

تجربه ناقص دارو یار برای
تجهیزات پزشکی تکرار
نشود



سوختگی حرارتی،
شایع ترین و قابل پیشگیری
ترین نوع سوختگی



رفع چاقی صورت با آرایش اصولی

به گزارش سلامت نیوز، هر صورتی فرم و ویژگی های خاص خودش را دارد اما گاهی برحسب سلیقه یا حتی برای تنوع دوست داریم مدل صورت خود را کمی تغییر دهیم یا کاری کنیم که ایرادهای آن را بپوشانیم این مسئله شاید برای کسانی که صورت هایی چاق و گرد دارند بیشتر پیش بیاید.

صفحه ۲



عوارض خوددرمانی با گیاهان دارویی

مصرف خودسرانه گیاهان دارویی معضلی است که چند سالی است گریبانگیر جامعه شده است. تبلیغات فضای مجازی به این موضوع دامن زده است.

صفحه ۷

خبر پزشکی

داروهایی که خطر لخته شدن خون را افزایش می دهد

به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، این مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به دیابت که از این داروها استفاده می کنند، در مقایسه با افرادی که نوع دیگری از داروهای دیابت را مصرف می کنند، با ۲۰ درصد کاهش احتمال ابتلاء به نوعی لخته خون به نام ترومبوآمبولی وریدی (VTE) روبرو هستند. دکتر «راشد پاتل»، سرپرست تیم مطالعه، گفت: «از دیدگاه بهداشت عمومی، با توجه به میزان شیوع مصرف داروهای GLP-۱، پتانسیلی وجود دارد که ببینیم آیا بار کلی VTE ممکن است در سطح ملی یا جمعیتی کاهش یابد یا خیر، به نظر می رسد خطر VTE به طور مداوم افزایش می یابد.» همانطور که محققان توضیح دادند، VTE ها لخته های رایج و خطرناکی هستند که در رگ ها تشکیل می شوند. دو نوع شناخته شده VTE ها آمبولی ریوی است که در آن لخته ها به ریه ها می روند و ترومبوز ورید عمقی (DVTs) که در آن لخته ها اغلب در پاها ایجاد می شوند. هر نوع VTE در صورت عدم درمان می تواند منجر به بستری شدن در بیمارستان و مرگ شود. محققان بیش از ۵۵۸۰۰۰ آمریکایی را که در پایگاه داده مراقبت های بهداشتی بزرگ ثبت نام کرده بودند، به دو گروه تقریباً ۲۷۹۰۰۰ نفری تقسیم کردند: افرادی که از داروی GLP-۱ برای کمک به کنترل دیابت خود استفاده می کردند و افرادی که از نوع قدیمی تر دارو دیابت به نام DPP۴i استفاده می کردند. برخلاف داروهای GLP-۱، DPP۴ باعث کاهش وزن نمی شود. در یک سال، به طور متوسط ۶.۵ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ بیمار، لخته VTE را در میان گروهی که داروی GLP-۱ مصرف می کردند، تجربه کردند، در حالی که این رقم در بین افرادی که نوع دیگر داروی دیابت را دریافت می کردند، ۷.۹ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر بود.

پاتل و همکارانش خاطرنشان کردند که این دارو باعث کاهش ۲۰ درصدی خطر لخته شدن خون شد. کاهش خطر برای هر دو آمبولی ریه و DVT مشاهده شد.

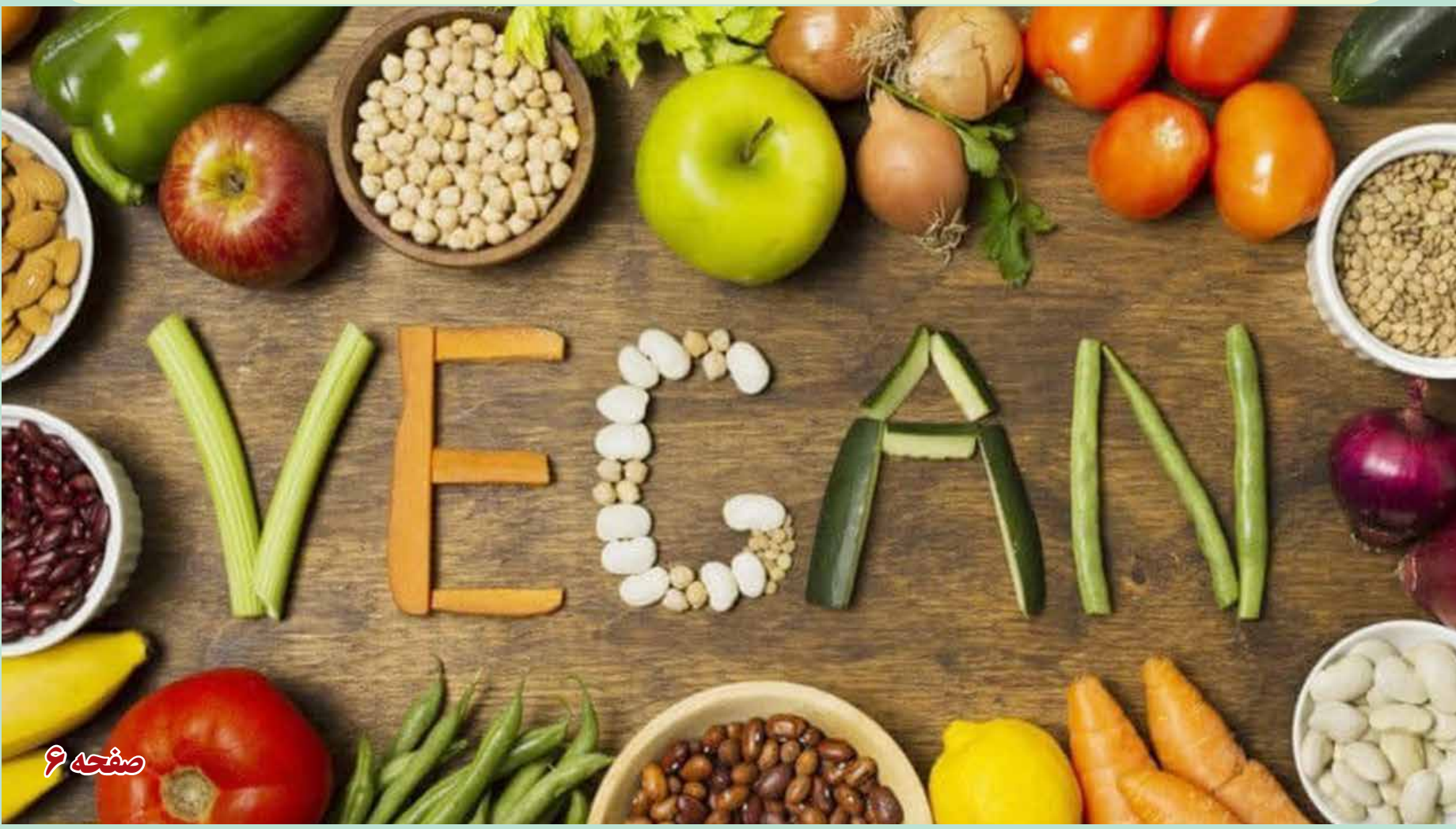
به گفته محققان، اهمیتی نداشت که بیمار قبل از مصرف GLP-۱ چاق بود یا نه - مزایای آن از نظر خطر لخته شدن خون مشابه بود. بنابراین مشخص نیست که مکانیسم GLP-۱ در کاهش خطر لخته شدن خون چیست: کاهش وزن یا وجود مکانیسم دیگر.

پاتل گفت: «ما به مطالعات بیشتری برای تعیین مکانیسم بالقوه، چه از طریق کاهش وزن یا برخی روش های دیگر نیاز داریم.»

اندر مزایا و معایب گیاهخوار شدن

پژوهش های علمی نشان داده اند رژیم گیاهخواری می تواند به کاهش خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲، فشار

خون بالا و حتی برخی از انواع سرطان کمک کند.



صفحه ۶

شیوع دیابت در کشور به ۱۴ درصد رسیده است



ریبسی با بیان اینکه کیفیت خدمات به معنی رضایت داشتن مشتری است، افزود: باید رضایت مشتری را درست تعریف کنیم؛ رضایت باید برای ارائه دهنده و گیرنده خدمات ارزش افزوده به همراه داشته باشد و بیمار در زمان مراجعه به پزشک و مراقب سلامت باید بسته خدمتی خوب و مناسب دریافت کند همیشه رضایت مشتری از مسیر رضایت ارائه کننده خدمات می گذرد. اگر ارائه دهنده خدمات را راضی کردیم مراجعه کنندگان ما نیز راضی خواهند بود بنابراین برای افزایش کیفیت باید رضایت کارکنان نظام سلامت را جلب کنیم.

در این نشست که حجت الاسلام رجیبان، امام جمعه شهرستان، محمدی نماینده مردم فسا در مجلس شورای اسلامی، رضایی، معاون سیاسی و امنیتی استانداری فارس و جمعی از مسئولان شهرستان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی فسا حضور داشتن، گزارشی از عملکرد دانشگاه علوم پزشکی فسا در طول سه سال گذشته توسط دکتر رضاییان، رییس سابق این دانشگاه ارائه و مهمترین برنامه های آینده این دانشگاه توسط دکتر پزشکی، سرپرست دانشگاه علوم پزشکی فسا تشریح شد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه شیوع دیابت در کشور به ۱۴ درصد جمعیت کشور رسیده است، گفت: در حال حاضر حدود ۸ میلیون نفر در کشور مبتلا به دیابت هستند. به گزارش خبرگزاری مهر، علیرضا ریبسی در آیین تکریم و معارفه رییس و سرپرست دانشگاه علوم پزشکی فسا در تالار شهدا و مدافعان سلامت بیمارستان امام حسین (ع) فسا، با تأکید بر اینکه حتی بیماری های ارثی را قبل از آسیب رساندن به قلب و کلیه می توان شناسایی و کنترل کرد، گفت: آموزش سبک درست زندگی به مردم و هدایت به سمت پیشگیری از بیماری ها و زندگی سالم قطعاً می تواند راهگشا باشد.

وی با اشاره به تاریخچه درخشان شهرستان فسا در حوزه بهداشت از قبل از انقلاب تاکنون افزود: خیلی از کارهای حوزه بهداشت در کشور از جمله تأسیس شبکه بهداشت و درمان در این شهرستان شروع شده و فسا همواره یکی از شهرهای پیشرو بوده است.

معاون وزیر بهداشت وضعیت نظام سلامت را نامناسب و پرداختی از جیب بیماران را بالا دانست و گفت: بودجه کشور دارای محدودیت هایی است بنابراین نیاز به مدیریت منابع و ساماندهی نظام سلامت داریم. اضافه شدن امکانات درمانی در مناطق مختلف مهم است اما باید قبل از آن، بر پیشگیری از بیماری ها تمرکز کرده و بار بیماری ها را کاهش دهیم.

ریبسی با تأکید بر اهمیت سرمایه گذاری در سطح یک خدمات و پیشگیری از بیماری ها با مراقبت های بهداشتی، یادآور شد: یکی از وظایفی که در قانون برنامه هفتم توسعه بر عهده دولت و وزارت بهداشت گذاشته شده، اجرای برنامه پزشک خانواده به عنوان یکی از راه های ساماندهی نظام سلامت است که البته سالهاست در استان های فارس و مازندران شروع شده اما فقط محدود به سطح یک خدمات است.

وی ادامه داد: تا زمانی که برنامه پزشکی خانواده در سطوح دو و سه خدمات، اجرایی نشود قطعاً پویایی و اثربخشی لازم را ندارد. این برنامه باید به درستی با توسعه زیرساخت شبکه بهداشت کشور و فراهم کردن الزامات آن اجرایی شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت کمک و حمایت دولت، مجلس و مردم را در اجرای برنامه های حوزه سلامت به ویژه برنامه پزشکی خانواده ضروری دانست و گفت: با شناختی که از فسا داریم این شهرستان می تواند یکی از شهرستان هایی باشد که این الگو را کامل کند و یکی از اولین و بهترین ها در اجرای کامل و دقیق پزشکی خانواده در دولت چهاردهم باشد.

طلاق مهم‌ترین عامل ایجاد آسیب‌های اجتماعی

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: طلاق مهم‌ترین عامل رقم خوردن آسیب‌های اجتماعی است؛ با طلاق کودک و زن بی سرپرست تولید شده و بار اضافی بردوش بهزیستی می‌گذارد؛ لذا مداخله در طلاق یک اقدام مهم است.

به گزارش خبرگزاری مهر، سیدجواد حسینی معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر این نکته که اعتقادی به تغییر مدیران بدون داشتن طرح و برنامه ندارد گفت: تغییرات زمانی رخ می‌دهد که به یقین برسیم طرح‌ها و برنامه‌ها با نفر جدید بهتر اجرا خواهد شد.

وی یکی از برنامه‌های اصلی سازمان بهزیستی را استفاده بیشتر از ظرفیت‌های مردمی و تشکل‌ها عنوان کرد و ادامه داد: معتقدم بهترین راهکار برطرف کردن ناترازی‌ها در منابع و نیروی انسانی استفاده از ظرفیت‌های مردمی است.

رئیس سازمان بهزیستی افزود: به همین منظور توسعه کمی و کیفی تشکل‌ها مطابق ۱۲ استراتژی اعلام شده در دستور کار قرار گرفته است. همچنین استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلب در قالب شبکه داوطلبان باید در دستور کار قرار گیرد.

وی یادآور شد: ایجاد شبکه داوطلبان به جد در دستور کار قرار دارد و به زودی عملیاتی می‌شود. ضمن اینکه در طرح بهزیست محله می‌توان از ظرفیت‌های تشکل‌ها، مردم و

سایر دستگاه‌ها در محلات با رویکرد فعال و در راستای توانمندسازی بهره ببریم. ما در بسیاری از مراکز منفعل هستیم یعنی منتظریم تا مردم به ما رجوع کنند در حالی که با رویکرد فعالانه ما باید به سراغ جامعه هدف برویم. حسینی خاطرنشان کرد: اکنون خدمات دسترس پذیر شده است اما توانمند سازانه نیستند. توانمند سازانه به معنای مشارکت با مردم است نه برای مردم، مشارکت واقعی و تقاضامحور و نظام مند است.

وی با بیان اینکه مدارس باید تبدیل به کانون فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی شوند گفت: در این مدارس با استفاده از نیروها و تشکل‌های داوطلب به آموزش سالمندان و سالمند یاران می‌پردازیم، همچنین آموزش پیشگیری از معلولیت و تاب‌آوری در زندگی از جمله خدماتی است که می‌توان ارائه کرد.

حسینی اضافه کرد: طلاق مهم‌ترین عامل رقم خوردن آسیب‌های اجتماعی است؛ با طلاق کودک و زن بی سرپرست تولید می‌شود و بار اضافی بر دوش بهزیستی می‌گذارد؛ لذا مداخله در طلاق یک اقدام مهم و اساسی است. اگر امروز بگویند یک آسیب انتخاب کنید که یک درجه کاهش یابد قطعاً طلاق را انتخاب می‌کنیم.

