

خبر

نایبانی با مصرف دایمی آسپرین



■ ایسنا: مطالعه نشان داده است افرادی که روزانه دوز مشخصی آسپرین مصرف می‌کنند، در سال‌های آتی زندگی، دو برابر بیشتر در معرض خطر از دست دادن بینایی خود هستند.

متخصصان انستیتو علوم اعصاب و مرکز پزشکی آکادمیک در هلند، روی بیش از چهارهزار سالمند در سرتاسر اروپا بررسی کرده و دریافتند که مصرف دایم این دارو احتمال نابینایی ناشی از تحلیل منطقه ماکولار چشم را با افزایش سن، تشدید می‌کند. این عارضه چشمی که مرتبط با سالخوگی است، با وجودی که دردی ندارد اما مبتلایان به آن قادر نیستند به‌طور مستقیم روی یک شی متمرکز شوند و برای آنها انجام کارهایی مثل خواندن، رانندگی کردن یا تماشای تلویزیون دشوار می‌شود. البته این کارشناسان می‌گویند نتوانسته‌اند بین مصرف گاه به گاه این قرص با بروز این قبیل مشکلات بینایی رابطه‌ای پیدا کنند.
با این وجود، متخصصان در این مطالعه اضافه کرده‌اند: «برای مبتلایان به بیماری‌های قلبی که اغلب به دلیل همین بیماری‌ها آسپرین مصرف می‌کنند، مزایای استفاده از این قرص به خطر بروز مشکلات بینایی غلبه می‌کند و در نتیجه قطع مصرف دارو توصیه نمی‌شود.»

پاک کردن خاطرات دردناک از ذهن



■ ایسنا: گروهی از متخصصان علوم اعصاب با شناسایی اسرار مغز در کنترل استرس، موفق به تهیه ترکیبات یک قرص جدید شده‌اند که می‌تواند خاطرات دردناک و آزاردهنده را از

ذهن پاک کند. این گروه از کارشناسان دانشگاه لیستر درواقع پروتئین خاصی را شناسایی کرده‌اند که مغز، آن را در واکنش به استرس تولید می‌کند. آنها دریافت‌اند موش‌های آزمایشگاهی که به لحاظ ژنتیکی فاقد این پروتئین موسوم به «لیپوکالین-۲» هستند، در مواجهه با استرس واکنش شدیدتری نسبت به سایر موش‌ها نشان می‌دهند. در این آزمایش‌ها تغییرات ایجادشده در اتصالات مورد استفاده سلول‌های مغزی برای ارتباط گرفتن با یکدیگر مورد بررسی دقیق قرار گرفت. بررسی‌ها معلوم کرد موش‌های که فاقد این پروتئین هستند، می‌توانند همه چیز را به خوبی به خاطر بیاورند اما این توانایی قطعا در مورد خاطرات بد، نکته مثبت و مفیدی نیست. وظیفه این پروتئین در واقع کاهش اضطراب ناشی از رویدادها و اتفاقات استرس‌زاست. متخصصان هم‌اکنون به این فکر افتاده‌اند که با افزایش سطح این پروتئین، به پاک شدن خاطرات بد در ذهن کمک کنند.

ماشین ظرفشویی شما چقدر تمیز است



■ ایسنا: یک بررسی جدید نشان داده است عوامل بیماری‌زای قارچی و مضر در بسیاری از لوازم خانگی به‌ویژه در ماشین ظرفشویی تجمع می‌کنند. کارشناسان بهداشتی می‌گویند لوازم

برقی خانگی مثل ماشین ظرفشویی، ماشین لباسشویی و دستگاه تهیه قهوه به دلیل رطوبت و محیط گرم، مناسب‌ترین مکان برای رشد میکروب‌های بیماری‌زا هستند. طبق نتایج این مطالعه، ۶۲ درصد از ماشین‌های ظرفشویی در قسمت نوار لاستیکی دور درب‌شان، حاوی قارچ‌های بیماری‌زا هستند. این گونه‌ها قارچ‌ها تحمل فوق‌العاده‌ای در برابر حرارت، غلظت‌های بالای نمک، پاک‌کننده‌ها و مواد ضدعفونی‌کننده قوی و اسید و آب الکالین دارند. متخصصان تأکید دارند که این قارچ‌ها در انسان موجب بروز بیماری می‌شوند. برخی از آنها حتی موجب بروز عفونت‌های کشنده در انسان می‌شوند. این مطالعه در مجله انجمن میکب‌ولوژی انگلیس با عنوان «زیست‌شناسی قارچ‌ها» منتشر شده است.

