از نگاه طبیب

نگاهی به مشکلات پوستی شایع در شناگران

خطر غرق شدن در بیماری‌ها

دکتر الهه باطنی*

■ فصل تابستان است و بازار استفاده از استخرها مثل هوای تابستانی داغ. این روزها تعداد کسانی که خود را به آب می‌زنند، رو به فزونی است. در واقع آب منشاء حیات و در این فصول گرم، ارزش آن بیشتر است. تعدادی از مردم استخرهای رو باز را ترجیح می‌دهند، در حالی که تعداد کسانی هم که از استخرهای سر پوشیده استفاده می‌کنند، کم نیست. آن دسته از استخرها که زیر نظر سازمان تربیت بدنی کار نمی‌کنند (مثل آنهایی که در باغ‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند) مشکلات خودشان را دارند. در این موارد بیشتر بیماران دچار سوختگی ناشی از آفتاب می‌شوند یا به علت آلوده بودن آن و عدم استفاده از کلر (به‌خصوص کودکان که موقع آب‌تنی مقداری از آب را می‌نوشند) دچار انواعی از بیماری‌های انگلی، اسهال و عفونت‌های روده‌ای شایع می‌شوند. در این مواقع راه پیشگیری از بیماری، تعویض مرتب آب استخر و راه جلوگیری از آفتاب‌سوختگی، استفاده از انواع ضدآفتاب مقاوم به آب است. البته شست‌وشوی بعد از آب‌تنی با آب سالم نیز اهمیت فراوانی دارد. در کنگره اخیر پوست که در کره جنوبی برگزار شد، اهمیت آب پاکیزه برای از بین رفتن میکروب‌های ناقل انواع بیماری‌های پوست به تفصیل شرح داده شد. نکته جالب این است که شست‌وشو با آب جاری و پاکیزه به تنهایی عامل نگهدارنده بوده و مواد پاک‌کننده اضافی مانند شامپو و صابون به اندازه خود استفاده از آب سالم اثرگذار نیستند.

استخرهای زیر پوشش سازمان تربیت بدنی معمولا پوشیده هستند بنابراین خطر آفتاب‌سوختگی وجود ندارد، ولی انواعی از بیماری‌های پوستی مانند بیماری‌های قارچی و ویروسی به دلایل خاص از طریق آب آلوده قابل انتقال هستند. برای مثال قارچ کف پا («تینه آپدیس») از طریق رطوبت و استفاده از حوله مشترک قابل انتقال است یا در اثر استفاده از دمپایی مشترک یا راه رفتن بدون دمپایی تمیز در اطراف استخر پدید می‌آید. علاوه براین، زگیل که یک بیماری ویروسی است، می‌تواند در اثر وجود خراش‌های ناچیز پوستی که اغلب مشخص نیستند، وارد پوست شده و به افراد دیگر انتقال پیدا کند. برای پیشگیری، دوش گرفتن قبل از ورود به استخر لازم است و پس از آن نیز برای از بین رفتن عوامل پاتوژن یا بیماری‌زا دوش گرفتن و استفاده از شامپو و صابون لازم است. در واقع بهترین راه درمان این بیماری‌ها قبل از شناست، شستن البسه و حوله‌ها با آب ۴۰درجه به مدت ۴۰ دقیقه در از بین رفتن این عوامل در محیط و لباس‌ها موثر است ولی در هر صورت شخص آلوده باید با استفاده از شامپوهای ضدقارچ یا زیر نظر پزشک، این بیماری‌ها را درمان کند تا از انتقال آن به دیگران ممانعت به عمل آید.

وارت‌ها یا همان زگیل‌ها می‌توانند به خصوص از طریق خراش‌های حتی خیلی سطحی وارد پوست شده و ایجاد بیماری کنند. زگیل گاهی به درمان مقاوم است، بنابراین استفاده از وسایل شخصی مانند دمپایی و حوله الزامی است. بیماری ایدز یا همان ویروس کشنده دستگاه ایمنی می‌تواند در آب استخر مدتی زنده بماند ولی انتقال آن از این طریق نامحتمل است.

بیماری‌های عفونی در زنان از بیماری‌های شایع دیگر هستند که می‌توانند به علت رطوبت که عامل تشدیدکننده و تحریک‌کننده بیماری است، از طریق شنا مشکل‌آفرین شوند ولی اغلب با شست‌وشوی ساده یا استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده مخصوص که در داروخانه‌ها موجودند، می‌توان تا حد زیادی از بروز آنها از این طریق پیشگیری کرد. استفاده از کلاه شنا از اثر مخرب کلر بر موها می‌کاهد ولی در صورت استفاده به مدت طولانی خود می‌تواند موجب تشدید ریزش مو شود. استفاده از کلاه‌های با جنس نرم‌تر بهتر است.