تجربه ناقص دارویار برای تجهیزات پزشکی تکرار نشود

عهده داره، زبان‌پار خوانند و بر نقش محوری وزارت بهداشت در این زمینه تأکید کرد.

رئیس زاده با اشاره به تجربه ناقص طرح «دارویار»، افزود: نباید اشتباهات گذشته در اجرای طرح‌های کلان سلامت تکرار شود. تجربه دارویار به دلیل عدم پیش‌بینی فرآیندهای جبرانی کامل و جامع، مشکلات بسیاری را برای نظام سلامت کشور به همراه داشت. چنین وضعیتی نباید در حوزه تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی تکرار شود.

وی تأکید کرد: زنجیره تشخیص و درمان کشور نیازمند حمایت پایدار و اجرای سیاست‌های کارشناسی شده است. رئیس زاده خاطرنشان کرد: آزمایشگاه‌ها و تجهیزات مرتبط، از جمله بخش‌های حیاتی نظام سلامت هستند و هرگونه اختلال در تأمین منابع و امکانات این بخش‌ها، تأثیری مستقیم بر سلامت و رفاه جامعه خواهد داشت.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی، همچنین از مسئولان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت درخواست کرد با همکاری نزدیک با جامعه پزشکی، راهکارهای جبرانی مناسب برای حذف ارز سوبسیددار طراحی و اجرا کنند.

وی افزود: حفظ کیفیت خدمات درمانی و دسترسی عادلانه مردم به این خدمات، از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت است.



رئیس کل سازمان نظام پزشکی، با اشاره به نگرانی‌هایی که در مورد حذف ارز تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی وجود دارد، گفت: تجربه ناقص دارویار تکرار نشود.

به گزارش خبرگزاری مهر، محمد رئیس‌زاده، بر اهمیت حفظ زیرساخت‌های تشخیص و درمان کشور تأکید و تصریح کرد: حذف ارز سوبسیددار تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی بدون اتخاذ تمهیدات جبرانی لازم، ساختار تشخیصی و درمان کشور را با اختلال جدی مواجه خواهد کرد.

وی، اتخاذ برخی تصمیمات ارزی در حوزه سلامت بدون جلب نظر وزارت بهداشت که تولید اصلی نظام سلامت را بر

سوختگی حرارتی، شایع‌ترین و قابل پیشگیری ترین نوع سوختگی



متخصص جراحی عمومی بیمارستان رجایی قزوین گفت: سوختگی حرارتی که معمولاً در منزل اتفاق می‌افتد، یکی از شایع ترین سوختگی هاست که می‌توان با اقدامات موثر از این نوع سوختگی، پیشگیری کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، علی طارمی‌ها، متخصص جراحی عمومی بیمارستان شهید رجایی قزوین، به مناسبت روز ملی پیشگیری از سوختگی، اظهار کرد: در کشور انواع مختلفی از سوختگی شامل سوختگی‌های الکتریکی، حرارتی، شیمیایی و ناشی از رعد و برق مشاهده می‌شود.

وی با تأکید بر اینکه شایع‌ترین نوع این حوادث، سوختگی حرارتی است، افزود: این نوع سوختگی عمدتاً در محیط‌های خانگی رخ می‌دهد و نیازمند توجه ویژه به نکات ایمنی در منازل است. وی تأکید کرد: رعایت نکاتی ساده اما ضروری مانند استفاده از دستکش در هنگام پخت‌وپز، قرار دادن دستگیره قابلمه‌ها به سمت داخل اجاق، پرهیز از گذاشتن ظروف حاوی مایعات داغ در لبه میز و دور نگه داشتن کودکان از محیط آشپزخانه، می‌تواند به طور مؤثری



برای نگهداری روغن بهتر است از ظروف شیشه‌ای که رنگ تیره ای دارند استفاده کنید. استفاده از شیشه‌های معمولی موجب می‌شود تا روغن در معرض نور قرار بگیرد و کیفیت آن کاهش پیدا کند.

به گزارش خبرگزاری مهر، یکی از سوالات رایج مردم در خصوص روغن نحوه نگهداری و مصرف و پسماند آن است. این موضوعات بسیار مهم هستند و با سلامتی ما ارتباط مستقیمی دارند. بنابراین برای حفظ کیفیت روغن باید یک سری نکات نیز رعایت شود که این نکات شامل موارد زیر است:

۱. قرار دادن روغن در ظرف در بسته

برای نگهداری روغن باید آن را در ظرف در بسته بریزید و سپس درب ظرف را محکم ببندید تا روغن در معرض اکسیژن هوا قرار نگیرد. اکسیژن موجب کاهش کیفیت روغن و فساد آن می‌شود. به خاطر داشته باشید که بعد از هر بار استفاده از روغن، حتماً درب ظرف را محکم ببندید.

۲. استفاده از ظرف تیره برای نگهداری روغن
برای نگهداری روغن بهتر است از ظروف شیشه‌ای که رنگ تیره ای دارند استفاده کنید. استفاده از شیشه‌های معمولی موجب می‌شود تا روغن در معرض نور قرار بگیرد و کیفیت آن کاهش پیدا کند. برای نگهداری روغن بهتر است از شیشه‌هایی که رنگ آن سبز یا آبی است استفاده کنید.

برای نگهداری انواع روغن به هیچ عنوان از ظروف آهنی و مسی استفاده نکنید. قرار گرفتن روغن در ظروف فلزی موجب ایجاد واکنش شیمیایی و ایجاد ماده‌ای سمی می‌شود.

۳- ریختن روغن در ظرف کوچک

برای استفاده راحت از روغن و همچنین جلوگیری از قرار گرفتن حجم زیادی از روغن در معرض هوا، بهتر است هر بار مقداری از روغن را به یک شیشه کوچک منتقل و از آن استفاده کنید. سپس می‌توانید هر بار بعد از تمام شدن ظرف روغن، آن را دوباره پر کنید.

۴- توجه به زمان نگهداری روغن

مدت زمان نگهداری انواع روغن متفاوت است و از همین رو باید به این موضوع توجه ویژه داشته باشید. حتماً به تاریخ تولید و انقضا روی بسته بندی روغن توجه کنید و از مصرف روغن‌های تاریخ گذشته خودداری کنید.

۵- قرار دادن روغن در مکان مناسب

برای جلوگیری از کاهش کیفیت روغن باید آن را در مکانی

افزایش تولید

شیر خشک رژیمی

برای کوه‌گان



قوطی فراتر برود.

صفا با اشاره به عملکرد تولیدکنندگان اظهار داشت: تولیدکنندگان داخلی با افزایش ظرفیت تولید و پایداری در تأمین نیازها، نقش مهمی در این حوزه ایفا کرده‌اند. همچنین ورود بازیگران جدید به این صنعت، سهم قابل توجهی در افزایش تولید و بهبود بازار داشته است.

وی تأکید کرد: توسعه زیرساخت‌های تولید و حضور تولیدکنندگان جدید، علاوه بر افزایش رقابت در بازار، کیفیت محصولات را نیز بهبود بخشیده است و این امر نقش مهمی در تأمین سلامت تغذیه کودکان دارد.

سرپرست فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو از افزایش تولید شیرخشک رژیمی برای کودکان زیر دو سال خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، علی صفا، با اشاره به روند صعودی تولید شیرخشک رژیمی طی سال‌های اخیر گفت: طبق آمار موجود، میزان تولید شیرخشک رژیمی از سال ۱۳۹۸ تاکنون به طور قابل توجهی افزایش یافته است و در سال ۱۴۰۲ تولید این محصول به حدود ۶۱ میلیون قوطی رسید.

وی افزود: این روند در ۶ ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۳ نیز ادامه داشته و پیش‌بینی می‌شود تولید امسال از حدود ۶۲ میلیون

رعایت چه مواردی برای حفظ کیفیت روغن خوراکی

ضروری است

خنک و تاریک قرار دهید. دمای بالا باعث اکسیداسیون روغن و کاهش کیفیت آن می‌شود؛ بنابراین. بهترین مکان برای نگهداری طولانی مدت انواع روغن، در کابینت است. به خاطر داشته باشید که اگر کابینت شما در معرض گرما و رطوبت قرار دارد، برای نگهداری روغن مناسب نیست.

۶- نگهداری برخی روغن‌ها در یخچال

برخی از روغن‌های خوراکی تنها باید در یخچال نگهداری شوند، در مقابل قرار دادن برخی دیگر از روغن‌ها در یخچال موجب کدر و خراب شدن آن می‌شود. به خاطر داشته باشید که برای استفاده از روغن بعد از نگهداری در یخچال، باید آن را از یک ساعت قبل خارج کنید و زمانی که روغن به دمای اتاق رسید، آن را مصرف کنید.

۷- قرار دادن روغن جامد در مکان مناسب

روغن جامد باید در ظرف در بسته نگهداری شود. به خاطر داشته باشید که باز بودن درب روغن و همچنین استفاده از قاشق آلوده برای برداشتن این روغن موجب فاسد شدن آن می‌شود. پس حتماً از قاشق تمیز برای برداشتن روغن از داخل ظرف استفاده کنید.

چطور روغن باقی مانده از سرخ کردن مواد غذایی را دور بریزیم؟

۱. برای دفع مناسب روغن را داخل سینک نریزید زیرا باعث مسدود شدن لوله‌ها و گرفتگی آنها می‌شود. همچنین این روغن‌ها در فاضلاب‌های شهری انباشته می‌شود. روغن و چربی مانند یک چسب عمل می‌کنند و ذرات ریز متفاوت در فاضلاب را به شکل یک کوه چربی به یکدیگر می‌چسبانند که باعث گرفتگی می‌شود و حذف آنها نیازمند عملیاتی هزینه‌بر برای دولت است.

۲. همچنین روغن را مستقیم بدون هیچ پوششی مستقیم داخل کیسه زباله نریزید. زیرا این کار باعث ایجاد میکروب و به وجود آمدن حشرات و جوندگان می‌شود.

۳. نحوه صحیح پسماند روغن این است که روغن استفاده شده را بذارید تا خنک شود. سپس آن را داخل یک بطری پلاستیکی مثل ظرف نوشابه یا آبیوه یا داخل کیسه فریزر بریزید درب آن را محکم کنید و داخل کیسه سطل زباله بیندازید.

شیوه تشخیص روغن فاسد

اگر از روغن خوراکی به‌درستی نگهداری نکنید، ممکن است پیش از سررسید تاریخ انقضا، خراب شود. روغن نیز مانند سایر موادغذایی، پس از مدتی فاسد می‌شود. علائم فساد روغن عبارت‌اند از:

۱. تغییر رنگ: روغن مایع فاسد معمولاً تیره‌تر از روغن تازه است.

۲. تغییر بو: روغن فاسد معمولاً بوی بدی شبیه به بوی سوختگی دارد.

۳. تغییر طعم: اگر روغن فاسد شود، طعم بدی دارد.

۴. کدر شدن: اگر روغن شفاف رو به کدر شدن رفت، به معنی فاسدشدن آن است.

۵. ایجاد رسوب: وجود رسوب‌هایی در روغن مایع و کثیف‌بودن آن، نشانه‌ای از خراب‌بودن آن است.

خبر

ارتباط فعالیت‌های تحریک ذهنی در زمان استراحت با سلامت بهتر مغز

بر اساس مطالعه محققان استرالیایی، درگیر شدن در فعالیت‌های تحریک‌کننده ذهنی در زمان استراحت، مانند مطالعه، می‌تواند برای سلامت مغز مفید باشد. به گزارش خبرنگار مهر به نقل از رویترز، در یک مطالعه جدید، محققان دانشگاه استرالیای جنوبی دریافتند که برخی از فعالیت‌های بدون تحرک یا در حال نشستن برای عملکرد شناختی بهتر از سایرین هستند.

محققان الگوهای فعالیت ۲۴ ساعته ۳۹۷ بزرگسال ۶۰ سال و بالاتر را ارزیابی کردند و دریافتند که فعالیت‌های محرک اجتماعی یا ذهنی مانند مطالعه، نواختن آلات موسیقی، کاردستی یا صحبت با دیگران برای حافظه و توانایی‌های فکری مفید است.

مشاهده شد که تماشای تلویزیون یا بازی‌های ویدئویی مضر است.

پسر بچه‌ها بیشتر دچار اختلالات گفتاری هستند

رئیس انجمن علمی گفتار درمانی ایران، درباره وضعیت شیوع اختلالات گفتاری در گروه سنی کودکان و تفاوت آن در بین دختران و پسران، توضیحاتی ارائه داد. به گزارش خبرنگاری مهر، پیام سید کلاته، در افتتاحیه هجدهمین کنگره ملی گفتار درمانی که در هتل المپیک تهران برگزار شد، درباره وضعیت رشته گفتار درمانی در ایران و پوشش بیمه‌ای خدمات گفتار درمانی، اظهار کرد: طبق آخرین آمارها، بیش از ۴۰۰۰ گفتاردرمانگر در کشور داریم که دارای شماره نظام پزشکی هستند. از این تعداد حدود ۳۰۰۰ نفر دارای مدرک کارشناسی هستند و بنابراین درمان‌ها و آموزش‌هایی که در این زمینه به دانشجویان ارائه می‌شود باید کیفیت بالایی داشته باشد تا دچار مشکل نشویم.

وی اضافه کرد: متأسفانه پوشش بیمه‌ای خدمات کامل نیست و بیمه‌های تکمیلی تا سقف مشخص و بیمه سلامت تا حدودی این خدمات را پوشش می‌دهند، در عین حال، پرداختی بیمه‌ها به همکاران ۵ تا ۶ ماه نیز تأخیر دارد که باعث لغو قرارداد بسیاری از گفتاردرمانگرها با سازمان‌های بیمه شده است.

سیدکلاته افزود: در حال حاضر شیوع اختلالات گفتار و زبان نسبت به دهه‌های قبل بسیار بیشتر شده که از جمله دلایل آن می‌تواند سن بالای ازدواج، جمعیت کمتر خانواده‌ها و زندگی آپارتمانی و استفاده از

یک قطره خون شما برای دورهمی بیماران کافی است

سازمان انتقال خون، این روزها با صدور اطلاعیه‌هایی، از هموطنان برای اهدای خون به بیماران دعوت به عمل می‌آورد. به گزارش خبرنگار مهر، تعطیلی‌های چند روز گذشته بر اثر آلودگی هوا و سرما، دست به دست هم داده تا شاهد کاهش مراجعات هموطنان به مراکز اهدای خون باشیم. این در حالی است که، نیاز به خون در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، هیچ وقت پایان نمی‌یابد.

حالا در آستانه شب یلدا و دورهمی های خانوادگی، به فکر بیمارانی باشیم که با یک قطره از خون شما، می‌توانند دورهمی یلدایی در بیمارستان داشته باشند. اتاق‌های عمل، نیازمند خون هستند و این خون‌ها از رگ‌های شما هموطنان وارد کیسه‌های خون می‌شود تا به اتاق عمل برده شود.