تشخیص سرطان دهانه ر حم با سرکه



■ ایسنا: گروهی از متخصصان علوم پزشکی در آمریکا می‌گویند سرکه خانگی می‌تواند به تشخیص سرطان دهانه رحم و در نتیجه جلوگیری از مرگ

و میر ناشی از این سرطان، به‌ویژه در مناطق محروم کمک کند.
آمارها حاکی است سالانه بیش از ۲۵۰هزار زن بر اثر ابتلا به این سرطان در سراسر جهان می‌میرند که ۸۵ درصد آنها از مناطق فقیر و طبقه متوسط جامعه هستند. این کشورها اغلب قادر به ارائه آزمایشگاه‌هایی با کیفیت بالا برای انجام آزمایش‌های سرطان رحم (Pap) نیستند و به همین دلیل به تکنیکی ارزان‌تر و در عین حال موثر برای تشخیص سرطان دهانه رحم نیاز دارند.
روش استفاده از سرکه خانگی که اولین‌بار در سال ۱۹۹۰ میلادی از سوی متخصصان دانشکده پزشکی جان هاپکینز ابداع شد به پزشکان امکان می‌دهد تا سلول‌های پیش‌سرطان را شناسایی کنند. این تکنیک در سال ۲۰۱۰ میلادی از سوی سازمان جهانی بهداشت تأیید شد. این سلول‌ها در معرض سرکه تغییر رنگ داده و سفید می‌شوند. پزشکان پس از شناسایی لکه‌های سفید، آنها را با میله‌های فلزی که توسط گاز دی‌اکسید کربن سرد شده‌اند، منجمد می‌کنند که جایگزین مناسبی برای نیتروژن مایع است. این روش در ۹۰ درصد موارد موثر است.

آیا تا به حال به مطب دندان پزشکی رفته‌اید؟ اگر جواب شما مثبت است، سوال ما این است که اگر در مطب دندان‌پزشک نیازمند یکی از خدمات اورژانس پزشکی شوید، آیا امکانات و تجهیزات لازم از قبل در مطب فراهم است؟ و آیا می‌توانید به توانمندی دندان‌پزشک در این مورد اعتماد کنید که شما یا همراه‌تان را از مرگ نجات بخشد؟ به عنوان مثال، بیمارانی که دچار آنژین قلبی هستند یا سابقه انفارکتوس دارند، ممکن است در مطب دندان‌پزشک (اعم از زیر دست دندانپزشک یا در اتاق انتظار و پیش از انجام عملیات دندانپزشکی) دچار ناراحتی‌هایی شوند که اگر به سرعت به آنها رسیدگی نشود، می‌تواند حیات فرد را به مخاطره اندازد.
آیا دندانپزشک به هنگام بروز این وضعیت‌ها، توانایی علمی و عملی کمک به این بیماران را دارد و آیا تجهیزات موجود در مطب دندانپزشکی برای رسیدگی به این موضوعات کفایت می‌کند؟
بروز موارد اورژانس در مطب دندانپزشکان، گرچه جزو رویدادهای شایع نیست ولی در صورت روی‌دادن، جزو ناگوارترین حوادثی است که ممکن است در مطب دندانپزشکان روی دهد و بیمار و

فوریت‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی

لزوم توانمندسازی کادر خدمات درمانی

فاطمه احمدیان

دندانپزشک را در موقعیتی بسیار مخاطره‌انگیز قرار دهد. از شایع‌ترین این موارد می‌توان به افزایش فشارخون، طوفان تیرویدی، حملات صرع، شوک، کاهش فشارخون و اختلالات قلبی و عروقی اشاره کرد. بر این اساس، تجهیزات و مهارت دندانپزشک در مواقع اورژانس‌های پزشکی، مهم‌ترین عامل در درمان فوریت‌های پزشکی است که حصول اطمینان از کافی بودن داروها و تجهیزات اضطراری موجود در مطب و همچنین آموزش‌های مربوط به آن، یکی از موارد آمادگی برای برخورد با فوریت‌های این‌چنینی است. هرچند آمار دقیقی از تلفات این‌گونه حوادث در کشور گزارش نشده است، ولی به دلیل اهمیت موضوع، دندان‌پزشکان باید همیشه اطلاعات علمی کافی

