tube Sengstaken-Blackmore در کنترل خونریزی بعد از زایمان کاملاً موثر بوده و می توان آن را در موارد آتونی رحم، باقی ماندن قطعاتی از جفت و جفت اکرتا استفاده نمود.

هم Foley catheter و هم Sengstaken-Blackmore tube انتهای بازی دارد و اجازه می دهد که درناژ مداوم رحم برقرار باشد.

THE FOLEY CATHETER PROCEDURE (FC)

این تکنیک ساده است. یک کانترا فولی با بالن 30 ml لازم است. از یک فولی شماره ی 24F استفاده می شود که نوک آن به داخل حفره ی رحم هدایت می شود و با ۶۰ تا ۸۰ سی سی نرمال سالین متصع می شود. اگر خونریزی متوقف شد کانترا را ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد خارج می کنیم

Sengstaken-Blackmore Tube (SBT)

استفاده از این وسیله برای تامپوناد خونریزی واریس مری استفاده می شود. مزیت این وسیله نسبت به کانترا فولی گنجایش بیشتر بالن انتهایی آن است. این وسیله هم مثل کانترا فولی یک انتهای باز دارد که اجازه ی درناژ مداوم را می دهد. تکنیک استفاده از آن مثل کانترا فولی است و بعد از ۱۲ تا ۲۴ ساعت می توان آن را خارج کرد

توصیه می شود:

SBT و FC با بالن 30 ml در اتاق زایمان در دسترس باشد.

ACUTE NORMOVALEMIC HEMODILUTOIN

- * مثل IBS این تکنیک را در مواردی که پیش بینی از دست رفتن خون زیادی را می کنیم برای اجتناب از ترانسفیوژن خون می توان بکار برد. هدف این روش کاهش از دست دادن میزان کلی توده RBC در حین عمل است که با کاهش هماتوکریت پایه صورت می گیرد. درموارد ذیل:

- * جفت سرراهی
- * فیبرومهای بزرگ
- * جفت اکرتا
- * چسبندگی غیرطبیعی جفت در طول یک سپتوم رحمی
- * روش کار

بیمار ۱/۵ ساعت قبل از شروع عمل سزارین به اتاق عمل منتقل شده و تحت فلیوتومی ۷۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی لیتر خون با استفاده از آنژیوتیک شماره ۱۶ قرار می گیرد. همزمان حجم مساوی از Pentastarch ۵۰ درصد از بازوی مقابل تزریق می شود. خون جمع آوری شده بعد از اتمام عمل را در حین عمل در زمان خونریزی شدید ترانسفیوژن میشود. بیمارانی که حداقل هماتوکریت ۲۹٪ یا به طور متوسط هماتوکریت ۳۲٪ دارند همودایلوزن را به خوبی تحمل می کنند.

شانس نوعی انرژی است

انرژی مثبت چیست؟ انرژی منفی چیست؟ شانس چیست؟ آیا واقعیت دارد یا خرافه ای بیش نیست؟

در پاسخ به سوالات فوق ابتدا باید کمی در مورد انرژی و ماهیت آن صحبت کنیم. می دانیم مولکولها کوچکترین ذره ماده هستند که خود از ذرات ریزتر به نام اتم ساخته شده اند.

اتم مانند یک منظومه شمسی کوچک است که خود از سه جزء به نام پروتون، نوترون و الکترون تشکیل شده است. نوترون ها و پروتون ها در مرکز هسته جای دارند. هسته از نظر الکتریکی دارای بار مثبت است و تقریباً تمام جرم اتم را تشکیل می دهد. الکترون ها ذراتی هستند با بار منفی که جرمی نداشته و بدور هسته در حرکتند.

مدت زیادی این تصور می شد که پروتون ها و نوترونها ذرات بنیادی هستند که غیر قابل تقسیم بوده و دارای هیچ ساختار داخلی نمی باشند. امروزه می دانیم که پروتون ها و نوترون ها خود از ذرات کوچکتری به نام کوارک تشکیل شده اند.

اسفغان هاو کینگ بزرگترین دانشمند زنده قرن، در پاسخ به این سوال که کوارک ها خود از چه ساخته شده اند می گوید کوارک ها از انرژی ساخته شده اند. پس می توان نتیجه گرفت همه آنچه که در دنیاست از انرژی ساخته شده است.

تنوع نوع ماده در دنیا به فرکانس و طول موج انرژی مربوط می شود اگر چه چیز در دنیا دارای یک فرکانس و ارتعاش بود همه چیز یکی می شد. هر چه فرکانس بالاتر باشد جنس لطیف تر می شود. لطیف ترین جنس که قابل دیدن و لمس کردن است آتش است و سخت ترین سنگ و فلز هستند که ارتعاش پایینی دارند.

افکار، خاطرات و ذهن ما ماده ای هستند با انرژی و فرکانس بسیار بالا،

درمان فوری حمله ایسکمی گذرا و سگته مغزی خفیف خطر عود سگته مغزی را کاهش می دهد

در هفته اول پس از وقوع حمله ایسکمی گذرا (TIA) یا سگته مغزی خفیف (minor)، تا ۱۰٪ از بیماران دچار سگته مغزی دیگری می گردند. نحوه طبابت در این فرصت کوتاه، بسیار متفاوت است. پژوهشگران انگلیسی این مساله را بررسی کردند که آیا مراقبت فوری در یک درمانگاه بیماری های عروق مغزی پیامدهای بهتری از ارجاع غیرفوری به درمانگاه به دست می دهد یا خیر.

پژوهشگران از سال ۲۰۰۲ داده های گسترده ای را در مورد همه حوادث عروقی حاد در ۹ مرکز مراقبت های اولیه در اکسفورد شایر جمع آوری کردند. در مرحله ۱ مطالعه (۲۰۰۲ تا سپتامبر ۲۰۰۴)، پزشکان مراقبت های اولیه تشویق می شدند تا برای تمام بیماران دچار TIA یا سگته مغزی خفیف احتمال ترتیب ویزیت در یک درمانگاه روزانه TIA را بدهند و توصیه های درمانی برای حوادث تایید شده، برای اجرا به پزشکان ارجاع دهنده فاکس می شد. در مرحله ۲، پزشکان مراقبت های اولیه بیماران را برای درمان حوادث تایید شده فوراً به درمانگاه می فرستادند. درمان هر ۲ مرحله شامل آسپرین، کلوییدوگرل یا هر دو، سیمو استاتین، داروهای کاهشنده فشار خون و داروهای ضد انعقاد در صورت نیاز بود؛ اندرآرتکتومی کاروتید فوری به ندرت انجام گرفت.

بروز ۹۰ روزه عود سگته مغزی در ۵۹۱ بیمار مورد مطالعه که به درمانگاه TIA ارجاع شدند، در مرحله ۱ مطالعه ۱۰/۳٪ بود (به مطالعه مشابهی که ۲ دهه قبل در همین مرکز مراقبت های اولیه و با درمانگاه هفتگی TIA انجام گرفته بود، تفاوتی نداشت) و در مرحله ۲ با افت معنی داری به ۲/۱٪ رسید. میزان عود برای بیمارانی که به میل خود مراقبت های اولیه را در بیمارستان دریافت کردند یا به درمانگاه TIA ارجاع نشدند، تغییر معنی داری نکرد.

هرچند این کار آزمایشی تصادفی شده نبود، نتایج آن قویاً به نفع ارزیابی سریایی فوری و درمان بیماران مبتلا به TIA یا سگته مغزی خفیف است. قوت این مطالعه در طراحی آینده نگر و بیماریاری کامل آن در جمعیت تعریف شده است. اما باز مشخص نیست که دقیقاً کدام مداخلات مسوول کاهش عود سگته مغزی بودند؛ تجویز زودتر آسپرین یا ترکیبی از مداخلات دارویی به موقع (مثل درمان های ضد پلاکته دوگانه، استاتین ها و داروهای کاهشنده فشار خون) که همگی در مرحله ۲ بیشتر از مرحله ۱ تجویز می شدند؟

بخاطر همین غیر قابل دیدن می باشند اما می بینیم که قابل درک هستند. برای همین است که وقتی فکر می کنیم یا درس می خوانیم گرسنه می شویم چون از اتوان موجود در خود برای تولید انرژی فکر استفاده کرده ایم و حال باید انرژی از دست رفته را برگردانیم.

افکار منفی و مثبت هر کدام دارای وزن و ارتعاش خاص خود هستند و حتی می توانند بر محیط اطراف و انسانهای دیگر تاثیر گذارند. به خاطر همین است که وقتی موسیقی ملایم گوش می دهیم آرام می شویم اما وقتی به موسیقی تند و خشن گوش می کنیم مشوش می شویم این تنها به خاطر تفاوت فرکانسهای دو موسیقی است.

رمز و راز دنیایی که در آن زندگی می کنیم در انرژی و ماهیت آن نهفته است به خاطر همین است که اینشتین مهمترین فرمول را $E=MC^2$ می داند، که حاصل سالها تفکر و تحقیق او در همین فرمول گنجانده شده است، فرمولی که به بررسی وضعیت و رابطه میان ماده و انرژی می پردازد.

وقتی با دید انرژی به هستی نگاه کنیم می توانیم خیلی از ناشناخته ها را کشف و برای تمام عجایب دلیل بیاوریم.

تا به امروز انرژی اکثر آنچه را که در سالهای پیش عجایب خوانده می شد، پاسخ داده است مثل کارهای عجیبی که مراض های هندی انجام می دهند. تنها کاری که مراض ها انجام می دهند بالا بردن ارتعاشات بدن و ذهن است. به خاطر همین می توانند حتی از دیوار رد شوند و اجسام مختلفی را بدون درد و خونریزی وارد بدن کنند زیرا ارتعاشات خود را بالا برده اند و بدن تبدیل به یک ماده با انرژی بسیار بالا شده است و بنابراین عکس العمل ها و رفتار متفاوتی را از خود نشان می دهد. اما چطور می شود ارتعاش را بالا برد؟ این مسئله جای بحث بسیاری دارد اما

علائم ابتلا به ویروس ایدز در انسان



پیشرفت بیماری ایدز مرحله به مرحله صورت می گیرد. و این مراحل بر اساس علائم و مقدار ویروس در خون قابل بررسی و تشخیص است. تقریباً تمام مبتلایان به ویروس HIV این مراحل را طی خواهند کرد.

که عبارتند از:

مرحله ابتدایی و علائم آن

در مرحله ابتدایی ابتلا به ویروس HIV، علائم مشابه علائم بیماری آنفلوآنزا می باشد. اصولاً چند روز بعد از عفونی شدن، این علائم بروز می کند و برای هفته ها به طول می انجامد. این علائم عبارتند از:

۱- گرفتگی و درد شکم، تهوع و استفراغ

۲- اسهال

۳- بزرگ شدن غدد لنفاوی زیرکنتف، کشاله ران و گلو

۴- تب

۵- سردرد

۶- درد مفاصل و ماهیچه ها

۷- کپهیر پوست

۸- گلو درد

۹- کاهش وزن

این علائم با درجات و شدت متفاوت بروز می کند و معمولاً به صورت خود به خود ۲ تا ۳ هفته بعد از بروز، از بین می رود.