کونژنکتیویت یا التهاب پلک‌ها که گاهی با التهاب و خشکی پوست همراه است و در افرادی که مستعد اگزما هستند، پدید می‌آید نیز از مشکلات شایع پوستی در این موارد است. علت آن خود آب و کلر درون آب است. استفاده از عینک شنا برای جلوگیری از آن لازم است. خارش پس از شنا بیشتر به علت خشکی پوست بوده و درمان آن، استفاده از امولینت‌ها یا مرطوب‌کننده‌های پوستی و استفاده از مواد شوینده ملایم مانند شامپوهای بچه است.

به‌طور کلی می‌توان گفت که انواع بسیاری از بیماری‌های ناشی از استخر را می‌توان با استفاده از دوش قبل از ورود به استخر، مراقبت از خوردن آب استخر در حین شنا، استفاده از کلاه مناسب برای جلوگیری از خشکی، خارش و ریزش مو، استفاده از لوازم شخصی مانند کلاه، عینک و دمپایی تمیز، دوش گرفتن پس از خاتمه شنا و استفاده از حوله شخصی تمیز پیشگیری کرد.

از طرف دیگر کارکنان استخر باید از کلر استاندارد که میزان مشخصی برای ضدعفونی کردن آب دارد و با استفاده از دستگاه‌های تصفیه‌کننده آب، شست‌وشوی مرتب محیط اطراف منبع و ضدعفونی آن با مواد ضدعفونی‌کننده، ممانعت از ورود کودکان کم‌سن به آب یا افرادی که دچار کاهش سیستم ایمنی و مستعد به بیماری هستند، موجب کاهش شیوع این بیماری‌ها شده، در حفظ سلامت افراد نقش اساسی ایفا کنند.

*متخصص پوست و مو

آشنایی با زمینه‌های ابتلا به کبد چرب و راه‌های مقابله با آن

شهر، سلامتی را از شهروندان دریغ می‌کند

بنفشه پورناجی
b.pournaji@yahoo.com

عکس: مهدی حسنی، شرق

۲۵ تا ۳۰ درصد افراد جامعه به نوعی درگیر بیماری کبد چرب هستند. این بیماری محصول شهرنشینی، کم‌تحرکی و مصرف غذاهای آماده بوده و در حال حاضر در جامعه رو به گسترش است. با اینکه بیماری کبد چرب، معمولا پس از دهه ۴۰ زندگی پدیدار می‌شود، امروز شاهد جوانانی هستیم که در دهه ۲۰ عمر خود با این بیماری دست به گریبان هستند. تاسف‌بارتر آنکه، بیماری کبد چرب معمولا بدون علامت پدیدار می‌شود. از شهرنشینی و بی‌تحرکی که به چاقی منجر می‌شود به عنوان عوامل مهم ایجاد کبد چرب نام برده می‌شود.