آماس مفصلی چیست و چه باید کرد؟

ناراحتی بیش از یک بیماری جسمی

موارد رعایت نمی‌شود. بر اساس پژوهشی که به منظور بررسی وضعیت داروها و تجهیزات اورژانس در مطب دندانپزشکان عمومی و متخصص کرج در سال ۸۹ توسط گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، مشخص شد متأسفانه شرایط و امکانات اورژانس شامل تجهیزات، داروها و آموزش در این زمینه کافی نیست. در تحقیقی که سال ۱۳۸۴ توسط دکتر «حمودی» روی دندانپزشکان عمومی شهر تهران انجام شد، درمجموع میزان به‌رمندی از تجهیزات و داروهای اورژانس در میان دندانپزشکان عمومی شهر تهران نسبت به کشورهای اروپایی و آمریکا بسیار پایین بود. از سوی دیگر نکته‌ای که نباید از آن غفلت کنیم آن است که در صورت توانمندسازی دندانپزشکان، این ۲۲ هزار پزشک این امکان را دارند که در مواقع ضروری و اضطرار همچون حوادث محیطی و شغلی، زلزله، سوانح رانندگی، سقوط از بلندی، سوختگی، برق گرفتگی، آوار، مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی، خودکشی، گزیدگی و غرق‌شدگی، خدمات اورژانس قلبی، تنفسی، گوارش و سایر فوریت‌های پزشکی ارایه دهند و زندگی را دوباره به فرد بازگردانند.



عکس: WebMD

اجتماعی رو بگر دانند. برای این بیماران عزلت‌گزینی‌های اجتماعی زیان‌بخش است، چرا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند پشتیبانی اجتماعی برای بیماران درگیر با التهاب مفاصل، حیاتی است.

درمان

التهاب مفاصل، هنوز هیچ علاج قطعی ندارد. مداوای آن شامل محدود کردن یا کاهش تورم و درد و در عین حال افزایش عملکرد پهنه مفصل است. درمان به موقع (از طرفین تشخیص زودهنگام) اثربخش‌ترین طریقه مبارزه با بیماری است. داروهای تعدیل‌کننده و ضد بیماری التهاب مفاصل که متخصصان التهاب مفاصل تجویز می‌کنند، از پیشرفت بیماری جلوگیری می‌کند. افزون بر داروها، ورزش مفصل، استراحت و آموزش، سایر اجزای مهم در معالجه بیماری به شمار می‌آیند. درمان آرتریت روماتوئید باید فراتر از نشانه‌های جسمانی باشد. پژوهندگان تحقیق قاهره پیشنهاد کردند که به فشار روانی و نبرد حمایت اجتماعی توجه شود. پژوهش دیگری که در هلند انجام شد و در نشریه «موزش و رایزنی بیمار» نشر یافت، بیانگر آن بود که شبکه‌سازی و حمایت اجتماعی، نقش بسزایی را در بهزیستی افراد و مخصوصا مبتلایان به بیماری مزمن (مانند التهاب مفاصل) بر عهده دارند.

HealthToday, Jan.2011

کاهش خطر بیماری‌های قلبی با پدر شدن

قدر فرزندان تان را بدانید

ترجمه: رکسانا راست‌روان

شده در فهرست ۱۳۷ هزار و ۹۰۳ مرد ازدواج کرده را نشان داد. آنها به هنگام شروع پژوهش حداقل ۵۰ سال داشتند و ۹۵ درصد آنها سفیدپوست بودند و وقتی که پژوهش آغاز شد، متوسط سن جمعیت بررسی شده، ۶۲/۷ سال بود. مردانی که سابقه‌های زمینه‌ای داشتند (مثل سکنه مغزی و بیماری قلبی) حذف شدند. بنابراین مردانی در فهرست باقی ماندند که در وضعیت سلامت خوبی قرار داشتند. آنها شرکت‌کنندگان را بر اساس تعداد فرزندانلی که دارند، در گروه‌های متفاوت قرار دادند، سپس میزان مرگ در هر گروه را محاسبه کردند و از متغیرهایی مانند BMI (اندازه‌گیری شاخص توده بدن)، استعمار دندان‌خات، مصرف الکل، میزان متوسط درآمد، سطح تحصیلات، میزان فعالیت فیزیکی و وضعیت سلامت و بهداشت را نیز بررسی کردند. تقریبا ۱۰ درصد مردان در جریان پژوهش درگذشتند که حدود ۲۰ درصد این موارد به علت بیماری‌های قلبی-عروقی بود. آنها دریافتند احتمال این که مردان بدون فرزند، نسبت به مردانی که پدر بودند از رژی بیماری‌های قلبی-عروقی کمتر، ۱۷ درصد بیشتر بود. جنسیت فرزندان تفاوتی در ریسک بیماری قلبی-عروقی ندارد. مرگ و میر ناشی از هر علتی، در مردان فاقد فرزند کمی بیشتر بود، با این همه این افزایش کلاما ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی بود. اگر خطر بیماری‌های قلبی-عروقی را از تحقیق خارج کنیم هیچ تفاوت بارز آزاری بین این دو گروه وجود نداشت، اما وضعیت سلامت دراز مدت مردان بارور با مردان ناباور متفاوت است یا نه؟ دکتر «یسنبرگ» و گروهش، اطلاعات را از یک مجموعه از پرسشنامه‌ها که اعضای انجمن بازنشستگان آمریکا طی یک دهه کامل کردند، گردآوری کردند. در نهایت جمعیت بررسی