مرحله پیشرفته بیماری و علائم آن

ممکن است سالها به طول انجامد تا علائم ابتلا به ویروس در بدن به طور کامل توسعه یابد. در این دوران اگر چه ممکن است هیچ علامتی مشاهده نشود ولی تکثیر ویروس ادامه می یابد. سرعت تکثیر ویروس HIV به قدری سریع است که سیستم ایمنی بدن قادر به تخریب آنها نخواهد بود و بعد از سالها مبارزه، بالاخره ضعیف می شود. پزشکان در صورتی که علائم پایداری مشابه علائم گفته شده در بیمار ببینند که دلیل اصلی آن نیز مشخص نشود، می توانند ابتلا به ویروس HIV را حدس بزنند. همچنین اگر چند علامت به طور همزمان بروز کند، پزشک بهتر می تواند پی به علت اصلی ابتلا به HIV ببرد. علائمی نظیر:

۱- گیجی

۲- اسهال و تغییر در عملکرد دستگاه گوارش

۳- عدم تمرکز

۴- سرفه خشک

۵- خستگی

۶- تب

۷- از دست دادن اشتها

۸- زخم های دهانی

۹- تغییر ناخن

۱۰- تعریق شبانه

۱۱- تورم غدد لنفاوی زیرکنتف، کشاله ران و گردن

۱۲- درد در هنگام بلع

فقط می توان به این نکته اشاره کرد که یکی از راهها تمرکز کردن است. حال می پردازیم به تیتتر مطلب. خیلی وقتها وقتی به چیزی معتقد هستیم به سرمان می آید مثلاً معتقدیم که بعد از هر خنده گریه هست، این باعث می شود که ناخود آگاه ما، انرژی هایی از خود ساطع کند که در جهان هستی تاثیر گذار باشد. ناخود آگاه دوست دارد ما را به سمتی ببرد که ما معتقد به آن هستیم بنابراین ما را به سمت گریه کردن می کشاند و ما در تمام لحظات بدون اینکه خودمان بدانیم به سمت گریه کردن سوق پیدا می کنیم که در نهایت علت آنرا پیدا می کنیم (نا خودآگاه آنرا پیدا می کند) و گریه می کنیم. انرژی افکار ما در محیط پخش می شود و روی همه چیز تاثیر می گذارد. احتمالاً حتماً برای شما پیش آمده که از محل و یا مکانی متنفر باشید و دوست نداشته باشید که به آنجا بروید این مسئله دقیقاً به خاطر وجود انرژی های منفی موجود در آنجا است که روی شما تاثیر گذاشته و شما به صورت نا خودآگاه از آنجا فراری می شوید و هزاران پدیده دیگر که علت همه آنها انرژی است. در مورد شانس هم همینطور است: وقتی ما احساس کنیم خوش شانس هستیم بر محیط و جهان هستی تاثیر می گذاریم. فکر ما احساس ما و باور های ما باعث می شود انرژی هایی در دنیا پخش شود که ما را به سمت خوش شانس هدایت کند و همین طور هم بد شانس، هر انسانی که معتقد است بسیار بد شانس است همیشه بد شانس می آورد. بین افرادی که می شناسیم خیلی ها را می بینیم که به بد شانس خود معتقد هستند و همچنان بد شانس می آورند. پس بهتر است از این به بعد فکر کنیم خوش شانسیم. بهر حال اگر هم هیچ تاثیری نداشته باشد این فایده را دارد که روحیه بهتری برای زندگی داریم و در خیلی از موقعیتهای ما اعتماد به نفس بهتری بر خوردار خواهیم بود.

- ۱۳- تغییر شخصیتی
- ۱۴- بروز مکرر تبخال ساده
- ۱۵- نفس نفس زدن
- ۱۶- ضعف، کمر ختی و مور مور شدن دست و پا
- ۱۷- کاهش وزن بدون دلیل
- ۱۸- عفونت قارچی دهان یا برفک

ابتلا به ویروس HIV در زنان با مشاهده علائم زیر نیز قابل تشخیص است:

- ۱- ابتلا به عفونت قارچی واژن بیشتر از ۳ بار در سال که مربوط به مصرف آنتی بیوتیک ها نیز نباشد.
 - ۲- بیماری التهابی لگن خاصره به صورت مکرر
 - ۳- تست پاپ اسمیر غیر نرمال و یا سرطان گردن رحم
- کودکان مبتلا به ایدز اغلب علائم متفاوتی مثل تاخیر در رشد و یا بزرگ شدن طحال را نشان می دهند.
- مرحله آخر**
- بیماری ایدز در آخرین مراحل ابتلا به عفونت HIV بروز می کند. اگر HIV بدون درمان رها شود، بعد از ۱۲ تا ۱۳ سال از شروع ابتلا، ایدز شکل واقعی خود را نشان می دهد. در صورت درمان ویروس HIV امکان پیشرفت بیماری به تاخیر می افتد و حتی مانع از پیشرفت می شود.
- اگر سیستم ایمنی بدن به دلیل ابتلا به عفونت HIV ضعیف شود، امکان ابتلا به عفونت ها و بیماری های خاص افزایش می یابد. مثلاً ابتلا به ذات الریه و سرطان در بین افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف رایج تر است. در افراد کمی که مبتلا به ویروس HIV هستند و پیشرفت بیماری سریع است، در صورت عدم درمان، بعد از ۳ سال ایدز شکل واقعی خود را نشان می دهد و این می تواند دلیل پیشرفت سریع بیماری در آنها باشد.



تشنج در کودکان

(جهت آگاهی والدین)

دکتر محمد تقی صراف - استاد دانشگاه



مادر کودک با پریشانی اظهار می دارد که نفس فرزندم بند آمده، رنگ لبهایش سیاه شده و دست و پا می زند. چشمهای کودک به سقف اتاق خیره شده و بدن او مانند یک قطعه چوب سفت و

کودکانی که برای اولین بار مبتلا به تشنج و یا حالتی مشکوک به تشنج می شوند باید به پزشک مراجعه کنند تا مشخص گردد که این حالت تشنج بوده یا نه. اولین موضوعی که باید پزشک از آن اطمینان حاصل کند این است که آیا کودک تب داشته و دچار تشنج شده است یا خیر؟

چرا که از نظر علت، پیش آگهی و درمان با هم تفاوت دارند. **علل تشنج تب دار:**

۱- عفونت های حاد مانند سرماخوردگی، گلودرد، گوش درد، بیماریهای بثور (سرخک، روزئول، وپروس اکو و کوساکی) و ...
۲- عفونت های شدید مانند مننژیت و آنسفالیت

علل تشنج بدون تب:

تشنج بدون تب با آزمایشهای تکمیلی تشخیص داده می شود. تشنج در اثر عفونتهای ساده چنانچه تحت مراقبت و درمان صحیح انجام شود عوارضی در بر نخواهد داشت ولی چنانچه کودک مبتلا به مننژیت یا آنسفالیت باشد باید هر چه زودتر تشخیص و درمان شود.

(آزمایش خون، ادرار، رادیوگرافی، و آزمایش مایع نخاع) **عوامل بروز تشنج:**

سه عامل در پیدایش تشنج دخالت دارد:

۱- پایین بودن آستانه تحریک پذیری مغز (از سه ماهگی تا پنج سالگی)
۲- سرعت بالا رفتن ناگهانی تب

۳- زمینه ارثی و ژنتیکی

علائم:

حرکات شدید و تند و جهنده در اندامهای او مشاهده شده است. اکثر تشنج ها قبل از سن پنج سالگی معمولاً تب دار و در ۴-۳ درصد کودکان مشاهده می گردد.

اقدامات اولیه جهت جلوگیری از تشنج:

اطرافیان باید کودک را به یک طرف خوابانده و لباسهای وی را کم کرده، دکمه ها را باز نمایند.

هرگز نباید در هنگام تشنج در دهان کودک گاز استریل گذاشت و بهتر است کودک را آزاد گذاشته و از حرکات او جلوگیری نکرد. باید متذکر شد که تشنج تب دار ساده معمولاً چند دقیقه بیشتر طول نمی کشد و چنانچه این روند ادامه پیدا نمود باید هر چه زودتر به مراکز درمانی منتقل تا اقدامات تشخیصی بعمل آید.

بطور کلی ۳۰-۲۵ درصد کودکانی که برای اولین بار بر اثر تب، دچار تشنج می گردند ممکن است برای دومین بار هم دچار تشنج شوند.

درمان:

برای جلوگیری از تکرار تشنج توام باتب، بهتر است تحت نظر پزشک متخصص، درمان صورت پذیرد. لازم به ذکر است کودکانی که دچار تشنج تب دار ساده می شوند در صورت انجام درمان صحیح هیچگاه دچار عقب افتادگی ذهنی، هوشی، جسمی و مغزی نخواهند شد.

درمان تشنج های بدون تب با آزمایشهای تکمیلی، تشخیص علت و درمانی می گردند.

* طاهره رسولی - مترون

بیماری های مادرزادی قلب در کودکان



نواقص مادرزادی قلب، شایعترین نواقص مادرزادی هستند، اما در بیشتر موارد علت آنها نامعلوم است. خوشبختانه امروزه بسیاری از این نواقص قابل درمان می باشند.

کودکی که بیماری قلبی مادرزادی دارد با یک یا چند اختلال قلبی به دنیا می آید. مادرانی که دیابت دارند، یا در اوایل حاملگی به سرخجه مبتلا شوند و بیماری خود را کنترل نکنند و نیز مادرانی که داروهای خاصی را در زمان بارداری مصرف می کنند و یا مادرانی که کودک دیگری با نقص قلبی مادرزادی دارند، احتمال اینکه کودکی با نقص قلبی مادرزادی به دنیا بیاورند بیشتر است.

آمار نشان می دهد از هر ۱۴۰ کودک یکی با نقص قلبی به دنیا می آید. بیشتر آنها بدون درمان بهتر می شوند اما بعضی برای درمان به جراحی نیاز دارند.

انواع نواقص قلبی:

شایع ترین نوع ناهنجاری قلبی مادر زادی نقص دیواره بین بطنی است. یک نقص نسبتاً شایع دیگر بازماندن مجرای سرخرگی است که در آن مجرای سرخرگی که باید بعد از تولد بسته شود باز می ماند.

دیگر ناهنجاری های شایع قلبی عبارتند از:

- نقص دیواره بین دهلیزی یعنی وجود سوراخی بین دهلیزها
- تنگی دریچه آئورت و تنگی دریچه ریوی

دیگر اختلالاتی که هر چند بسیار نادرند اما ممکن است وخیم تر باشند شامل موارد زیر است:

۱- جابجایی سرخرگ های بزرگ، که در آن محل آئورت و سرخرگ ریوی معکوس می شود.

۲- تنگی آئورت و نواقص چهار گانه تترالوژی فالو که عبارت است از: چهار ناهنجاری همزمان یعنی نقص دیواره بین بطنی قلب، تنگی سرخرگ ریوی، جابجایی آئورت و بزرگی بطن راست.