سمانه پریچیان مسئول بخش اهدای خون، گفت: مراجعه داوطلبان برای اهدای خون از چند هفته پیش کاهش یافته است.

بشیر حاجی بیگی سخنگوی سازمان انتقال خون ایران نیز افزود: سازمان انتقال خون باید نیاز بیماران در هزار و ۶۶ بیمارستان را تأمین کند.

در همین حال، سازمان انتقال خون از هموطنان درخواست کرده است که در روزهای سرد و آلوده نیز بیماران را با اهدای

به گزارش خبرنگاری مهر، محمد جواد فاطمی گفت: دستگاه‌ها، صنایع و سازمان‌های مختلف مانند دخانیات، وزارت نیرو، نفت و صنعت می‌توانند در تشکیل صندوق حوادث سوختگی، مشارکت کنند تا سوختگی و بیماران، حمایت شوند.

وی با بیان اینکه در قبوض برق و گاز، بهایی تحت عنوان حوادث از مشترکان دریافت می‌شود، افزود: پرداختی‌های قبوض برق و گاز از سوی مشترکان لازم است در یک صندوق جمع و برای حمایت از بیماران سوختگی هزینه شود اما در حال حاضر اطلاعاتی در مورد این وجوه دریافتی در قبوض و نحوه هزینه کرد آنها نداریم. فاطمی از وجود یک هزار و ۲۵۰ تخت سوختگی در کشور خبر داد و گفت: طبق برآوردی که وزارت بهداشت در سال ۹۴ داشت، تعداد تخت‌های سوختگی در کشور باید حداقل ۲ هزار و ۵۰۰ تخت سوختگی باشد که در حال حاضر حداقل یک هزار و ۲۰۰ تخت سوختگی نیاز داریم.

رئیس سابق بیمارستان حضرت فاطمه (س) تهران با بیان اینکه بهترین کار این است که بخش‌های سوختگی در بیمارستان‌های عمومی باشد، گفت: بیمار سوختگی فقط با مشکل سوختگی به بیمارستان مراجعه نمی‌کند و گاهی این افراد از ارتفاع سقوط می‌کنند و با شکستگی اندام‌ها و یا ستون فقرات روبرو هستند و یا بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های قلبی یا دیابت دارند و

یا در روند درمان، دچار خونریزی گوارشی می‌شوند. وی اضافه کرد: همه بیماران سوختگی فقط به تخصص جراح سوختگی نیاز ندارند، بلکه سوختگی، یک بیماری است که ارگان‌های مختلف را درگیر می‌کند و نیاز به متخصص‌های مختلف از جمله تغذیه، قلب و عروق، ارتوپدی، جراحی پلاستیک و گوارش نیاز دارد که در بیمارستان‌های تک تخصصی، حضور متخصصان مورد نیاز رشته‌های دیگر ممکن است امکان پذیر نباشد، بنابراین بهتر است بخش سوختگی در بیمارستان‌های عمومی باشد.

فاطمی از کمبود فعالیت بخش‌های سوختگی در برخی از مراکز استان‌ها خبر داد و گفت: در بسیاری از این مراکز، وضعیت بخش‌های سوختگی مناسب نیست. تنها در چند استان این بخش‌ها شرایط بهتری دارند، اما حتی این مراکز نیز با مشکلات جدی مواجه هستند و به دلیل عدم تخصیص منابع مالی کافی، درمان‌ها نتایج مطلوبی نداشته است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه در بیماری‌های مختلف مانند سرطان، بیماران از اقشار مختلف جامعه شامل اقشار ضعیف و افراد با درآمد بالا هستند، گفت: بیماران با توان مالی بالا، تمایل دارند در هنگام مواجهه با بیماری، انجمن‌های خیریه و حمایتی برای اقشار ضعیف ایجاد کنند اما در حوزه سوختگی، به دلیل اینکه بیشتر بیماران از اقشار ضعیف جامعه هستند، تاکنون انجمن خیریه و حمایتی قابل توجهی در این زمینه شکل نگرفته است.

وی گفت: انجمن ققنوس، اولین انجمنی است که پس از سه انجمن که موفقیت چندانی نداشت، تشکیل شده و ققنوس، تنها انجمن سوختگی فعال و موفق است که از سال ۹۴ تشکیل شده که توانسته فعالیت خود را استمرار دهد و خوشبختانه خیرین خوبی نیز به آن پیوسته اند، اما کار در حوزه سوختگی، دشوارتر از انجمن‌ها و خیریه‌های حمایتی مربوط به سایر بیماری‌ها است.

فاطمی تأکید کرد: انجمن ققنوس برنامه بیشتر در جهت افزایش مسئولیت اجتماعی، آگاه کردن مسئولان، پیشگیری از سوختگی و حمایت از بیماران سوختگی با حفظ احترام آنها فعالیت می‌کند و این انجمن تاکنون حتی یک عکس بیماران سوختگی را برای جمع آوری کمک‌های مالی و ایجاد حس ترحم و دلسوزی بین مردم، پخش نکرده است.

وی افزود: در کنار انجمن ققنوس، مؤسسه مردم نهاد یا انجمن زنو فعالیت می‌کند که در زمینه سوختگی فعال است و به رهیدگان سوختگی در زمینه ایجاد توانایی در بیماران، بازگشت به زندگی عادی و حمایت‌های روانی و آموزشی فعالیت می‌کند.

وی ادامه داد: متأسفانه در حال حاضر تخت‌های سوختگی در کشور ناکافی است، اما به توسعه آن توجهی نمی‌شود. آخرین بیمارستان سوختگی در تهران سال ۱۳۴۱ ساخته شده و بیمارستان سوختگی جدید که احساسی و به دنبال بروز یک حادثه، ساخت آن از سال ۸۰ شروع شده، پس از ۲۳ سال هنوز ناتمام است و مشخص نیست چه زمانی تکمیل و آماده بهره برداری می‌شود.

فاطمی با اشاره به غیراستاندارد بودن برخی بیمارستان‌ها و بخش‌های سوختگی در کشور، گفت: متأسفانه بیمه‌ها پوشش مناسبی برای بیماران سوختگی ندارند و بسیاری از اقلام مورد نیاز بیماران سوختگی، پوشش بیمه‌ای کافی ندارد و آنها مجبورند از بازار آزاد و با قیمت بالا تهیه کنند و خدمات حمایتی به بیماران سوختگی بسیار اندک و پانسمان‌های نوین گران است و اغلب بیماران توان تهیه آنها را ندارند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه بخش خصوصی حاضر به ورود به حوزه سوختگی نیست، افزود: ورود به درمان سوختگی برای بخش خصوصی به دلیل مقررن به صرفه

شنبه ۱ دی ۱۴۰۳. سال سوم. شماره ۱۵۹



صفر تا صد مشکلات سوختگی در ایران

نیودن است و از سوی دیگر سازمان تأمین اجتماعی با وجود کارگاه‌ها و کارخانجات و بیش از ۲۸۰ بیمارستان در کشور دارد اما حتی یک تخت سوختگی هم ندارد، همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی تمایل زیادی به توسعه بخش‌های سوختگی ندارند، چون باعث بالا رفتن هزینه‌های آنها می‌شود.

وی به مشکلات جدی در حوزه‌های درمان و بازتوانی بیماران سوختگی اشاره کرد و گفت: امیدواریم اراده‌ای ملی برای پیشگیری از سوختگی و ارتقای وضعیت درمان و بازتوانی بیماران سوختگی در کشور ایجاد شود چون حق بیماران است که زندگی سالم توأم با شادی و حضور در خانواده، اجتماع و درآمد کافی داشته باشند. رئیس انجمن ققنوس تأکید کرد: متأسفانه به بسیاری از بیماران سوختگی، شغل نمی‌دهند، ظاهر این افراد ممکن است تغییر کند و در جامعه پذیرفته نشوند؛ برخی از افراد از آنها روی بر می‌گردانند، برخی دیگر با تعجب و خیره به آنها نگاه می‌کنند و حتی بعضی‌ها از آنها می‌پرسند چگونه سوختگی برایشان رخ داده است. این برخوردها باعث ناراحتی بیماران می‌شود و علاوه بر مشکلات جسمی، آنها ممکن است با آسیب‌های روانی و اجتماعی نیز مواجه شوند و در نهایت به افراد از کارافتاده‌ای تبدیل شوند که در خانه می‌مانند. در حالی که تمام این حوادث، قابل پیشگیری بوده‌اند. فاطمی خاطرنشان کرد: انجمن ققنوس تلاش دارد در هر سه زمینه پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماران سوختگی مداخله و مشارکت کند تا با وجود همه مشکلات موجود و آسیب‌هایی که ناشی از تحریم و افراد ناکارآمد است. وضعیت در حد توان، بهتر شود.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر اینکه نکته مهم که سوختگی قابل پیشگیری است، اظهار کرد: حوادث و بیماری‌ها، انسان‌ها را تهدید می‌کنند و حوادث به دو دسته قابل کنترل و غیرقابل کنترل تقسیم می‌شوند که متأسفانه در کشورمان فرهنگ پیشگیری در مورد بیماری‌ها و حوادث قابل پیشگیری، ضعیف است.

فاطمی با بیان اینکه حفظ جان و سلامت هر انسان مهم است و هر تلاشی برای کاهش مرگ و میرهای قابل پیشگیری، پسندیده است، افزود: با پیشگیری از بیماری‌ها، حوادث قابل پیشگیری و مرگ و میرهای ناشی از آن در جهت سلامت جمعیت حرکت می‌کنیم، در حالی‌که در این حوادث که اغلب نسل جوان درگیر می‌شوند، تعداد بسیار زیادی از انسان‌ها از دست می‌روند در حالی که می‌توانند برای کشور مفید باشند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با تأکید بر رعایت اصول ایمنی در حوادث قابل پیشگیری، خاطرنشان کرد: متأسفانه بسیاری از افراد تصور می‌کنند که حوادثی از جمله غرق شدگی و سوختگی برای آنها پیش نمی‌آید، در حالی‌که سوختگی به همه ما نزدیک است و با اتفاقات بسیار کوچک و سهل انگاری، سوختگی رخ می‌دهد و باعث می‌شود تمام عمر، درگیر موضوعی باشیم که می‌توانستیم از آن پیشگیری کنیم.

فاطمی اضافه کرد: گاهی سوختگی به دلایل بسیار پیش پا افتاده‌ای رخ می‌دهد. مثلاً موردی داشته ایم که یک دختر ۱۷ ساله هنگام تمیز کردن کفش با بنزین در کنار چراغ دچار سوختگی شده و بیش از ۷۰ درصد بدنش، سوخته است در حالی‌که با در نظر گرفتن امید زندگی حدود ۷۵ سال، تا ۶۰ سال دیگر باید با سوختگی زندگی کند.

وی نقش مدارس، مهدکودک‌ها، دانشگاه‌ها، صدا و سیما و رسانه‌ها را در آموزش و فرهنگ‌سازی پیشگیری از سوختگی مهم دانست و گفت: از سوی دیگر حاکمیت و دولت علاوه بر نقش مهم در آموزش نیز وظایفی در حوزه سوختگی بر عهده دارند که شامل قانون گذاری مناسب و تأکید بر اجرای قانون است. در بسیاری از مواقع قانون داریم اما قوانین، دور زده می‌شوند و یا به طور کامل اجرایی نمی‌شوند، بنابراین مهم است که قوانین بازنگری، ساده سازی و قابل اجرا باشند و سختگیری بیشتری در اجرای قانون داشته باشیم.

رئیس انجمن ققنوس، مهم‌ترین عامل در پیشگیری از سوختگی را استانداردسازی عنوان و تأکید کرد: باید وسایل پخت و پز، وسایل گرمایشی و سایر وسیله‌ها در منازل، استاندارد باشد که در این صورت، خطر سوختگی کاهش می‌یابد. اغلب دستگاه‌ها و سیستم‌های غیراستاندارد مانند اتصالی سیم‌های برق، فیوزهای نامناسب، استفاده از کامپوزیت در نمای ساختمان یا بیمارستان، عدم وجود سیستم اعلام و اطفای حریق در اماکن عمومی یا شرکت‌ها، عدم وجود سیستم استاندارد گرمایشی در مدارس، استفاده از کپسول‌های پیک نیکی یا اجاق گاز و بخاری‌های فاقد ترموکوپل و حتی شیلنگ‌های گاز غیر استاندارد باعث آتش سوزی سوختگی می‌شوند.

به گفته فاطمی، پیشگیری از سوختگی در سه بخش آموزش و فرهنگ‌سازی، قانون گذاری و تأکید بر اجرای قانون و همچنین استانداردسازی با مشارکت مردم و حاکمیت، محقق می‌شود که نیاز به اراده و عزم ملی و سیاست‌گذاری از بالاترین رده اجرایی کشور دارد.

خبر

شایع‌ترین دردها کدامند؟



دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد ایران گفت: : شایع‌ترین دردها در جامعه با توجه به تغییر سبک زندگی دردهای ستون فقرات است. کمردرد بعد از سرماخوردگی دومین درد شایع شناخته شده است.

به گزارش خبرنگاری مهر، محمدحسین دلشاد نایب رئیس و دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد ایران با اشاره به جزئیات برگزاری ششمین کنگره بین‌المللی اینترنتشنال درد و پانزدهمین کنگره انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران که در روزهای ۶ و ۷ دی ماه در مرکز همایش‌های ایران مال تهران برگزار می‌شود، بیان داشت: این کنگره با حضور اساتید و صاحب نظران رشته فوق تخصصی درد و رشته‌های مرتبط مانند جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی داخلی مغز و اعصاب و روماتولوژی برگزار می‌شود تا نقطه نظرات خود را ارائه کنند. همچنین درباره آخرین یافته‌های مرتبط با طب درد در این کنگره صحبت و در پتل‌های تخصصی موارد به چالش کشیده می‌شود.

متخصص بیهوشی و فوق تخصص درد گفت: در همراهی با این کنگره نمایشگاهی از آخرین دستوردهای شرکت‌های معتبر دارویی، تجهیزات پزشکی و دانش بنیان برگزار می‌شود که محصولات و داروهای وارداتی و تکنولوژی‌های برتر در حوزه درد را معرفی می‌کند، همچنین کارگاه‌های آموزشی در قالب آموزش بلوک‌های عصبی با استفاده از سونوگرافی خواهم داشت، که موضوعات منحصر به فردی دارد و برای اولین بار در این سطح آموزشی برگزار می‌شود.

دلشاد افزود: در کنگره امسال سعی شده تا از همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور حضور داشته باشند و درباره موضوعات جدید و نوین در زمینه رشته درد گفت‌وگو کنند،

همچنین از سخنرانی اساتید برجسته خارجی به صورت آنلاین و ویدئوکل بهره خواهیم برد، که از کشور عراق نیز یک مهمان ویژه که معروف‌ترین فوق تخصص درد است در کنگره حضور خواهد داشت.

