

بارداری، بیماری های زنان و لاپاراسکپی

مصاحبه با سرکار خانم دکتر توسلی متخصص زنان

صفحه ۶

سخن نخست

بی شک دغدغه همه انسان ها و بویژه جامعه پزشکی که متعهد به خدمت صادقانه و کاهش آلام دردمندان جامعه اند، فارغ از مشغله های زندگی و کاری، برداشتن دردی از همنوعان است.

در بین ما ایرانیان از قدیم گوهرهای والا و اطباء مشهور و دلسوزی در این راه پیشرو بوده اند و در این عصر پرتلاطم که گاه ارزشهای والای انسانی در هیاهوی اقتصادی به چالش کشیده می شود هستند بزرگ مردان و زنانی که فارغ از همه گرفتاری ها صادقانه قدم در راه هدف والای انسانی خود برمی دارند. بیائیدها نیز به سهم خود با الگو برداری از آنان به مسیر رفته نگاه کنیم و با اصلاح خطاهای احتمالی، هر چند گاهی با خود خلوت نمائیم و به ندای دلمان گوش کنیم. مطمئناً آنچه را راه صواب است خواهیم یافت که بی شک مولود آن زندگی آرام و دلنشین و سرشار از احساسات پاک و آسمانی و سعادت مندی ابدی خواهد بود.

<p>چند نکته برای افزایش اعتماد به نفس کودکان</p> <p>صفحه ۱۲</p>	<p>ضریب هوشی بچه های اول خانواده بالاتر است</p> <p>صفحه ۱۰</p>	<p>سیب میوه ممتاز طبیعت</p> <p>صفحه ۴</p>	<p>رژیم غذایی مناسب و نقش آن در بازدهی کار</p> <p>صفحه ۳</p>
---	--	---	--



به مناسبت اول شهریور ماه زادروز حکیم فرزانه ابوعلی سینا و روز پزشک و به منظور تجلیل از پزشکان پرتلاش بیمارستان بنمت الهدی، جشن بزرگداشتی در هتل همای شماره ۲ مشهد برگزار گردید و پس از اجرای مراسم متنوع و صرف شام با اهدای هدایایی از همکاران محترم تقدیر به عمل آمد.

مصرف سیر چربی خون را کاهش می دهد



تحقیقات نشان می دهد، مصرف روزانه سیر میزان چربی خون را کاهش می دهد. مصرف داروهای شیمیایی که برای کاهش چربی خون تجویز می شوند با توجه به آنکه روی آنزیم های اصلی متابولیسم اثر می گذارند، ضمن کاهش دادن چربی خون آنزیم های کبدی را هم از کار می اندازند.

اما استفاده از گیاهان دارویی مانند سیر، زیتون و شنبلیله نه فقط چربی خون را کاهش می دهند بلکه عوارض جانبی از جمله از بین بردن آنزیم های کبدی را هم در پی ندارند.

تأثیر مصرف کلسیم و ویتامین D در کاهش خطر شکستگی لگن

وجود مقادیر کافی کلسیم و ویتامین D در برنامه غذایی، خطر شکستگی استخوان لگن را کاهش می دهد. احتمال شکستگی استخوان لگن با مصرف مکمل های خوراکی ویتامین دی و کلسیم، کاهش می یابد. بررسی اخیر پژوهشگران در بلژیک درباره شماری از سالمندان نشان می دهد، مصرف مکمل های خوراکی کلسیم و ویتامین D، خطر شکستگی استخوان لگن را در آنان تا بیست و پنج درصد کاهش می دهد. شکستگی استخوان لگن یکی از علل شایع معلولیت و حتی مرگ و میر سالمندان است.

تأثیر مصرف ماهی در بهبود آرتروز



بررسی پژوهشگران دانشگاه هاروارد نشان می دهد، گروهی از اسیدهای چرب که از اسید چرب امگا ۳ تولید می شوند با جلوگیری از مهاجرت سلول های ایمنی، از بروز واکنش های شدید التهابی در

بیماری های خود ایمن و آسیب رساندن سلولهای ایمنی بدن به بافتهای خود بدن مانند بافت غضروفی مفاصل جلوگیری می کنند. از آنجا که ماهی های روغنی، مانند ماهی آزاد و قزل آلا، اصلی ترین منابع چربی امگا ۳ در طبیعت می باشند، پژوهشگران مصرف مقادیر کافی ماهی را در رژیم غذایی برای بهبود آرتروز توصیه می کنند.

نقش چربی امگا ۳ در تکامل مغز نوزاد

دکوزاهگزانوئیک اسید (DHA) یک اسید چرب غیر اشباع با زنجیره طولانی و از نوع امگا ۳ بوده که در مقادیر زیادی در مغز وجود دارد. از آنجایی که DHA دارای نقش مهم و ضروری در تکامل سیستم عصبی مرکزی جنین است لذا توصیه می شود که رژیم غذایی مادر در دوران بارداری حاوی مقادیر کافی از امگا ۳ باشد. اگر مقدار کافی از این اسید چرب در رژیم غذایی مادر وجود داشته باشد (که بیشتر از طریق ماهی تأمین می شود) منجر به ذخیره کافی از DHA در بافت چربی بدن جنین خواهد شد که این عامل باعث تکامل مغز جنین و نوزاد می گردد. (بخصوص در نوزادی که محروم از شیر مادر است). به نظر می رسد مصرف ۲ یا ۳ وعده ماهی در هفته می تواند باعث تأمین مقادیر کافی DHA در دوران بارداری شود و همچنین نوزاد وی نیز DHA کافی را از طریق شیر مادر دریافت خواهد کرد.



دستورات و مراقبت‌های بعد از عمل کاتاراکت

سلامت سایر قسمت‌های چشم دارد که تدریجاً کامل می‌شود.

۱۸- لنز داخل چشمی تطابق ندارد، بیمار بایستی موقع انجام کارهای نزدیک مثل مطالعه از عینک استفاده نماید که حدود یک ماه پس از عمل تجویز می‌شود.
۱۹- تا ویزیت بعدی از انجام کارهای زیر خودداری نمایید.

الف- استفاده از مواد آرایشی برای چشم و اطراف آن ب- شستشو و استحمام چشمها
پ- ورزش و فعالیت‌های سنگین و بلند کردن اجسام سنگین

ت- مالش و دست زدن به چشمها

ث- سرفه کردن و عطسه کردن

ج- زور زدن در هنگام اجابت مزاج

چ- تغییر ناگهانی وضعیت سر

ح- خم شدن سر تا زیر کمر و سجده نمودن.

خ- خوابیدن به طرف شکم و یا چشم عمل شده

۲۰- شستن سر و صورت با شامپو بعد از ویزیت روز

اول پس از عمل جراحی و با صلاح پزشک بلا مانع است.

۲۱- در صورت داشتن بینایی کافی رانندگی و

تماشای تلویزیون و کار با کامپیوتر تا جایی که شما را

خسته نکند، بلا مانع است.

۲۲- بعد از آنکه به شما اجازه استحمام داده شد از

ورود آب به داخل چشم به مدت ۳ تا ۴ هفته خودداری

کنید. در موقع استحمام از مالش چشم‌ها جداً

بپرهیزید.

(شیلد) گذاشته شود و به وسیله چسب ضد حساسیت چسبانده شود.

۱۱- محافظ تا ۳ الی ۴ هفته پس از عمل جراحی هنگام خواب روی چشم شما باشد و در طول روز از عینک آفتابی استفاده کنید تا چشم شما کمتر آذیت شود زیرا چشم عمل شده نسبت به نور خورشید حساس است.

۱۲- افزایش اشک ریزش بعد از عمل کاتاراکت طبیعی است. همینطور مقادیر کم ترشحات در هنگام بیدار شدن از خواب که باعث می‌شود مژه‌ها به هم بچسبند. این ترشحات را می‌توانید با دستمال تمیز پاک کنید.

۱۳- درد بعد از عمل را می‌توان با مصرف استامینوفن کاهش داد. در صورت از بین نرفتن درد به پزشک اطلاع دهید زیرا ممکن است به دلیل افزایش فشار داخل چشم باشد.

۱۴- کاهش ناگهانی بینایی را باید به پزشک اطلاع دهید.

۱۵- بعد از عمل جراحی و در تاریخ مقرر باید برای معاینه به مطب مراجعه کنید و تا بهبودی کامل لازم است که چندین بار معاینه شوید.

۱۶- دید شما بلافاصله بعد از عمل ممکن است کامل نباشد ولی به تدریج بهتر خواهد شد و بعد از یک ماه اگر لازم باشد، شماره عینکی برای کارهای دقیق تجویز خواهد شد.

۱۷- توجه داشته باشید که کیفیت بینایی بعد از عمل بستگی به وضعیت شبکیه، سلامت عصب بینایی و

۱- در صورت نداشتن مشکل خاصی بلافاصله بعد از عمل جراحی مرخص خواهید شد. هنگام مرخص شدن نسخه دارویی خود را تهیه کنید و قطره‌های چشمی را به طوری که آموزش می‌بینید استفاده کنید. در مراجعات بعدی داروهایتان را همراه خود بیاورید.

۲- پس از عمل جراحی به پشت بخوابید و از خوابیدن به سمت چشمی که عمل شده و یا به طرف شکم خودداری کنید.

۳- آرام باشید و از سرفه و عطسه کردن و زور زدن خودداری کنید.

۴- در صورت نداشتن حالت تهوع بلافاصله پس از عمل می‌توانید غذا بخورید. پرهیز غذایی خاصی ندارید و رژیم غذایی بخصوصی توصیه نمی‌شود.

۵- به طور معمول از قطره چشمی کورتون (بتامتازون یا پردنیزولون) هر ۲ ساعت و از قطره چشمی کلرامفنیکل هر ۴ ساعت استفاده می‌شود (مگر دستور پزشک شما چیز دیگری باشد).

۶- در صورت تجویز از قرص استازولامید (برای پایین آوردن فشار چشم) هر ۶ تا ۸ ساعت استفاده کنید.

۷- در صورت احساس درد و ناراحتی، از قرص استامینوفن استفاده کنید.

۸- شب‌ها که به بستر می‌روید نیاز به ریختن قطره نیست.
۹- بین دو قطره حداقل ۱۵ الی ۱۰ دقیقه فاصله بگذارید.

۱۰- در موقع خوابیدن، روی چشم یک محافظ

رژیم غذایی مناسب و نقش آن در بازدهی کار

لبنی که رویه چرب آنها گرفته شده است مانند پنیر کم چربی، ماست کم چربی و شیر کم چربی استفاده نمایید. ۷- نان برشته را به میزان چهار تکه کوچک در روز می‌توان مصرف نمود. ۸- نوشیدنیهای ساده مانند چای و آب میوه را تا حد ممکن بدون شکر مصرف نمایید. توصیه می‌شود هر روز حداقل هشت لیوان آب بنوشید. ۹- روغن مایع با منشأ گیاهی به میزان کم در غذاهای پخته مصرف نمایید. ۱۰- هر روز نصف فنجان غلات گرم شده یا سه تا چهار فنجان غلات سرد استفاده کنید.

غذاهایی که میزان کلسترول خون را افزایش می‌دهند: گوشت قرمز با چربی، گوشت مرغ دارای چربی (مانند گوشت مرغابی و غاز)، پوست و چربی مرغ، همبرگر، جگر، انواع کنسرو ماهی در روغن، تخم مرغ (زرده تخم مرغ را باید به سه عدد در هفته محدود نمود)، نارگیل، آووکادو، سبزیهای دارای نشاسته (مانند سیب زمینی، ذرت و لوبیا) باید فقط یک بار در روز و به جای وعده نان و غلات استفاده شوند، در خوردن خشکبار به مقدار زیاد اجتناب کنید. استفاده از گردو بادام زمینی به یک قاشق غذاخوری در هر هفته محدود شود.