علائم:

علائم بیماری های مادرزادی قلب به ماهیت و شدت نقص یا نقص هایی که کودک دارد وابسته است. در بعضی از موارد علائم در زمان معاینات منظم نوزاد مشخص می شود. در مواردی نیز علائم بیماری قلبی تا چند سال بعد از تولد یا حتی بزرگسالی مشخص نمی شود. علائم احتمالی مختلف بیماری های مادرزادی قلب عبارتند از:

۱- سوفل قلبی:

پزشک می تواند با استفاده از گوش دادن به صدای قلب کودک به وجود سوفل پی ببرد. بیشتر سوفل های قلبی نشانه بیماری مادرزادی قلب نیست، اما در بعضی موارد در اثر تنگی سرخرگ ریوی یا دریچه آئورت یا نقص قلبی دیگر به وجود می آید.

۲- اشکالات تغذیه و کاهش وزن:

گوش می دهد. صداهای غیر عادی ممکن است نشانه وجود نقصی باشد. در بسیاری از بیماری های قلبی مادرزادی، نقص قلبی بدون نیاز به جراحی، خود به خود بهتر می شود. اما در بعضی موارد، لازم است جراحی فوراً برای نجات زندگی کودک انجام شود. در مواردی نیز می توان جراحی (برای برطرف کردن نقص قلبی) تا زمانی که کودک بزرگ تر شود به تاخیر انداخت. گاهی نیز ممکن است بیشتر از یک عمل جراحی لازم باشد. کودک تحت نظارت یک متخصص اطفال یا متخصص قلب قرار خواهد گرفت و آزمایشهای منظم برای او انجام خواهد شد. برای به حداقل رساندن خطر ابتلا کودک به آندوکاردیت عفونی هرگاه درمان دندانپزشکی یا جراحی برای کودک لازم باشد، آنتی بیوتیک به منظور پیشگیری تجویز می شود.

جز در مواردیکه مبتلا به تشنج توصیه دیگری دارد، باید کودک را تشویق کنید که زندگی کاملاً عادی با مقدار ورزش عادی داشته باشد. در موارد بسیار کمی، بویژه اگر کودک یک ناهنجاری قلبی دارد که موجب سیانوز زبان و لب ها می شود، ممکن است پزشک از شما بخواهد که مقدار ورزش کودک خود را محدود سازید.

برای پیشگیری از آندوکاردیت عفونی باید دقت شود که کودک هر گونه آنتی بیوتیک تجویز شده برای هر عفونتی را به طور کامل مصرف نماید. هم چنین باید دقت کنید که کودک همیشه کازاری را همراه داشته باشد که مشخص می کند او به بیماری مادرزادی قلب مبتلا است. چشم انداز این بیماری به نوع نقص قلب و شدت آن بستگی دارد. در بیشتر موارد نقص دیواره بین بطنی قلب قبل از ۵ سالگی خود به خود بسته می شود، مواردیکه بسته نمی شود و

بسیاری از دیگر ناهنجاریهای قلبی مانند نقص دیواره بین دهلیزی قلب، باز ماندن مجرای سرخرگی یا تنگی دریچه ریوی یا آئورت با جراحی قابل درمان می باشند.

در نتیجه پیشرفت های پزشکی در ۲۰ سال گذشته، کودکانی که بیماری قلبی دارند، حتی آنهاهایی که نواقص بسیار شدید قلبی دارند، معمولاً بزرگ می شوند و زندگی عادی خواهند داشت.

در بعضی از شیرخواران، ابتلا به بیماری مادرزادی قلبی موجب کند غذا خوردن و عدم توانایی در غذا خوردن کامل می شود. کودک مبتلا به این بیماری ممکن است تنفس سریع داشته باشد و یا بخصوص بعد از خوردن غذا عرق کند. کودکان مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی رشدشان نسبت به کودکانی که قلب سالم دارند کند تر است.

۳- سیانوز (آبی شدن زبان و لب ها):

چندین نقص قلبی مانع از جریان موثر خون در ریه ها می شود در نتیجه خونی که توسط قلب به بدن می رسد کمتر از حد لازم اکسیژن دارد که نتیجه آن آبی شدن بعضی از بافت هاست.

۴- تنگی نفس هنگام فعالیت بدنی

عوارض و درمان:

کودکان مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی، حتی اگر بیماری آنها خفیف باشد ممکن است در معرض آندوکاردیت عفونی قرار گیرند. در این عارضه دریچه های قلب در اثر آلودگی با میکروبهایی که وارد جریان خون شده اند ملتهب می شوند. ورود میکروب ها به جریان خون معمولاً در دندانپزشکی یا عمل جراحی رخ می دهد.

اگر مشکوک به این هستید که کودک شما به یک ناهنجاری قلبی مادرزادی مبتلاست، باید کودک مورد معاینه پزشک قرار گیرد. اگر کودک شما بیماری قلبی مادرزادی دارد، در صورت ابتلای او به تب، بی حالی و کم اشتهاهی فوراً با پزشک تماس بگیرید، زیرا این علائم می تواند نشانه آندوکاردیت عفونی باشد.

پزشک کودک را معاینه می کند و اگر مشکوک به بیماری قلبی مادرزادی شود، او را به یک متخصص اطفال یا متخصص قلب اطفال معرفی می نماید. متخصص به ترتیب دستور انجام رادیو گرافی قفسه سینه، نوار قلب و اکو کاردیو گرافی را در بیمارستان خواهد داد. این آزمایشها ماهیت و شدت ناهنجاری قلبی مادرزادی را (در صورت وجود) مشخص خواهند کرد. پزشک با استفاده از گوشی پزشکی به صدای قلب کودک شما



آیا انسان به آن جوانی که باید باشد هست؟

*شکوفه احمدی
کارشناس بیولوژی

سالیانه بین ۳/۰ تا ۵/۰ درصد از تراکم استخوان خود را از دست می دهند. اگر به این مشکل رسیدگی نشود منجر به پوکی استخوان یا قوز پشتی خواهد شد. نیمی از زنان بعد از ۵۰ سالگی از شکستگی های ناشی از پوکی استخوان رنج می برند. باید بدانید که بدون اقدامات پیشگیرانه، شما زمانی به پوکی استخوان مبتلا می شوید. اما دیر نشده. از امروز می توانید از استخوان های خود محافظت کنید.

بنابراین شیر بنوشید و ورزش کنید. بدانید که با کمک ورزش هایی همچون دوچرخه سواری، شنا و پیاده روی می توانید از پوکی استخوان جلوگیری کنید چرا که استخوان ها مثل ماهیچه در صورت به کار گرفتن قوی تر می شوند.

۵. چشم

برای محافظت از چشم راه های مختلفی وجود دارد. ممکن است این موارد را تا حالا شنیده باشید، اما تکرار آن خالی از فایده نیست. ترک کردن سیگار یکی از بهترین چیزها برای سلامتی دید می باشد. به دلیل اینکه دود سیگار خطر ابتلا به آب مروارید را افزایش می دهد و در نهایت به خاطر تخریب عصب تبدیل به آب سیاه می شود. عینک آفتابی به چشم بزنید، چون که اشعه فرابنفش به عدسی چشم آسیب می رساند.

۶. مغز

قبل از اینکه خیلی نگران فراموش کردن کلیدهای خود باشید، بدانید که شما محکوم به فراموشی نشده اید. افزایش عمر و فاکتورهایی همچون استرس، کمبود خواب، افسردگی و مصرف نوشابه های الکلی از سریع و مؤثر عمل کردن سلول های مغز جلوگیری می کند. حمله به سلول های مغزی سبب افزایش رفتارهای ناهنجار پروتئینی می شود که منجر به زوال عقل می گردد. اما این به آن خشنی که به نظر می رسد نیست. به طور طبیعی با افزایش عمر از سرعت عمل مغز کاسته می شود. برای جلوگیری از تخریب سلولهای مغزی باید ورزش کرد و روزانه مقدار زیادی آب نوشید تا سلول های خشک شده به وسیله کافئین و الکل را آب دار کرد. تحقیقات نشان داده است که فعالیت بدنی ملایم به مدت ۲۰ دقیقه و سه یا چهار بار در هفته با افزایش ضربان قلب سبب تحکیم و تقویت سلولهای مغز می شود. رژیم کم کالری هم این اثر را دارد.

محققان ثابت کرده اند که قانون، «از آن استفاده کنید و گرنه آن را از دست می دهید»، در مورد مغز هم صدق می کند. پس حداقل جدول حل کنید یا کتاب بخوانید.



باشند که ارتعاشات را از محیط بیرون دریافت و به ضربان های الکتریکی تبدیل می کنند و برای تفسیر شدن به مغز ارسال می نمایند. در طول زمان این درختان فرسوده و خشک می شوند. از طرف دیگر بقیه درختان به طور جبران ناپذیری توسط سربازان خشنی خراب می شوند. پژوهشگران دریافتند که ۴۰ درصد از تخریب سلول های گوش داخلی افراد به دلیل افزایش سن نیست بلکه عامل آن سروصدای زیاد می باشد. برای نگهداری جنگل گوش خود نیاز به تخصص خاصی ندارید، کافی است هنگام گوش کردن به موسیقی خاص، هر ۲۰ دقیقه یا ۳۰ دقیقه به گوش خود استراحت دهید.

۴. اسکلت

به گزارش محققان در ۳۰ سالگی حجم تراکم استخوانی به نهایت خود می رسد. در آن زمان هر چند که استخوان در حال ساختن می باشد اما سرعت تخریب آن بیشتر است و امکان جایگزینی نیست. بعد از ۳۵ سالگی، بیشتر خانم ها

علم ما در زمینه چگونگی ژن ها پیشرفت کرده اما متأسفانه کیفیت زندگی ما تغییر نیافته است. با پیشرفت های پزشکی و با آنچه که در این مقاله می خوانید پیشگیری از پیری را خواهید آموخت.

شش تست و آزمایش پزشکی که کمک به خوب زندگی کردن می کنند

۱. پستان

هر چه سن بالا می رود امکان ابتلا به سرطان سینه نیز بیشتر می شود. دانشمندان بر این باورند که فعالیت بدنی و ورزش حداقل ۲ ساعت در هفته، ۲۰ درصد می تواند از سرطان سینه جلوگیری کند.

دلیل آن هم این است که هنگام ورزش تخمدان ها سطح پاییینی از هورمون تولید می کند که حجم استروژن و پروژسترون ارسالی به سینه را کاهش می دهند. گذشته از همه اینها، سیگار نکشید، ماهیانه خود را وزن کنید، از نوشیدن نوشابه های الکلی اجتناب بورزید و هر چند وقت یکبار نزد یک پزشک متخصص زنان بروید و چک آپ لازم را انجام دهید. چون که پیشگیری بهتر از درمان است. طبق گفته پزشکان، اگر سرطان سینه در همان مراحل اولیه تشخیص داده شود ۹۶ درصد امکان درمان وجود دارد. از این رو پیشرفت های سریعی در ماموگرافی رخ داده و در سالهای اخیر ماموگرافی های دیجیتالی و MRI کمک زیادی به علم پزشکی کرده اند.

۲. قلب

بیماری قلبی عروقی باید مورد توجه قرار بگیرد. هر چه سن بالا می رود، رگهای خونی انعطاف پذیری خود را از دست می دهند و کلسترول لایه هایی از پلاک را به وجود می آورد. این بدان معنی است که قلب مجبور است برای پمپ کردن خون، شدیدتر و سخت تر کار کند. بنابراین فشارخون افزایش پیدا می کند.