رئیس ششمین کنگره بین‌المللی اینترنتشنال درد اضافه کرد: برگزاری این چنین کنگره‌ای با این وسعت و سطح از سخنرانی بسیار سخت بوده و از ماه‌ها قبل برای آن برنامه‌ریزی شده است.

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد ایران در ادامه به شایع‌ترین دردها اشاره کرد و اظهار داشت: شایع‌ترین دردها در جامعه با توجه به تغییر سبک زندگی، دردهای ستون فقرات است که کمردرد بعد از سرماخوردگی دومین علت شایع مراجعه یک فرد به مراکز درمانی است که شایع‌ترین درد شناخته شده است.

وی ادامه داد: دردهای سر و گردن، دردهای با منشأ سر و صورت، دردهای بیماران سرطانی و دردهای مفصلی از دیگر دردهای هستند که به عنوان شایع‌ترین دردها محسوب می‌شوند.

فوق تخصص درد در مورد دردهای جدی و خطرناک گفت: دردهایی که باید جدی گرفته شود دردهای مزمن هستند که بیش از ۳ ماه به طول می‌کشند، به داروهای خوراکی جواب نمی‌دهند و زندگی فرد را مختل می‌کنند. البته دردهایی که مختل بعد از عمل جراحی نیز به آن دچار می‌شوند باید مورد توجه باشد.

دلشاد در پایان اظهار داشت: خوشبختانه اکنون در همه دنیا به خصوص کشورهای پیشرفته کنترل دردهای مزمن جدی است که سعی می‌شود بر روی آن سرمایه گذاری گسترده‌ای انجام شود و با روش‌های نوین درمانی کنترل شوند.

غذاهای خیابانی و رستورانی حاوی چربی ترانس

هستند

بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، غذاهای خیابانی و رستورانی اغلب حاوی چربی ترانس تولید شده صنعتی هستند.

به گزارش خبرگزاری مهر، بیماری‌های قلبی عروقی عامل اصلی مرگ و میر در جهان است. عوامل خطر عمده عبارتند از رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی، مصرف دخانیات و الکل.

در میان سایر عوامل غذایی، مصرف زیاد چربی ترانس خطر مرگ به هر دلیلی را تا ۳۴ درصد، مرگ ناشی از بیماری عروق کرونر قلب را تا ۲۸ درصد و بیماری عروق کرونر قلب را تا ۲۱ درصد افزایش می‌دهد. مصرف چربی ترانس عامل مرگ زودرس ۵۰۰ هزار مرگ زودرس ناشی از بیماری عروق کرونر در هر سال در سراسر جهان است.

چربی ترانس یا اسیدهای چرب ترانس (TFA)، اسیدهای چرب غیراشباع هستند که از منابع صنعتی یا طبیعی به دست می‌آیند. بیش از ۲۷۸ هزار مرگ سالانه در سطح جهان را می‌توان به مصرف چربی ترانس تولید صنعتی نسبت داد. چربی ترانس شیرین‌ها را مسدود می‌کند و خطر حمله قلبی و مرگ را افزایش می‌دهد.

TFA یا اسیدهای چرب غیر اشباع با حداقل یک پیوند کربن-کربن دوگانه در پیکربندی ترانس هستند. چربی ترانس تولید شده صنعتی را می‌توان در مارگارین، روغن نیمه جامد، غذاهای سرخ شده و محصولات پخته شده مانند کراکر، بیسکویت و کیک و دونات یافت.

غذاهای خیابانی و رستورانی پخته

و سرخ شده اغلب حاوی چربی

ترانس تولید شده صنعتی

هستند. چربی ترانس

همچنین می‌تواند

به طور طبیعی در

گوشت و غذاهای لبنی

حیوانات نشخوارکننده (مانند

گاو، گوسفند، بز) یافت شود.

چربی‌های ترانس تولید شده در صنعت

را می‌توان حذف کرد و با چربی‌ها یا

روغن‌های سالم‌تر بدون تغییر هزینه، طعم یا

در دسترس بودن غذا جایگزین کرد.

توصیه WHO (سازمان جهانی بهداشت) برای

بزرگسالان این است که مصرف چربی ترانس را به

کمتر از ۱ درصد کل انرژی دریافتی محدود کنند

که برای یک رژیم غذایی ۲۰۰۰ کالری کمتر از ۲.۲

گرم در روز است.

برای حفظ سلامت خود و خانواده خود از مصرف

روغن نیمه جامد و حیوانی خودداری کنید. هنگام

خرید مواد غذایی صنعتی به برچسب آن ماده توجه

کنید اگر میزان اسید چرب ترانس آن قرمز رنگ

بود از خرید آن خودداری کنید. همچنین مصرف

غذاهای سرخ شده و فست فود را به حداقل برسانید

و با صرف کمی وقت با مواد غذایی سالمی که

خریداری می‌کنید یک غذای سالم در خانه برای

خود و اعضای خانواده درست کنید.



کشمش، انجیر خشک و مغز تخمه‌ها است، گفت: از جمله میوه‌های مناسب این شب هم می‌توان به انار شیرین، سیب و مرکبات شیرین اشاره کرد. مصرف شلغم و لبو هم مناسب است. وی در پایان اظهار کرد: استفاده از دمنوش های لذیذی مانند به لیمو، بادرنجوبیه یا چای زعفرانی هم در کنار صحبت دوستان و آشنایان در این شب طولانی می‌تواند نشاط آور باشد. خوب است حواسمان به این باشد که با طولانی کردن غیرضروری هم‌نشینی‌ها باعث به هم خوردن تعادل خواب و بیداری در افراد حساس نشویم.

میوه و اینکه این میوه در حقیقت میوه فصل زمستانی نیست، بهتر است در افراد سردمزاج مصرف نشود و یا به مقدار اندک تناول شود. وی گفت: استفاده از سایر میوه‌های با مزاج سرد، مثل پرتقال و انار ترش هم در سرد مزاج‌ها بهتر است با احتیاط و به مقدار کم باشد و در بیماری‌هایی که فشارخون بالا دارند، هم استفاده از آجیل شور اصلاً توصیه نمی‌شود.

سرپرست مدیریت طب ایرانی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه مواد غذایی که مصرف آنها در حد اعتدال در این شب مناسب است، شامل مغزی جات، نخودچی و

سرپرست مدیریت طب ایرانی و

مکمل دانشگاه علوم پزشکی

مشهد درخصوص

تغذیه شب یلدا

توصیه‌هایی را

ارائه داد.

به گزارش

خبرگزاری مهر،

محمدرضا مهری با بیان

اینکه مهم‌ترین دلیلی که

برای برگزاری آئین شب یلدا وجود

داشته، انجام صله ارحام، دورهمی با

خویشاوندان، دوستان و بزرگترهای فامیل

است که در ارتقا سطح روانی اجتماعی جامعه

می‌تواند مؤثر باشد، خاطر نشان کرد: در این

میان باید مراقب بود که با پرخوری و مصرف

مواد غذایی نامناسب دچار مشکلات گوارشی و

جسمی نشویم.

وی تصریح کرد: در شب یلدا برخی رفتارهای

تغذیه‌ای که باید مراقب آنها باشیم و بعضی از

مواد غذایی هستند که برای گروه‌های خاص

باید با احتیاط مصرف شود.

مهری با اشاره به توصیه‌های غذایی در مورد

مواد غذایی در شب یلدا، یادآور شد: یکی از

میوه‌هایی که معمولاً در سفره شب یلدا وجود

دارد، هندوانه است. با توجه به طبیعت سرد این

آمار نگران کننده از ناهنجاری‌های قامتی دانش آموزان



کارشناس اصلاح حرکات دانش‌آموزی بیان کرد: دانش‌آموزان ۲۵ تا ۳۵ درصد از زمان خود را در مدرسه می‌گذرانند. دانش‌آموزان امروز خواب کافی ندارند و در چنین شرایطی استراحت فعالی نیز نخواهند داشت. آموزش‌وپرورش باید با در همکاری با وزارت بهداشت در بین فعالیت‌های درسی، استراحت‌های فعالی را در دستور کار قرار دهند.

به گفته وی تمام مجتمع‌های ورزشی کشور موظف هستند روزهای پنجشنبه به مدت ۲ ساعت در اختیار مادر و دختر و روزهای جمعه نیز در اختیار پدر و پسر قرار گیرند. بر اساس مطالعاتی که در سال ۸۲ انجام شد مشخص شد ۲۱ درصد از دانش‌آموزان دچار چاقی هستند. در سال ۹۸ نیز با به‌دست‌آوردن BMI دانش‌آموزان مشخص شد بیش از ۲۸ درصد از دانش‌آموزان دچار اضافه‌وزن و چاقی هستند و علوم پزشکی نیز اعلام کرده بیش از ۴۰ درصد نونهالان و دانش‌آموزان دچار چاقی هستند که بر اساس آن دانش‌آموزان طرح شهید خراسی (استفاده رایگان از فضای مجازی) را در دستور کار قرار داد. این روند برای کل دانش‌آموزان در نظر گرفته شده اما ابزار و فضای ورزشی مناسب نیستند.

این کارشناس در پایان خاطر نشان کرد: برای رسیدن به سرانه ورزشی استاندارد به بیش از ۲ هزار میلیارد تومان بودجه نیاز است.

پیدا کند. در بسیاری از کشورها، دانش‌آموزان موظف به فعالیت‌های ورزشی در خارج از مدارس هستند؛ بنابراین هر چه بتوان شرایط فعالیت و شرکت دانش‌آموزان در ورزش را فراهم کرد به اهداف متعالی نظام تعلیم و تربیت نزدیک می‌شویم.

کارشناس اصلاح حرکات دانش‌آموزی با اشاره به انجام غربالگری قامتی در کشور در سال ۹۵ افزود: بر اساس نتایج آن، بیش از ۵۳ درصد دانش‌آموزان پسر و بیش از ۷۰ درصد دانش‌آموزان دختر حداقل دارای یکی از ناهنجاری‌های قامتی بودند. دلیل آن نامناسب‌بودن وضعیت ارگونومی مدارس است. وی اظهار داشت: معلمان تربیت‌بدنی، آزمون‌ها و مصاحبه‌های زیادی را طی کرده‌اند. شرایط آموزش‌وپرورش در حوزه نیروی انسانی در چند سال اخیر به‌گونه‌ای بوده که چاره‌ای جز استخدام همه متقاضیان نبوده البته همه متقاضیان تحت آموزش‌های مختلف قرار گرفته‌اند.

دهقانی با بیان اینکه طی ۲ سال گذشته حدود ۳ هزار زمین ورزشی در مدارس ایجاد شد مطرح کرد: در بسیاری از مدارس، دانش‌آموزان طی یک روز کاملاً به فعالیت‌های ورزشی و تفریحی می‌پردازند؛ اما این موضوع به‌تنهایی تضمین‌کننده سلامت دانش‌آموزان و کاهش فقر حرمتی آنها نمی‌شود. بلکه ساعت تربیت‌بدنی باید روزانه باشد.

کارشناس اصلاح حرکات دانش‌آموزی گفت: بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی دانش‌آموزان زیر ۱۸ سال باید ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید به صورت روزانه داشته باشند.

به گزارش خبرگزاری مهر، دهقانی کارشناس اصلاح حرکات دانش‌آموزی، در مورد علل عدم تحرک کافی دانش‌آموزان ایران بیان داشت: امروز در میان همه اقشار عدم تحرک و فقر حرکتی دیده می‌شود؛ اما در بین نونهالان و نوجوانان و دانش‌آموزان نمود بیشتری دارد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی دانش‌آموزان زیر ۱۸ سال باید ۶۰ دقیقه فعالیت با شدت متوسط تا شدید به‌صورت روزانه داشته باشند. اما امروز این میزان وجود ندارد.

وی ادامه داد: تنها ساعت آموزشی درس تربیت‌بدنی در مدارس جوابگوی کم‌تحرکی و فقر حرکتی دانش‌آموزان نیست. درس تربیت‌بدنی، اجباری است و تنها در ورزش خلاصه نمی‌شود و همه دانش‌آموزان ملزم به شرکت در آن هستند. حضور پیوسته دانش‌آموزان به عواملی از جمله معلم متخصص و تجهیزات مناسب بستگی دارد. به‌طور کلی ۲ ساعت درس تربیت‌بدنی برای اجرای برنامه‌های مربوط به حوزه سلامت دانش‌آموزی کافی نیست؛ لذا مهم‌ترین اتفاق این است که ساعات درس تربیت‌بدنی افزایش

پیک دوم آنفلوانزا در راه است

ویروس به‌طور گسترده شیوع پیدا کند. افرادی که در این بازه زمانی نتوانسته‌اند واکسینه شوند، می‌توانند در انتهای آذرماه یا انتهای بهمن‌ماه واکسن را تزریق کنند.

وی توضیح داد: از زمان تزریق واکسن تا ایجاد ایمنی در بدن حدود دو هفته زمان می‌برد. بنابراین اگر فردی در مهرماه موفق نشده واکسن را دریافت کند، اواخر آذرماه یا اوایل بهمن‌ماه واکسن را تزریق کند تا در برابر موج‌های بعدی شیوع بیماری در دی ماه و بهمن و اسفندماه محافظت شود.

سالی گفت: اثربخشی واکسن آنفلوانزا حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد است و اگرچه نمی‌تواند کاملاً از ابتلاء جلوگیری کند، شدت علائم و عوارض بیماری را کاهش می‌دهد. دکتر سالی هشدار می‌دهد که واکسن آنفلوانزا تنها برای پیشگیری از این بیماری مؤثر است و نمی‌تواند در برابر سایر بیماری‌های تنفسی محافظت کند.

وی با اشاره به ورود واکسن‌های وارداتی و واکسن‌های ایرانی به داروخانه‌ها، تأکید می‌کند که افراد پرخطر باید هرچه زودتر اقدام به دریافت واکسن کنند.

استاد تمام بیماری‌های عفونی یادآور شد: این اقدام بهترین راه برای جلوگیری و کاهش خطر ابتلاء به آنفلوانزا است.

سالی گفت: علاوه بر افراد پرخطر، جامعه عمومی نیز اهمیت واکسن را جدی بگیرند تا ضمن کاهش شیوع بیماری، از فشار بر نظام سلامت جلوگیری شود.