نکات مهم: ۱- به خاطر داشته باشید که حتی غذاهایی که ممنوعیت مصرف ندارند را نیز با اعتدال و میانه روی مصرف نمایید. ۲- در رژیم غذایی برای کاهش کلسترول، از چربیهای حیوانی و گوشت‌های پرچربی اجتناب کنید. ۳- در رژیم غذایی برای کاهش تری گلیسیرید، مصرف شیرینی‌ها و کربوهیدراتها مانند آرد، نان و سیب زمینی باید کنترل شوند.



سبزی و درونشان زرد است مانند (کدو) روزانه مصرف شوند. سبزیها را می‌توان به صورت پخته، خام یا بخارپز مصرف نمود. ۵- خشکبار (گردو، بادام زمینی و...) را می‌توانید به مقدار کم مصرف کنید (هر هفته یک قاشق غذاخوری) ۶- از مصرف لبنیات چرب خودداری کنید. از شیر و فرآورده‌های

مهمترین و شناخته شده‌ترین آفت سلامتی ورزش نکردن، تغذیه نامناسب و عدم استراحت کافی است. امروزه بسیاری از متخصصان بر این اعتقادند که افزون بر نقش محوری ورزش و استراحت کافی در سلامت، رعایت رژیم غذایی مناسب و تغذیه صحیح، پایه و اساس دستیابی به سلامتی و توفیق در کار است. در یک رژیم غذایی مناسب از یک طرف باید مواد غذایی را متناسب با سن، میزان تحرک جسمی، وضعیت کار و شرایط جسمی خود انتخاب نمود و از سوی دیگر حجم غذای مورد مصرف در هر نوبت را مدنظر داشت و از خوردن غذای پر حجم علی‌الخصوص در محل کار جداً اجتناب نمود. یکی دیگر از موارد تغذیه نامناسب مصرف بیش از حد مجاز غذاهای دارای کلسترول است. رژیم غذایی پر کلسترول بیماری قلبی و در سنین بیش از چهل سال سکنه قلبی را در پی خواهد داشت. از این رو، توصیه می‌شود در رژیم غذایی خود به غذاهایی که خوردن آنها کلسترول را افزایش یا کاهش می‌دهند توجه نموده و تا آنجا که ممکن است غذاهای پر کلسترول صرف ننمایید. مواد غذایی که کلسترول خون را افزایش نمی‌دهند: ۱- گوشت سفید (مرغ و ماهی) و گوشت قرمز بدون چربی، گوشت قرمز حتی کم چرب آن باید کمتر مصرف شود. ۲- از سفیده تخم مرغ با خیال راحت استفاده کنید. زرده تخم مرغ باید به سه عدد در هفته محدود شود. ۳- هر روز میوه میل کنید در صورت امکان یکی از وعده‌های خوردن روزانه میوه را به مرکبات اختصاص دهید. ۴- سبزیها را می‌توانید بدون محدودیت مصرف کنید. توصیه می‌گردد سبزیهایی که رنگ آنها تیره است مانند لوبیا سبز و یا سبزیهایی که پوست آنها



سیب میوه ممتاز طبیعت



سیب از جمله میوه هایی است که بی اندازه گرانبها و ممتاز می باشد. بهترین نوع آن سمی است که بر روی درخت رسیده، آبدار و شیرین شده باشد. مهمترین خاصیت آن نیز جذب مواد سمی است که نه تنها سموم غذایی و دوابی را خنثی می کند بلکه زهرابه های میکروب ها را نیز به خود گرفته و دفع می نماید. به همین دلیل گفته اند:

هر کس یک سیب در طول روز بخورد، خود را در برابر امراض مختلف بیمه خواهد نمود.

گونه های مختلف سیب عبارتند از: سیب ترش، سیب قندک، سیب گلاب، سیب گل شاهی، سیب سرخ، سیب قرمز عباسی، سیب شهریار، سیب شمیرانی، سیب لبنانی، نیم سفید و نیم قرمز.

خواص درمانی: سیب میوه ای سرشار از ویتامین های مختلف است که بیشتر آنها در پوست سیب که نزدیک به آفتاب است قرار دارد و چهره قرمز آن را تشکیل می دهد، بنابراین هرگز پوست سیب را جدا نکنید و آن را با پوست میل نمایید، زیرا بسیاری از منافع آن در پوست جمع شده است. پوست سیب حاوی فیبر است در نتیجه مصرف آن موجب برطرف شدن یبوست می شود. در موقع خوردن سیب سعی نمایید پوست آن را کاملاً بجوید تا خوب با بزاق

دهان مخلوط شود. سیب غذای روح و جسم است، عضلات و اعصاب را تقویت می کند، دهان و دستگاه گوارش را ضد عفونی می نماید و بوی بد آن ها را نیز از بین می برد. توصیه می شود کسانی که نفس بدبویی دارند روزانه یک سبزی مانند کاهو را خوب جویده و سپس یک

سیب را با پوست میل کنند تا بوی بد دهان آن ها از بین برود.

بهتر است کسانی که به افزایش اسید اوریک، نقرس و روماتیسم مبتلا هستند خوردن سیب را فراموش نکنند. سیب ترشحات غدد بدن را تقویت و متناسب می نماید و به هضم غذا کمک می کند.

سیب دارای فسفر است، سلسله اعصاب را تقویت می کند و به آن آرامش می دهد. کمی خواب آور و مسکن است. توصیه می شود کسانی که به بی خوابی مبتلا هستند هر شب قبل از خواب یک فنجان آب سیب بنوشند و یا یک عدد سیب میل کنند. سیب، مسواک طبیعی دندان است، دندان ها را سالم و دهان را ضد عفونی می کند. در خاتمه توصیه می شود روزانه یک عدد سیب با پوست به صورت تازه و خام میل کنید.

افزایش ریسک سرطان با

مصرف سوسیس

مواد افزودنی یافت شده در یک سری از سوسیس و برگرها می تواند به سرطان منجر شود. اداره بهداشت غذای اروپا در امور مواد افزودنی و طعم دهنده های غذا (EFSA) توصیه کرد که رنگ افزودنی موسوم به E128 برای مصارف انسانی، سالم و بهداشتی نیست.

بر همین اساس اخیراً بسیاری از مارک های مواد غذایی تلاش کرده اند تا مواد افزودنی و رنگ های مصنوعی را از محصولات گوشتی خود حذف کنند، اما هنوز E128 بویژه در بعضی از انواع برگر و سوسیس استفاده می شود.

اداره بهداشت غذای اروپا اعلام کرده که E128 در بدن به یک ماده شیمیایی بی رنگ و روغنی بنام (انیلین) تبدیل می شود.

آزمایش های انجام شده بر روی موش ها نشان می دهد که انیلین دارای خاصیت سرطان زایی است و از آنجا که متابولیسم انیلین در انسان ها و حیوانات مشابه است، انسان نیز در مقابل ریسک سرطان زایی آن مستثنی نمی باشد. استفاده از E128 در شماری از کشورها از جمله ژاپن ممنوع شده است.

کاهش وزن: کدامیک موثرتر است رژیم غذایی یا ورزش؟

ورزش نمی تواند باعث کاهش وزن شود، مگر آنکه با رژیم غذایی سالم همراه شود. این نتیجه پس از بازبینی ۴۳ بررسی در مورد کاهش وزن به وسیله محققان استرالیایی به دست آمده است. سرپرست این تحقیق دکتر کلی شاول متخصص بهداشت عمومی در این باره گفت: ورزش به تنهایی راهبرد موثری برای کاهش وزن نیست و حتماً لازم است شما ورزش را با تغذیه مناسب همراه کنید. دکتر شاول تأکید می کند که یک رژیم غذایی سالم نقش بسیار مهم تری برای کاهش وزن دارد تا ورزش. وی می گوید اگر کسی که می خواهد ورزش را کم کند اما مجبور است یکی از دو راه ورزش یا رژیم غذایی را انتخاب کند از او راهنمایی نخواهد، خواهد گفت: شما باید به غذاهایی که می خورید توجه کنید زیرا اصلاح تغذیه راه موثرتری برای کاهش وزن است تا فعالیت جسمی. دکتر چان جکیسیک از دانشگاه پیتسبورگ آمریکا که در این تحقیق شرکت نداشته، با این نتیجه گیری موافق است که در کوتاه مدت رژیم غذایی تأثیر بیشتری در وزن کم کردن نسبت به فعالیت جسمی دارد. در طول شش ماه رژیم غذایی به تنهایی می تواند باعث حدود ۹ تا ۱۰ کیلوگرم کاهش وزن شود در حالی که فعالیت جسمی تنها ۲ کیلوگرم وزن را کم می کند. اما وی می افزاید: هنگامی که وزن مطلوب به دست آمد، به نظر می رسد ورزش یکی از عوامل مهم برای حفظ این وزن باشد.

آرام غذا بخورید تا چاق نشوید

می کند بدن به وضعیت ذخیره انرژی در خواهد آمد و در این حالت چربی و کلسترول کمتری در بدن تجزیه می شود. در نتیجه از یک سو کلسترول خون افزایش می یابد و از طرف دیگر شخص چاق تر خواهد شد. از این رو، غذای خود را در طول روز در وعده های کوچک به آرامی میل نمایید و کاملاً بجوید.

تحقیقات جدید کارشناسان علوم تغذیه بیانگر این واقعیت است که خوردن وعده های کوچک غذا و خوب جویدن آن نه تنها از چاق شدن جلوگیری می کند، بلکه به کاهش میزان کلسترول خون نیز کمک خواهد نمود. به اعتقاد محققان هنگامی که انسان غذای بیشتر از نیاز خود مصرف

مواد سرطان زا در غذاهای کنسروی

چرب غیر اشباع نیز بر اثر حرارت هنگام پخت غذا و بسته بندی یا کنسرو شدن در تولید فوران مؤثرند. فوران و مشتقات آن ترکیبات فراری هستند که به سرعت تبخیر می شوند ولی در مواردی که این ماده به هر علتی امکان تبخیر شدن ندارد مثلاً زمانی که غذا در قوطی بسته بندی می شود، برای مدتی در غذا باقی می ماند.

یک ماده شیمیایی خطرناک به نام فوران در غذاهای فرآوری شده و به ویژه غذاهای کنسروی یا بسته بندی شده وجود دارد. به گزارش پایگاه اینترنتی دانشگاه مک گیل، اسیدهای آمینه غذاها و ترکیبات قندی بر اثر حرارت تجزیه می شوند و ماده فوران را تولید می کنند. همچنین محققان معتقدند، ترکیبات غذایی از جمله ویتامین ث و اسیدهای

غذاهای چرب باعث بروز اختلال در قدرت تمرکز می شوند

مصرف سبزی های تازه در کنار غذا یک عادت غذایی خوب محسوب می شود. وی تأکید کرد: مصرف یک لیوان شیر قبل از خواب به همراه یک عدد خرما خواب آرامی را برای فرد به همراه دارد. دکتر صفایی تصریح کرد: کربوهیدرات ها از بهترین مواد غذایی هستند که باعث افزایش جذب اسیدهای آمینه شده و در بهبود فعالیت مغز مؤثرند، ضمن اینکه مصرف نان، به خصوص نان هایی که از آرد کامل تهیه شده اند در کنار انواع منابع غذایی پروتئینی می تواند یک وعده غذایی مغذی را تشکیل دهد.