دکتر «محموداسحاق‌حسینی» فوق‌تخصص کبد می‌گوید: «۴۰ تا ۵۰ درصد جوانان و نوجوانان ایران افزایش وزن مزمن دارند که این امر زنگ خطری برای کلان‌شهرها به‌ویژه شهر تهران به شمار می‌رود.» وی ادامه می‌دهد: «فاصله گرفتن از رژیم غذایی سنتی و گرایش به سمت مواد غذایی آماده، مصرف مواد غذایی بسیار چرب (به‌ویژه سس‌ها که باعث افزایش تری‌گلیسیرید خون می‌شود) از عوامل ایجادکننده بیماری کبد چرب است که متاسفانه این نوع رژیم غذایی در میان جوانان شایع‌تر است.» دکتر «اسحاق‌حسینی» یادآور می‌شود: «تاکنون سه میلیون بیمار مبتلا به دیابت (بیماری قند) در کشور شناسایی شده‌اند که به همین تعداد بیمار مبتلا به دیابت وجود دارد که بیماری آنان هنوز شناخته‌شده نیست. با این حساب حدود شش میلیون نفر در ایران به دیابت مبتلا هستند. دیابت عامل مستعدکننده کبد چرب است. چاقی و دیابت به‌طور توام، جزو عوامل بسیار مستعدکننده ابتلا به کبد چرب به حساب می‌آیند.» بیشترین نظریه درباره علت ایجاد کبد چرب، مقاومت به انسولین است. مقاومت به انسولین به این معناست که بدن نمی‌تواند به‌طور طبیعی از قند استفاده کند. لوزالمعده به‌طور طبیعی پس از خوردن مواد قندی، با ترشح هورمون انسولین سعی می‌کند که قند اضافی موجود در خون را به سلول‌های عضلانی و کبد وارد کند. در وضعیت مقاومت به انسولین، حساسیت گیرنده‌های سلولی انسولین کاهش می‌یابد در نتیجه بدن برای ثابت نگه داشتن سطح قند خون، به ترشح انسولین بیشتری نیاز خواهد داشت. در صورت ادامه این روند، در نهایت میزان قند خون افزایش یافته و فرد به دیابت مبتلا می‌شود. بیماری کبد چرب غیرالکلی یک التهاب کبدی است که بر اثر تجمع بیش از اندازه چربی در بافت کبد ایجاد می‌شود. در این بیماری، تجمع بیش از حد چربی در کبد گاه باعث اختلال در فعالیت بافت کبد می‌شود که می‌تواند سیر پیش‌رونده پیدا کند و باعث نارسایی کبد یا «سیروز کبدی» شود.

به گفته دکتر «حمیدرضا فرشچی»، پزشک متخصص تغذیه کلینیکی و متابولیسم؛ علت اصلی بیماری کبد چرب مشخص نیست، ولی این بیماری ارتباط نزدیکی با برخی بیماری‌های متابولیک از قبیل چاقی، افزایش کلسترول و تری‌گلیسیرید خون و دیابت دارد. وی کنترل بیماری‌های زمینه‌ای را در درمان بیماری کبد چرب، بسیار موثر می‌داند. یکی از فعالیت‌های مهم کبد، ذخیره‌سازی و سوخت‌وساز چربی‌های بدن است. کبد طبیعی دارای حدود پنج گرم چربی در ۱۰۰ گرم وزن خود است. هرگاه مقدار چربی کبد بیش از پنج درصد وزن آن افزایش یافت به این حالت «کبد چرب» گفته می‌شود. مصرف زیاد انرژی باعث می‌شود کبد نتواند سوخت‌وساز طبیعی خود را انجام دهد و در نتیجه انرژی اضافی به صورت چربی در کبد ذخیره شود. اکثر بیماران مبتلا به کبد چرب از افزایش وزن و چاقی به‌ویژه چاقی شکمی رنج می‌برند. ۷۰ درصد بیماران مبتلا به کبد چرب چاق هستند. در کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۳۰ درصد بزرگسالان به این بیماری مبتلا هستند. ابتلا به بیماری کبد چرب، معمولا در سنین میانسالی رخ می‌دهد و با افزایش سن، شیوع این بیماری سیر صعودی می‌یابد. دکتر «فرشچی» اظهار می‌دارد: «شیوع کبد چرب در آقایان دو برابر خانم‌هاست که با افزایش سن، میزان شیوع آن در خانم‌ها به آقایان نزدیک‌تر می‌شود. به‌ویژه پس از سن یائسگی، شیوع بیماری کبد چرب در خانم‌ها سیر فزاینده‌ای دارد.