به گزارش خبرگزاری مهر، شهناز سالی عضو انجمن علمی مطالعات بیماری‌های کبدی ایران، با تأکید بر اهمیت واکسیناسیون آنفلوانزا، افزود: افراد پرخطر واکسن آنفلوانزا را در صورت وجود از داروخانه‌ها تهیه کنند تا از شدت علائم و عوارض آنفلوانزا در امان باشند. وی ادامه داد: ویروس آنفلوانزا سال‌ها است جامعه انسانی را درگیر کرده و به دلیل تغییرات سالانه در آنتی‌ژن‌های آن، هر سال چهره‌ای متفاوت به خود می‌گیرد. این تغییرات ممکن است به صورت آنتی‌ژن دریافت (تغییرات جزئی) یا آنتی‌ژن شیفت (تغییرات کلی) رخ دهد، به‌طوری‌که حتی نام ویروس به‌طور کامل تغییر کند. به همین دلیل، ابتلای یک‌بار به این بیماری یا حتی تزریق واکسن در هر سال، ایمنی کامل برای سال بعد ایجاد نمی‌کند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: افراد بالای ۶۵ سال، بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص مانند نارسایی‌های کبدی، کلیوی، ریوی و قلبی، افراد تحت درمان شیمی‌درمانی، بیماران دیالیزی، کسانی که پیوند عضو انجام داده‌اند، زنان باردار و افرادی که چاقی شدید یا BMI بالای ۴۰ دارند، باید هر سال واکسن آنفلوانزا را تزریق کنند. وی تأکید کرد: واکسیناسیون در این گروه‌ها، علائم بیماری را کاهش داده و عوارض جدی یا مرگ‌ومیر ناشی از آنفلوانزا را به حداقل می‌رساند. سالی افزود: بهترین زمان برای تزریق واکسن، از اواخر شهریور تا اواسط مهرماه است، پیش از آن‌که

بازنگری در برنامه «غنی‌سازی آرد با آهن و اسید

فولیک» پس از ۱۵ سال

بنابراین با گذشت بیش از ۱۵ سال از اجرای کشوری این برنامه، تغییرات در نیازهای تغذیه‌ای جمعیت، نتایج تحقیقات جدید و بازخوردهای حاصل از اجرای برنامه نشان می‌دهند که بازنگری جامع و دقیق ضروری است.

این بازنگری می‌تواند به بهبود کیفیت و اثربخشی برنامه کمک کرده و از بروز مشکلات احتمالی جلوگیری کند. به این ترتیب بررسی مجدد دوز آهن و اسید فولیک در برنامه غنی‌سازی آرد بسیار مهم است.

بنا بر اعلام دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، تغییرات در نیازهای تغذیه‌ای جمعیت، نتایج تحقیقات جدید و بازخوردهای حاصل از اجرای برنامه می‌توانند نشان دهند که نیاز به تنظیم مجدد دوزها وجود دارد.

بازنگری برنامه ملی غنی‌سازی آرد گندم با ریزمغذی‌های آهن و اسید فولیک در راستای اهداف سند ملی امنیت غذایی و بهبود تغذیه جامعه، اخیراً در وزارت بهداشت کلید خورده است.

به گزارش خبرگزاری مهر، اواخر آبان ماه جلسهای با حضور مسؤولان دفتر بهبود تغذیه جامعه، سازمان غذا و دارو و همچنین متخصصین کشوری و با هدف بازنگری برنامه ملی غنی‌سازی آرد گندم با ریزمغذی‌های آهن و اسید فولیک برگزار شد.

بنا بر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، بازنگری برنامه غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این برنامه که با هدف کاهش کم‌خونی فقر آهن و بهبود وضعیت تغذیه‌ای جمعیت اجرا شده، نیازمند ارزیابی و به‌روزرسانی مستمر است تا اطمینان حاصل شود که همچنان به اهداف خود دست می‌یابد.

رفع چاقی صورت با آرایش اصولی



رفع چاقی صورت با آرایش اصولی

به گزارش سلامت نیوز به نقل از همشهری، هر صورتی فرم و ویژگی های خاص خودش را دارد اما گاهی برحسب سلیقه یا حتی برای تنوع دوست داریم مدل صورت خود را کمی تغییر دهیم یا کاری کنیم که ایرادهای آن را بپوشانیم این مسئله شاید برای کسانی که صورت هایی چاق و گرد دارند بیشتر پیش بیاید.

بیش از حد آرایش کردن و لایه های زیاد کرم روی هم، صورت شما را بزرگ تر نشان می دهد. برای زیباتر شدن باید در درجه اول به پوستتان برسید. قبل از آرایش حتماً از مرطوب کننده استفاده و پوستتان را ابرسانی کنید. یک بار در هفته هم از یک اسکراب ملایم کمک بگیرید تا سلول های مرده روی پوست برداشته شوند.

برای آرایش صورتتان از یک کرم پودر تیره و قلم مو کمک بگیرید و زیر گونه، بالای گردن و زیر چانه تان را تیره کنید.

از یک کرم پودر روشن تر کمک بگیرید و پیشانی به سمت بینی و روی بینی را روشن تر کنید.

به کمک یک کرم پودر مات صورت را یکدست کنید. هرگز از کرم پودر یا سایه برق استفاده نکنید.

رژگونه صورتی را از وسط گونه به سمت پایین گوش بکشید و مراقب باشید هرگز سرخی گونه ها از وسط چشم بیشتر به سمت بینی متمایل نشود. خط رژگونه باید صاف باشد و آن را دورانی و گرد نکنید.

شما صورت گردی دارید، به ابروهایتان قوس ندهید. بهتر است ابرو صاف و کشیده باشد. می توانید از یک رنگ روشن برای زیباتر جلوه دادن ابرو زیر آن استفاده کنید.

خط چشم بلند و طولانی نگاه را به سمت خود جلب می کند و از گردی صورت می کاهد.

دور لب ها را مداد بکشید و از رژلب مات استفاده کنید.

موهایتان را کوتاه کنید. موهای پر حجم و حالت دار صورت را بزرگ تر نشان می دهد. بهترین مدل مو برای شما مصری ساده یا مدل موهای جدید کوتاه است.

اگر موی بلندی دارید در میهمانی آن را بپارایید و بالای سر قرار دهید. به

آرایش صورت قواعد خاص خود را دارد گاهی با یک آرایش غلط نواقص چهره بیشتر نمود می کند و در عوض با رعایت اصول زیبایی، چهره زیباتر می شود.

زیبایی

تاثیر فوق العاده ماسک پوست انار در زیبایی



از خواص انار بسیار

شنیده ایم و جالب است بدانید که پوست این میوه هم خواص زیادی بویژه برای پوست دارد.

تاثیر فوق العاده ماسک

پوست انار در زیبایی

به گزارش سلامت نیوز به

نقل از آرمان ملی، پوست

انار حاوی خواص ضدپیری

است و می تواند روند بروز چین و چروک را کاهش دهد.

همچنین این ماده به درمان

آکنه، جوش و ضایعات پوستی

کمک می کند. علاوه بر

این، پوست انار برای مقابله

با شوره سر و کاهش ریزش

مو هم بسیار موثر است. این

ماده به تقویت دندان ها و

استخوان ها، درمان گلو درد و

جلوگیری از بیماری های قلبی

نیز کمک می کند.

برای استفاده از این خواص،

می توانید پودر پوست انار

را به راحتی در خانه تهیه

کنید. کافی است پوست

انار را خشک کرده و سپس

آن را آسیاب کنید. این

پودر را می توانید برای تهیه

ماسک های مختلف استفاده

کنید. در ادامه به معرفی

انواع ماسک های صورت و

مو با استفاده از پوست انار

می پردازیم.

ماسک لیفت و ضد چروک:

مواد لازم:

۲ قاشق چای خوری پودر

پوست انار

مقداری شیر یا گلاب

آکنه ها بمالید.

نکات مهم قبل از تصمیم گیری برای

ایمپلنت دندان!!!

ایمپلنت دندان به عنوان یک راه حل دائمی و موثر برای بازبانی زیبایی و عملکرد دندان ها شناخته می شود. این مقاله به بررسی کارکردهای ایمپلنت دندان، مزایا و معایب آن، اهمیت انتخاب متخصص ایمپلنت، و در نهایت، نکات مهمی که باید قبل از انجام این عمل بدانید، می پردازد.

لیخند زیبا و سالم یکی از بزرگ ترین سرمایه های هر فرد است. با گذشت زمان و به دلایل مختلفی مانند بیماری های لثه، پوسیدگی دندان یا حوادث مختلف، ممکن است دندان های خود را از دست بدهید. در چنین شرایطی، ایمپلنت دندان به عنوان یک راه حل دائمی و موثر برای بازبانی زیبایی و عملکرد دندان ها شناخته می شود. این مقاله به بررسی کارکردهای ایمپلنت دندان، مزایا و معایب آن، اهمیت انتخاب متخصص ایمپلنت، و در نهایت، نکات مهمی که باید قبل از انجام این عمل بدانید، می پردازد.

ایمپلنت دندان یک نوع جراحی دندان پزشکی است که در آن یک پیچ فلزی یا تیتانیومی به طور دائمی در استخوان فک قرار می گیرد. این پیچ به عنوان ریشه مصنوعی دندان عمل کرده و پایه ای برای نصب پروتز دندانی (مانند روکش دندان، بریج یا دندان مصنوعی) می شود. ایمپلنت ها به دلیل سازگاری عالی با استخوان فک، گزینه ای مناسب برای جایگزینی دندان های از دست رفته هستند.

۱. ایمپلنت های تک دندانی: این نوع ایمپلنت برای جایگزینی یک دندان از دست رفته طراحی شده است. ایمپلنت تک دندانی، به طور خاص برای جایگزینی یک دندان از دست رفته طراحی شده است. این نوع ایمپلنت به گونه ای است که تنها یک دندان مصنوعی را در یک جایگاه مشخص در دهان قرار می دهد. فرایند این نوع ایمپلنت شامل نصب یک پایه فلزی از جنس تیتانیوم در استخوان فک و نصب یک روکش دندانی (پروتز) بر روی آن است. پایه فلزی به طور دائمی در استخوان فک جوش می خورد و این فرایند باعث می شود که دندان جدید شبیه به دندان های طبیعی عمل کند. معمولاً ایمپلنت های تک دندانی را میتوان در همان جلسه و با کشیدن دندان قرار داد که به آن ایمپلنت فوری دندان گفته میشود.

۲. ایمپلنت های چندگانه یا بریج: در مواردی که چند دندان از دست رفته اند، از این نوع ایمپلنت ها استفاده می شود. ایمپلنت بریج یک روش درمانی برای جایگزینی چند دندان از دست رفته است که ترکیبی از ایمپلنت های دندانی و بریج دندانی می باشد. در این روش، به جای استفاده از دندان های سالم اطراف فضای خالی برای حمایت از بریج، از ایمپلنت ها استفاده می شود تا یک پایه محکم و دائمی برای نگهداشتن بریج فراهم شود.

این ترکیب باعث می شود که ایمپلنت بریج به عنوان یک گزینه دائمی و با ثبات برای جایگزینی چند دندان از دست رفته شناخته شود.

۳. ایمپلنت های کامل یا 4-All-on: برای افرادی که تمام دندان های فک بالا یا پایین خود را از دست داده اند، از این نوع ایمپلنت ها استفاده می شود. 4-All-on یک روش جایگزینی تمامی دندان های یک فک است که از تنها چهار ایمپلنت برای حمایت از یک مجموعه کامل از دندان های مصنوعی استفاده می کند. به جای اینکه از ایمپلنت های جداگانه برای هر دندان استفاده شود، در این روش چهار ایمپلنت در موقعیت های خاص و استراتژیک در استخوان فک قرار می گیرند و سپس یک بریج دندانی (پروتز ثابت) که تمام دندان های از دست رفته را پوشش می دهد، بر روی آن ها قرار می گیرد.

ایمپلنت دندان نسبت به سایر روش ها دارد. این هزینه طول عمر بالا: با توجه به اینکه ایمپلنت ها به استخوان فک جوش می خورند، می توانند برای مدت طولانی و حتی دائماً باقی بمانند.

۳. بهبود عملکرد جویدن و صحبت کردن: ایمپلنت های دندان به شما کمک می کنند تا بهتر و راحت تر غذا را بجوید و صحبت کنید.

۴. حفظ سلامت استخوان فک: عدم جایگزینی دندان های از دست رفته می تواند منجر به تحلیل استخوان فک شود. ایمپلنت ها با تحریک استخوان فک، از تحلیل آن جلوگیری می کنند.

۵. جلوگیری از تغییرات در ساختار صورت: از آنجا که ایمپلنت ها به استخوان فک جوش می خورند، از تحلیل استخوان جلوگیری کرده و ساختار صورت شما را حفظ می کنند.

گرچه ایمپلنت ها مزایای بسیاری دارند، اما معایبی هم دارند که باید قبل از تصمیم گیری به آن ها توجه کنید:

۱. هزینه بالا: ایمپلنت دندان معمولاً هزینه بالایی نسبت به سایر روش ها دارد. این هزینه شامل عمل جراحی، تجهیزات و مراقبت های بعد از عمل می شود.

۲. نیاز به زمان بهبودی: پس از جراحی ایمپلنت، لازم است چند ماه برای جوش خوردن ایمپلنت به استخوان فک منتظر بمانید. این دوره زمانی ممکن است ۲ الی ۴ ماه طول بکشد.

۳. خطرات جراحی: مانند هر جراحی دیگری، عمل ایمپلنت هم خطراتی مانند عفونت، آسیب به عصب ها یا خونریزی دارد.

۴. نیاز به مراقبت ویژه: پس از نصب ایمپلنت، نیاز به مراقبت های خاص از جمله بهداشت دهان و دندان مناسب است تا از بروز مشکلات جلوگیری شود.

اهمیت متخصص ایمپلنت دندان یکی از عوامل اصلی موفقیت ایمپلنت دندان، انتخاب یک متخصص ماهر و باتجربه است. در فرایند کاشت ایمپلنت، دقت در طراحی و نصب



دندان در استخوان فک قرار می گیرد. این جراحی معمولاً تحت بی حسی موضعی انجام می شود.

۳. دوره بهبودی: پس از نصب ایمپلنت، باید حدود ۳ تا ۶ ماه منتظر بمانید تا ایمپلنت به استخوان فک جوش بخورد.

۴. نصب پروتز نهایی: پس از جوش خوردن ایمپلنت، روکش یا پروتز دندانی نصب می شود و ظاهر نهایی دندان ترمیم می شود.

نکات مهم قبل از انجام ایمپلنت دندان قبل از انجام ایمپلنت دندان، باید نکات خاصی را در نظر بگیرید:

وضعیت سلامت عمومی شما: بیماری هایی مانند دیابت، مشکلات قلبی یا فشار خون می توانند بر موفقیت عمل ایمپلنت تاثیرگذار باشند. قبل از انجام جراحی، باید وضعیت سلامت عمومی خود را با متخصص بررسی کنید.

سلامت لثه ها: لثه های سالم برای انجام ایمپلنت ضروری هستند. اگر مشکل لثه مانند التهاب یا عفونت دارید، ابتدا باید درمان های لازم برای بهبود لثه ها انجام شود.

تخمین هزینه ها: هزینه ایمپلنت ممکن است بسته به نوع ایمپلنت، نیاز به جراحی های اضافی و موقعیت جغرافیایی مطب متفاوت باشد. باید تخمین دقیقی از هزینه ها داشته باشید.