رئیس دانش قلب شناسی هسته ای در دانشگاه پزشکی نیویورک گفته است که با تغییر شیوه زندگی تا ۸۲ درصد می توان بیماری قلبی را کاهش داد. ۳۰ دقیقه هر روز ورزش کنید تا انعطاف پذیری رگ های خونی را افزایش دهید. رژیم کم چربی را نیز دنبال کنید.

۳. گوش

ممکن است تا حالا به قدرت شنیداری تان فکر نکرده باشید. اگر گوش داخلی را چندین میلیون بار بزنگامی کنیم، شبیه جنگل انبوهی از ۲۰۰۰۰ درخت خواهد بود. این درختان در حکم سلول های کرک مانند میکروسکوپی می

Merropenem (Merrem)

آنتی بیوتیک کارباپنم

* دکتر راحله برومند- داروساز

Vial : p 500 mg , 1gr

گروه مصرف در حاملگی : B

مروپنم یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف، سنتتیک، فاقد پیروژن و استریل است که به شکل وریدی و فقط جهت پیشگیری و درمان عفونت باکتریایی تجویز می گردد. این دارو اثر خود را از طریق نفوذ به سلولهای باکتری و دخالت در سنتز اجزاء دیواره سلولی اعمال می کند. نحوه تجویز آن به صورت انفوزیون وریدی طی ۳۰-۱۵ دقیقه و بولوس وریدی طی ۵-۳ دقیقه می باشد.

دوز پیشنهادی بالغین ۵۰۰ mg هر ۸ ساعت برای عفونت پوستی و gr 1 هر ۸ ساعت جهت عفونت داخل شکمی می باشد. در بیماران مبتلا به اختلال کار کلیه که کلیرانس کراتینین بالاتر از 51 ml/min دارند، دوز پیشنهادی هر ۸ ساعت و در بیماران با کلیرانس ۵۰-۲۶ دوز پیشنهادی هر ۱۲ ساعت و کلیرانس ۲۵-۱۰ نصف دوز پیشنهادی هر ۱۲ ساعت و با کلیرانس کمتر از ۱۰، نصف دوز پیشنهادی هر ۲۴ ساعت می باشد. در بیماران مبتلا به اختلال کار کرد کبد، بیماران مسن با کلیرانس بالای ۵۰ نیاز به تعدیل دوز نیست. دوز پیشنهادی اطفال ۳ ماهه و بیشتر 40 mg/kg یا ۲۰ و



۱۰ هر ۸ ساعت، ماکزیم 2 gr هر ۸ ساعت بسته به نوع عفونت می باشد. تداخل دارویی با پروبنسید و والپروئیک اسید و دیگر آنتی بیوتیک ها و واکنس های باکتریال زنده رخ می دهد.

عوارض جانبی شایع دارو شامل تورم، قرمزی، درد و زخم در محل تزریق، ناراحتی شکمی، سردرد، استفراغ، تهوع

یبوست یا اسهال می باشند و از عوارض خطرناک دارو می توان به خونریزی آسان، تغییرات شنوایی و تغییرات خلقی اشاره نمود که در صورت بروز باید درمان قطع گردد.

حداکثر غلظت پلاسما می مروپنم ۳۰ دقیقه پس از تجویز به شکل انفوزیون وریدی و ۵ دقیقه پس از تجویز به صورت بولوس وریدی ظاهر می گردد. نیمه عمر حذف دارو تقریباً ۱ ساعت و دفع آن عمدتاً از طریق ادرار می باشد.

لازم به ذکر است جهت تهیه، این دارو نباید با محلول حاوی دیگر داروها ترکیب شود. ویال 500 mg یا 10 cc حلال (آب مقطر، D/W یا N/S) و ویال gr 1 یا ۲۰ cc ترکیب می گردد. در صورتی که حلال آب مقطر باشد در دمای اتاق تا ۲ ساعت و در دمای ۴ درجه سانتی گراد تا ۱۲ ساعت قابل نگهداری است. در ترکیب با N/S می توان دارو را تا ۲ ساعت در دمای اتاق و تا ۱۸ ساعت در دمای ۴ درجه سانتی گراد و در ترکیب با D/W تا یک ساعت در دمای اتاق و ۸ ساعت در دمای ۴ درجه سانتیگراد نگهداری نمود. چنانچه در محلول تغییر رنگ و یا ذرات مشاهده شود باید از مصرف خودداری نمود. در رابطه با ترشح دارو در شیر، اطلاعاتی در دسترس نمی باشد.



شوک الکتریکی

* فهمیه نامیار - پرستار

۲. بیمار NPO باشد
۳. گرفتن خط وریدی
۴. عدم مصرف دیژیتال حتی الامکان از ۴۸ ساعت قبل
۵. اصلاح هیپوکالمی، هیپوکسمی و مصرف داروهای ضد آریتمی
۶. توضیح تکنیک به بیمار برای کاهش اضطراب
۷. استفاده از داروی آرامبخش قبل از انجام تکنیک (معمولاً دیازپام)
۸. کنترل علائم حیاتی و ECG بعد از کار دیوورسیون
- تذکرات:
۱. دستگاه الکترو شوک باید روزانه حداقل یکبار با J50 شارژ و دشارژ شود.
۲. شوک الکتریکی سبب افزایش آنزیمهای قلبی در خون می شود.
۳. در درمان آریتمی های ناشی از مسمومیت با دیژیتال، نباید از شوک الکتریکی استفاده شود.
۴. در موارد استفاده از کار دیوورسیون، برای جلوگیری از رها شدن آمبولی، بیمار باید یک هفته قبل تا دو هفته بعد از کار دیوورسیون داروهای ضد انعقاد مصرف کند. PT بیمار باید ۱/۵ برابر حد طبیعی حفظ شود.
۵. در بیماران با ۵ سال سابقه فیبریلاسیون دهلیزی همراه با هیپرتروفی دهلیزها و نیز در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی ناشی از هیپرتروفی باید از شوک الکتریکی استفاده شود.
- دیفبریلاتور کار دیوورسیون خود کار قابل کاشت (ICD):**
- عملکرد این دستگاه ها شبیه به پیس میکر داخلی بوده و در داخل بدن نصب می شوند. این دستگاه ها به صورت یک دستگاه الکترو شوک داخلی خودکار عمل می کنند. این دستگاه ها طوری تنظیم شده اند که در صورت بروز آریتمی بطنی آن را تشخیص داده و به صورت خودکار به قلب شوک الکتریکی می دهند. در مواردی که بیمار به طور مکرر دچار آریتمی های خطرناک بطنی (VT و VF) می گردد، از ICD استفاده می شود.

- سوختگی پوست و آتش سوزی استفاده نشود.
۵. هنگام استفاده از شوک الکتریکی جریان اکسیژن را قطع کنید (دلیل خطر جرقه و انفجار).
۶. افراد با تخت تماس نداشته و باید از آن فاصله داشته باشند.
۷. هنگام وارد کردن شوک الکتریکی، باید ۱۲-۱۰ کیلوگرم فشار بر روی پدلهای وارد شود تا ارتباط موثر با پوست ایجاد گردد. در صورت انجام صحیح شوک الکتریکی، بیمار تکان می خورد.
۸. حتی الامکان شوک در مرحله بازدم داده شود. میزان موفقیت شوک الکتریکی در مرحله بازدم بیشتر است.
۹. اگر بیمار دچار فیبریلاسیون بطنی نرم (Fine VF) باشد باید از داروی آدرنالین استفاده شود تا فیبریلاسیون بطنی نرم به فیبریلاسیون بطنی خشن (Coarse VF) تبدیل شود تا بهتر به دیفبریلاسیون پاسخ دهد.
۱۰. اگر دیفبریلاسیون موثر واقع شود، علائم برگشت فعالیت قلب به صورت ریتم سینوسی در مانیتورینگ، نبض قوی و فشار خون کافی ظاهر می شود.
۱۱. اگر دیفبریلاسیون موثر واقع نشود، باید CPR ادامه یابد.
- ب) کار دیوورسیون (شوکه الکتریکی سینکرونیزه): استفاده از شوک الکتریکی برای قطع آریتمی هایی است که کمپلکس QRS دارند مانند PAT، فلاتر و فیبریلاسیون دهلیزی، تاکی کاردی بطنی یا نبض. معمولاً به صورت انتخابی و در بیماران هوشیار انجام می شود.
- در کار دیوورسیون، مقدار ولتاژ معمولاً بین ۲۰۰-۲۵۰ ژول می باشد و دکمه سینکرونیزه حتماً باید روشن شود. اگر انرژی الکتریکی غیر سینکرونیزه (ناهماهنگ) به بیمار مبتلا به تاکی کاردی فوق بطنی و بطنی (دارای نبض) داده شود احتمال بروز VF وجود دارد. برای مانیتورینگ ریتم قلبی در کار دیوورسیون، باید لیدی انتخاب شود که بزرگترین موج R را داشته باشد.
- مراقبت پرستاری در کار دیوورسیون:**
۱. گرفتن رضایت نامه

آریتمی ها بیشتر توسط داروها درمان می شوند اما در مواردی داروها مؤثر نیستند در این موارد ممکن است از درمانهای الکتریکی خاصی استفاده شود که شایعترین آنها شوک الکتریکی و پیس میکر می باشد.

روش های به کار گیری شوک الکتریکی:

شوکه الکتریکی با توجه به نوع آریتمی ها به دو صورت می باشد: الف) دیفبریلاسیون (شوکه الکتریکی غیر سینکرونیزه): عبارت از وارد کردن مقدار زیادی انرژی الکتریکی (200-400 J) به بیمار دچار فیبریلاسیون بطنی می باشد این انرژی به صورت غیر هماهنگ با ریتم قلبی وارد می شود و در موارد تاکی کاردی بطنی سریع بدون نبض یا فیبریلاسیون بطنی کاربرد دارد.