بیماری کبد چرب غیرالکلی (NASH) از آغاز قرن بیست‌ویکم به غیر از انواع هپاتیت‌ها، شایع‌ترین علت مزمن شدن بیماری‌های کبدی به شمار می‌رود. تا پایان قرن بیستم بیماری کبد چرب الکلی و هپاتیت‌ها شایع‌ترین علل ابتلا به بیماری‌های مزمن کبدی به شمار می‌رفت که با شروع قرن بیست‌ویکم، میزان ابتلا به کبد چرب غیرالکلی در جوامع توسعه‌یافته رو به افزایش یافت. با اینکه در جوامع در حال توسعه، همچنان هپاتیت‌های مزمن B و C شایع‌ترین علت‌های مزمن شدن بیماری کبدی به شمار می‌رود، ابتلا به بیماری کبد چرب در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما نیز با سرعت رو به گسترش است. دکتر «اسحاق‌حسینی» یادآور می‌شود: «با وجود افزایش روزافزون بیماری کبد چرب، این بیماری هیچ علامتی ندارد و بیشتر بیماران طی چکاپ‌های آزمایشگاهی (دوره‌ای) و با انجام سونوگرافی به‌طور اتفاقی متوجه بیماری خود می‌شوند.» وی اضافه می‌کند: «خوشبختانه این بیماری تا زمانی که فرد دچار استاتوهپاتیت شود، بر کبد آثار سویی نخواهد داشت. اما در صورت وجود عوامل مستعدکننده مانند بی‌تحرکی، ورزش نکردن مرتب، دیابت، چاقی، افزایش چربی خون و... به فیبروز کبد و در نهایت به سیروز کبدی خواهد انجامید.» آنچه مهم است در مرحله نخست، اطمینان دادن به مبتلایان در مورد سیر این بیماری است. فرآیند تبدیل کبد چرب به سمت سیروز کبدی ۱۵ تا ۲۰ سال به طول می‌انجامد. پزشکان بر این باورند که مهم‌ترین عامل در درمان بیماری کبد چرب، پیشگیری از این بیماری است. کنترل وزن، قند و چربی خون و در کنار آن ورزش منظم، مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه در این مسیر به شمار می‌رود.

بسیاری از بیماران چاق که به تازگی متوجه کبد چرب خود شده‌اند به دلیل ترس از عوارض این بیماری به رژیم‌های غذایی سخت روی می‌آورند تا بتوانند این بیماری را ریشه‌کن کنند، ولی علاوه بر ابتلا به عوارض این نوع رژیم‌ها، گاه سیر کبد چرب را نیز بدتر می‌کنند

دکتر «حسن نبوی» فوق‌تخصص غدد و متابولیسم، بیماری کبد چرب را بیماری کم‌تحرکی عنوان می‌کند. به عقیده وی؛ ورزش منظم پنج مرتبه در هفته و هر بار ۲۰ دقیقه پیاده‌روی یا دویدن آهسته می‌تواند در جلوگیری از ابتلا به این بیماری موثر باشد. بیماری کبد چرب سیر پیش‌رونده‌ای دارد. این بیماری تا زمانی که تاثیر منفی بر عملکرد کبد ایجاد کند، می‌تواند در مراحل اولیه بدون علامت باشد. در آن زمان با علایمی همچون احساس ضعف، خستگی و کاهش وزن و احساس ناراحتی در قسمت بالای شکم بروز می‌یابد. از دیگر علایم این بیماری می‌توان به آب آوردن شکم، ورم و زردی شدید در بیمار اشاره کرد. بیوپسی (نمونه‌برداری) روشی برای تشخیص میزان صدمه به بافت کبد است که در برخی مواقع از این روش استفاده می‌شود.

رعایت رژیم غذایی در درمان بیماری کبد چرب توصیه می‌شود. برخی از افرادی که دارای کبد چرب هستند و اکثر آنان نیز در سنین جوانی قرار دارند، اظهار می‌دارند؛ پزشک بدون تجویز دارو تنها به آنها گفته که مصرف نان و برنج را کم کنند. این مساله اهمیت رعایت رژیم غذایی را برای پیشگیری و درمان بیماری کبد چرب، دوباره گوشزد می‌کند. دکتر «فرشچی» در این‌باره می‌گوید: «بسیاری از این بیماران چاق که به تازگی متوجه کبد چرب خود شده‌اند به دلیل ترس از عوارض این بیماری به رژیم‌های غذایی سخت روی می‌آورند تا بتوانند این بیماری را ریشه‌کن کنند، ولی علاوه بر ابتلا به عوارض این نوع رژیم‌ها، گاه سیر کبد چرب را نیز بدتر می‌کنند.» وی به این قبیل بیماران توصیه می‌کند با انتخاب منطقی رژیم غذایی، وزن خود را زیر نظر متخصص تغذیه کاهش دهند. به اعتقاد این پزشک متخصص تغذیه کلینیکی؛ کاهش وزن نیم تا یک کیلوگرم در هفته به این افراد توصیه می‌شود. زیرا با کاهش وزن (حدود ۱۰ درصد از وزن اولیه) در بسیاری از موارد می‌توان سیر بیماری را کنترل کرد. دکتر «اسحاق‌حسینی» با ابراز نگرانی از شیوع بیماری کبد چرب در کشور می‌گوید: «شیوع این بیماری، اقدامات موثری را از طرف مسوولان بهداشتی کشور می‌طلبد.» وی، تغییر در شیوه زندگی، تغییر در رژیم غذایی و روی آوردن به غذاهای سنتی، ورزش اجباری و ایجاد ورزشگاه‌ها در کنار مناطق مسکونی را در کنار داشتن آرامش و تغذیه مناسب و کافی، به عنوان مهم‌ترین عواملی برمی‌شمرد که در آینده می‌تواند از ابتلا به بیماری کبد چرب جلوگیری کند. پزشکان همچنین به انجام آزمایش‌های دوره‌ای از نظر آنزیم کبدی و سنجش میزان چربی‌ها و قند خون را به عنوان عوامل کمک‌کننده در تشخیص زودرس بیماری کبد چرب تاکید می‌کنند.