یک متخصص تغذیه گفت: چربی ها از جمله مواد غذایی هستند که اگر به مقادیر بالایی مصرف شوند، باعث بروز اختلال در قدرت تمرکز می شوند. دکتر صفایی با بیان این مطلب افزود: به افراد به خصوص در وعده های غذایی شب توصیه می شود تا از مصرف غذاهای پرچرب پرهیز کنند. وی گفت: مصرف نکردن انواع شیرینی ها، سوسیس و کالباس و غذاهای پر ادویه در روزهای امتحان توصیه می شود. وی ادامه داد: داشتن یک برنامه غذایی منظم، یکی از اصول اولیه ای است که باید رعایت شود و



ضد آفتاب ها Antisolars

منعی ندارد بلکه ضروری نیز می باشد. همان طور که در بالا گفته شد ضد آفتاب باید هر ۲ ساعت یکبار تمدید شود و برای این کار لازم است ابتدا با شیر پاک کن پاک شود، پوست نیم ساعت استراحت کند و ضد آفتاب مجدداً مالیده شود اما این کار عملی نیست به همین دلیل می توان روی ضد آفتاب قبلی دوباره ضد آفتاب زد.

- خصوصیات ضد آفتاب:
۱. باید SPF مناسب داشته باشد، بالای ۱۵ و زیر ۳۰ برای پوست سالم.
 ۲. حتماً باید حاوی UVABlocker هم باشد.
 ۳. ضد آفتاب حتماً باید ضد UVB و IR هم باشد.
 ۴. باید مناسب نوع و رنگ پوست باشد برای پوست های چرب Oil Free و Noncomedogen باشد.
 ۵. حتماً باید ویتامین (آنتی اکسیدان) برای مهار Photoaging داشته باشد.
 ۶. باید Hypoallergic و Hyposensitive باشد.
 ۷. باید Substancitivity داشته باشد یعنی ضد آب باشد.

نکاتی در مورد مصرف ضد آفتاب ها:

۱. ضد آفتاب باید نیم ساعت قبل از بیرون آمدن به پوست مالیده شود. و هر ۲ ساعت علی رغم SPF و ضخامت آن تکرار شود.
۲. خانم های باردار بهتر است از ضد آفتاب استفاده نکنند چون هنوز اثرات آن شناخته شده نمی باشد. البته این موضوع بیشتر در مورد ضد آفتاب های شیمیایی صدق می کند.
۳. برای کودکان از یک سالگی به بعد می توان از ضد آفتابهای مخصوص کودکان استفاده کرد و برای سنین قبل از آن باید با پوشش، محافظت از آفتاب را انجام داد. تا ۱۲ سالگی از ضد آفتاب های الکل دار نباید استفاده کرد در این سنین استفاده از ضد آفتاب های فیزیکی ارجحیت دارد.
۴. مصرف ضد آفتاب با لوازم آرایشی مغایرتی ندارد و باید همراه با آن استفاده شود.
۵. ضد آفتاب را باید متناسب با نوع پوست به کار برد.
۶. از آنجا که آفتاب برای آکنه بسیار مضر است کسانی که آکنه دارند هم باید از ضد آفتاب مناسب و Oil Free استفاده کنند.
۷. استفاده از ضد آفتاب با SPF ۱۵ در مقابل نور مهتابی و حتی ماینیور کامپیوتر ضروری است.
۸. در کنار دریا و مناطقی که نور زیاد منعکس می کنند باید از ضد آفتاب با SPF بالاتر استفاده کرد.
۹. جذب ضد آفتاب ها در پوست سوخته افزایش می یابد به همین دلیل استفاده از ضد آفتاب های فیزیکی مثل Zinc Oxide در این مورد ارجحیت دارد.
۱۰. ضد آفتاب باید بعد از تعریق یا شنا مجدداً تکرار شود (قدرت حل کنندگی آب معمولی بیشتر از آب دریاست و آب استخر بیشتر از آب دریا، ضد آفتاب را می شوید).

مدت زمانی که پوست بدون ضد آفتاب می سوزد به تیپ پوستی بستگی دارد مثلاً در تیپ ۱، پوست در مدت پنج دقیقه و در تیپ ۴ معمولاً در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه می سوزد.

در نتیجه پوست تیپ ۱ با ضد آفتابی که SPF معادل ۲۵ دارد در مدت ۱۲۵ دقیقه می سوزد (۲۵×۵=۱۲۵) و پوست تیپ ۵ مدت زمان بیشتری محفوظ می ماند: بدون ضد آفتاب طی ۲۰ دقیقه و با ضد آفتاب طی ۵۰۰ دقیقه می سوزد. حال سوال اینجاست که آیا با افزایش SPF قدرت محافظتی و درصد پوشش بیشتر می شود یا نه؟ در مقادیر پایین تر با افزایش میزان SPF، قدرت



محافظتی بیشتر می شود بطوریکه در SPF معادل ۲۵، درصد پوشش به ۹۶٪ می رسد اما بعد از آن قدرت محافظتی چندان فرقی نمی کند. مثلاً SPF معادل ۵۰، ۹۸٪ محافظت می دهد، یعنی با دو برابر شدن SPF میزان محافظت فقط ۲٪ افزایش می یابد. درصد محافظتی در SPF های بالاتر شاید نیم درصد بیشتر شود، از طرفی SPF های بالا، مدت زمان محافظت را بیشتر می کنند ولی چون بعد از ۲ ساعت ترکیبات ضد آفتاب به دلایل مختلف، کارایی و کفایت شان را از دست می دهند و باید مجدداً تکرار شوند، لذا SPF بالا چندان کارایی ندارد، بنابراین صرف پول بیشتر برای خرید ضد آفتاب هایی با SPF بالا ضرورتی ندارد.

به این علت FDA برای پوست سالم، SPF تا حداکثر ۳۰ را توصیه می کند. البته در کسانی که پوست شان به نور خورشید حساس است یا Peeling قرار گرفته اند یا پورفیری دارند حتی یک درصد اضافه در محافظت هم بسیار مهم است و در این موارد استفاده از SPF بالا نه تنها

به موادی که مانع از نفوذ اشعه UV و IR به قسمت های عمقی اپیدرم و درم شوند ضد آفتاب گفته می شود. کلاه، روسری و هر پوششی، عینک آفتابی و چتر همگی ضد آفتاب هستند حتی لایه های جو هم ضد آفتاب است چون ۹۹ درصد اشعه خورشید را جذب یا منعکس می کند در قسمتی از جو که لایه ازن سوراخ شده است و به جای ۱ درصد، ۲ درصد اشعه به زمین می رسد سرطان های پوستی ۲۰ درصد افزایش نشان می دهند. ضد آفتاب هایی که به آنها اشاره خواهیم کرد مالیدنی هستند و Sun Screen یا Antisolars نامیده می شوند. بهترین راه حفاظت در برابر آفتاب پرهیز از قرار گرفتن در معرض آفتاب است.

چگونه از قرار گرفتن در معرض آفتاب پرهیز کنیم:

۱. فعالیت در بیرون را به ساعت هایی محدود کنیم که اشعه آفتاب ضعیف تر است یعنی بین ساعت ۹ صبح تا ۴ بعد از ظهر حتی المقدور از تماس با آفتاب پرهیز کنیم.
۲. در محیط سرپنا تا حد امکان در سایه قرار گرفته و لباس مناسب بپوشیم. بیاد داشته باشیم که مقدار زیادی از اشعه آفتاب از آب، ماسه و کف خیابان و پیاده رو بازتابیده می شود.

۳. چون اشعه UV از ابر عبور می کند حتی در روزهای ابری باید در برابر آفتاب حفاظت داشت.

۴. در برف درصد بالایی از نور خورشید منعکس می شود در نتیجه آفتاب سوختگی بروز می کند. بنابراین در برف هم باید در مقابل آفتاب حفاظت داشت، بخصوص حفاظت از صورت و گوش ها ضروری است.

۵. بیشتر لباس ها در برابر اشعه آفتاب حفاظت خوبی ایجاد می کنند چون اشعه را جذب یا منعکس می کنند بطور کلی هر چه پارچه ضخیم تر و بافت آن محکم تر باشد حفاظت بهتری ایجاد می کند. رنگ پارچه هم در میزان حفاظت موثر است بطوری که رنگ کردن سفید تا ۴ درصد بیافزاید. بنابراین برای پرهیز از آفتاب علاوه بر استفاده از کرم های ضد آفتاب باید از پوشش های مناسب هم به خوبی استفاده کرد و ضد آفتاب به تنهایی کافی نمی باشد.

کرم های ضد آفتاب به دو دسته تقسیم می شوند: فیزیکی و شیمیایی.

برای اثربخشی مناسب باید با مخلوطی از یک ضد آفتاب فیزیکی با ضد آفتاب شیمیایی به کار رود یا مخلوطی از دو دسته ضد آفتاب شیمیایی ضد UVA و ضد UVB با هم استفاده شوند.

در محبت ضد آفتاب یکی از مسائلی که مطرح می شود SPF است (Sun Protection Factor).

اندازه SPF برابر است با مدت زمانی که پوست با ضد آفتاب می سوزد تقسیم بر مدت زمانی که پوست بدون ضد آفتاب می سوزد.

طول اثر یک ضد آفتاب برابر است با مدت زمانی که پوست بدون ضد آفتاب می سوزد ضربدر SPF.

خنده بهترین داروی دردها

شده، میزان کشنده های درد را که به صورت طبیعی در بدن وجود دارند بالا برده و در نهایت به انسان آرامش می بخشد، از این رو، بیماران بسیاری از کشورهای به صورت رسمی یا غیررسمی از خنده درمانی، حتی در رژیم های غذایی که به بیماران می دهند بهره می گیرند. افزون بر این خنده و شوخی به زمان جهانی است. یک احساس زیبای تأثیر گذار و یک تفریح و سرگرمی طبیعی فرحبخش است. خنده باعث می شود مردم بیشتر به خودشان توجه کنند و حصارهای درونشان شکسته شود. از این رو توصیه می شود از ته دل بخندید و به هنگام رویارویی با مشکلات موضوع را خنده دار تلقی نمایید تا بهتر بر معضلات فائق آید.

بیشتر آرنج های گوارشی و هورمونی است و فشار خون عادی نیز پی آمد مطلوب خندیدن است. بسیاری گزارش ها از احساس رضایتمندی بعد از خنده های فرخنده و طولانی بیانگر این واقعیت است که خنده فشار خون و هورمون های استرس را از کاهش می دهد و نرمی ماهیچه ها را افزایش داده و عملکرد سیستم ایمنی را با افزایش سلول هایی که با عفونت مبارزه می کنند بالا می برد و در نهایت باعث افزایش سلول های "بتا" و مقاومت بدن می شود. خنده همچنین باعث رهاسازی آندروفین



تازه های پزشکی گواه این واقعیت است که خندیدن و شوخی کردن به عنوان پادزهری مشکل گشا برای مبارزه با استرس بکار می رود و می تواند یک راه خوب برای کاهش رنج ناشی از بیماری های لاعلاجی مثل سرطان باشد. افزون بر این شوخی و خنده، زمینه کاهش تنش را فراهم می آورد و ابزار مناسبی برای مراقبت از خود است. سالهای زیادی است که پزشکان دریافته اند که آن دسته از بیماران که نگرش های مثبت ذهنی دارند و زیاد می خندند بهتر در درمان پاسخ می دهند. از سوی دیگر پاسخ های فیزیولوژیکی به خنده شامل افزایش تنفس، ترشح



مصاحبه با استاد محترم سرکار خانم دکتر توسلی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

عضو هیأت علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

محدوده سنی بوده و معاینات و آزمایشات قبل بارداری چگونه و شامل چه مواردی می باشد؟ جهت به حداقل رساندن این عوارض ۱۸ تا ۳۵ سالگی بهترین محدوده سنی برای باردار شدن خانم ها است.