برای انجام هر چه صحیح تر و مؤثر تر دیفبریلاسیون توجه به نکات زیر ضروری است:

۱. در صورت وجود VT (بدون نبض) و یا VF سریعاً دیفبریلاسیون انجام شود. در صورت نبودن مانیتورینگ، باید به بیمار بدون نبض و بیهوش شوکه الکتریکی داد. زیرا اگر بیمار دچار آسیستول هم باشد استفاده از شوکه الکتریکی صدمه زنده نیست. زمان در استفاده از دیفبریلاسیون بسیار مهم می باشد.
۲. بعد از وقوع VT (بدون نبض) یا VF، ابتدا یک شوکه الکتریکی J200 داده می شود اگر مؤثر نبود شوکه دوم با J300 داده می شود، اگر این میزان هم مؤثر نباشد بلافاصله شوکه سوم با J360 داده می شود. بعد از هر بار دیفبریلاسیون، نبض و ECG بررسی می شود. در اطفال شوکه الکتریکی به میزان J2 به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن استفاده می شود.
۳. پدلهای دیفبریلاتور یکی در سمت راست جناغ سینه در سطح دومین فضای بین دنده ای (قاعده قلب) و پدیل دیگر در امتداد خط میدکلاویکلار (میان ترقوه ای) در فضای پنجم بین دنده ای (نوک قلب) قرار می گیرد.
۴. برای کم کردن مقاومت پوستی، از ژل های هادی یا پدهای آغشته به نرمال سالین استفاده می شود. از الکل به دلیل خطر

* تکتم شیرینی - پرستار

عمل لوزه و مراقبت های پس از آن

- ۱۶- بیمار از هفته دوم بعد از عمل می تواند فعالیتها معمولی را از سر بگیرد ولی ورزشهای سنگین و خطرناک را نباید انجام دهد.
- ۱۷- بهبودی کامل بعد از عمل لوزه ۳ هفته طول می کشد.
- به طور کلی خونریزی بعد از جراحی لوزه به دو دسته تقسیم می شود**
- زودرس:** بلافاصله پس از عمل جراحی به علت عدم کنترل یا کنترل ناقص رگ که باید سریعاً رگ خونریزی دهنده در اطاق عمل کنترل گردد.
- ترشحات اولیه که ممکن است خونی رنگ بوده و در ۲۴ ساعت اول در دهان بیمار باشد غیر طبیعی نیست. در صورتی که رنگ خون روشن و یا حجم ترشحات زیاد باشد، بایستی به اطلاع پزشک مربوط برسد. وجود لخته علامت خونریزی شدید لوزه است.
- دیررس:** یک هفته یا ۱۰ روز پس از عمل روی محل جراحی لایه ای سفید یا کرمی رنگ برای ترمیم آن تشکیل می شود که در صورت اضافه شدن عفونت یا کنده شدن زودتر از موعد این لایه، ممکن است خونریزی قابل توجهی پیدا شود در این قبیل موارد ضمن حفظ خونسردی بیمار را هر چه سریعتر بایستی به مرکز درمانی مربوط و پزشک متخصص رساند.
- به یاد داشته باشید خطرناکترین و مهمترین عارضه جراحی لوزه خونریزی است. اکثر بچه ها مقدار زیادی از خون را می بلعند و میزان خونریزی ممکن است از آنچه شما تصور می کنید بسیار بیشتر باشد.

- مایعات زیاد و استفاده از مسکن و تب بر برطرف خواهد شد. ولی به هیچ وجه از اسپرین استفاده نشود چون خطر خونریزی را افزایش می دهد.
- ۶ بیشترین احتمال خونریزی در ۲۴ ساعت اول پس از عمل جراحی می باشد. در عین حال روز سوم تا هفتم بعد از عمل نیز احتمال خونریزی وجود دارد که در این مدت باید بیشتر مراقب بود (بیشترین شدت گلو درد نیز در همین زمان است)
- ۷- دهان شویه با محلول نمکی در برطرف کردن ترشحات غلیظ و احتقانی که ممکن است بعد از عمل لوزه اتفاق بیافتد مؤثر است.
- ۸- تا یک هفته بعد از عمل بیمار باید استراحت کند.
- ۹- تا یک هفته بعد از عمل بیمار ممکن است دچار گوش درد شود که کاملاً طبیعی است و جای نگرانی وجود ندارد.
- ۱۰- از نظارت رژیم غذایی و مایعات:
- در ابتدا بیمار باید مایعات خنک و غذای نرم نظیر شیر خنک، بستنی، آب خنک و فرنی مصرف کند. (حدوداً تا یک هفته بعد از عمل).
- ۱۱- به مدت یک یا دو هفته باید از سرفه و عطسه نمودن و نیز فین کردن شدید خودداری شود.
- ۱۲- نوشیدن مقادیر زیاد مایعات در روز برای رفع بوی بد دهان لازم است.
- ۱۳- تا بهبودی کامل حلق بیمار نباید غذای جامد مصرف کند.
- ۱۴- هر گونه نشانه خونریزی را سریعاً گزارش دهید.
- ۱۵- به علت دفع خون ممکن است تا چند روز مدفوع سیاه بماند.

لوزره ها از یک بافت لنفاوی تشکیل شده و در ناحیه فوقانی گلو در طرفین حلق دهانی قرار گرفته اند. معمولاً لوزه ها محلی برای عفونت هستند و نقش مهمی در برداشت باکتری ها از سیستم لنفاوی بدن و یا خارج کردن سایر موارد خارجی (خصوصاً آنهایی که از راه دهان به بینی وارد می شوند) بازی می کنند.

لوزه ها در دوران کودکی به حداکثر اندازه خود می رسند ولی به هنگام بلوغ کم کم کوچکتر می شوند. تونسیلیت مزمن کمتر شایع است و ممکن است با سایر اختلالات مثل آلرژی، آسم و سینوزیت اشتباه شود.

علائم تونسیلیت:

- ۱- گلودرد
- ۲- تب
- ۳- خروپف
- ۴- اشکال در بلع
- ۵- سرماخوردگی های مکرر

مراقبتهای بعد از عمل لوزه:

- ۱- بعد از به هوش آمدن بیمار باید به حالت نیمه نشسته قرار گیرد.
- ۲- در صورت بلع مکرر (قورت دادن آب دهان) حتماً گزارش داده شود چون نشانه خونریزی می باشد.
- ۳- در صورت استفراغ خون روشن فوراً گزارش دهید.
- ۴- گذاشتن کمپرس سرد در اطراف گردن سبب انقباض عروق و بنابراین کاهش خطر خونریزی می شود.
- ۵- بعد از عمل لوزه معمولاً کودک دچار تب و درد در ناحیه گلو می شود که طبیعی است و جای نگرانی ندارد و با مصرف

نتایج حاملگی پس از اهدای جنین

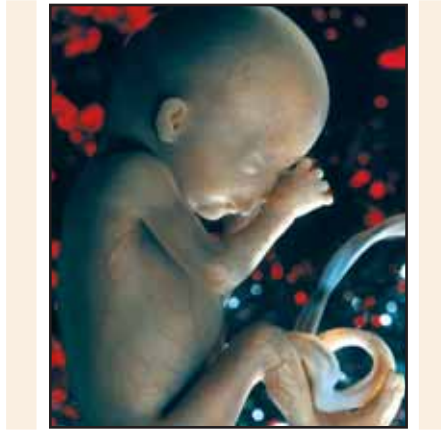
* مرمر نصرتی - ماما

زمان که ضخامت آن به حداقل ۷-۶ میلی متر رسید اهداء جنین صورت می پذیرد. اگر چه روش فوق در بیشتر مراکز ناباروری جهت اهداء جنین مورد استفاده قرار می گیرد و به طور وسیعی در مراکز ناباروری به منظور آماده سازی آندومتر جهت پذیرش جنین مورد استفاده قرار می گیرد. لیکن به منظور یافتن یک روش ساده تر و اجتناب از اثرات مضره که ممکن است آگونیست های (GnRH) در بدن بر جای بگذارد، طراحی روش ساده تری برای این کار همواره مورد نظر محققین بوده است، یکی از گزینه هائی که در این مورد می تواند مورد توجه قرار گیرد، استفاده از سیکل های طبیعی تخمک گذاری فرو گیرنده می باشد در این روش انتقال جنین بدون استفاده از آگونیست های (GnRH) و با توجه به زمان سیکل های طبیعی خود فرد انجام می شود. روش فوق به ویژه در افرادی که دارای سیکل های طبیعی است ساده تر و کم هزینه تر می باشد و تجربیات مهمی که بیشتر آنها در مورد انتقال جنین های منجمد شده به صاحبان آنها بوده، انتشار یافته است.

روش کار: ابتدا لیست انتظاری از افراد گیرنده واجد شرایط که تمامی مراحل قانونی را طی نموده و سیکل قاعدگی طبیعی دارند تهیه می شود. سپس در هنگام انجام عمل IVF در صورت حدس و جود جنین مازاد بر احتیاج مادر، پس از کسب رضایت زوجین صاحب جنین یا داوطلبین گیرنده تماس حاصل می شود. در صورتی که افراد فوق در روز ۱۴-۱۲ سیکل قرار داشتند از آنها درخواست می شود که برای انجام سونوگرافی مراجعه نمایند. در صورت تخمک گذاری قریب الوقوع و ضخامت آندومتر بیش از ۷ میلی متر برای بیمار ۱۰۰۰۰ واحد هورمون HCG تزریق می شود و از ۲ روز بعد نیز آمپول پروژسترون تجویز می شود و نهایتاً ۳-۲ روز بعد از تجویز پروژسترون انتقال جنینی صورت می گیرد. تعداد جنین های انتقال یافته بستگی به تعداد جنین های مازاد از ۴-۱ عدد (میانگین ۲ جنین) متفاوت است. تجویز پروژسترون تا ۱۴ روز بعد و تا زمان انجام آزمایش BHCG و در صورت بارداری تا هفته های ۱۲-۱۰ ادامه می یابد.

از بررسی مطالعات فوق می توان نتیجه گرفت انتقال جنین در سیکل های طبیعی یک روش ارزان، آسان و قابل قبول در زوج های کاندید اهداء جنین می باشد که می تواند با میزان موفقیت بالایی انجام پذیرد.

اهدای مثل حاملگی طبیعی نیاز به تکامل آندومتر در مرحله ی زمانی خاصی دارد. زمان پذیرش آندومتر بسیار کوتاه و طول آن ۵-۳ روز می باشد. نتایج اعلام شده در مورد میزان حاملگی به دنبال اهدا جنین از مراکز مختلف نازایی در دنیا از ۱۹ تا ۳۳



درصد متغیر می باشد که تقریباً در تمامی آنها از هورمون درمانی جایگزین جهت آماده سازی رحم استفاده شده است. روش فوق در زنانی که تخمدان در آنها دارای عملکرد طبیعی است، مورد استفاده قرار می گیرد.

در این روش ابتدا فعالیت طبیعی تخمدان توسط آگونیست های (GnRH) مهار می شود. سپس یک برنامه جایگزین با استرادیول و پروژسترون شروع می شود که در آن استروژن با اشکال خوراکی، زیر پوستی یا واژینال تجویز می شود. پروژسترون را نیز می توان به صورت عضلانی یا واژینال تجویز کرد. تجویز پروژسترون به خانم گیرنده جنین معمولاً در روز پانچمچکر دهنده جنین صورت می گیرد ولی بعضی از متخصصان ترجیح می دهند که روز قبل از آن شروع شود. طی دوره تجویز پروژسترون ضخامت آندومتر با استفاده از سونوگرافی ترانس واژینال مورد ارزیابی قرار می گیرد و هر

ناباروری یکی از مشکلات جوامع بشری است که دست کم بیش از ۱۵٪ از زوج ها با آن دست به گریبان می باشند. اگر چه تکنیک های کمک باروری (ART) به طور قابل ملاحظه ای مشکلات زوجهای نابارور را حل نموده است، لیکن هنوز هم گروه نه چندان اندکی از زوج های ناباروری وجود دارند که به دلیل توقف کامل تولید اسپرم یا نارسایی تخمدان و عدم تولید تخمک و یا مشکلات ژنتیکی قادر نیستند با کمک روش های رایج ART صاحب فرزند شوند.

این مسئله می تواند به بروز واکنش های بحرانی اجتماعی و روان شناختی شدیدی منجر شده و با ایجاد آسیب های شدید در زندگی خانوادگی زوج های فوق، در جامعه نیز اثرات منفی بر جای بگذارد. لذا با توجه به اهمیت این مسئله امروزه باید در بسیاری از راههای گوناگون جنین زوج هایی صاحب فرزند شوند تا از مشکلات ذکر شده در جامعه کاسته شود.