البته برای هزینه ایمپلنت تمام دهان خود نگران نباشید چون برای پرداخت معمولاً مطب ها و کلینیک ها تمهیداتی را عمل میکنند.

انتخاب متخصص باتجربه: همانطور که قبلاً گفته شد، انتخاب متخصص ماهر برای انجام عمل ایمپلنت بسیار مهم است.

نتیجه گیری ایمپلنت دندان یک راه حل پیشرفته و دائمی برای بازسازی دندان های از دست رفته است که می تواند زندگی شما را از نظر زیبایی و عملکرد دندان ها بهبود بخشد. اگرچه ایمپلنت ها مزایای زیادی دارند، مانند ظاهر طبیعی و طول عمر بالا، اما به خاطر هزینه نسبی بالا و نیاز به جراحی، باید با دقت تصمیم گیری کنید. در نهایت، انتخاب یک متخصص ماهر در انجام ایمپلنت دندان می تواند تضمین کننده موفقیت این فرایند باشد و از مشکلات احتمالی جلوگیری کند. قبل از اقدام به عمل، مهم است که تمامی جوانب کار را در نظر بگیرید و از مشاوره های تخصصی بهره مند شوید.

آن بسیار مهم است. از آنجایی که ایمپلنت به طور مستقیم با استخوان فک در ارتباط است، نیاز به مهارت های تخصصی برای نصب درست آن وجود دارد. انتخاب یک متخصص ایمپلنت دندان با تجربه، می تواند به شما اطمینان بدهد که عمل با کمترین خطرات و بهترین نتایج ممکن انجام می شود. به عنوان مثال در هر شهری که حضور دارید میتوانید با سرچ در گوگل و یا استفاده از تجربیات دیگران بهترین دندانپزشک منطقه زندگی خود را پیدا کنید.

در تهران دکتر آرش غفوری متخصص ایمپلنت و فارغ التحصیل دانشگاه شهید بهشتی تهران به عنوان بهترین دکتر ایمپلنت در تهران شناخته میشوند که رضایت بیماران خود گواه بر این زمینه میباشد. مواردی که دکتر آرش غفوری در درمان ایمپلنت برای بیماران خود همواره در نظر میگیرند عبارتند از:

تشخیص و برنامه ریزی دقیق: دکتر آرش غفوری متخصص ایمپلنت با بررسی دقیق وضعیت دندان ها و استخوان فک، بهترین برنامه درمانی را تدوین می کند.

استفاده از تکنیک های پیشرفته: دکتر آرش غفوری از تکنیک ها و ابزار های پیشرفته ای استفاده می کند که احتمال موفقیت درمان را افزایش می دهد.

مدیریت عوارض و مشکلات: دکتر آرش غفوری در صورت بروز هرگونه عارضه یا مشکل، می تواند به سرعت و به طور مؤثر آن را مدیریت کند.

تضمین دوام ایمپلنت: انتخاب متخصص مناسب می تواند به دوام و ماندگاری بیشتر ایمپلنت کمک کند و از بروز مشکلات آینده جلوگیری کند. که دکتر آرش غفوری در مورد این موضوع بسیار حساس میباشد.

ارائه مشاوره و راهنمایی های لازم: دکتر آرش غفوری متخصص ایمپلنت با ارائه اطلاعات کامل و دقیق، به بیمار کمک می کند تا تصمیم گیری آگاهانه تری داشته باشد.

دکتر ایمپلنت در تهران مراحل انجام ایمپلنت دندان

۱. مشاوره اولیه و ارزیابی وضعیت دهان و دندان: در این مرحله، متخصص ایمپلنت با بررسی وضعیت کلی دندان ها، لثه و استخوان فک، به شما مشاوره می دهد و راه حل های مختلف را بررسی می کند.

۲. جراحی ایمپلنت: در این مرحله، ایمپلنت

پیامدهای خوب و بد تغییرات غذایی

کودکان امروز با دیروز



کودکان دیروز با امروز تفاوت زیادی کرده‌اند از عادات غذایی شان گرفته تا نحوه تعامل و بازی با همسالان. اما این تغییرات چه پیامدهایی داشته است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از همشهری، سبک تغذیه و تحرک کودکان امروزی تفاوت قابل توجهی با کودکان دوران قدیم دارد تغییراتی که آنکته جالب دارد. بروز بیماری‌های قدیمی انگلی و عفونی کاهش یافته یا از بین رفته، اما به‌دلیل مصرف غذاهای آماده و فست‌فودهای پرچرب و پر نمک زمینه ابتلای کودکان امروزی به بیماری‌های خطرناک‌تر بیشتر شده است، بیماری‌هایی از جمله کبد چرب، دیابت و انواع سرطان. درباره اینکه چرا سبک تغذیه و شیوه زندگی کودکان امروزی آنها را نسبت به کودکان دیروزی بیشتر در معرض بیماری‌های جدی‌تر قرار داده است دکتر منصور رضایی، متخصص تغذیه به نکات جالبی اشاره کرده که در ادامه می‌خوانید.

افزایش کم‌تحرکی دکتر رضایی عدم تحرک را یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های کودکان امروز با نسل گذشته می‌داند و می‌گوید: «کودکان در قدیم تحرک بیشتری داشتند. آنها در کوچه و خیابان بازی می‌کردند. در روستاها نیز به باغ و طبیعت می‌رفتند. در مقابل، تحرک کودکان امروزی به‌شدت کاهش پیدا کرده، تا جایی که به سکون رسیده و فقط پای موبایل نشست‌اند. اجازه بدهید یک تصویر بد از موبایل‌بازی کودکان ترسیم کنیم. می‌توان کارکرد موبایل را شبیه منقل دانست. همان‌طور که در گذشته منقل تریاک خانواده‌ها را دچار مشکل و فرزندانشان آنها را دچار آسیب می‌کرد، امروز «منقل موبایل» کودکان را عاجز و بی‌تحرک کرده است.» به گفته این متخصص تغذیه، مادر همه بدبختی‌ها و بیماری‌ها اعم از یبوست، بی‌اشتهایی و چاقی بی‌تحرکی است و در واقع فرد بی‌تحرک دچار هزار و یک مشکل می‌شود.

رضایی درباره وضعیت بهداشتی غذاها و خوراکی‌هایی که کودکان دیروز می‌خوردند هم توضیح می‌دهد: «رعایت مسائل بهداشتی در گذشته کمتر بود، چون نظارت کمتری بر بهداشت وجود داشت و مراکز زیرزمینی زیادی برای تولید خوراکی‌هایی مانند لواشک و آلوچه که جلوی مدرسه‌ها فروخته می‌شد، فعالیت می‌کردند. به همین دلیل، نظارت وزارت بهداشت بر تولید مواد غذایی کم بود. این مسئله احتمال بروز برخی از مشکلات انگلی یا برخی از عفونت‌ها و مسمومیت‌های غذایی را افزایش می‌داد. حتی در برخی مدارس غذا پخته می‌شد که به‌دلیل نبود یخچال یا نگهداری نامناسب خراب و فاسد می‌شد. این مسئله هم منجر به بروز مسمومیت‌های گوارشی در کودکان می‌شد. علاوه بر این، بسته‌بندی غذاها نیز بهداشتی و درست نبود.»

این متخصص تغذیه به سلامت تغذیه کودکان در گذشته اشاره می‌کند و می‌گوید: «در گذشته کودکان تحرک بیشتری داشتند و عمدتاً خارج از خانه به فوتبال و بازی‌هایی پرتحرک مشغول بودند. غذاهای کم‌کالری‌تری هم مصرف می‌کردند. میوه‌ها و سبزی‌های حاوی فیبر در وعده‌های غذایی آنها وجود داشت. مادران عمدتاً خانه‌دار بودند و وقت بیشتری داشتند که خوراکی‌های مفید درست کنند. به همین دلیل، کودکان کمتر یبوست می‌گرفتند و وزن متعادل‌تری داشتند. امروزه براساس گزارش‌های وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش، روزبه‌روز بر مشکلات چاقی کودکان و تبعات آن افزوده می‌شود. یعنی به‌دلیل چاقی، احتمال بروز بیماری‌های کبد چرب، بیماری‌های قلب و عروق، دیابت، فشار خون و سرطان در کودکان وجود دارد. بیماری‌های مفصلی، کمردرد و زانو درد هم از وزن زیاد ایجاد می‌شود.»

به گفته این متخصص تغذیه، با بهبود وضعیت بهداشت و استفاده از تکنولوژی در صنایع غذایی و توسعه شهرنشینی احتمال بروز بیماری‌های عفونی ناشی از تغذیه کمتر شده، اما زمینه بروز بیماری‌های آلرژی و خودایمنی بیشتر شده است. یعنی موارد بیماری‌هایی نظیر آسم، آلرژی، کبد چرب و یبوست به‌دلیل بی‌تحرکی و خوردن غذاهای چرب و فست‌فودها روزبه‌روز در کودکان بیشتر می‌شود. مادران امروزی که غالباً شاغلند کمتر فرصت درست کردن سالاد، آش، سوپ و حتی خورش را دارند و اغلب به غذاهای خاص برنجی، نانی و گوشتی بسنده می‌کنند. این غذاها زمینه‌ساز چاقی و کبد چرب و ابتلا به دیابت و فشار خون هستند. او ادامه می‌دهد: «طبق گزارش وزارتخانه‌های بهداشت و آموزش و پرورش، بار بیماری‌های مزمن غیر عفونی اعم از آلرژی و خودایمنی در حال زیاد شدن است. تحرک کودکان کمتر شده و غالباً غذاهای پرکالری چرب و نرم می‌خورند. مصرف نوشابه هم در میان کودکان امروزی نسبت به کودکان دیروزی بیشتر است. آنها غالباً غذاهای پر نمک‌تری که چربی پنهان دارند، می‌خورند.»

اندر مزایا و معایب گیاهخوار شدن



سالم توصیه می‌شود که شامل پروتئین حیوانی هم می‌شود. این کارشناس تغذیه درباره عواقب و عوارض رژیم‌های گیاهخواری صرف می‌گوید: گیاهخواری چون فرد را با کمبود ریزمغذی‌ها مواجه می‌کند، می‌تواند منجر به کم‌خونی، بی‌حالی و خستگی، پوکی استخوان و خیلی از مشکلات دیگر شود. توصیه من به عنوان متخصص تغذیه این است که به جای گیاهخوار شدن، گوشت سفید را جایگزین گوشت قرمز کنیم و در کنار آن، سبزیجات و مواد غذایی گیاهی بیشتری را در رژیم غذایی خود بگنجانیم.

انواع گیاهخواران وگان‌ها (Vegans): از خوردن محصولات حیوانی خودداری می‌کنند؛ به هر شکلی که باشد. وجترین‌ها (Vegetarians): وجترین‌ها از خوردن گوشت پرهیز می‌کنند، اما خیلی از آنها دور محصولات حیوانی مثل شیر و ماست و تخم مرغ و... را خط نمی‌کشند و اینها را مصرف می‌کنند.

این کارشناس تغذیه درباره متقاضیان رژیم‌های غذایی گیاهخواری به موضوع جالبی اشاره می‌کند: افرادی که پیرو رژیم‌های غذایی گیاهخواری هستند، از نظر اقتصادی معمولاً جزو قشر مرفه جامعه هستند، چون عمدتاً به‌دلیل باورهای محیط‌زیستی این رژیم را انتخاب می‌کنند و مشکل اقتصادی ندارند. افرادی که تحت فشارهای اقتصادی هستند هم ناخواسته به سمت گیاهخواری کشیده می‌شوند اما گیاهخواری اشتباه؛ چون تهیه خیلی از سبزیجات مورد نیاز در رژیم گیاهخواری گران است و افراد با درآمد پایین، توانایی مالی این کار را ندارند

هم چنین تصویری وجود دارد و برای همین خیلی‌ها به لحاظ ذهنی به سمتش می‌روند. بدن ما نیازهایی دارد که مواد غذایی گیاهی به تنهایی نمی‌تواند آن نیازها را تامین کند. قبلاً هرم غذایی داشتیم. الان بشقاب غذایی سالم رایج است. در بشقاب غذایی سالم تقریباً یک‌چهارم بشقاب باید شامل پروتئین به خصوص پروتئین‌های حیوانی باشد.

غذاها باید این ۴ ماده را داشته باشند ملاحسینی می‌گوید: اگر فردی از ما بخواهد که یک رژیم غذایی گیاهخواری استاندارد برایش تنظیم کنیم، حتماً نیاز به مکمل‌یاری (قرص و ...) هم دارد، چون اگر تحت مکمل‌یاری قرار نگیرد یا رژیم گیاهخواری‌اش به درستی تنظیم نشود، حتماً دچار کمبودهای ریزمغذی مثل آهن، زینک، امگا۳ و ب۱۲ می‌شود. منبع اصلی تامین این چهار مورد، گوشت‌ها هستند و از طریق مصرف سبزیجات به‌طور کامل تامین نمی‌شوند. درضمن پروتئین‌های گیاهی نه آن قدر در دسترس ما هستند و نه آن قدر جذب دارند که نیاز بدن ما را تامین کنند. او می‌گوید: در کشورهای دیگر مکمل‌های مخصوص افراد گیاهخوار موجود است که همه ویتامین‌های مورد نیاز بدن را دارد، اما در کشور ما باید تک‌تک مکمل‌یاری شوند. این کارشناس درباره افراد دارای بیماری زمینه‌ای هم توضیح می‌دهد: افرادی که شرایط خاصی مثل نارسایی کلیه دارند یا دارای بیماری زمینه‌ای مثل دیابت و فشار خون بالا هستند، نمی‌توانند از یک رژیم صرفاً گیاهخواری پیروی کنند. به این افراد یک الگوی غذایی

اما یک عده برای ارتقا و بهبود سلامت خود گیاهخوار می‌شوند که به این افراد باید گفت این تصور که رژیم گیاهخواری، سلامت را تضمین می‌کند، توجیه علمی ندارد و اصلاً توصیه نمی‌شود؛ به‌خصوص رژیم سفت و سختی مثل وگانیزم (Veganism).

چند نکته حیاتی توصیه متخصصان تغذیه این است که اگر کسی به لحاظ اخلاقی - مثل طرفداران سرسخت محیط‌زیست - اصرار دارد که گیاهخوار شود، بهتر است اولاً رژیم وگانیزم را انتخاب نکند. این را ملاحسینی می‌گوید و اضافه می‌کند: چون در این نوع رژیم، کمبود شدید ریزمغذی‌ها و درشت‌مغذی‌ها زیاد است و به سلامت فرد آسیب می‌رساند.

دوم اینکه حتماً با یک متخصص تغذیه مشورت کند تا آسیبی به سلامتش وارد نشود. توصیه بعدی ما این است که از بین رژیم‌ها نوع پسکاترین (Pescetarianism) انتخاب شود. چون در این رژیم علاوه بر گیاهان، مصرف ماهی هم آزاد است. پسکاترین، بهترین نوع رژیم گیاهخواری است، اما با این حال ما هیچ وقت توصیه به گیاهخواری نداریم؛ حتی در صدر بهترین رژیم‌های غذایی روز دنیا هم گیاهخواری صرفاً اصلاً تأیید نشده است.