ویزیت قبل بارداری جهت خانمی که قصد باردار شدن دارد لازم و ضروری است، که در این ویزیت توصیه می شود شرح حال دقیقی از ایشان گرفته شود. در شرح حال به تاریخچه پزشکی (وجود یا سابقه بیماری های زمینه ای مثل دیابت، فشار خون بالا، صرع و...، اختلالات روانی، بیماری تیروئید، سوء تغذیه، ناهنجاری های اسکلتی، عفونت Hiv / ایدز، هپاتیت، تالاسمی و غیره) - تاریخچه بارداری (تعداد بارداری، زایمان، سقط، تعداد فرزند، سوابق بارداری و زایمان های قبلی) و تاریخچه اجتماعی (سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ سال، داشتن فرزند کمتر از ۳ سال، بارداری ۵ یا بالاتر،

اعتیاد به مواد مخدر، الکل، سیگار و شغل سخت و سنگین) توجه می شود. معاینه فیزیکی نیز باسنتی انجام شود که شامل اندازه گیری قد، وزن، علائم حیاتی، معاینه چشم، دهان و دندان، تیروئید، قلب، ریه، پوست، پستان ها، شکم، اندام ها، لگن و واژن می باشد.

آزمایشات در خواستی شامل HBSAg, CBC, BGRh, FBS, UC, UA - پاپ اسمیر، تیتر آنتی بادی سرخچه و در افراد با رفتارهای پرخطر Hiv و VDRL می باشد.

دختران، توصیه می شود که آموزش بهداشت و مسایل مربوط به این دوره قبل از ۸ سالگی آغاز شود. در صورت آگاهی والدین، والدین خود عامل مهمی در شناخت بهداشت دوران بلوغ و تغییرات غیرطبیعی آن خواهند بود. به طور کلی نوجوانان بایستی از طریق والدین، رسانه های گروهی، کتاب



های درسی دوره ابتدایی و راهنمایی و پزشکی خانواده خود راهنمایی شوند.

همه نوجوانان بایستی به طور مرتب رهنمودهای سلامتی را برای پیشبرد درک بهتری از رشد فیزیکی، تکامل روانی - اجتماعی و روانی - جنسی، اهمیت درگیری فعال در تصمیم گیری های مراقبت بهداشتی از خود، عادات غذایی، ورزش، بهداشت رفتارهای جنسی و... دریافت دارند.

- بهترین زمان باردار شدن خانم ها جهت به حداقل رساندن عوارض مادر و جنین، چه

- لطفاً ضمن معرفی مختصری از بیوگرافی خود را نیز بیان نمایید.

ایشاناب دکتر فاطمه توسلی می باشم، تخصص خود را در رشته زنان، زایمان و نازایی در سال ۱۳۶۵ و فلوی تخصصی سونوگرافی زنان و مامایی را در سال ۱۳۷۴ از دانشگاه علوم پزشکی مشهد اخذ نمودم و در حال حاضر نیز عضو هیأت علمی و دانشیار گروه زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشم.

- با توجه به اهمیت دوران بلوغ در رشد مناسب جسمی و روحی کودکان، لطفاً در ارتباط با تعریف و آموزش های ضروری و لازم مربوط به این دوره (بلوغ) در دختران توضیح بفرمایید.

بلوغ به صورت یک دوره زمانی تعریف می شود که در آن صفات ثانویه جنسی شروع به تکامل می کنند و توانایی تولید مثل کسب می شود. عامل اصلی تعیین کننده زمان شروع بلوغ، ژنتیک است ولی عوامل دیگری نیز بر روی سن شروع و پیشرفت تکامل جنسی تأثیر گذارند؛ از بین این عوامل می توان از تغذیه، بهداشت عمومی، موقعیت جغرافیایی، تماس با نور و وضعیت روانی نام برد.

در دختران تکامل بلوغی به طور معمول به ۵/۴ سال زمان نیاز دارد و گرچه اولین علامت بلوغ، تسریع رشد است، معمولاً جوانه زدن پستان به عنوان اولین تغییر مربوط به بلوغ شناسایی می شود و به دنبال آن ظهور موهای عانه، حداکثر سرعت رشد و منارک رخ می دهد. با توجه به شروع تکامل بلوغ از ۸ سالگی در

پولیپ بینی

می گیرند. اما در موارد شدید بخصوص در مواردیکه عارضه دار شده یا به درمانهای دارویی پاسخ ندهند، به روش جراحی برداشته می شوند. دو روش برای جراحی پولیپ وجود دارد: ۱- روش معمول قدیمی ۲- جراحی با کمک آندوسکوپ آیا امکان عود پولیپ وجود دارد؟ پولیپ طبیعت عودکننده دارد اما با کنترل عامل زمینه ای (آلرژی و سینوزیت) می توان احتمال عود را کاهش داد. به همین دلیل فردی که تحت درمان پولیپ قرار گرفته مرتباً باید توسط پزشک معالج خود تحت نظر باشد.

انسداد بینی و کاهش حس بویایی، خر خر حین خواب، احساس پری و درد در سر، ایجاد و تشدید سینوزیت با انسداد دهانه سینوسها، در موارد شدید تغییر شکل ظاهری و پهن شدن بینی پولیپهای کوچک ممکن است علایم و مشکلات فوق را ایجاد نکنند اما در صورت عدم درمان معمولاً بزرگ شده و نهایتاً عوارض فوق را ایجاد می کنند.

درمان

پولیپ های کوچک معمولاً تحت درمان دارویی قرار

پولیپها توده هایی به رنگ زرد رنگ پریده هستند که در اثر التهاب مزمن ناشی از عفونتها (سینوزیتها) میزن قارچی یا باکتریایی) و یا آلرژی ایجاد می شوند. این توده ها با انسداد نسبی یا کامل حفرات بینی و سینوسها، تنفس از بینی را مشکل یا غیرممکن می سازند. معمولاً انسداد بینی همراه با آبریزش بینی و کاهش حس بویایی بوده و گاهی برای بیمار خرناس در حین خواب ایجاد می کند. عدم درمان پولیپ می تواند مشکلات زیر را ایجاد نماید:



سرطان دهانه رحم می باشد و توصیه می شود از سن ۱۸ سالگی، و یا از هنگام شروع فعالیت جنسی، هر سال یک بار تا سه نوبت انجام شود و بعد از آن براساس شرایط رفتاری بیمار و نظر پزشک تکرار گردد.

ماموگرافی نیز یک روش ارزشمند در بیماریابی سرطان پستان بوده و توصیه می شود از سن ۴۰ سالگی هر ۱ تا ۲ سال یک بار تا ۵۰ سالگی و سپس هر سال یک بار تکرار گردد.

لطفأ در ارتباط با نقش و کاربرد لاپاراسکپی تشخیصی و درمانی در بیماری های زنان و امکانات موجود در این زمینه در بیمارستان بنت الهدی توضیح بفرمایید.

ج) اخیراً شاهد پیشرفت سریع و ارتقای تکنولوژی در زمینه لاپاراسکپی می باشیم. لاپاراسکپی در تشخیص و درمان بیماری های زنان به طور گسترده ای بکار می رود. از جمله لاپاراسکپی روش استاندارد تشخیص آندومتریوز و چسبندگی است. لاپاراسکپی می تواند ناهنجاری هایی را که الزاماً در ارتباط با مشکل بیمار نیستند مشخص سازد. نقش لاپاراسکپی در درمان جراحی اختلالات ژنیکولوژی در حال تکوین است. از لاپاراسکپی می توان جهت درمان جراحی بر روی لوله های رحمی (حاملگی خارج از رحم، بستن لوله های رحمی)، جراحی تخمدان و رحم، جراحی ناباروری، آندومتریوز، و همچنین اختلالات کف لگن و بدخیمی های زنان استفاده نمود.

خوشبختانه در بیمارستان بنت الهدی و با دستگاہهای مدرن و پیشرفته موجود از مدت ها قبل توسط اینجانب و همکاران دیگر از روش لاپاراسکپی جهت تشخیص و درمان جراحی بیماری های زنان استفاده شده که با نتایج بسیار خوبی نیز همراه بوده است.

با تشکر فراوان از استاد محترم سرکار خانم دکتر توسلی که در این گفت و گو شرکت کرده و وقت گرانقدر خویش را در اختیار ما قرار دادند.

پیشرفته، کارسینوم مهاجم سرویکس و هم چنین در مواردی که حاملگی منجر به جنین با اختلالات ذهنی و جسمی شود حاملگی ممنوع است.

- در رشد نامناسب جنین در رحم مادر، چه عواملی دخیل می باشند؟

عوامل متعددی در رشد جنین مؤثر و تأثیر گذارند که اختلال در هر یک از آنها می تواند منجر به رشد نامناسب جنین شود، که از جمله می توان به عوامل کوچکی سرشتی مادرزادی، تغذیه ناکافی مادر، محرومیت های اجتماعی مثل عادات خاص (سیگار کشیدن، سوء مصرف دارو و الکل)، عفونت

آموزش و مشاوره در مورد بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، دهان و دندان، تغذیه، مکمل های دارویی، عدم مصرف مواد مخدر، شغل سخت و سنگین، تاریخ مراجعه بعدی (در صورت نیاز)، زمان قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب بارداری شدن انجام می گیرد. در صورت لزوم ایمن سازی جهت سرخچه و واکنش توأم انجام و استفاده از مکمل دارویی (اسید فولیک) توصیه می گردد.

- نشانه ها و علائم خطری که می بایست در دوران بارداری به آنها توجه شود چه مواردی هستند؟

یک سری علائم خطر فوری با نیاز به ارزیابی و اقدام سریع شامل تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج، اختلال هوشیاری و علائم شوک می باشند (در این موارد بایستی سن حاملگی مشخص شود).

در صورت تشنج و اختلال هوشیاری در نیمه اول بارداری باید بیماری های زمینه ای، تروما، مسمومیت و مول و در نیمه دوم اکلامپسی را مدنظر داشت و اقدامات لازم را انجام داد.

در مورد شوک بایستی به فکر شوک ناشی از خونریزی به دنبال حاملگی خارج رحم، سقط، جفت سر راهی، دکولمان، تروما، شوک عفونی بدنال پیلونفریت، آمنیونیت، پرتونیت، سقط عفونی و... بود.

علائم و نشانه های خطر دیگر شامل لکه بینی، خونریزی، آبریزش، تنگی نفس، طپش قلب، مشکلات ادراری - تناسلی، درد شکم، تهوع و استفراغ، فشار خون بالا، تب، ورم، رنگ پریدگی، زردی، کم خونی، ارتفاع نامناسب رحم، وزن گیری نامناسب، سوء تغذیه، اختلالات صدای قلب و حرکت جنین، اختلالات روانی، همسر آزاری و تروما می باشند.

- آیا کنترااندیکاسیون (منعی) برای باردار شدن وجود دارد؟

در مواردی که حاملگی برای مادر تهدید کننده حیات باشد مانند بیماری قلبی به دنبال نارسایی قلبی، بیماری عروقی هایپر تانسیو



های جنین (ویروسی، باکتریایی، انگلی، اسپیروکتی)، ناهنجاری های مادرزادی، اختلالات کروموزومی جنین، ترانژن ها (از جمله داروهای ضد تشنج، ضد سرطان و...)، بیماری های عروقی و کلیوی مادر، اختلالات مربوط به جفت و بندناف، چند قلبی، بیماری لوپوس و حاملگی خارج رحمی اشاره نمود.