اهدای جنین یکی از موثرترین راههای کمک به جنین افرادی می باشد که خود به هیچ وجه قادر به بچه دار شدن نیستند این اهداء جنین توسط برانسون و همکارانش در سال ۱۹۸۳ در استرالیا انجام شد. در طی عمل فوق جنین های اضافی حاصل از لقاح خارج رحمی (IVF) یک زن ۴۲ ساله به یک زن گیرنده ۳۸ ساله انتقال یافت و منجر به حاملگی وی شد. اگر چه جنین حاصل از عمل فوق در سن ۱۰ هفتگی سقط گردید، لیکن تکرار این عمل توسط دیگران منجر به تولد نوزادان زنده و سالمی گردید و به این ترتیب راه جدیدی جهت حل مشکل بسیاری از زوجهای نابارور گشوده شد.

امروزه اکثر مراکز ناباروری قادر به انجام و نگهداری جنین های اضافی برای والدین به مدت طولانی می باشند، لیکن مواردی مشاهده می گردد که والدین حاضر به پرداخت هزینه های مربوط به انجام و یا نگهداری جنین های منجمد برای چندین سال نیستند و یا به دلیل آنکه زوج های فوق خود پس از انجام اعمال ART صاحب فرزند شده اند دیگر نیازی به جنین های منجمد شده خود ندارند.

لذا در چنین مواردی است که مسئله اهدا جنین مطرح می شود، میزان موفقیت در انتقال جنین به عوامل مختلفی وابسته است که مهمترین آنها زمان انتقال جنین و چگونگی آماده سازی رحم گیرنده می باشد. توانایی لانه گزینی جنین های

مشاوره قبل از بارداری

* الهه باغداری - ماما

خانمی منفی است حتماً به RH خون همسر توجه شود تا در صورت مثبت بودن بارداری اقدامات لازم صورت گیرد. بسیاری از عفونت های قابل پیشگیری در صورتی که درمان نشوند می توانند سبب سقط یا نقایص هنگام تولد نوزاد شوند. با انجام آزمایش خون مشخص می شود که فرد علیه بیماری هایی مانند سرخچه مصونیت دارد یا خیر.

همچنین تست پاپ اسمیر یا تست غربالگری برای بررسی وضعیت دهانه رحم نیز لازم است انجام شود.

واکسیناسیون:

معمولاً خانم ها در هنگام ازدواج واکسن کزاز و دیفتتری را تزریق می کنند و چون کمتر از ۱۰ سال بعد از ازدواج تصمیم به بارداری می گیرند عملاً بدن آنها ایمنی لازم را دارد و در زمان بارداری نیاز به دوز یادآور نیست. اما اگر فاصله زمان بارداری بیشتر از ۱۰ سال از آخرین دوز این دو واکسن باشد می تواند در ۶ تا ۷ ماهگی دوران حاملگی دوز یادآور دیفتتری و کزاز را دریافت کند.

در صورت انجام واکسیناسیون سرخچه باید حداقل ۳ ماه از باردار شدن جلوگیری نمود چرا که در صورت بارداری ممکن است کودک دچار کری، کوری، التهاب مغز و مشکلات قلبی شود.

انجام آزمایش خون از نظر تشخیص کم خونی مهم می باشد. در موارد سن بالای ۳۵ سال نیز به این دلیل که امکان بروز عوارض حاملگی بیشتر است لازم است مادر تحت مراقبت و کنترل پزشکی قرار گیرد. این افراد باید ۲-۳ ماه قبل از بارداری با تجویز پزشک معالج از قرص اسید فولیک با دوز ۵ میلی گرم در روز استفاده نمایند تا احتمال بروز نقایص سیستم عصبی در جنین کاهش یابد البته مصرف قرص اسید فولیک به تمامی خانم ها ۲-۳ ماه قبل از بارداری توصیه می شود.

از بعد خانوادگی داشتن بیماری ارثی یا خانوادگی و از بعد شغلی شرایط محیط کار مورد بررسی قرار می گیرد، به طور مثال اگر مادر در محیطی شاغل باشد که با مواد شیمیایی مانند آفت کش ها، مواد شوینده و... در ارتباط است حتماً باید در سه ماه اول بارداری یعنی بین هفته ۳-۸ که اعضای بدن جنین تشکیل می شوند، از فعالیت در این محیط ها اجتناب کند.

آزمایشات قبل از بارداری:

بعد از انجام مشاوره، آزمایشات قبل از بارداری صورت می گیرد، انجام آزمایشاتی از قبیل آزمایش ادرار، قند خون، چربی خون، آزمایش کم خونی، آزمایشات هورمونی و بررسی فشار خون انجام می گیرد. در صورتیکه RH خون

اصلی ترین کاری که لازم است قبل از بارداری صورت گیرد، انجام مشاوره و آزمایشات قبل از بارداری است. مشاوره قبل از بارداری برای سلامت مادر و جنین بسیار ضروری است. خانمی که قصد بارداری دارد ابتدا باید از لحاظ وضعیت جسمی، خانوادگی و شغلی مورد بررسی قرار گیرد.

از لحاظ طبی به مواردی مانند سابقه بیماری، مصرف داروهای خاص، آلرژی دارویی و وضعیت جسمانی مادر توجه می شود. در بیماری های زمینه ای مزمن و مصرف داروهای خاص توسط مادر باید در مورد خطرات و عوارض بیماری و کنترل بیماری در بارداری آگاهی های لازم داده شود. همچنین تغذیه نامناسب، فاصله کمتر از ۳ سال بین بارداری ها، کم خونی ها و... که می توانند یک بارداری پر خطر را به دنبال داشته باشند و نیز در موارد سابقه سقط مکرر، مرده زایی و تولد نوزاد ناهنجار مشاوره قبل از بارداری توصیه می شود.

رده سنی مادر، زمانی که قصد بارداری دارد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. رده سنی پائین بین ۱۵-۱۹ سال است. معمولاً در این رده سنی حاملگی ناخواسته است و به این دلیل که در این دوره سنی خونریزی عادت ماهانه زیاد است، زمینه فقر آهن در این افراد بیشتر است و

اهمیت بهداشت مواد غذایی در بیمارستان

* مریم عطایی - کارشناس بهداشت



غذای آلوده می تواند باعث بروز همه گیری شده و بیماران، کارکنان و حتی عیادت کنندگان و اقوام آنها را آلوده سازد. شایعترین میکروبهای دخیل در همه گیری بیمارستانی به دنبال مصرف غذای آلوده عبارتند از:

- سالمونلا (شایعترین میکروب)
- استافیلوکوک آرتوس
- کلوستریدوم پرفرنجنس

سایر عفونت های بیمارستانی ناشی از مصرف مواد غذایی عبارتند از:

باسیلوس سرئوس، شیگلا، ویبریویا اهومولیتیکوس، ویروس هپاتیت A، لیستریا مونوسیتوژن، یرسینیا آنتر و کو لیتمیکا، کمپیلوباکتر و ژوژنی، ویبریو کلرا، اشرشیا کلی و کلوستریدوم بوتولینوم.

- به طور کلی در بیمارستان، باکتریها بیش از ویروسها، انگلها و مواد شیمیایی در ایجاد عفونت نقش دارند.

علل همه گیری با مواد غذایی به ترتیب شیوع:

۱. نگهداری غذا در حرارت نامناسب یا برای مدت طولانی
۲. طبخ ناکافی غذا
۳. سرد کردن ناکافی غذا
۴. گرم کردن مجدد غذا به مدت ناکافی
۵. آلودگی غذای آماده
۶. عدم رعایت بهداشت توسط تهیه کنندگان مواد غذایی (Food handler)

۷. استفاده از تجهیزات و وسایل آلوده

۸. استفاده از غذایی که از منبع نامطمئن تهیه شده است.

غذا و میزبان دچار نقص ایمنی:

در افراد پیر، افراد دچار نقص ایمنی و کسانی که بیماری مزمن زمینه ای دارند خطر عفونت، ناخوشی و مرگ و میر بیشتر می باشد.

عوامل خطر برای اکتساب عفونت های منتقله از راه غذا:

- مصرف آنتی بیوتیک

- مصرف آنتی اسید و H2 بلوکر

- مصرف دی فنوکسیلات (لوموتیل)

- واگوتومی

- نقص ایمنی (سرکوب ایمنی)

نکته:

- میوه تازه، سالاد و سبزیجات آلوده به E.coli، کلیسیلا و پسمودومونا آروژنوزا، نباید توسط افراد نوتروپنیک مصرف شوند. الودگی سبزیجات تازه با لیستریا مونوسیتوژن، بر روی افراد مسن، زنان حامله و بیماران دچار نقص ایمنی شدید، تأثیر دارد.

- محصولات لبنی و غذای خام با منشاء حیوانی، با لیستریا مونوسیتوژن، H7 E.coli 0157 و سالمونلا آلودگی پیدا می کنند.

- در افراد آلوده به HIV یا مبتلا به ایدز، میزان ابتلا به سالمونلا، کامپیلوباکتر و لیستریا بیشتر است.

- تمام افرادی که از ایمنی خوبی برخوردارند باید غذاهای خام یا منشاء حیوانی را به طور کامل پخته و از خوردن صدف، گوشت و تخم مرغ خام و شیر نجوشیده اجتناب کنند. این امر در مورد افراد

در بسته نه به صورت در باز.
- لزوم نگهداری مناسب غذا (آب شدن یخ محصولات گوشتی یا Thawing در یخچال در حرارت کمتر از ۵ درجه سانتیگراد) (۴۱ درجه فارنهایت) با حرارت دهی مناسب).
- پاک کردن و رفع آلودگی سطوح کار و لوازم آشپزی (کارد، رنده، خردکن و ...) در فواصل بین تهیه مواد غذایی مختلف.
- آموزش پرسنل برای کار کردن با وسایل و نگهداری آنها (و نیز آموزش پرسنل جدید).

- شستن دست ها توسط پرسنل مواد غذایی در موارد زیر:
- بعد از تماس با ماکیان، گوشت، ماهی، میوه و سبزیجات خام
- بعد از تماس با وسایل کثیف سطوح کار
- بعد از تماس با پارچه و کهنه کثیف و سایر وسایل و مهمتر از همه بعد از استفاده از توالت
تمیز کردن فوری غذای ریخته شده بر روی سطوح یا کف زمین یا ...
- پرهیز از آلودگی توسط حشرات، جوندگان و برگشت آب فاضلاب از طریق استفاده از محافظ های مناسب، پرده، نگهداری مناسب غذا توسط جدا کردن گوشت خام از انواع پخته
- بسته بودن درب زباله های آشپزخانه بیمارستان و مواد غذایی بخش ها و دور نگهداشتن آنها از حشرات و جوندگان و حمل یا دفع آنها به طریقه بهداشتی
- جدا بودن اتاق شستن ظروف و وسایل آشپزی و نیز زباله ها از محل تهیه غذا

- برقراری نور، تهویه و فضای کافی محل طبخ
- مجاور بودن محل عرضه و نگهداری غذا با محل تهیه آن
- جلوگیری از آلودگی متقاطع از طریق استفاده از وسایل و سطوح

کار برای غذای خام و پخته
- رعایت شرایط بهداشتی برای شستشوی ظروف
- دفع مناسب ظروف و وسایل یکبار مصرف پس از یکبار استفاده نمودن از آنها
- لزوم طبخ کامل غذا یا گرم کردن مجدد غذا برای مدت زمان کافی به منظور از بین بردن باکتری های خطرناک در غذا

- لزوم سرد کردن غذای پخته شده و کاهش حرارت از ۶۰ درجه سانتیگراد (۱۴۰ درجه فارنهایت) به ۲۱ درجه سانتیگراد (۷۰ درجه فارنهایت) طی ۲ ساعت و از درجه حرارت ۲۱ درجه سانتیگراد به درجه حرارت کمتر یا مساوی ۵ درجه سانتیگراد (۴۱ درجه فارنهایت) طی ۴ ساعت

- لزوم نگهداری غذا در ظروف کم عمق، تا عمق غذا بیش از ۴ اینچ (۱۰ سانتی متر)
- رعایت شرایط حمل مطلوب غذا، تا غذای گرم همچنان به صورت گرم باقیمانده و غذای سرد نیز به صورت سرد. برای این منظور باید از ترمومتر استفاده شود.