این کارشناس تغذیه می‌گوید: صرف اینکه یک رژیم غذایی گیاهخواری است، لزوماً به‌معنای سالم بودن آن نیست. متأسفانه این تصور بین عامه مردم وجود دارد که اگر یک چیزی اسم گیاهی با خودش دارد، حتماً استاندارد و مفید است؛ مثلاً می‌گویند فلان مکمل، گیاهی است. درباره رژیم گیاهخواری

پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند رژیم گیاهخواری می‌تواند به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا و حتی برخی از انواع سرطان کمک کند.

اندر مزایا و معایب گیاهخوار شدن به گزارش سلامت نیوز به نقل از همشهری، رژیم غذایی گیاهخواری، یکی از الگوهای تغذیه‌ای محبوب در جهان است که بر پایه مصرف مواد غذایی گیاهی شامل میوه‌ها، سبزیجات، غلات، حبوبات، آجیل و دانه‌ها بنیان نهاده شده و معمولاً گوشت، ماهی و سایر محصولات حیوانی در آن، جایی ندارند. این نوع رژیم به دلایل گوناگون از جمله دغدغه‌های اخلاقی نسبت به حقوق حیوانات، نگرانی‌های زیست‌محیطی و تمایل به بهبود سلامت فردی،

طرفداران زیادی دارد. پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند رژیم گیاهخواری می‌تواند به کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت نوع ۲، فشار خون بالا و حتی برخی از انواع سرطان کمک کند. با این حال، متخصصان تغذیه تأکید می‌کنند این رژیم باید به درستی برنامه‌ریزی و تنظیم شود تا نیازهای اساسی بدن مانند پروتئین‌ها، آهن، ویتامین B۱۲ و اسیدهای چرب امگا۳ تأمین شوند.

رژیم‌هایی با هدف‌های متفاوت ریحانه ملاحسینی، کارشناس تغذیه می‌گوید: در تعیین رژیم گیاهخواری، هدف افراد متفاوت است؛ مثلاً بعضی‌ها به‌دلیل دغدغه‌های محیط‌زیستی خود گیاهخوار می‌شوند. این افراد هیچ نوع گوشتی مصرف نمی‌کنند، لب به لبنیات و تخم مرغ نمی‌زنند و حتی از محصولات چرم استفاده نمی‌کنند،

عوارض خوددرمانی با گیاهان دارویی



فرآورده‌های مکمل صحبت می‌کنیم؛ نقش گیاهان در این محصولات سلامت‌محور بیشتر می‌شود و انواع متنوعی از داروهای گیاهی داریم که بیشتر در طب مکمل (ایرانی) مورد استفاده قرار می‌گیرند که باید تحت‌نظر متخصصان این حوزه باشند.

ایران جزو کشورهای با تنوع بالایی گیاهان دارویی است. آیا این ظرفیت به تولید داروهای بیشتر کمک کرده است؟

ایران در حوزه گیاهان دارویی و کشت آنها ظرفیت خوبی دارد اما حتی درباره بخشی از گیاهان که به شکل بومی در کشور وجود دارند یا مواد اولیه مورد نیاز داروی گیاهی، ما بخش قابل توجهی را به شکل واردات تامین می‌کنیم و این عدد چیزی حدود ۷۰ درصد نیاز این بخش است. این واردات در قالب عصاره، پودر خشک، ماده اولیه، پره میکس (میکس ترکیب گیاهی با ترکیب پیش‌ساز دیگر) برای نیاز صنعت داروسازی صورت می‌گیرد و دلیلش این است که کشورهای صادرکننده روی تجهیزات و سیستم‌هایی پیشرفت کرده‌اند که منجر به استخراج محصول مناسب می‌شود. ما تکنولوژی روز و تکنیک‌های جداسازی بخش‌های مورد نیاز ماده مؤثره گیاه را در اختیار نداریم. از سوی دیگر بحث صرفه نسبت به مقیاس هم مطرح است، یعنی اگر سرمایه‌گذاری انجام نشود و محصول مورد نیاز را از کشورهای دیگر بخریم به صرفه‌تر خواهد شد.

مصرف خودسرانه گیاهان دارویی معضلی است که چند سالی است گریبانگیر جامعه شده است. تبلیغات فضای مجازی به این موضوع دامن زده است. به گزارش سلامت نیوز به نقل از همشهری، گیاهان در تولید داروهای گیاهی، تولید مکمل‌ها و حتی داروهای حیاتی و مهم ازجمله ضد درد، ضدسرفه، ضدسرطان و درمان‌های قلبی جایگاه خوبی دارند؛ جایگاهی که البته از گذشته‌های دور در طب قدیم و سنتی هم وجود داشته و بخشی از اجزای گیاهان مثل بارهنگ، چهار تخمه، آویشن یا زعفران در قالب دمنوش، ضماد یا پماد برای درمان بیماران مورد استفاده قرار می‌گرفته است، اما مسئله اینجاست که درباره گیاهان با جنبه‌های درمانی هیچ متر و معیار مشخصی از میزان اثربخشی‌شان برای مردم وجود ندارد و حتی سوء مصرف‌شان می‌تواند عوارض مرگباری برای مصرف‌کنندگان داشته باشد. به همین دلیل با وجود تمام خواص مثبت‌شان ضرورت دارد که آگاهانه مصرف شوند. بهترین شکل مصرف آنها هم فرآورده‌هایی است که با تأیید سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت راهی بازار می‌شوند؛ چون مراحل آزمایشگاهی و استانداردسازی آنها به‌طور دقیق طی و میزان مصرف‌شان براساس شرایط افراد در بروشورها گنجانده شده است. این نکاتی است که مجتبی بوربوسر، نایب‌رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو و داروساز می‌گوید و درباره روند تولید داروهای گیاهی در کشور و نقش این محصولات در نظام سلامت کشور به چند



سؤال پاسخ می‌دهد.

نقش گیاهان دارویی در صنعت داروسازی ایران چیست؟

در حوزه گیاهانی که خاصیت درمانی دارند، ما با ۲ مقوله مواجه هستیم؛ گیاهان دارویی و داروهای گیاهی. مقوله اول یعنی گیاهی که بخشی یا کل آن خاصیت دارویی، درمانی یا پیشگیری دارد، اما داروی گیاهی یعنی یک فرمولاسیون مشخص در اشکال دارویی که ماده مؤثره آن از بخشی از گیاه گرفته شده و پس از آنالیز و استانداردسازی به فرم مؤثر دارویی تبدیل می‌شود. با اینکه گیاهان دارویی برای تامین مواد مؤثره داروها نقش دارند، اما نسبت به داروهای شیمیایی نقش آنها

چندان بزرگ نیست.

چه میزان از تولید داروها با گیاهان محقق می‌شود؟

نمتنها در ایران که در کل دنیا تولید داروهایی با منشأ گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی، بیولوژیک، باپوتک و... بسیار کم است، اما این مسئله تنها درباره داروهاست و زمانی که درباره



کشور، اولویت زیادی به داروهای طبیعی و گیاهی داده شده تا حدی که در جایگاه‌های پیشگیری و درمانی رتبه بالایی داشته باشند. وزارت بهداشت هم در این زمینه حمایت‌های لازم را دارد. اما این حوزه هنوز به چنین جایگاهی نرسیده و سهم زیادی از کل بازار دارویی کشور را ندارد. البته ایران جزو کشورهای ناموفق در تولید داروهای گیاهی نیست، اما پیشرفت چندان‌ی هم نداشته است؛ چون به‌طور کلی صنعت دارویی کشور نیاز به تقویت دارد. این نکته را هم باید گفت که گیاهان دارویی به اندازه‌ای که در هدف‌گذاری مدنظر بوده موفق نبوده‌اند، اما در بازار دارویی، منجر به ایجاد تنوع و کسب رضایت نسبی مردم شده‌اند.

برخی از این گیاهان در تولید داروهای مهم هم به کار گرفته می‌شوند. در این باره هم توضیح می‌دهید؟

اینطور نیست که این گیاهان تنها منجر به تولید همین محصولات ساده شوند و برخی از آنها نقش بسیار مهم و حساسی در ترکیبات برخی داروها دارند. برخی مسکن‌ها از گیاه خشخاش گرفته شده و انواع داروهای ضد درد و ضدسرفه از آن تولید می‌شود یا گیاهی به نام دیجی‌توکسین یا انگشت‌دانه داریم که سال‌هاست در استخراج داروی قلبی به نام دیگوکسین نقش دارد. از گیاهی به نام وینکا هم داروی ضدسرطان تولید می‌شود. روی این گیاهان کار شده و با روش‌های شیمیایی بسیار دقیق و کارآزمایی‌های بالینی داروهای مهمی از آنها تولید می‌شود؛ حتی برخی داروهای ضد ویروس یا ضد باکتری هم از منشأ داروهای گیاهی استخراج شده‌اند. قارچ‌ها هم در دسته گیاهان هستند و از آنها برای رشد و به‌دست آوردن داروهای شیمیایی استفاده می‌شود.



گیاهی داریم که مردم برای یک درمان خاص بتوانند به‌صورت مستقیم از آن استفاده کنند؟

در طب سنتی و قدیمی این مسئله وجود داشته و از برگ و ریشه گیاهان در قالب دمنوش‌ها یا جوشیده‌ها، ضماد یا پماد برای درمان استفاده می‌کردند. همین حالا هم برخی گیاهان مثل بارهنگ، چهار تخمه، آویشن، زعفران (مصرف مناسب) مورد استفاده مردم است، اما هیچ شاخص مشخصی وجود ندارد که چه میزان از آنها چه اثرات درمانی یا پیشگیرانه دارد. به‌طور کلی برای زندگی مدرن چنین چیزی جوابگو نیست؛ چون هیچ معیار و اندازه مشخصی برای آنها ایجاد نمی‌کند و حتی می‌تواند منجر به بروز آسیب هم شود، اما به هر صورت برخی اعتقاد دارند و استفاده می‌کنند.

گیاهان دارویی چون از گیاهان تامین می‌شوند، عارضه خاصی ندارند، اما درباره همین ۳ گیاه بهتر است آگاه باشند که زردچوبه می‌تواند منجر به بروز عوارضی ازجمله حالت تهوع شدید، خونریزی، افت فشارخون، مشکلات و دردهای معده، بروز مشکلات باروری، سردردهای شدید و مزمن، فقر آهن و نایابوری در موارد مصرف شدید شود. از عوارض سوء مصرف زعفران هم مسمومیت غذایی، اسهال، زردی چشم و پوست، خون‌دماغ، بی‌حسی پلک‌ها و لب‌ها، زردی غشای مخاطی و... است. از سوی دیگر امکان وجود ناخالصی و باقیمانده سموم در سطح محیط زیست هم در این محصولات وجود دارد. گونه‌هایی هم که در مناطق مختلف کشت یا برداشت می‌شوند می‌توانند مقدار متفاوتی ماده مؤثره داشته باشند و مصرف آنها عوارضی را ایجاد کند؛ حتی ممکن است در تولید داروهای گیاهی استانداردسازی هم صورت نگرفته باشد.

یعنی در تولید این داروها به چنین مسائلی توجه نمی‌شود؟

تولید داروی گیاهی به اشکال مختلف ازجمله قرص، کپسول، پماد و... چند رکن دارد که شامل طراحی فرمولاسیون، استانداردسازی و... است. در مرحله آزمایشگاهی پایداری محصول مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که میزان مورد استفاده از بخش مؤثره گیاه و شکل دارویی بر اثربخشی خاصیت دارویی چه اندازه تأثیر دارد؛ البته علاوه بر آزمایش‌های آزمایشگاهی از منابع بین‌المللی هم استفاده می‌شود و نکته مهم اینجاست که در تولید داروهای گیاهی استانداردها و سختگیری‌های کمتری نسبت به داروهای شیمیایی

معروف‌ترین گیاهانی که در صنعت دارو مورد استفاده قرار می‌گیرند، کدام‌ها هستند؟

ترکیبات زیادی در گیاهان دارویی وجود دارند که خاصیت درمانی دارند و برای تولید دارو از آنها استفاده می‌شود؛ ازجمله گیاه سنا به‌عنوان ملین، گیاه آویشن برای شربت‌های سرماخوردگی گیاهی، عصاره‌های گل سرخ برای بهبود عملکرد دستگاه گوارش، تخم کدو برای سلامت قلب، پوست و مو، سلامت روان، پروستات و دستگاه ادراری یا عصاره گوج‌فروتگی برای کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی و سرطان.

چرا گفته می‌شود که گیاهان دارویی با وجود تمام فوایدشان، خطرناک هم هستند؟

گیاهان دارویی هم مزیت دارند و هم خطرات و عوارض بسیار زیاد که ناشی از خطرات مصرف خود آنها و عوارض ناشی از وجود آلودگی، قارچ، کپک و سموم است؛ به‌عنوان مثال مصرف بیش از حد زعفران، زردچوبه و حتی عصاره‌های آنها می‌تواند خطرات زیادی ازجمله مرگ را به دنبال داشته باشد؛ درحالی‌که عموم مردم تصور می‌کنند که

وجود دارد. در مرحله بعدی ماده مؤثره گیاه در کنار مواد مؤثره دیگر در شکل مناسب برای بسته‌بندی و عرضه آماده می‌شود و پس از انجام آزمایش‌های نهایی و زمانی که تمام استانداردها را گذرانند، وارد مسیر آزادسازی و مصرف عموم می‌شود. با وجود تمام نظارت‌ها مسئله ست که ما با چالش مصرف خودسرانه محصولات سلامت‌محور در کشور مواجه هستیم و این خطرات می‌تواند با این سوء مصرف تشدید شوند. برخی از این محصولات هم در سطح بازار خارج از نظارت سازمان غذا و دارو عرضه می‌شوند که وجود ناخالصی و باقیمانده سموم در آنها محتمل‌تر است.

ایران جزو کشورهای موفق در حوزه داروهای گیاهی است؟

در سند ملی و چشم‌انداز حوزه سلامت و دارویی

نگاه متفاوت طب نوین و ایرانی

درباره بخور دادن در هوای آلوده



یک فوق تخصص ریه می‌گوید: بخوردادن در هوای آلوده هیچ سند علمی‌ای ندارد و در کاهش عوارض آلودگی هوا هم مؤثر نیست، مگر اینکه هوا دارای ذرات بزرگ باشد، مثل گرد و خاک. در این حالت، بخوردادن باعث می‌شود که آب، ذرات خاک را در خودش حل کند و بیرون بفرستد و نگذارد به ریه برسد.