احتمال خطر مرگ در اثر بیماری‌های قلبی و عروقی در مردان بدون فرزند نسبت به مردان دارای فرزند بیشتر است. محققان دانشکده پزشکی دانشگاه استنفورد کالیفرنیا در مجله «تولید مثل انسان» گزارش دادند احتمال اینکه مردانی که پچهدار نشده‌اند، نسبت به مردانی که پدر شده‌اند، در اثر بیماری قلبی-عروقی فوت کنند، بیشتر است. نویسندگان این گزارش می‌افزایند ممکن است ناباوری با افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی همراه باشد. دکتر «هایکل ایسنبرگ» دانشیار اورولوژی دانشگاه استنفورد و هم‌گروهی‌هایش، ۱۳۷ هزار و ۹۰۳ مرد را که از اعضای انجمن بازنشستگان آمریکا بودند، طی ۱۰ سال ارزیابی کردند. آنها به ارتباطی بین پدر بودن و خطر بیماری قلبی-عروقی دست یافتند، با این وجود، آنان مصر بودند که این یافته‌ها دال بر ارتباط علت و معلولی این دو پدیده نیست. دکتر «یسنبرگ» می‌گوید: «این بزرگ‌ترین پژوهشی است که در آمریکا انجام شده تا ارتباط بین پدر بودن و بیماری‌های قلبی-عروقی را بررسی کند.» نویسندگان مقاله می‌گویند: آنها این پژوهش را به دقت کنترل کردند تا اثرات متغیرهای سر درمگ‌کننده را روی نتایج تحقیق به حداقل برسانند. دکتر «یسنبرگ» می‌گوید: او این تحقیق را زمانی که در حال گذراندن دوره دستیاری اورولوژی در دانشکاه کالیفرنای سنفرانسیسکو بود، آغاز کرده است و تا زمانی که او به استنفورد پیوست، ادامه یافت. او می‌خواست دریابد که وضعیت سلامت دراز مدت مردان بارور با مردان ناباور متفاوت است یا نه؟ دکتر «یسنبرگ» و گروهش، اطلاعات را از یک مجموعه از پرسشنامه‌ها که اعضای انجمن بازنشستگان آمریکا طی یک دهه کامل کردند، گردآوری کردند. در نهایت جمعیت بررسی

پزشکی

خوراک‌بان

نگاهی به اصول کلی تغذیه کودک

کیفیت غذا از کمیت آن مهم‌تر است



حمید خواجهمپور*

■ رعایت نکات شناخته‌شده و مهم علم تغذیه و پیروی از یک برنامه غذایی مطلوب و هدفمند در اولین سال‌های زندگی، برای دسترسی حداکتری کودک در حال رشد به تمامی مواد غذایی مورد نیاز بدن در این دوران و تأثیر بی‌ظنری که توجه به این امر می‌تواند در سلامت آینده فرد و جامعه داشته باشد، نیازمند مکث و مذاقه بیشتری بوده و سال‌هاست که تمرکز و تلاش برنامه‌ریزان و متولیان سلامتی در کشورهای توسعه‌یافته نیز در راستای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های گوناگون در سنین بالاتر، بر محور آموزش و اصلاح تغذیه از دوران خردسالی قرار گرفته است. در این زمینه، تجربیات متعدد و پایش‌های ادواری کنترل‌شده نشان داده‌اند که مداومت و برخورد مکرر کودک با غذای سالم و عادت به مصرف مواد غذایی مناسب از سنین پایین، می‌تواند در شکل‌گیری طبیعی ذائقه و در نتیجه عدم تمایل فرد به استفاده از مواد غذایی مضر در سنین بالاتر مفید و موثر واقع شود. بنابراین بدیهی است که در این روند، نقش والدین در چگونگی آغاز تغذیه کودک با غذاهای گوناگون و شروع آشنایی ذائقه او با طعم‌های مختلف، بسیار مهم و اساسی است.