- لطفأ در ارتباط با پاپ اسمیر و ماموگرافی و اندیکاسیونهای انجام آنها توضیح مختصری بفرمایید؟

پاپ اسمیر یک روش خوب جهت بیماریابی

زردی ناشی از شیر مادر

۷۰ درصد این مادران سابقه جنین زردی را در فرزندان قبلی یا بعدی خود دارند (احتمال دخالت فاکتورهای ژنتیک).

مکانیسم واقعی بروز این زردی ناشناخته است ولی ظاهراً مربوط به فاکتورهایی در شیر مادر است که با متابولیسم بیلی روبین تداخل می کند. احتمال کرن ایکتروس (آنسفالوپاتی ناشی از بیلی روبین بالا) در نوزادان ترمی که با شیر مادر تغذیه می شوند و در مقادیر بالای بیلی روبین سرم (۳۰) خفیف می باشد.

و ضمناً نوزاد علائم همولیز یعنی پایین بودن هموگلوبین و بالا بودن رتیکولوسیت ها را ندارد. و حتی در صورت ادامه شیردهی مقدار بیلی روبین تا مدتی بالا باقی مانده و سپس بعد از دو هفته به آرامی پایین می آید و در ۴ تا ۱۲ هفتهگی به مقادیر نرمال خود می رسد. با قطع شیردهی به مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت (مثلاً جایگزینی شیر مادر نوزاد دیگر) بیلی روبین به سرعت در عرض ۴۸ ساعت پایین می آید و در صورت ادامه شیردهی تنها کمی بالا می رود ولی به مقادیر بالای قبلی نمی رسد. تا

در اکثر موارد زردی فیزیولوژیک در نوزاد ترم تا ۱۴ روزگی محو می شود. ولی در مواردی این زردی پس از دو هفته ادامه می یابد. یکی از علل طول کشیدن زردی فیزیولوژیک نوزاد، زردی شیر مادر است که البته قبلاً باید علل پاتولوژیک مانند هیپوتیرئوئیدی، همولیز، بیماری های کبدی، عفونت ادراری و انسدادهای دستگاه گوارش رد شوند. در زردی ناشی از شیر مادر وزن گیری نوزاد مناسب بوده و حال عمومی وی نیز کاملاً مساعد است، شواهد عفونت منفی و تست های کبدی نرمال است



یبوست فونکسیونل (عادت)

حس نرمال دفع در این افراد بوده و به هیچ عنوان یک عمل ارادی نمی‌باشد.

برنامه منظم آموزش حرکات روده‌ای اساس درمان بوده و بصورت نشانیدن کودک بمدت ۱۰-۵ دقیقه در توالی، بعد از صرف هر وعده غذایی می‌باشد که منجر به برقراری حرکات منظم روده‌ای می‌گردد. در صورتیکه در معاینه اولیه تجمع مدفوع وجود داشته باشد می‌توان از تنقیه برای این کودکان استفاده نمود و بدنبال آن از نرم کننده‌های مدفوع استفاده کرد، که نمونه‌های آن عبارتند از روغن معدنی و لاکتولوز.

باید بخاطر داشته باشیم که مصرف طولانی مدت از داروهای محرک حرکات روده‌ای نظیر بیزاکودیل و مشتقات Senna می‌تواند با عوارض جدی همراه بوده و باید اجتناب شوند.

در کودکان با یبوست عادت، درمان نگهدارنده معمولاً تا ایجاد حرکات منظم روده‌ای و برنامه منظم دفع مدفوع ادامه می‌یابد.

است و بعضی نیز سوابقی از وجود خون در مدفوع را ذکر می‌کنند. علایمی که به نفع وجود بیماری زمینه‌ای در کودک مبتلا به یبوست می‌باشد عبارتند از: نارسایی رشد، کاهش وزن، درد شکم و استفراغ. در معاینه این بیماران اغلب توده‌های حجیم مدفوع در قسمت سوپرا پوبیک شکم قابل لمس است و در TR، رکتوم دیلاته بوده و پر از مواد مدفوعی می‌باشد. در کودکانی که شواهدی از آنومالی در معاینه فیزیکی وجود نداشته باشد نیازی به بررسی رادیوگرافیک نیست اما در موارد عود کننده و تکرار شونده باید بررسی تکمیلی انجام شود تا اختلالاتی نظیر کم کاری تیروئید، کمبود کلسیم، مسمومیت با سرب و... رد شود.

درمان یبوست عادت شامل: آموزش بیمار، کاهش تجمع مدفوعی و نرم کردن توده مدفوعی است. والدین باید متوجه شوند که کنیث شدن لباس زیر این کودکان با مواد مدفوعی ناشی از تجمع توده مدفوعی و فقدان

یبوست به عنوان تأخیر یا سختی در دفع مدفوع که به مدت بیشتر از ۲ هفته طول کشیده باشد تعریف می‌شود. معمولاً بوسیله معاینات فیزیکی و تهیه شرح حال مناسب می‌توان بین یبوست عادت و یبوست ناشی از بیماریهای ارگانیک افتراق قائل گردید. برخلاف یبوستهای ناشی از بیماری، یبوست عادت بطور تپیک بعد از دوره نوزادی شروع می‌شود. در اثر عبور مدفوع خشک و انقباضات دردناک روده‌ای درد ایجاد می‌شود که در سنین بالاتر شیرخوار بعلت ترس از تکرار درد بطور آگاهانه دفع مدفوع را مهار می‌کند که این امر نیز به نوبه خود منجر به تشدید یبوست می‌گردد. این کودکان در زمانیکه دچار علایم دفع می‌شوند معمولاً رفتار مشابهی را بروز می‌دهند که بصورت منقبض نمودن عضلات باسن از طریق کشیدن پاها در حالت دراز کشیده و یا در بغل گرفتن وسایل و لوازم منزل در حالت ایستاده، دیده می‌شود.

در این کودکان بی‌اختیاری مدفوع روزانه شایع

بیماریهای شایع کیسه صفرا

نقطه متمرکز شود (گرفتاری صفاق جداری) که با سرفه و حرکت شدت یافته و ممکن است به کتف راست انتشار یابد. تهوع و استفراغ غالباً وجود دارد و تب در ۸۰٪ بیماران دیده می‌شود. یکی از نشانه‌های خوب تشخیصی کوله سیستیت حاد، علامت مورفی (Morphy's sign) می‌باشد. که اگر نوک انگشت را روی کیسه صفرا (معمولاً محل تلاقی کناره خارجی عضله رکتوس راست و کنار تحتانی دنده‌ها) گذاشته و فشار دهیم درد بیمار شدیداً افزایش می‌یابد و بعلت تشدید درد بیمار قادر به سرفه کردن و تنفس عمیق نخواهد بود.

سنگ مجرای صفراوی و کلانژییت (Cholelithiasis and Cholangitis):

در حدود ۱۰٪ تا ۲۰٪ موارد کوله سیستکتومی، سنگ در مجرای کلدوک (مجرای صفراوی مشترک) نیز وجود دارد. امکان تشکیل اولیه سنگ در مجرا نیز وجود دارد این سنگ ممکن است بدون علامت باشد (۳۰٪ تا ۴۰٪ موارد) اما معمولاً به صورت کولیک صفراوی، زردی متناوب، کلانژییت، پانکراتیت و یا مجموعه‌ای از آنها ظاهر می‌کند.

کلانژییت با تریاد: ایکتر انسدادی، درد شکم و تب و لرز (Charcot triad) تظاهر می‌کند (در یک سوم موارد). انسداد ممکن است به دلیلی غیر از سنگ هم (نظیر سرطان) باشد. شدت عفونت در کلانژییت از فرم خفیف تا چرکی، Sepsis و شوک متفاوت است. در کلانژییت چرکی (وجود چرک در مجرای صفراوی) میزان مرگ و میر به ۵۰٪ می‌رسد.

سیستیک یا مجرای مشترک صفراوی (ثانوی به سنگ) بوجود آمده و تظاهرات بالینی آن بسیار شبیه کوله سیستیت حاد می‌باشد. با این تفاوت که تب و علائم عفونت کیسه صفرا (از جمله توده قابل لمس و لکوسیتوز) وجود نداشته، درد در مدت نیم تا ۸ ساعت بر طرف شده و با حرکت و سرفه تشدید می‌یابد، استفراغ ناشیاب بوده و بیمار بدحال نیست. بیش از ۸۰٪ سنگ‌های صفراوی بدون علامت هستند.

کوله سیستیت حاد (Cholecystitis):

به التهاب حاد دیواره کیسه صفرا گفته می‌شود. سه عامل در ایجاد آن نقش دارند:
۱- انسداد یا استاز: ۲- عفونت: ۳- ایسکیمی
در بیش از ۹۵٪ موارد انسداد بعلت سنگ کیسه صفرا می‌باشد که در مجرای سیستیک گیر می‌کند. انسداد در مسیر خروجی صفرا باعث اتساع کیسه صفرا و در نتیجه اختلال در درناژ لنفاوی آن و در نهایت ادم شده و پیشرفت آن موجب ایسکیمی دیواره می‌شود. از طرفی انسداد در مجرای خروجی صفرا باعث رشد برخی از میکروبها می‌گردد. در بیش از ۷۰٪ مبتلایان به کوله سیستیت حاد، کشت داخل مایع کیسه صفرا مثبت می‌باشد که اکثراً جرم‌های موجود در مجرای روده دخالت دارند.
تابلوی اصلی، درد شکم (ایپی گاستر و یا RUQ)، تهوع، استفراغ، تب، و سابقه کولیک صفراوی است. بیماری ابتدا با درد گنگ و مبهم و کرامپی در ایپی گاستر یا RUQ و یا هر دو ناحیه شروع شده و بتدریج شدت آن افزایش یافته و ممکن است در یک

کبد روزانه ۵۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی لیتر صفرا تولید و ترشح می‌کند که از این میان ۹۶٪ اسیدهای صفراوی ترشح شده از طریق چرخه آنتروپاتیک باز جذب و مجدداً به کبد باز می‌گردند. بدلیل انقباضات تونیک اسفنکتر Oddi در طی ناشتا، بیش از ۹۰٪ صفرای وارد شده به داخل مجرای صفراوی مشترک به کیسه صفرا بازگشته و در آنجا تغلیظ و کمی تغییر می‌یابد.

مهمترین عامل در کنترل ترشح صفرا از کیسه صفرا، هورمون کوله سیستوکینین است که تحت تأثیر ورود غذای چرب به داخل دوازدهه ترشح شده و باعث انقباض کیسه صفرا از یک طرف و شل شدن اسفنکتر Oddi از طرف دیگر می‌شود و بدین ترتیب قسمت اعظم صفرای تولید شده وارد روده شده و به هضم و جذب چربی‌ها کمک می‌کند.

شایعترین بیماری کیسه صفرا، سنگ صفراوی (galstone یا cholelithiasis) است و در حدود ۲۰ تا ۳۵٪ افراد بالای ۷۵ سال (در آمریکا) به آن مبتلا هستند که ۷۵٪ آنها از نوع کلسترول (رادیولوسنت) و بقیه از نوع پیگمانته است. ریسک فاکتورهای اصلی سنگ صفراوی عبارتند از: سن (بیش از ۴۰ سالگی)، جنس (در دوران میانسالی در زنان ۳ تا ۴ برابر مردان)، چاقی، دیابت، سپروز، آنمی همولیتیک، و آگوتومی و تغذیه کامل وریدی.