- نگهداری غذای تحویل داده شده به آشپزخانه یا بخش به شکل مناسب و نیز توزیع آن به روش صحیح تا حداقل تماس با پرسنل را داشته باشد.

- پرهیز از مصرف شیر نجوشیده (بدلیل ایجاد همه گیری با سالمونلا و کامپیلوباکتر ژوژنی)

دچار نقص ایمنی نیز صدق است. پیشگیری از انتقال آلودگی توسط مواد غذایی در مراکز درمانی در پیشگیری از بیمارهای منتقله از راه غذا، کمیته کنترل عفونت نقش به سزایی داشته و باید با بخش تغذیه همکاری کند. لازم است کمیته دستورالعمل کتبی در مورد تهیه شستشو و بهداشت وسایل آشپزخانه و دفع مواد زاید صادر نماید و این دستورات حداقل سالی یکبار مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند.

برای پیشگیری از عفونت مواد غذایی و بیمارهای حاصله دو نکته باید مدنظر باشد:

۱. بهداشت مواد غذایی (تهیه، نگهداری و توزیع غذا)

۲. بهداشت و سلامت پرسنل بخش تغذیه

بهداشت مواد غذایی

عوامل اساسی در پیشگیری از ابتلا به بیمارهای باکتریایی منتقله از راه غذا:

۱) نگهداری غذا در حرارت مناسب یعنی بیش از ۶۰ درجه سانتیگراد (۱۴۰ درجه فارنهایت) یا کمتر از ۵-۴ درجه سانتیگراد (۴-۴۰ درجه فارنهایت)

۲) پرهیز از آلودگی متقاطع غذای پخته شده (توسط غذای خام یا توسط پرسنل دچار عفونت در واحد تغذیه)

بنابراین رعایت نکات زیر ضروری است:

- مصرف شیر پاستوریزه و محصولات تخم مرغ پاستوریزه به جای مصرف شیر نجوشیده و تخم مرغ غیر پاستوریزه.
- خرید از منابع مطمئن و حتی المقدور به صورت بسته بندی شده و

* علی پاک نیت - کارشناس تغذیه

رژیم غذایی در بیماری آرتروز

تحقیقات نشان داده که علائم آرتروز، حتی در کسانی که آرتروز روماتوئید دارند، کاهش خواهد یافت، به شرط آن که این افراد با یک رژیم گیاهخواری سازش یابند.

این رژیم فاقد غذاهای با منشاء حیوانی به خصوص محصولات لبنی است. مواد غذایی که نباید در این بیماری مصرف شوند شامل گروه های زیر است:

- مهار کننده های جذب کلسیم: گوشت قرمز، لبنیات، تخم مرغ، جوجه، الکل، قهوه، شکر تصفیه شده، اکثر شیرینی جات، نمک اضافی

- غذاهای دارای اگزالات بالا: ریواس، زغال اخته، آلوها، کنگر، اسفناج

- غذاهای خانواده ی گیاهان تاج ریزی ها: گوجه فرنگی،

بادمجان، سیب زمینی، فلفل ها، تنباکو

- غذاهایی که موجب تورم و آب آوردگی می شوند: گندم، سیاه، لبنیات، کلیه ی چربی های حیوانی.

گوشت های پرچرب، تخم مرغ، مارگارین، کره، کافئین، الکل، شکر سفید، تنباکو و محصولات لبنی باید از رژیم غذایی حذف شوند. حدود یک سوم از افرادی که از بیماری آرتروز روماتوئید رنج می برند به بعضی گیاهان حساس اند که از آن جمله می توان سیب زمینی، فلفل ها، بادمجان، گوجه فرنگی و تنباکو را نام برد که باید از رژیم غذایی این گروه از افراد حذف گردد.

توصیه می شود که حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب در طول روز جهت دفع سموم از بدن مصرف شود.

غذاهایی که می توان مصرف نمود:

- سبزیجات برگ سبز مانند جعفری، شاهی، کرفس، کلم

- جودوسر، محصولات تهیه شده از گندم

- محصولات تهیه شده از سویا

- غلات کامل مانند برنج قهوه ای، ارزن، جو، گندم، جوی دوسر

- ماهی های آب سرد مانند ماهی آزاد ساردین، شاه ماهی

غذاهایی که باید از مصرف آنها پرهیز کرد

تغذیه مناسب، کلید اصلی جلوگیری از انواع بیماری ها از جمله آرتروز است. اولین مرحله اصلی در درمان آرتروز، رساندن وزن به حد ایده آل است. وزن اضافی باعث ایجاد فشار بر روی مفاصل و در نتیجه عوارض آرتروز می گردد. رعایت یک رژیم غذایی که حاوی فیبر بیشتری باشد، مصرف بیشتر میوه ها و سبزی جات تازه، ماهی، دانه ها و غلات سبوس دار توصیه می شود.

مصرف چربی های اشباع، روغن های هیدروژنه یا جامد، غذاهای پر چرب و سرخ کرده و شکر توصیه نمی شوند چرا که این مواد غذایی باعث ایجاد اسیدپته بالای محیط داخلی مفاصل شده و این حالت موجب درد بیشتری در مفاصل و در نتیجه التهابات آنها می شود.

مصرف میوه، سبزی، غلات کامل (تصفیه نشده و سبوس دار) آجیل، دانه های خوراکی و ماهی باعث کاهش التهاب مفاصل می گردد.



به مناسبت ایام عزاداری رحلت حضرت رسول اکرم (ص) و شهادت حضرت امام حسن مجتبی (ع) و حضرت امام رضا (ع) در روز ۶ / ۱۲ / ۸۷ مراسمی برگزار و از پزشکان، پرسنل محترم بیمارستان، مدعوین و مراجعین و زائرین حضرت رضا (ع) به صرف نهار در محل بیمارستان پذیرایی گردید.

دارچین، رمز جوانی

به عنوان تقویت کننده عمل هضم غذا و جریان گردش خون به کار میرود و از آن برای رفع سوءهاضمه، بویژه در مواردی که با نفخ همراه باشد، به عنوان بادشکن استفاده میشود. همچنین به علت داشتن تانن در رفع اسهال، ضعف عمومی بدن و انعقاد خون مصرف میشود و به صورت دارو، مانند گرد و تنتور به کار میرود.

یکی از دانشمندان انگلیسی در کتابی که قرن نهم تألیف نمود ادعا کرد که دارچین معده را تمیز، آرام و قوی میکند. بنابراین اگر ناراحتی معده دارید حتما از دارچین استفاده کنید. دارچین علاوه بر این همه خواص، طعم بسیار خوبی نیز دارد.

برای اینکه بیشتر از طعم و خاصیت درمانی دارچین بهره ببرید، میتوانید موقع دم کردن چای، مقداری از پوست آن را داخل قوری بریزید تا همراه با چای دم بکشد.

هورمون انسولین در بدن میشود و در نتیجه بدن نیاز کمتری به این هورمون برای کنترل قند خون پیدا میکند. بسیاری از افراد مبتلا به دیابت گزارش داده اند که مصرف یک قاشق چایخوری دارچین در روز تاثیر بسیار مثبتی بر قند خونشان داشته است.

همچنین برخی تحقیقات نشاندهنده تاثیر مثبت دارچین در کاهش فشار خون بوده است. دارچین خاصیت عجیب دیگری دارد و آن تقویت سیستم ایمنی بدن در مقابل بیماریهاست و حتی میتوان گفت که اثری مشابه پنی سیلین و آنتی بیوتیک دارد.

اگر حس کردید که ضعیف شده اید و ممکن است مریض شوید، جای دارچینی را فراموش نکنید و حتی اگر سرما خورده اید یا ضعف شدید دارید، چای دارچین بهترین داروست.

دارچین به علت داشتن اسانس و تانن، محرک و قابض است و

دارچین رمز جوانی است و مصرف روزانه آن انسان را سالم نگه میدارد. دارچین برای زیاد شدن و تجدید قوای جسمانی نیز به کار میرود. کلیه ها را گرم می کند، ضعف پاها را از بین میبرد و کم خونی را درمان می کند.

دارچین بهترین دارو برای دردهای عضلانی است. دارچین اثر آرام کننده و شاد کننده دارد و از بسیاری از داروهای آرام بخش بهتر است. در حقیقت میتوان گفت دارچین، والیوم گیاهی است، زیرا در دارچین ماده ای به نام Cinnamodehyde وجود دارد که روی حیوانات و انسان اثر آرامبخش دارد.

اثر مهم دیگر دارچین پایین آوردن تب میباشد و حتی امروزه دارچین را به صورت قرص و کپسول درآورده اند که به عنوان تب بر به کار میرود. دارچین رگها را باز میکند و باعث بهبود گردش خون میشود.

یکی از خواص دارچین این است که باعث افزایش کارایی

مصرف غلات باعث کاهش فشار خون بالا می شود

بر اساس مطالعات جدید، زنانی که به مقدار کافی و فراوان در رژیم غذایی خود غلات مصرف می کنند خطر فشار خون بالا را در خود کاهش می دهند.

محققان به این نتیجه رسیده اند که زنان میانسال و مسن که بیشتر غلات مصرف کرده اند، پس از ده سال ۱۱ درصد کمتر نشانه های افزایش فشار خون را در خود مشاهده می کنند. فیبر و دیگر مواد غذایی موجود در غلات به پایین آمدن کلسترول، قند و انسولین خون کمک می کنند و این در حالیست که عملکرد رگهای خونی را بهتر کرده و عفونت در سیستم خونی بدن را کاهش می دهند.

برای همین است که مصرف غلات کامل و دست نخورده با کاهش فشار خون ارتباط بیشتری دارد.

محققان می گویند که بهتر است افراد غلات سالم و دست نخورده را در رژیم غذایی خود جایگزین غلات تصفیه شده کنند تا سلامت قلب و فشار خون خود را تضمین نمایند.



بستنی، افسردگی را کاهش می دهد



متخصصان می گویند ماده ای در بستنی وجود دارد که به کاهش افسردگی در بدن کمک می کند، البته موجب درمان آن نخواهد شد.