پیش از این دیدیم که بهترین و کامل‌ترین غذای کودک در شش ماه اول زندگی شیر مادر است و از شش ماهگی باید با افزودن غذای کمکی به وعده‌های شیر مادر، همگام با افزایش نیاز کودک به کالری و مواد غذایی گوناگون، به مرور او را با تغذیه سالم و مناسب آشنا کنیم، به نحوی که بتوان از پایان سال اول، کم‌کم تعداد وعده‌های شیر مادر را به حداقل رسانده و در ۱۸ ماهگی یا دو سالگی به‌طور کامل استفاده از شیر مادر را قطع کرد. تا زمانی که طفل از نعمت تغذیه با شیر مادر برخوردار است علاوه بر تامین کالری و مواد مورد نیاز، وجود انواع آنتی‌بادی‌ها و فاکتورهای تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن در شیر مادر، کودک را در مقابله با عفونت‌ها و بیماری‌های گوناگون یاری می‌کنند. به نحوی که در مواقع ابتلا به بیماری، می‌توان به آن به عنوان بهترین منبع تغذیه تکیه کرد. اما با اتمام مرحله، استفاده از شیر مادر، توجه به اینکه هنوز سیستم ایمنی به کمال نرسیده، اهتمام بیشتر به نوع و میزان مواد مغذی که از راه غذا در اختیار کودک قرار داده می‌شود، الزامی است. این مساله تقریبا در مورد سایر ارگان‌های بدن نیز صادق



است و مطمئنا در جهت تکامل و رشد آنها نیاز به عناصر و ترکیباتی است که همگی باید از راه غذا به دست آیند. این آگاهی مهم اما ناقص که فرزندان برای رشد خود نیاز به تغذیه کافی دارد در بسیاری از مواقع گمراه‌کننده است و باعث می‌شود والدین عزیز بکوشند که به هر قیمتی فرزندان غذا بخورند اما «چه چیز؟»، «چقدر؟» و «چه موقع؟» برایشان در اولویت بعدی قرار دارد. این مساله در شکل‌های مختلفی قابل مشاهده است. مثلا در برخورد با اولین عدم تمایل کودک به مصرف غذای سالمی که برایش تهیه کرده‌اند، به صرف اینکه حتما غذایی به خورد او بدهند فوراً به سمت غذاهای طعم‌دار و پرچرب می‌روند و ناخولسته قدم در راهی می‌گذارند که کلاما بر خلاف هدف و مقصودشان، آینده خوشی را برای فرزندان‌شان به ارمان نخواهد آورد. مصرف این‌گونه غذاها علاوه بر ایجاد کالری بالا و سیری کاذب که کودک را از مصرف میان‌وعده‌هایی مانند میوه و شیر محروم می‌کند، ذائقه او را هم برای آینده به سمتی سوق می‌دهد که می‌دانیم، در بسیاری از مواقع دیدم‌ام که کودکی با اضافه وزن به پزشک مراجعه می‌کند، ولی دچار مشکلات گوناگونی است که همگی آنها ناشی از تغذیه نامناسب است. متأسفانه در اثر همین‌شینی مهرمادری با ناآگاهی، از این دست موارد در تمامی اقشار جامعه، چه مرفه و چه محروم قابل مشاهده است. بنابراین در مواجهه با سوال «کودکان را چگونه تغذیه کنیم؟» نیازمند بررسی سه نکته هستیم:

۱- چه مواد غذایی باید در برنامه روزانه یا هفتگی کودکان باشد که برآورده‌کننده تمامی نیازهای او باشد؟

۲- آنها را چگونه طبخ کنیم؟

۳- هر کدام از آنها را چگونه و در چه زمانی به کودکان بدهیم؟

از آنجا که اساس علم تغذیه در تمام زندگی بر پایه جواب به این سه سوال است ما هم سعی می‌کنیم به اختصار و در چند قسمت پیاپی به برخی نکات مهم برای نزدیک شدن به جواب این پرسش‌ها بپردازیم. تنها در اینجا اشاره می‌کنیم که برای رسیدن به پاسخ سوال اول باید کمی بیشتر از هرم غذایی بدانیم. جدول پرسش دوم، متضمن بحث در مورد اثرات طبخ و فرایند و مضرات انواع آن است و سوال سوم هم مساله‌ای است ترکیبی و پیچیده شامل نکات جسمانی و روانی که آگاهی از روند رشد و افت و خیزهای آن می‌تواند به ما کمک کند.

*کارشناس تغذیه