کولیک صفراوی (Biliary Colic):

به سنگ‌های صفراوی علامت دار بدون حضور عفونت، کولیک صفراوی گفته می‌شود که در اثر انسداد موقت دهانه یا گردن کیسه صفرا و یا مجرای



دیابت حاملگی

برای بیماران در ریسک دیابت بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری غربالگری از نظر دیابت انجام می‌شود. غربالگری از نظر دیابت برای تمام بیماران حامله تا همین اواخر توصیه می‌شود. در حال حاضر انجمن دیابت آمریکا غربالگری انتخابی را براساس راهنمایی ذیل توصیه می‌نماید:

جدول راهنما برای ارزیابی دیابت

ریسک کم:

انجام روتین قند خون در صورتی که تمام شرایط ذیل وجود داشته باشد توصیه نمی‌شود:

- ۱- عضو یک گروه نژادی با شیوع کم دیابت حاملگی
- ۲- عدم وجود دیابت در اقوام درجه یک
- ۳- سن کمتر از ۲۵ سال
- ۴- وزن نرمال قبل از حاملگی
- ۵- نداشتن سابقه متابولیسم غیر طبیعی قند

۶- نداشتن سابقه مامایی بد

ریسک متوسط:

در این موارد تست قند خون در هفته ۲۴ تا ۲۸ انجام می‌شود:

- ۱- زنان اسپانیایی
- ۲- زنان آفریقایی
- ۳- زنان آمریکایی اصیل
- ۴- زنان جنوب و شرق آسیا

ریسک بالا:

انجام تست قند خون هر چه زودتر توصیه می‌شود. اگر دیابت حاملگی تشخیص داده نشد تست قند خون باید در هفته ۲۴ تا ۲۸ یا هر زمانی که علائم و نشانه‌های هیپرگلیسمی ظاهر شد انجام شود.

- ۱- زنان با چاقی قابل توجه
- ۲- سابقه قوی فامیلی دیابت نوع ۲
- ۳- سابقه دیابت حاملگی
- ۴- گلوکز اوری

در ابتدا تست غربالگری با ۵۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می‌شود. چنانچه تست قند خون یک ساعت بعد 140 mg/dl یا بیشتر باشد، تست با ۱۰۰ گرم گلوکز خوراکی انجام می‌شود.

زنان با دیابت حاملگی تا ۶ تا ۱۲ هفته بعد از زایمان مجدد باید ارزیابی شوند.

سازمان دهی مراقبت‌های پره ناتال

- ۲- مشخص کردن سن حاملگی
- ۳- آغاز طرحی برای تداوم مراقبت‌های مامایی
- اجزای پیشنهادی برای اولین ویزیت پره ناتال**
 - ۱- گرفتن شرح حال کامل طبی و مامایی و ارزیابی عوامل خطر از جمله عوامل ژنتیکی، طبی، مامایی و روانی اجتماعی.
 - ۲- تخمین تاریخ مقرر برای زایمان.
 - ۳- معاینه فیزیکی عمومی.
 - ۴- تست‌های آزمایشگاهی: هماتوکریت (هموگلوبین)، آنالیز ادرار، کشت ادرار، تعیین گروه خونی و RH، غربالگری آنتی بادی ضد سرخچه، غربالگری سیفلیس، هپاتیت B، پیشنهاد انجام تست HIV.
 - ۵- آموزش بیمار مانند توصیه به استفاده از کمربند ایمنی و اجتناب از مصرف الکل و دخانیات.

مراقبت‌های پره ناتال یک برنامه جامع مراقبت‌های قبل از تولد شامل مراقبت‌های طبی و حمایت‌های روانی و اجتماعی است که در بهترین شرایط قبل از حاملگی شروع می‌شود و تا کل دوره زایمان ادامه پیدا می‌کند محتوای این برنامه جامع شامل بخش‌های ذیل است:

- ۱- انجام ارزیابی در دوره قبل از حاملگی
 - ۲- تشخیص سریع حاملگی
 - ۳- ارزیابی در اولین مراجعه برای مراقبت‌های حاملگی
 - ۴- ارزیابی در ویزیت‌های پی‌گیری پره ناتال
- اولین بررسی پره ناتال**
به محض این که احتمال حاملگی قطعی شد مراقبت‌های پره ناتال باید آغاز شود. اهداف اصلی این بررسی شامل موارد ذیل می‌باشد:
- ۱- تعیین وضعیت سلامت مادر و جنین

اصول کلی در مورد تجویز دارو به خانم‌های شیرده



- ۱- در نظر گرفتن لازم بودن و یا به تعویق انداختن آن تا زمان از شیر گرفتن کودک.
- ۲- ترجیحاً باید دارویی تجویز شود که برای شیرخوار بی‌ضرر و قابل قبول باشد.
- ۳- اجتناب از تجویز داروهایی که مسمومیت شدید در بزرگسالان یا کودکان ایجاد می‌نماید.
- ۴- اجتناب از تجویز داروهای جدید که اطلاعات کمی در مورد آنها در دسترس است (در صورتی که جایگزین مناسب قدیمی‌تر، که در ضمن شیردهی قبلاً بدون ضرر استفاده شده، وجود داشته باشد).
- ۵- در یک گروه دارویی باید دارویی را انتخاب نمود که به مقدار بسیار کمی وارد شیر می‌شود و متابولیت فعال ندارد و نیمه عمر آن کوتاه است.
- ۶- درمان تک دارویی به درمان چند دارویی ارجح است.

- ۷- تجویز دارو از راهی که سطح کمتری در خون مادر ایجاد نماید.
- ۸- هرگونه دارو باید در حداقل دوز موثر و در کوتاه‌ترین مدت استفاده شود.
- ۹- اگر دارو نیمه عمر کوتاهی دارد بلافاصله بعد از شیر دادن استفاده شود.
- ۱۰- اجتناب از تجویز داروهای طولانی اثر.
- ۱۱- توقف شیردهی در مصرف بعضی از داروها.
- ۱۲- آگاهی دادن به مادران شیرده برای مشورت نمودن قبل از مصرف دارو.

کم خونی (آئمی) در بارداری

به هموگلوبین کمتر از ۱۱ آئمی گفته می‌شود. اگر هموگلوبین بین ۱۰/۱ تا ۱۱ باشد آئمی خفیف بوده و تجویز روزانه دو عدد قرص آهن توصیه می‌شود. در هموگلوبین بین ۷ تا ۱۰ آئمی متوسط بوده، بررسی علت آئمی با انجام آزمایشات CBC، Fe، TIBC، لام خون محیطی و شمارش پلاکت‌ها ضروری است و بیمار باید روزانه ۴ عدد قرص آهن مصرف نموده و یک ماه بعد هموگلوبینش چک شود. در هموگلوبین کمتر از ۷ آئمی شدید وجود دارد و بیمار باید به متخصص ارجاع داده شود.

پیامبر اکرم (ص): کسی که به مدت یک شبانه روز به رسیدگی بیماری به پا خیزد، خداوند او را با ابراهیم خلیل الرحمن مبعوث می گرداند و از صراط مانند برق جهنده می گذرد.

بخار اج ۱/ص ۲۲۵

چند نکته برای افزایش اعتماد به نفس کودکان

- اسباب بازی را به صرف مشغولیات یا تفریح برای فرزند خود نخرید یک اسباب بازی مناسب می تواند نقش به سزایی در خلاقیت و اعتماد به نفس کودک ایفا نماید.

- از کودک خود همان قدر توقع داشته باشید که در توان اوست.

- سعی کنید واژه نمی توانم را از ذهن کودک خود پاک کنید و به جای آن جمله (سعی خودم را می کنم) را جایگزین نمایید.

- سعی کنید راه حل مسایل کودک خود را در قالب داستان های کودکانه که از خود می سازید برایش بیان کنید همیشه منتظر بمانید خود کودک نتیجه گیری کند این مسئله باعث می شود تا دراز مدت راه حل مسایل را فراموش نکند.

- هرگز از کلمات تحقیر آمیز مانند تو خنگی، تو کم رویی و... استفاده نکنید.

- هیچ رفتاری از خود نشان ندهید که کودک از شما وحشت داشته باشد (حساب بردن از والدین با وحشت داشتن از آنها فرق دارد)، این عمل ابتدا بین کودک و شما فاصله ایجاد می کند و باعث می شود کودک بعضی وقتها به شما دروغ بگوید یا کاری را پنهان کند و از همه بدتر شخص یا اشخاص دیگری را برای درد دل پیدا کند که این می تواند بسیار خطرناک باشد.

عاری از تشنج باشد. بچه ها شادی و خنده را دوست دارند پس سعی کنید صبح ها با شروع روز جدید و شب قبل از خواب کودک خود را کمی بخندانید این عمل در طول روز



بر روی او اثر بسیار مثبتی خواهد داشت و هنگام شب باعث می شود با آرامش کامل بخوابد.

- سعی کنید با فرزند خود صادق باشید بچه ها قوه درک بسیار بالایی دارند که به راحتی راست را از دروغ تشخیص می دهند.

- سعی کنید علاقه های واقعی کودکان را بشناسید.

- جنبه های مثبت کودک خود را پرورش دهید.

- هیچ گاه نقاط منفی کودکان را رک و صریح عنوان نکنید بهتر است قبل از عنوان کردن نقطه ضعف چند خصوصیت مثبت را یادآوری کنید و سپس غیرمستقیم به نقاط ضعفش اشاره کنید.

- کودک را برای کارهای خوب و مثبت هر چند کوچک تشویق کنید.

- چنانچه کودک شما دچار تیک عصبی یا حرکاتی مشابه است نه تنها او را از این کار منع نکنید (چون باعث تشدید آن می شود) بلکه بی اعتنا از کنارش بگذرید و پس از ریشه یابی در رفع نمودن عوامل به وجود آورنده آن تلاش کنید.

- هیچ گاه کودک خود را با دیگری مقایسه نکنید یا احياناً کسی را به رخ او نکشید این کار نه تنها باعث ایجاد رقابت نمی شود بلکه در کودک شما نسبت به طرف مقابل ایجاد نفرت می کند.

- هنگامی که کودک شما کار جالب یا قابل توجهی انجام می دهد سعی کنید با کلمات عالی است، فوق العاده است یا من به تو افتخار می کنم از کار او قدردانی کنید تا بداند انجام کار مثبت چقدر با ارزش است و شما این ارزش را درک می کنید.

- سعی کنید محیط زندگی کودکتان آرام و شاد و

تغذیه با شیر مادر ضریب هوشی کودک را تا ده واحد افزایش می دهد

ضد سرطان اشاره نمود. خوردن سیر و پیاز که طعم و بوی شیر را تحت تأثیر قرار می دهند نیز مناسب نیست.

آگاهی عمومی در کشور و سطح تحصیلات والدین رابطه مستقیمی با میزان تغذیه با شیر مادر دارد.

شیر مادر بها و ارزشهای دیگری نیز دارد که به درستی درک نشده و به تدریج اهمیت و جایگاه اصلی خود را پیدا می کند.

طبق آمارهای موجود تغذیه با شیر مادر سالانه از مرگ هفت میلیون کودک جلوگیری می نماید.

نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می شوند در بزرگسالی از آرامش اعصاب و در نتیجه کارایی بالاتری برخوردارند، همچنین از نظر علمی ثابت شده ضریب هوشی این کودکان حدود ده واحد بیشتر از دیگر کودکان است.

مدت زمان شیردهی دو سال است که در قرآن کریم هم به آن تأکید شده است.