نگاه متفاوت طب نوین و ایرانی درباره بخور دادن در هوای آلوده

به گزارش سلامت نیوز به نقل از همشهری، بخوردادن با آب داغ و ترکیبات گیاهی یکی از کارهای محبوب خیلی از ایرانی‌هاست. آنها معتقدند این اقدام علاوه بر پاکسازی، طراوت دادن به پوست، آرامش‌بخشی و اکسیژن‌رسانی به لایه‌های زیرین پوست، می‌تواند برای کاهش اثرات آلودگی هوا هم مؤثر باشد. حتی برخی متخصصان طب سنتی می‌گویند آلودگی هوا حاوی ذرات ریز و آلاینده‌هایی است که تنفس را دشوار می‌کند و به ریه‌ها آسیب می‌رساند و بخور با ایجاد یک لایه رطوبتی در اطراف ذرات آلاینده، از ورود آنها به ریه‌ها جلوگیری می‌کند؛ ادعایی که البته مورد تأیید برخی پزشکان نیست و تأکید می‌کنند که بخوردادن اثرات و مضرات آلودگی هوا را کم نخواهد کرد.

مؤثر است

روشنک مکی‌نژاد، پزشک عمومی و متخصص طب سنتی درباره بخوردادن می‌گوید: «برای کاهش اثرات آلودگی هوا، بخوردادن را حتی بیشتر از مصرف دمنوش توصیه می‌کنیم، چون رطوبت مویرگ‌های تنفسی را تامین می‌کند و نمی‌گذارد که ترشحات این مویرگ‌ها خشک و غلیظ شود و حرکت مویرگ‌ها را حفظ می‌کند. در واقع باعث می‌شود که مویرگ‌ها در کل مسیر تنفسی، جلوی آلاینده‌ها را بگیرند تا آلاینده‌های کمتری پایین برود و به سطح ریه‌ها برسد. لازم نیست حتما دستگاه بخور بخرید، برای این کار یک قابلمه آب هم کافی است.»

کارایی ندارد!

مصطفی قانع، فوق تخصص بیماری‌های ریه اما نظر دیگری دارد می‌گوید: «خلقت بینی و مجرای بینی به‌گونه‌ای است که اگر شما هر هوایی را استنشاق کنید، خود بینی، رطوبت و دمای هوا را تنظیم می‌کند و بعد آن را به ریه‌ها می‌فرستد. یعنی شما اگر در قطب باشید، بینی، دمای هوایی را که در قطب تنفس می‌کنید برایتان تنظیم می‌کند. در کویر هم که نفس بکشید، خود مجرای بینی، دما را برایتان مرطوب می‌کند.» او تأکید می‌کند: «بخوردادن در هوای آلوده هیچ سند علمی‌ای ندارد و در کاهش عوارض آلودگی هوا هم مؤثر نیست، مگر اینکه هوا دارای ذرات بزرگ باشد، مثل گرد و خاک. در این حالت، بخوردادن باعث می‌شود که آب، ذرات خاک را در خودش حل کند و بیرون بفرستد و نگذارد به ریه برسد. ما به هیچ‌وجه توصیه نمی‌کنیم که کسی از دستگاه بخور برای رفع مضرات آلودگی هوا استفاده کند.»



خبر

دم‌نوش معجزه‌گر برای درمان سرماخوردگی



متخصص طب ایرانی گفت: کسانی که احساس سرماخوردگی دارند در روز شش تا هفت لیوان دم‌نوش بابونه با عسل، شیره انگور یا نبات میل کنند سرماخوردگی کامل برطرف می‌شود.

به گزارش خبرنگاری مهر، غلامرضا کرد افشاری متخصص طب ایرانی و استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، پیرامون موضوع رابطه بیماری‌ها با سیستم ایمنی، تغذیه و آلودگی هوا گفت: خیلی‌ها می‌گویند ما در طول سال یک بار هم دچار سرماخوردگی نمی‌شویم و عده‌ای می‌گویند همه ویروس‌ها ما را درگیر می‌کنند.

وی با بیان اینکه همه اینها به نوع تغذیه و سیستم ایمنی و هوا مربوط می‌شود افزود: در زمان آلودگی هوا بیماری‌ها تشدید شده و سرماخوردگی‌ها به اوج خود می‌رسند.

کرد افشاری با اشاره به اینکه در ایام آلودگی هوا ما به مردم توصیه می‌کنیم تا جایی که ممکن است سرخ‌کردنی و فست‌فود استفاده نکرده و از پرخوری پرهیز کنند تصریح کرد: لیموترش، آویشن و بابونه بسیار مفید است اگر مردم مرتب بابونه دم‌کرده و میل کنند به‌راحتی دچار سرماخوردگی نمی‌شوند.

متخصص طب ایرانی‌اسلامی اظهار کرد: بابونه علاوه بر طبع گرم باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن تقویت شود بابونه ضد قارچ و ضد میکروب است و یبوست و اسهال را برطرف می‌کند. این گیاه سیستم هوشمندی در بدن ما دارد و نوشیدنی روزانه اروپایی‌ها است.

کرد افشاری در ادامه و در مصاحبه با رادیو گفت‌وگو مطرح کرد: بابونه به‌شدت سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند و کوفتگی و خستگی را از بین می‌برد. کسانی که احساس سرماخوردگی دارند در روز شش تا هفت لیوان دم‌نوش بابونه با عسل، شیره انگور یا نبات میل کنند سرماخوردگی کامل برطرف می‌شود. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: شربت لیموترش و عسل و نعنا فوق‌العاده مفید است و بدن را گرم نگه می‌دارد. مردم سعی کنند شب‌ها موقع خواب و صبح بعد از بیدار شدن از خواب یک سیب میل کنند واقعاً با این کار بیمار نمی‌شوند و در طول سال حداقل بیماری را تجربه می‌کنند.

کرد افشاری در رادیو گفت‌وگو خاطر نشان کرد: روزی یک بار سوپ میل‌کردن که پر از پیاز، هویج، شلغم، گشنیز و جعفری باشد بسیار مفید است. ما به پاک‌سازی بدن و تقویت سیستم ایمنی بدن می‌توانیم از بیماری‌ها به‌دور باشیم. قرقره‌کردن و استنشاق آب و نمک نیز بسیار کمک‌کننده است.

صاحب امتیاز و مدیر مسئول : دکتر مانده السادات عقیلی

سردبیر:دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول:دکتر حسین شیرزاده

آدرس : ساری- پلوار پاسداران -روبروی بیمارستان بوعلی سینا کوچه رضایی - پلاک ۶۱

تلفکس۰۱۱-۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

طراحی و صفحه آرایی ،حروفچینی: موسسه فرهنگی هنری چشمه توسعه آفاق دانش

شنبه ۱ دی ماه ۱۴۰۲ -- شماره ۱۵۹

رژیم غذایی برای پیشگیری از سرطان خون



به MGUS بود که اضافه وزن داشته یا چاق بودند. همانطور که محققان خاطرنشان کردند، چاقی همچنین یک عامل خطر است که احتمال پیشرفت MGUS به سرطان را افزایش می‌دهد.

به مدت ۱۲ هفته، شرکت کنندگان به یک رژیم غذایی گیاهی که سرشار از فیبر بود روی آوردند. به بیماران اجازه داده شد تا زمانی که به رژیم غذایی خود که سرشار از میوه‌ها، سبزیجات، لوبیا، دانه‌ها و غلات کامل بود پایبند باشند، و هر چقدر که می‌خواهند بخورند.

شرکت کنندگان پس از ۱۲ هفته رژیم غذایی به طور متوسط ۸ درصد از وزن اولیه بدن خود را از

رژیم غذایی که مصرف فیبر را افزایش می‌دهد ممکن است شروع مولتیپل میلوما را کند کرده یا از آن جلوگیری کند.

تحقیقات جدید نشان می‌دهد افرادی که شرابی دارند که آنها را در معرض خطر بالای سرطان مغز استخوان قرار می‌دهد، ممکن است بتوانند با رژیم غذایی پر فیبر از این شرایط بدخیم جلوگیری کنند.

به گزارش خبرنگار مهر به نقل از مدیسن نت، این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به آنچه به عنوان گاموپاتی مونوکلونال (MGUS) شناخته می‌شود، متمرکز است. این بیماری یک ناهنجاری مغز استخوان است که اغلب پیش‌ساز مولتیپل میلوما، یکی از شایع‌ترین اشکال سرطان خون است.

این مطالعه کوچک- فقط ۲۰ بیمار MGUS- نشان داد که تغییر

کمبود شیر خشک به دلیل تقاضا برای برندهای خاص است

رستمی افزود: بسیاری از خانواده‌ها به‌دلیل توصیه‌های پزشکی بعضاً غیر دقیق، تجربه‌های قبلی یا باور به کیفیت بالاتر، به دنبال برندهای مشخصی هستند و این مسئله باعث می‌شود احساس کمبود در بازار شکل بگیرد.

وی همچنین از مردم خواست با توجه به محصولات جایگزین و استاندارد که در بازار موجود است، نگرانی‌های خود را کاهش دهند و مطمئن باشند که محصولات مورد نیاز نوزادان در دسترس است.

سلامت / درمان

سبدفروشی مکمل همراه دارو قابل قبول نیست

سرپرست اداره کل فراورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، درباره بازار مکمل‌ها در کشور، نکاتی را متذکر شد.

به گزارش خبرنگار مهر، علی صفا، در نشست خبری گفت: اداره مکمل‌ها حدود سال ۸۴ تأسیس و در اداره غذا قرار گرفت. همان موقع هم نمی‌دانستیم که مکمل‌ها شامل حوزه دارو است یا در حوزه غذا قرار می‌گیرد.

وی افزود: نگاه ما به این سمت رفت که مکمل‌ها را از دارو جدا کنیم و امروز بعد از گذشت ۲۰ سال، همگان متوجه این موضوع شدند که مکمل‌ها در کدام حوزه قرار بگیرد.

صفا ادامه داد: قصد ما این است در دوره جدید، همکاری بیشتری با سندیکاها داشته باشیم و برخی مأموریت‌ها را واگذار کنیم.

وی در مورد سبد فروشی مکمل توسط شرکت‌های پخش، گفت: هیچ اجباری در سبد فروشی مکمل در قبال دارو وجود ندارد. اما، سبد فروشی مکمل به تنهایی هیچ ایرادی ندارد.

صفا افزود: یک سری از اتفاقات در حوزه مکمل، حاصل تصمیمات بیرون از سازمان غذا و دارو است. وی ادامه داد: افزایش قیمت با توجه به نرخ تورم، موضوع عجیبی نیست که برخی به آن واکنش نشان می‌دهند.

بر اساس این گزارش، سیدمحمد ناصری دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران گفت: تبلیغات مکمل‌ها محل بحث است، به طوری که آئین نامه مکمل‌ها مثل دارو است که اصلاً قابل قبول نیست و باید مورد بازبینی قرار گیرد.

وی افزود: یکی دیگر از مشکلات ما، سهمیه ارزی برای واردات مواد اولیه تولید مکمل است که در سبد وزارت بهداشت نیست.

ناصری گفت: غیر از تخصیص خود ارز، انضباط در تنظیم تخصیص ارز هم مهم است و باعث تکرار پروسه کاری می‌شود.

اینفوگرافیک

راهکارهایی مفید برای بهبود سلامت روده

Nournews_IR

نوشیدن آب کافی

حفظ آب بدن یک روش ساده در تقویت سلامت روده است

کاهش استرس

برخی از راه‌های کاهش استرس می‌تواند شامل مدیتیشن و پیاده‌روی باشد

خواب کافی

بیخوابی و بی کیفیت بودن خواب می‌تواند تأثیرات جدی بر سلامت روده بگذارد

آرام غذا خوردن

این کار ممکن است در کاهش مشکلات گوارشی و حفظ سلامت روده کمک کند.

مکمل‌های ورزشی قاقاق عامل تهدید هستند

رئیس هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، نسبت به عرضه مکمل‌های ورزشی قاقاق هشدار داد.

به گزارش خبرنگار مهر، عباس کبريایی زاده رئیس هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، روز یکشنبه دوم دی ماه ۱۴۰۳ در نشست خبری گفت: وضعیت مکمل‌ها در ایران به گونه‌ای است که در سال‌های گذشته شاهد بازار سوداگرانه‌ای بود که با همت تولید کنندگان داخلی، امروز تمامی مکمل‌های مصرفی، تولید داخل هستند.

وی افزود: مکمل‌های تولید داخل با کیفیت قابل قبول و قابل رقابت است و نشان می‌دهد چقدر ظرفیت در داخل کشور وجود دارد که می‌تواند فرصت صادراتی را رقم بزند.

کبريایی زاده ادامه داد: دغدغه امروز تولید کنندگان داخلی مکمل‌ها، ایجاد فرصت صادرات به ویژه در کشورهای منطقه است.

وی افزود: در سال‌های نه چندان دور، میزان ارزبری مکمل‌های وارداتی ۴۵۰ میلیون دلار بود. در حالی که برای سال آینده ۱۴۰ میلیون دلار نیاز ارزی برای مواد اولیه تولید مکمل در کشور وجود دارد.

کبريایی زاده گفت: سلامت مکمل‌هایی که در اختیار مردم قرار می‌گیرد، از اهمیت زیادی برخوردار است، به طوری که مکمل در ایران همانند دارو، از نظارت‌های سختگیرانه مثل دارو برخوردار است.

وی افزود: توزیع مکمل‌ها فقط در داروخانه‌ها رسمی است و عرضه کننده دارو، مسئولیت توزیع مکمل‌ها را بر عهده دارد.

کبريایی زاده ادامه داد: متأسفانه بخشی از مکمل‌های داخل کشور به صورت قاقاق وارد شده و عمدتاً، سلامت آنها مورد تأیید نیست. لذا، بازار قاقاق مکمل‌ها، یکی از تهدیدات در حوزه سلامت است.

وی افزود: مکمل‌های ورزشی در کشور یک بازار موازی داروخانه‌ها را ایجاد کرده و شواهدی وجود دارد که اغلب مکمل‌های ورزشی که به صورت قاقاق وارد می‌شوند، قابل اطمینان و اعتماد نبوده و می‌تواند برای مصرف کنندگان آنها، عارضه‌هایی ایجاد کند.

کبريایی زاده تأکید کرد: از وزارت ورزش انتظار می‌رود در بحث برخورد با مکمل‌های ورزشی، جدی تر باشد.

وی افزود: در کشور ۱۲ تولید کننده مکمل‌های ورزشی وجود دارد که از هر جهت قابل اعتماد و اطمینان برای مصرف کنندگان است. اما، بازار مکمل‌های ورزشی قاقاق، عامل تهدید است.

کبريایی زاده ادامه داد: برآورد می‌شود بیش از ۲۰ هزار باشگاه در کشور فعال هستند که می‌توان به عده‌های سنگینی از نیاز به مکمل‌های ورزشی رسید. وی افزود: تولیدکنندگان داخلی مکمل‌های ورزشی می‌توانند نیاز داخلی را تأمین کنند و در حال حاضر از ۳۰ درصد ظرفیت خود استفاده می‌کنند. حتی می‌توانیم از واردات رسمی، در صورت نیاز، استفاده کنیم.