علل وعلایم کری ناگهانی و شیوه درمان آن

بهبودی نسبی با درمان به‌موقع

دکتر محمدحسن عامری*
info@dr-ameri.com

کری یا کاهش شنوایی ناگهانی حالتی است که در آن فردی که شنوایی‌اش طبیعی است به‌طور ناگهانی یا حداکثر در عرض سه روز قسمتی یا تمام شنوایی یک یا هر دو گوشش را از دست می‌دهد. طبق تعریف، افت شنوایی حداقل باید ۳۰ دسی‌بل باشد. از نظر آماری از هر پنج هزار نفر طی یک سال، یک نفر به این مشکل دچار می‌شود. کاهش شنوایی معمولا یک‌طرفه و ممکن است با وزوز گوش یا سرگیجه نیز همراه باشد. اگر سرگیجه نیز وجود داشته باشد معمولا در عرض یک هفته برطرف می‌شود. اکثر مبتلایان به کاهش شنوایی ناگهانی بعد از بلند شدن از خواب برای اولین‌بار متوجه سنگینی گوش‌شان می‌شوند. در مواردی نیز ممکن است بیمار به دلیل وزوز گوش از خواب بیدار شود. سایرین، هنگامی که گوشی تلفن یا هدفن را روی گوش خود قرار می‌دهند برای اولین‌بار متوجه افت شنوایی خود می‌شوند. بعضی دیگر از آنها ابتدا صدای «تق» بلندی را در گوش‌شان می‌شنوند و سپس شنوایی‌شان را از دست می‌دهند. سیر از دست رفتن شنوایی سریع است به‌طوری که معمولا در عرض چند روز یا چند ساعت یا به طور آنی به میزان زیادی از شنوایی فرد کاسته می‌شود. هرچند دلایل مختلفی را برای پیدایش کری ناگهانی ذکر می‌کنند، اما در اکثر موارد دلیل خاصی برای آن پیدا نمی‌شود. مقبول‌ترین فرضیه این است که علت این افت شنوایی، کاهش یافتن خون‌رسانی یا اکسیژن‌رسانی به سلول‌های حساس گوش داخلی است. شنوایی یک‌سوم از مبتلایان به‌تدریج در عرض چند روز کاملا به حد نرمال برمی‌گردد. کاهش شنوایی حدود نیمی از مبتلایان به‌تدریج بهتر می‌شود، اما به حد قبلی برنمی‌گردد. متاسفانه در یک‌چهارم افراد، کاهش شنوایی هیچ بهبودی نخواهد داشت. اگر شروع کاهش شنوایی با سرگیجه شدید همراه نباشد و میزان کاهش شنوایی نیز خیلی شدید نباشد، شانس بهبودی بیشتر می‌شود. هر چقدر زمان شروع علایم تا شروع بهبودی طولانی‌تر باشد، احتمال بهبودی کمتر می‌شود. همان‌طور که سیر شروع بیماری ناگهانی است، سیر بهبودی آن نیز سریع است به‌طوری که وقتی بهبودی شروع می‌شود معمولا در عرض چند روز بهبودی کامل می‌شود. مبتلایان به کاهش شنوایی بعد از تشخیص باید بلافاصله و به‌طور اورژانسی تحت درمان قرار بگیرند. برای برطرف کردن این مشکل، درمان جراحی وجود ندارد، اما درمان دارویی ممکن است بسیار کمک‌کننده باشد. هر چقدر فرد مبتلا به کاهش شنوایی زودتر تحت درمان دارویی قرار بگیرد شانس بهبود شنوایی‌اش افزایش می‌یابد. ترکیبات مختلف کورتیکواستروییدی، داروی اصلی برای درمان این مشکل است. از آنجایی که تصور می‌شود علت اصلی کری ناگهانی، کاهش خون‌رسانی یا اکسیژن‌رسانی به سلول‌های گوش داخلی است عده‌ای از محققان استفاده از کاربوژن را توصیه می‌کنند. کاربوژن ترکیبی از اکسیژن و دی‌اکسیدکربن است که گفته می‌شود استنشاق آن باعث بهتر شدن اکسیژن‌رسانی به گوش داخلی می‌شود. لازم به یادآوری است که همانند استروییدتراپی استفاده از کاربوژن نیز ممکن است برای همه بیماران سودمند نباشد.

*متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن

گوشی‌های موبایل تغییر رفتار ما را درک می‌کنند

همراهان غمخواری که مواظب سلامتی‌مان هستند

ترجمه: علیرضا مجیدی

همه ما به همراهی که همیشه پیش‌مان باشد و مواظب سلامتی جسمی و روحی‌مان باشد، نیاز داریم. اما آیا در دنیایی که گاه، گوشی‌های موبایل همراه‌ترین همراه ما شده‌اند، می‌توانیم وظیفه غمخواری و دلسوزی را بر دوش آنها بیندازیم؟!

به تازگی شخصی به نام «آنومال مادان» در همین مورد در آزمایشگاه رسانه‌ای ام.آی.تی، تحقیق جالبی انجام داده است. او بعد از گردآوری و تحلیل اطلاعات به دست آمده از ۳۲۰ هزار ساعت کاربری موبایل داوطلبان تحقیق، متوجه شد که می‌تواند از روی نوع کاربری کاربران پیش‌بینی کند که چه کسی در شرف ابتلا به ناخوشی‌هایی مثل سرماخوردگی، آنفلوآنزا یا افسردگی است! «مادان» در حال همکاری با ام.آی.تی است تا این تحقیق را تجاری کند. او برای همین منظور یک اپلیکیشن اندرویید به نام «GINGER.io» نوشته است که اطلاعاتی مثل اس.ام.اس‌ها، تماس‌های تلفنی گرفته شده و اطلاعات مربوط به موقعیت هر کاربر را جمع‌آوری می‌کند. این اپ بعد از مدتی متوجه رفتار روتین کاربر می‌شود و وقتی در یک بازه زمانی، تغییری در رفتار روتین او مشاهده کند، متوجه می‌شود که او در حال ناخوش شدن است. در مراحل اولیه افسردگی، یکی از زودهنگام‌ترین نشانه‌ها، تغییر روند ارتباطی شخص با دیگران است، بنابراین «GINGER. io» با کشف همین تغییرات، کار خود را انجام می‌دهد. در حال حاضر پیش‌بینی و هشدارهای این اپ در مورد افسردگی و ناخوشی‌های جزیی مثل سرماخوردگی در ۶۰ تا ۹۰ درصد اوقات درست از آب درمی‌آیند. انتظار می‌رود وقتی کاربران بیشتری جذب این اپ شدند، اطلاعات انبوه به دست آمده از شیوه رفتاری آنها و ارتباط رفتارها با ناخوشی‌ها، اپ را در تشخیص ناخوشی‌ها توانمندتر کند. این اپلیکیشن می‌تواند در آینده نزدیک کاربردهای زیادی پیدا کند، مثلا شرکت‌های دارویی، تشکیلات ارایه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و شرکت‌های بزرگی که دغدغه پایش سلامتی کارکنان یا بیماران خود را دارند، ممکن است به زودی به این اپ روی بیاورند.