با وجود این، توجه داشته باشید که در بستنی مقادیر زیادی شکر و چربی وجود دارد و در صورتی که به دیابت یا بیماری های دیگری، که پرهیز خوراکی دارند، مبتلا هستید برای مصرف بستنی با پزشک خود مشورت کنید.

احساسات درونی به خصوص افسردگی از جمله عواملی هستند که روی اشتها تأثیر می گذارند.

به عنوان مثال گاهی افسردگی موجب کاهش یا از بین رفتن اشتها می شود و گاهی نیز اشتها را چندین برابر می کند.

اما اگر می خواهید میزان افسردگی خود را کاهش دهید، علاوه بر ورزش و خوردن و خوراک سالم، مصرف بستنی را فراموش نکنید.



گذشت زمان بر آنها که منتظر می مانند بسیار کند
 بر آنها که می هر اسند بسیار تند
 بر آنها که ز انوی غم در بغل می گیرند بسیار طولانی
 و بر آنها که به سر خوشی می گذرانند بسیار کوتاه است.
 اما بر آنها که عشق می ورزند زمان را آغاز و پایانی نیست.
 ویلیام شکسپیر

چند روش ساده و معجزه آسا برای تقویت مغز

شدن سرخ رگها را آسان میکند و از این طریق موجب بهبود عملکرد مغز می شود.

- شبها غذای سبک بخورید

خوردن غذای زیاد و سنگین در شب باعث بروز استرس طولانی مدت و احساسی به هنگام خواب میشود. توصیه میشود غذای سنگین را در روز مصرف کنید که بدن تحرک بیشتری دارد. شبها با خوردن غذای سبک و میوه یا سبزی میتوانی خواب بهتری داشته باشید. خواب خوب شب به معنی تقویت قوای مغز است.

- قدرت تخیل خود را تقویت کنید

یونانیها اصل خیال پردازی را برای به خاطر سپردن همه چیز یاد میگیرند. این تکنیک احتیاج دارد که فرد یک تخیل واقعی و رنگی را ایجاد کند که بتوان آن را به یک موضوع یا شی خاص ارتباط داد. اگر شما تمام حواس خود شامل لامسه، بویایی، چشایی، شنوایی و بینایی را درگیر خیال پردازی کنید میتوانی جزئیات بیشتری از یک موضوع را به خاطر بیاورید. این کار به تقویت حافظه شما کمک می کند.

- خشم خود را کنترل کنید

غذاهای تهیه شده از آرد سفید، مصرف زیاد نشاسته یا نان سفید میتواند منجر به بروز حساسیتهای عصبی شود. در نتیجه مصرف این قبیل مواد غذایی پر خاشکری و برخی از رفتارهای افسردگی را موجب می شود. در عوض سبزی تازه بخورید. آب زیاد بنوشید و یوگا یا مدیتیشن انجام دهید تا احساسات سمی مانند خشم و استرس از شما دور شود.

- ویتامین ب کمپلکس مصرف کنید

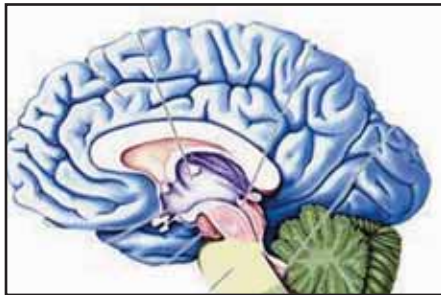
این ویتامین حافظه را تقویت میکند. از غذا و سبزیجات غنی از این ویتامین مصرف کنید.

لازم به ذکر است که مواد غذایی نشاسته ای و نان سفید تاثیر مطلوب این ویتامین برای حفظ سلامت حافظه را خنثی می کند.

توانایی میتوانید پازل یا جدول حل کنید، در کارهای گروهی داوطلب شوید، با دیگران تعامل کنید، به یک سرگرمی مانند مطالعه، نقاشی یا حتی تماشای پرندگان مشغول شوید، یک مهارت جدید یا یک زبان جدید بیاموزید.

- یوگا یا مدیتیشن انجام دهید

یوگا و مدیتیشن استرس را تخلیه میکند. استرس قاتل حافظه است اما یوگا و مدیتیشن با کاهش استرس، پایین آوردن فشار



خون، کاهش سرعت تنفس، کاهش سرعت متابولیسم و آزاد کردن تنش از ماهیچه ها، ذهن را تقویت می کنند.

- مصرف مواد قندی را کاهش دهید

قند غذا نیست بلکه شکلی از کربوهیدرات است که یک انرژی واهی تولید میکند. مصرف زیاد مواد قندی باعث بروز علائم عصبی و رنج آور، ضعف حافظه و سایر اختلالات عصبی می شود. غذاها را بدون افزودن شکر مصرف کنید و از مصرف نوشیدنیهای شیرین یا مقدار زیادی شکر یا قند با کافئین پرهیز کنید.

- از گندم سبوس دار استفاده کنید

گندم سبوس دار حاوی لسیتین است. این ماده مشکل سخت

- بادام بخورید

بادام حافظه را تقویت میکند و اگر در ترکیب با شیر قبل از رفتن به رختخواب و یا پس از برخاستن از خواب به هنگام صبح مصرف شود تاثیر بهتری دارد.

- آب سیب بنوشید

پژوهشگران دانشگاه ماساچوست لوول نشان داده اند؛ آب سیب تولید نوعی انتقال دهنده عصبی حیاتی موسوم به استیلکولین را در مغز افزایش داده و از این طریق قدرت حافظه را نیز تشدید میکند.

- خوب بخوابید

تحقیقات نشان میدهد که حافظه بلند مدت در طول خواب با پخش مجدد تصاویر تجربه شده در روز تقویت می شود.

- از تفریحات ساده لذت ببرید

استرس قدرت مغزی ما را تحلیل می برد. ذهنی که در استرس گرفتار شده بیشتر منابع حافظه ما را مصرف می کند و به این ترتیب ذهنی ضعیف و کودن برای ما باقی می گذارد. سعی کنید برای خود عاداتی ساده تفریحی در طول روز تعیین کنید تا بتوانید به کمک آنها استرس را از ذهن خود پاک نمایید. برخی از این تفریحات ساده و مفید برای ذهن و بدن و روان عبارتند از: گوش دادن به موسیقی مورد علاقه، بازی با کودکان، قدردانی از دیگران، پیاده روی، دوچرخه سواری و یا شنا به طور روزانه، کار کردن با یک وبلاگ و بالاخره شرکت در کلاسهای یوگا و سلامت به طور روزانه.

- ذهن خود را ورزش دهید

همانطور که ورزش جسمی برای بهره مندی از یک بدن قوی و سالم ضروری است ورزش ذهنی نیز به همین اندازه حائز اهمیت است تا بتوانید ذهنی تیز و فعال داشته باشید. آیا تا به حال توجه کرده اید که چرا کودکان قدرت مغزی قویتری نسبت به افراد بالغ دارند؟ چون کودکان ذهنی بازگوش دارند و یک چنین ذهنی توان حافظه را بالا میبرد. برای رسیدن به چنین

در سال جدید نشریه پیام سپید بصورت ماهنامه منتشر می شود.

سام سپید

ماهنامه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی

فروردین ماه ۱۳۸۸

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: دکتر مجتبی رضائی

سردبیر: دکتر وحید رضا یاقوتکار

دبیر تحریریه: شکوفه احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

محمد حسن پنجه بند (۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰۸)

همکاران این شماره:

دکتر محمد تقی صراف، دکتر قدسیه سیدی

علوی، دکتر علی غیور، دکتر بتول ساعدی، دکتر

پیام اهنی، دکتر راحله پرومند، خانم طاهره

رسولی، خانم مرمر نصرتی، خانم فهیمه نامیار،

خانم تکتم شیری، خانم الهه یاغداری، خانم مریم

عطائی، آقای علی پاک نیت، خانم مریم دهقان

آدرس: مشهد - خ بهار

بیمارستان بنت الهدی

تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت: ۸۵۱۸۱۱۵

۸۵۱۸۱۱۴

تلفن گویا: ۸۵۹۰۰۸۵

نوروز، پیام آور مهر

کشور جاودان (، سپندار مزد (عشق و پارسایی) ، خرداد (رسایی و کمال) ، وامرداد (نگهبان گیاهان) .

در جهان مادی نیز برای این هفت فروزه اهورایی نمایندگان تعبیر شده است که ما هر ساله بر سر خوان جشن نوروزی می گذاریم. به فلسفه وجودی هر یک توجه کنید :

- **سمنو** : نماد زایش و باروری گیاهان است.

- **سیب** : نماد زایش و باروری در انسان هاست.

- **سنجد** : نماد عشق و دلچاطگی است.

- **سبزه** : نماد شادابی و سر سبزی و نشانگر زندگی بشر و پیوند او با طبیعت است.

- **سماق و سیر** : نماد چاشنی و محرک شادی در زندگی به شمار می روند.

- **سکه** : به نیت برکت و درآمد زیاد انتخاب شده است.

خوان نوروزی اجزای دیگری هم دارد: در این میان تخم مرغ، نماد زایش و آفرینش است و نشانه ای از نظم و نژاد و آئینه، نماد روشنائی است. آب و ماهی، نشانگر برکت در زندگی هستند و کتاب مقدس یکی از پایه های اصلی خوان نوروزی میباشد که هر خانواده ای به تناسب مذهب خود کتاب مقدس را بر سر سفره می گذارد.

همه اجزای هفت سین یک نوع سپاسگزاری از برکات خداوندی است و آرزو کردن سالی پر از خیر و برکت به همراه خوشی و تندرستی از خداوند یکتاست. و این راز جاودانگی فرهنگ ایرانی ماست.

یکی از نمود های زندگی جمعی، برگزاری جشن ها و آیین های گروهی است، گردهم آمدن هایی که به نیت نیایش، شکرگزاری و یا سرور و شادمانی شکل می گیرند. بر همین اساس جشن ها و آیین های ایرانیان را می توان به سه گروه عمده تقسیم بندی کرد:

جشن ها و مناسبتهای دینی و مذهبی، جشن های ملی و قهرمانی و جشن های باستانی و اسطوره ای.

در گذشته ایرانیان به شادی به عنوان عنصر نیرو دهنده به روان انسان توجه ویژه ای داشتند. عاملی که نوروز را از دیگر جشن های ایران باستان جدا کرده و باعث ماندگاری آن تا به امروز شده است « فلسفه وجودی نوروز » می باشد یعنی زایش و نو شدنی که همزمان با سال جدید در طبیعت هم دیده می شود. هر چند قدمت نوروز به عنوان کهن ترین آیین ملی در جهان بسیار قدیمی تر از زمان زرتشت پیامبر می باشد، اما اندیشه ها و باورهای آئین زرتشت در این جشن باستانی تاثیر بسیاری گذاشته است.

در آئین زرتشت مراحل شناخت و عرفان به هفت مرحله تقسیم می شود و یک جوینده راه راستی باید در پرتو این هفت فروزه اهورایی به پیش رود و با قرار دادن هر یک در زندگی خویش راه نیک را از بد تشخیص دهد. این هفت فروزه اهورایی عبارتند از:

اهورا مزدا (به معنی سرور دانا) ، هومن (اندیشه نیک) ، اردیبهشت (پاکی و راستی) ، شهرپور (شهریاری آرزو شده با