شیردهی برای سلامت مادر نیز تأثیر مثبت دارد که از جمله آنها می توان به پیشگیری از سرطان های سینه و رحم و کمک به بهبود افسردگی و جلوگیری از خونریزی های پس از زایمان، ممانعت از بروز پوکی استخوان اشاره نمود. علاوه بر این کودک آزاری در مادران شیرده کمتر دیده می شود.

در مقایسه شیر خشک و شیر مادر، شیر خشک از گاو گرفته می شود و تازه نیست ضمن اینکه فاقد بسیاری از مواد ایمنی بخش و هورمونها می باشد.

مواد تشکیل دهنده شیر خشک ها تقریباً یکسان است در حالی که شیر مادر متناسب با نیازهای روحی و جسمی کودک می باشد.

شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا می آورد دارای ترکیبات ویژه ای است که خاص نوزاد می باشد.

شیر مادر در هر نوبت شیردهی ابتدا رقیق تر است که تشنگی نوزاد را بر طرف می کند و بعد بر غلظت آن افزوده می شود تا نیازهای غذایی نوزاد رفع گردد.

شیر غلیظی که در چند روز اول تولد پس از زایمان ترشح می شود (آغوز)، دارای حداکثر مواد ایمنی بخش برای نوزاد می باشد.

داروهایی که ممکن است در شیر مادر تأثیر نامطلوب داشته باشند انگشت شمارند که از جمله می توان به داروهای

سالهاست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در رشد و سلامت کودک و همچنین سلامت مادران شناخته شده است.

نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند علاوه بر بهره مند شدن از یک غذای کامل، ابتلائی کمتری به بسیاری از بیماری های حاد دوران کودکی نظیر عفونت های دستگاه گوارش و عفونت های دستگاه تنفسی خواهند داشت. علاوه بر این براساس مطالعات علمی صورت گرفته تغذیه با شیر مادر در سنین بالاتر ریسک ابتلا به دیابت نوع اول، بیماریهای قلبی و عروقی و چاقی را کمتر کرده و در پیشگیری از ابتلا به برخی از سرطانهای دوران کودکی و بزرگسالی موثر می باشد.

تغذیه نوزادان تا سن 6 ماهگی فقط با شیر مادر است که کودک به نمو و سلامتی در حد مطلوب برسد.

تغذیه اختصاصی با شیر مادر به این معنی است که هیچ ماده خوراکی دیگر نباید در کنار شیر مادر داده شود. تجویز قطره ویتامین ها و مواد معدنی و داروهای لازم با مشورت پزشک متخصص مجاز است.

شیر مادر بهترین ترکیب از پروتئین ها، چربیها، کربوهیدرات ها، ویتامین ها و املاح لازم برای رشد کودک را دارا می باشد.

براساس قوانین بین المللی، شرکتهای تولید کننده شیر خشک باید از هر گونه تبلیغ درباره شیر خود خودداری و از تبلیغات غیرواقعی پرهیز کنند.

قانون حمایت از تغذیه با شیر مادر در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده و لازم الاجرا است.

شیر مادر یک واکنس بسیار قوی در بدو تولد نوزاد محسوب می گردد و تمام مکانیسم های ایمنی که مادر در دوره زندگی خود کسب کرده از طریق شیر به نوزاد انتقال می یابد که سبب کاهش بیماریهایی از جمله عفونت های دستگاه گوارش و دستگاه تنفس، گوش و ابتلا به آسم و آلرژی می شود.

سام سمد

فصلنامه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی
مهر ماه ۱۳۸۶

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی
مدیر مسئول: دکتر مجتبی رضاشانی
سرمدیر: دکتر وحید رضا یاقوتکار
طراحی و صفحه آرایی:
محمد حسن پنجه بند (۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰)

دکتر محمد تقی صراف، دکتر فاطمه توسلی، دکتر بتول ساعدی، دکتر امیر مسعود رجب پور، دکتر پیام آهنی، دکتر مهدی حسینیان، دکتر راحله برومند، خانم فهیمه نام پار، خانم نکتہ گلایی، خانم مریم عطایی، آقای محمد زهانی، خانم فخری
آدرس: مشهد-خ بهار- بیمارستان بنت الهدی
تلفن: ۵-۸۵۹۰۰۵۱
تلفن مستقیم مدیریت: ۸۵۲۲۲۱۴
فاکس: ۸۵۱۸۱۱۵
تلفن گویا: ۸۵۹۰۰۵۵



رژیم غذایی مناسب در ماه رمضان

مصرف مواد غذایی از کلیه گروه های غذایی به صورت متعادل برای وعده شام توصیه می شود. البته مصرف انواع میوه پس از شام تا هنگام خواب را فراموش نکنید.

توصیه های تغذیه ای

- مصرف مقادیر کافی آب بین افطار و هنگام خواب برای پیشگیری از کم آبی بدن
- مصرف مقادیر کافی از سبزیجات همراه وعده ی غذایی و مصرف میوه در پایان وعده غذایی
- اجتناب از مصرف مواد غذایی پر ادویه
- اجتناب از زیاده روی در مصرف مواد غذایی حاوی قند بالا مانند شیرینی و شکلات به ویژه در سحر
- توصیه به مصرف کربوهیدرات های پیچیده برای سحر
- اجتناب از مصرف مقادیر زیاد نوشیدنی های کافئین دار مانند قهوه، چای و نوشابه به خصوص در هنگام سحر.

کافئین موجود در این نوشیدنی ها باعث دفع زیاد ادرار و در نتیجه کم آبی و از دست دادن مواد معدنی مورد نیاز بدن در طول روز می شود، بنابراین سه تا پنج روز قبل از ماه رمضان به تدریج دریافت این نوشیدنی ها را کاهش دهید. البته به خاطر داشته باشید که کاهش ناگهانی کافئین منجر به سردرد، تغییرات رفتاری و تحریک پذیری می شود.

- اجتناب از پر خوری به ویژه در سحر
- پرهیز از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده، غذاهای چرب باعث سوزش سردل، سوء هاضمه و اضافه وزن می شوند.
- سیگار یک عامل خطر برای سلامتی است اگر نمی توانید یک دفته سیگار را ترک کنید چند هفته قبل از ماه رمضان به تدریج شروع به کاهش استعمال سیگار نمایید.

- تهیه انواع و اقسام خوراکی ها در مهمانی های افطار موجب از بین بردن اثرات معنوی روزه و منجر به پر خوری و اسراف می شود.
- روزه گرفتن در ماه مبارک رمضان علاوه بر آثار روحی و معنوی، اثرات جسمانی بسیار ارزشمندی دارد. اما بدون شک زمانی می توان از تأثیرات مثبت روزه بهره مند شد که تغذیه در هنگام افطار و سحر منطبق با یک رژیم متعادل و متنوع باشد.

معده وارد نمی کنند استفاده کنیم. همچنین بهتر است بین افطار و صرف شام یک فاصله زمانی کم در نظر گرفته شود تا بدن بتواند خود را آماده قبول غذاهای پر حجم تر کند. مصرف مواد غذایی شیرین، اما با شیرینی



طبیعی در هنگام افطار بسیار ضروری است چرا که بدن به خصوص سلول های مغز نیاز مبرمی به دریافت منابع انرژی به شکل گلوکز دارند. بنابراین مصرف خرما، کشمش و یا افزودن یک قاشق چای خوری شکر به شیر یا چای کاری عاقلانه است.

پر خوری و مصرف بیش از حد غذاهای پر چرب و شیرین چون نان خامه ای، زولبیا، بامیه، حلوا، شله زرد... توصیه نمی شود؛ زیرا این خوراکی ها باعث تحریک معده، اضافه وزن و نیز عطش شدید می شوند که اغلب این تشنگی را با نوشیدن مقادیر زیادی نوشیدنی های سرد جبران می کنند. نوشیدن آب زیاد همراه با غذا باعث رقیق شدن شیره معده و تأخیر هضم غذا می شود، بنابراین این افراد دچار نفخ شکم و سایر ناراحتی های گوارشی خواهند شد.

سحر

وعده سحری را به هیچ وجه فراموش نکنید، زیرا سحری در ماه رمضان همانند صبحانه در روزهای عادی، مهمترین وعده ی غذایی است این وعده ی غذایی، مواد مغذی لازم و انرژی مورد نیاز برای تمرکز و فعالیت روزمره را تأمین می کند و سوخت و ساز پایه بدن را بالا نگه می دارد.

اشخاصی که بدون سحری اقدام به روزه گرفتن می کنند در طول روز دچار افت قند خون، کاهش تمرکز و توان کاری می شوند این عوارض هیچ ارتباطی به روزه گرفتن ندارد و نتیجه تغذیه نامناسب است. در هنگام سحر سعی کنید از مواد غذایی حاوی کربوهیدرات های پیچیده و دارای فیبر مانند غلات کامل، حبوبات و سبزیجات به جای کربوهیدرات های ساده مثل قند، مربا، برنج و نان های سبوس دار استفاده کنید؛ چرا که کربوهیدرات های پیچیده سرعت هضم کم و خاصیت سیر کنندگی بیشتری دارند و به حفظ قند خون در محدوده طبیعی و تأخیر در ایجاد حس گرسنگی کمک می کنند. به هر میزان که سحری سبک تر باشد، احساس سنگینی، کسالت و خواب آلودگی کمتر بروز کرده و شخص فعالیت روزانه را با نشاط بیشتری آغاز می کند.

مثال هایی از انتخاب های غذایی در

هنگام سحر:

- ۳ تا ۳ تکه نان (ترجیحاً نان سنگک) به همراه پنیر و خرما یک وعده سبک و مناسب برای سحر است.
- یک بشقاب سالاد همراه با یک تکه مرغ یا ماهی را می توان به عنوان سحری میل کرد (همراه با سالاد می توانید از ۲ یا ۳ قاشق مرباخوری روغن زیتون استفاده کنید).
- حلیم یک منبع غذایی غنی از پروتئین با سرعت هضم کم برای وعده ی سحری مناسب می باشد.

افطار

بهتر است روزه را با شیر یا آب ولرم، خرما و چای کم رنگ باز کرده و به تدریج از مواد غذایی سبک مانند نان و پنیر، گردو و سوپ که فشار چندانی به

لتروزول Letrozole

تهوع، ترومبوآمبولیسم، سرفه، گرگرفتگی، درد استخوانی، بی اشتها، اسهال، خشکی و یا خونریزی واژن، راش پوستی و افزایش وزن. توصیه می شود بیماران با سابقه حساسیت به این دارو و یا مواد تشکیل دهنده آن، از مصرف دارو خودداری نمایند. همچنین در خانمهای باردار به علت آسیب های جنینی ممنوع می باشد و در بیماران با اختلال شدید کبدی باید با احتیاط مصرف شود.

به آرامی متابولیزه شده و به فرم غیرفعال تبدیل می گردد. این دارو در سرطان سینه متاستاز دهنده که بعد از سنین یا تسکی و درمان با آنتی استروژنها، پیشرفت یافته، استفاده می شود که باعث کاهش حجم تومور و تأخیر در مراحل رشد آن می گردد. دوز آن ۲/۵ میلی گرم به صورت خوراکی و تک دوز می باشد.