www.mashable.com

راهی برای کاهش آسیب ناخواسته اعصاب در جراحی‌ها

روش‌های نوین افزایش مهارت جراح

ترجمه: فرانک مجیدی

آسیب تصادفی اعصاب باریک یا پنهان در جراحی‌ها عواقب بدی دارد؛ عواقبی مثل درد مزمن یا فلج دائمی. دانشمندان دانشگاه کالیفرنیا در دانشکده پزشکی سن‌دیه‌گو، اخیرا راهی برای کاهش این حوادث یافته‌اند. آنها پپتیدهای فلوئورسانی را به اعصاب محیطی تزریق می‌کنند که باعث نمایان شدن آنها می‌شود و به این ترتیب جراحان از موقعیت آنها آگاه می‌شوند (منظور از پپتید، قطعاتی پروتئینی است که متشکل از آمینواسیدها هستند). نتایج این تحقیق در نسخه آنلاین ژورنال فناوری زیستی نیچر به چاپ رسیده است. گرچه جراحان به خوبی با اعصابی که ممکن است در اعمال جراحی مختلف آسیب ببینند، آشنا هستند، اما به‌رغم احتیاط آنها محافظت از اعصاب، کار چالش‌برانگیزی است. مثلا اگر اعصاب توسط تومورها مورد تهاجم قرار گرفته باشند یا در شرایط تروما یا عفونت، اعصاب ظاهری شبیه اعصاب طبیعی ندارند و تمییز دادن آنها دشوارتر از حالات دیگری می‌شود. محققان نخست، پپتیدهای فلوئورسان را به موش‌ها تزریق کردند و متوجه شدند به یاری آنها می‌شود کنتراست اعصاب را نسبت به بافت‌های پیرامون افزایش داد. شروع این اثر، بعد از دو ساعت از گذشت تزریق شروع می‌شود و از شش تا هشت ساعت ادامه می‌یابد و خوشبختانه اثر بدی بر عملکرد اعصاب هم ندارد. البته تا به حال این مساله در مورد بیماران آزمایش نشده است ولی در مورد بافت‌های انسانی مورد بررسی قرار گرفته است. خوشبختانه حتی اگر اعصاب آسیب‌دیده باشند، می‌توان از این روش استفاده کرد. در حال حاضر آسیب ندیدن اعصاب طی جراحی‌ها، عمدتا به مهارت جراح و پایش الکترومیوگرافی بستگی دارد. در الکترومیوگرافی، اعصاب محرک عضلات تحریک می‌شوند تا از سالم ماندن آنها طی جراحی اطمینان حاصل شود. اما مسلما این روش را در مورد اعصاب حسی مثلا اعصاب حسی غده پروستات نمی‌توان انجام داد، در نتیجه در صورت آسیب دیدن این اعصاب بیمار دچار بی‌اختیاری ادراری و مشکلات جنسی می‌شود. یکی از برندگان جایزه نوبل در سال ۲۰۰۸ روی همین مساله پروتئین‌های فلوئورسان کار کرده بود. در سال ۲۰۱۰ مقاله دیگری چاپ شد که بر اساس آن امکان برچسب‌گذاری سلول‌های سرطانی با پروب‌های فلوئورسان مطرح شده بود که به برداشتن بافت سرطانی و جلوگیری از عود مجدد سرطان و افزودن میزان بقای بیمار کمک می‌کرد.

www.physorg.com

خوراک‌بان

نقش محیط خانواده در سلامت جسم و روان

فرصتی برای تنظیم وزن مادر

حمید خواجه‌پور*

■ ۱- پس از تولد نوزاد، مهم‌ترین موضوعی که ذهن مادر را درباره نحوه تغذیه صحیح در دوران شیردهی به خود مشغول می‌کند، چگونگی کنار آمدن با این مساله به ظاهر متناقض است که چطور می‌توان از برنامه غذایی پیروی کرد که هم بتوان با استفاده از آن از دست اضافه وزن حاصل از دوران بارداری راحت شد، هم با توجه به اینکه تمام مایحتاج غذایی کودک، مخصوصا در شش ماهه اول زندگی باید از طریق شیر مادر تامین شود، این برنامه غذایی خللی در مقدار شیر مادر یا میزان مواد غذایی موجود در آن ایجاد نکند. درباره این مساله تاکنون تحقیقات متنوع و متعددی صورت گرفته و ماحصل آنها این است که اول؛ همان‌طور که اضافه شدن وزن در دوران بارداری در زمانی نزدیک به ۹ ماه اتفاق افتاده، بنابراین به هیچ‌وجه نباید خود را در منگنه کاهش سریع و شدید وزن قرار دهند و همان‌طور که پیش از این و در قسمت کنترل وزن گفتیم، هر کاهش وزنی باید در درازمدت و از روی صبر و حوصله باشد، به‌خصوص در دوران شیردهی که مواد موجود در شیر از مواد غذایی مصرفی و موجود بدن مادر حاصل می‌شود و هرگونه سوءتغذیه یا کم رسیدن مواد مغذی به بدن مادر می‌تواند علاوه بر تاثیر منفی در ترکیب و میزان شیر، متضمن عوارض متعدد، مزمن و گاه برگشت‌ناپذیری در سلامتی مادر باشد. دوم اینکه؛ فرآیند شیردهی به خودی خود نیاز مادر به انرژی دریافتی را تا حدود ۵۰۰ کالری در روز افزایش می‌دهد که با کمی دقت در تنظیم یک رژیم غذایی متعادل می‌توان از این مساله برای رسیدن به وزن ایده‌آل، حداکثر استفاده را کرد. مثلا با کاهش چربی دریافتی به خصوص چربی‌های پنهان در مواد غذایی مانند لبنیات پرچرب یا با استفاده از کاهش روغن مصرفی هنگام طبخ غذا و در عوض، افزایش سهم میوه و سبزی در برنامه غذایی به راحتی قادر خواهید بود ماهانه نیم کیلوگرم از وزن اضافی خود را کم کنید و در روند شیردهی به نوزاد هم مشکلی نداشته باشید و سوم؛ قویا بر این نکته تاکید می‌کنیم که از دیگر مزایای شیردهی این است که به‌طور اعجاب‌انگیزی روشن شده در مادرانی که به فرزند خود شیر می‌دهند الگوی کاهش وزن و از بین رفتن توده چربی در قسمت پایین‌تنه آنها بیشتر از مادرانی است که با استفاده از رژیم‌های سفت و سخت و حتی ورزش‌های ایروبیک سعی در کاهش وزن اضافی خود داشته‌اند، ولی از شیر خشک برای تغذیه نوزاد خود استفاده می‌کرده‌اند.

۲- به هر روی، مسایل فوق برای مادرانی است که از تغذیه خوبی در دوران بارداری برخوردار بوده‌اند و اضافه‌وزن متعادلی هم داشته‌اند، اما گاهی اوقات و به دلایل مختلف مانند کمی سن مادر، زایمان‌های پی‌درپی به‌خصوص در مناطق دورافتاده و روستایی، مشکل بی‌اشتهایی یا فیزیک ژنتیکی خاص مادر، وزن‌گیری کافی در دوران بارداری رخ نمی‌دهد. بنابراین کاهش وزن در اینجا بی‌معنی خواهد بود و برای موفقیت در شروع و ادامه فرآیند الزامی شیردهی، باید مراقب میزان کالری دریافتی کافی این‌گونه مادران گرامی مخصوصا در روزهای اول زایمان باشیم؛ چرا که بر اساس مد روز (!) در کشور عزیزمان اکثر زایمان‌ها از طریق سزارین صورت می‌گیرد و ترمیم جراحت حاصله نیازمند پیروی از یک رژیم پرکالری و پروتئین سرشار همراه با مکمل‌های ویتامین و املاح گوناگون است. در طول دوران شیردهی نیز با استفاده از میان‌وعده‌های سالمی مانند شیر، فرنی، نان گندم کامل به همراه پنیر و گردو، هویج آب‌پز شده، انواع کوکو یا سالادماکارونی و... می‌توانیم به راحتی تا ۷۰۰ کالری اضافه دریافت کنیم.

۳- هفته آینده با ذکر مثال‌های بیشتر، سعی می‌کنیم درباره میزان املاح، ویتامین‌ها، پروتئین و سایر مواد مغذی مورد نیاز در دوران شیردهی و چگونگی تامین آنها شرح مختصری ارایه دهیم. اما نکته آخر این هفته برمی‌گردد به نکته اول آن، یعنی جایی‌که از مشغولیت ذهن مادر در مورد انتخاب برنامه غذایی سخن گفتیم و می‌خواهیم گریزی بزنیم به رابطه تغذیه مادر و کودک شیرخوارش به مسایل روحی-روانی. متاسفانه اکثر همسران عزیز مادرانی که کودک شیرخواره دارند با توجه به شرایط اقتصادی خانواده به طور دایم در حال تلاش برای معاشند و فقط به این فکر می‌کنند که چطور اجاره‌خانه را جور کنند یا پرایدشان را به جی‌ال‌ایکس تبدیل کنند! اما خوب است از خاطر نبریم که ثابت شده کاهش دغدغه‌های ذهنی مادر از نظر برآورده شدن نیازهای عاطفی و روحی به همراه اطمینان‌خاطر از درستی اعمالی که در ارتباط با سلامتی طفل خود انجام می‌دهد به همراه شرایط مطلوب روانی و محیط ذهنی خانواده در نحوه تغذیه مادر، میزان شیر، رفتار مادر با نوزاد و در نتیجه میزان تغذیه مناسب کودک تاثیر مثبت و موثر خواهد داشت که این همه جز با همدلی و یاری والدین امکان‌پذیر نخواهد بود.

*کارشناس تغذیه