عوارض جانبی این دارو عبارتند از: سردرد، خواب آلودگی، بیحالی، سرگیجه، ادم، افزایش فشار خون،

اشکال دارویی: قرص ۲/۵ میلی گرمی این دارو در گروه دارویی - درمانی مهار کننده های آنزیم آروماتاز قرار دارد و اثرات هورمونی خود را از طریق مهار تبدیل آندروژن به استروژن که توسط مهار سیستم آنزیم آروماتاز انجام می پذیرد اعمال می کند. به طور کامل و سریع جذب شده و غذا فراهمی زیستی آنرا تغییر نمی دهد. غلظت پلاسمایی ثابت آن با دوز روزانه در عرض ۲ تا ۶ هفته بدست می آید. پروتئین باندینگ آن ضعیف و



اکسیژن درمانی

می شود.

۲. مسمومیت با اکسیژن: خطرناکترین عارضه اکسیژن تراپی است که در صورت تجویز O₂ با غلظت بالا (بیش از ۵۰٪ برای مدت ۴۸ ساعت، ۶۰٪ به مدت ۲۶ ساعت، ۷۰٪ به مدت ۲۴ ساعت و یا ۱۰۰٪ به مدت ۴-۶ ساعت) ایجاد می شود. تجویز O₂ با غلظت زیاد سبب تخریب غشاء تنفسی و کاهش تولید سورفاکتانت، آنکلتاری پیشرونده و ARDS می گردد.

نشانه ها و علائم مسمومیت با O₂ شامل: ناراحتی زیر استخوان جناغ، بی اشتها، تنگی نفس، بی قراری، خستگی، پارستزی اندامها، گشاد شدن سوراخهای بینی و اشکال شدید تنفسی است.

۳. صدمات چشمی: صدمه به شبکیه در بالغین در صورتی که در معرض اکسیژن ۱۰۰٪ قرار گیرند اتفاق می افتد. PaO₂ بیش از 150 میلی متر جیوه در زمانی بیشتر از 4 ساعت، می تواند باعث فیبروز پشت عدسی چشم شود.

۴. آنکلتازی: بیشتر نیتروژن موجود در هوای اطاق، در آلئول باقی می ماند و به حجم آلئول اضافه می شود که این امر کمک به پیشگیری از رویهم قرار گرفتن آلئولها می نماید. زمانی که میزان O₂ دمی بالا می رود مولکولها O₂ بجای مولکولهای نیتروژن قرار می گیرند. مولکولهای O₂ بوسیله بستر عروقی مرتب جذب می شوند در نهایت آلئول خالی شده و رویهم می خوابد. همچنین اکسیژن با غلظت زیاد، سبب کاهش تولید سورفاکتانت می شود که این امر نیز در بروز آنکلتازی نقش دارد.

۵. عفونت راههای هوایی: تجویز O₂ با غلظت زیاد سبب کاهش فعالیت مژکهای مخاطی راههای هوایی شده که این امر منجر به تجمع ترشحات در راههای هوایی می شود و در نتیجه احتمال عفونت راههای هوایی و پنومونی افزایش می یابد.

۶. عوارض دیگر: مانند عوارض ساینتوتوکسیک که در اثر آزاد شدن آنیون های آزاد که بسیار سمی هستند ایجاد میشود. هم چنین بدلیل قابلیت احتراق O₂ در هنگام استفاده از O₂ باید از استعمال دخانیات در اتاق بیمار اجتناب شود.

در اکسیژن درمانی، گاز اکسیژن را با فشار بیش از آنچه که در اتمسفر وجود دارد به بیمار می دهند. هدف اکسیژن درمانی، برطرف کردن هیپوکسمی و همچنین برداشتن فشار از روی میوکارد و کاهش کار تنفس می باشد. **موارد استفاده از اکسیژن درمانی:** در موارد هیپوکسمی، کاهش برون ده قلبی و افزایش کار و فعالیت عضلات تنفسی اکسیژن تجویز می شود.

هیپوکسمی: به حالت کاهش فشار سهمی اکسیژن خون شریانی (PaO₂) اطلاق می شود. هیپوکسمی موقعی بروز می کند که PaO₂ به کمتر از 80 mmHg برسد.

هیپوکسمی: به حالت کاهش اکسیژن در سطح سلول و بافتها اطلاق می شود. هیپوکسمی در اثر کاهش اکسیژن رسانی به بافتها بروز می کند.

انواع هیپوکسمی: شامل ۵ نوع زیر می باشد:

۱. هیپوکسمی هیپوکسیک: ناشی از کاهش فشار سهمی اکسیژن محیط می باشد مانند هیپوکسمی در ارتفاعات.

۲. هیپوکسمی ناشی از کم خونی: در اثر کاهش گلبولهای قرمز، حمل اکسیژن به بافتها کاهش می یابد.

۳. هیپوکسمی ناشی از رکود جریان خون: در نارسایی قلب بعلت کاهش پمپاژ خون و جریان خون بافتها، اکسیژن رسانی به بافتها کاهش می یابد.

۴. هیپوکسمی ناشی از مسمومیت سلولی: به دنبال مسمومیت با منواکسید کربن، سیانوز و اورمی بروز می کند.

۵. هیپوکسمی ناشی از افزایش نیاز: بدنهای برخی از اختلالات (مانند هیپرتیروئیدی و سوختگی) میزان متابولیسم بدن افزایش یافته که این امر سبب افزایش مصرف اکسیژن می شود. در صورت عدم تأمین اکسیژن مورد نیاز، هیپوکسمی بروز می کند.

عوارض تجویز اکسیژن:

۱. کاهش تهویه ناشی از اکسیژن تراپی: تجویز O₂ با غلظت بالا روی CNS اثر سمی داشته و باعث تضعیف تهویه می شود. در مبتلایان به COPD، هیپوکسمی محرک تنفس است (برعکس حالت عادی که مرکز تنفس با افزایش فشار O₂ خون سرخریک می شود) بنابراین تجویز ناگهانی مقدار زیاد O₂ باعث حذف این محرک تنفسی

ارزیابی سطح هوشیاری (Level of Consciousness (LOC) بیماران بستری در بخش ICU:

ارزیابی سطح هوشیاری در بیماران بخش ICU اهمیت دارد، زیرا تغییر در سطح هوشیاری قبل از هر تغییر در نشانه های حیاتی و عصبی ایجاد می شود. یکی از روشهای عملی برای بررسی سطح هوشیاری، استفاده از مقیاس اغماغی گلاسکو (GCS) می باشد که بر اساس سه جز رفتاری بیمار صورت می پذیرد که شامل: باز کردن چشمها، پاسخهای کلامی، و پاسخهای حرکتی به فرمانهای کلامی یا محرکهای دردناک است.

جدول زیر، اجزای رفتاری و سطوح مختلف واکنشی GCS را نشان می دهد:

باز کردن چشمها
نمره ۴: خود به خودی و ارادی
نمره ۳: با صحبت و درخواست کلامی ما
نمره ۲: با محرکهای دردناک
نمره ۱: عدم واکنش

پاسخ کلامی
نمره ۵: بیمار هوشیار و متوجه بوده و سریعاً به سوالات پاسخ می دهد
نمره ۴: صحبت تقریباً نامفهوم
نمره ۳: کلمات نامربوط و بی هدف و نابجا
نمره ۲: صداهای غیرقابل فهم
نمره ۱: سکوت (یا بیمار با هیچ تحریکی صحبت نمی کند یا پاسخ کلامی نمی دهد)

پاسخ حرکتی
نمره ۶: انجام دستورات (اطاعت از دستورات)
نمره ۵: نشان دادن محل درد و یا دست را به طرف محل درد می برد
نمره ۴: عقب کشیدن (بیمار از درد شدت دوری می کند)
نمره ۳: فلکسیون غیرطبیعی (دکورتیکه)
نمره ۲: اکستانسیون غیرطبیعی (دسربره)
نمره ۱: عدم واکنش

هر واکنش رفتاری امتیازی می گیرد و جمع نمرات شاخصی برای تعیین شدت اغماغی می باشد و بیش آگاهی بیمار را پیشگویی می کند. کمترین و بیشترین نمرات به ترتیب ۳ و ۱۵ هستند. نمره ۷ یا کمتر بیانگر بودن بیمار در حالت اغماغی بوده و نشانه وخامت حال بیمار می باشد.

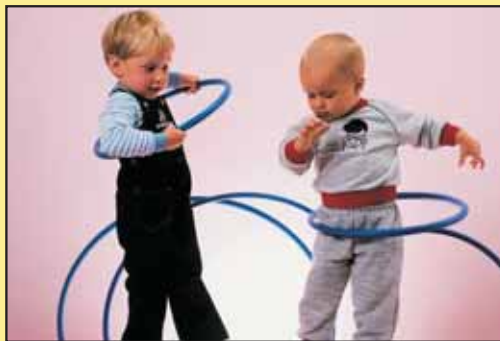
ضرب هوشی بچه های اول خانواده بالاتر است

فرزندان یک خانواده در گروه مورد مطالعه کم بوده، اما قابل توجه است. او گفت یافته ها حاکی از آن است که این پدیده ناشی از تفاوت های اجتماعی است نه بیولوژیکی.

برای مثال مردانی که سومین فرزند خانواده بوده اند اما خواهر یا برادر بزرگتر را در همان ابتدای کودکی از دست داده اند و در نتیجه به عنوان فرزند دوم بزرگ شدند در تست ضرب هوشی تقریباً به خوبی بچه هایی که واقعاً فرزند دوم خانواده بودند، عمل کردند.

فرانک سالووی، از موسسه شخصیت شناسی و تحقیقات اجتماعی در دانشگاه کالیفرنیا که در مورد چگونگی تأثیر نحوه تربیت بر شخصیت و هوش مطالعه کرده، معتقد است که ضرب هوشی بالاتر در بچه های اول می تواند تا

حدودی ناشی از این باشد که آنها به خواهر و برادر کوچکتر خود چیزهایی یاد می دهند. به علاوه تمایل بچه های اول به پر کردن نقش سرپرست دوم، و به عهده گرفتن نقش آگاهانه، منضبط و پخته، ممکن است ضرب هوشی بالاتر بچه های اول را توضیح دهد.



غلط ناشی از این است که به طور تاریخی زوج هایی که ضرب هوشی پایین تری دارند در مقایسه با زوج هایی که ضرب هوشی آنها بالاتر است، فرزندان بیشتری به دنیا می آورده اند. به نظر پروفیسور پیتر ریستمن، از مؤسسه ملی بهداشت حرفه ای در اسلو هر چند تفاوت های هوشی میان

تحقیقات تازه دانشمندان حاکی است، کودکانی که به عنوان اولین فرزند خانواده بزرگ می شوند، ضرب هوشی بالاتری دارند. ضرب هوشی بالاتر در بچه های اول می تواند ناشی از این باشد که آنها نقش آموزگار را برای کوچکترها ایفا می کنند.

تیمی از محققان نروژی دریافته اند که بچه های اول خانواده و همچنین کودکانی که پس از مرگ خواهر یا برادر بزرگتر جای فرزند بزرگ خانواده را گرفته اند، نمره بهتری در تست هوش می آورند. کارشناسان طی چند دهه گذشته در مورد تأثیر ترتیب تولد در خانواده بر هوش و موفقیت در زندگی اختلاف نظر داشته اند. حامیان این نظریه استدلال می کنند که بیشترین توجه پدر و مادر نصیب بزرگترین فرزند می شود چرا که او ابتدا تنهاست.

اما سایرین ادعا می کنند که تغییراتی در رحم پیش از تولد روی می دهد که عامل این وضع است چرا که مادر در بارداری های بعدی میزان بیشتر و بیشتری پادتن که می تواند به مغز جنین صدمه بزند، تولید می کند.

از سوی دیگر برخی کارشناسان ارتباط میان ترتیب در تولد و ضرب هوشی را انکار می کنند به گفته آنها این تصور