دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی - درمانی استان قزوین
معاونت بهداشتی دانشگاه

مطالب آموزشی

مناسبت‌های سلامت مهرماه

۱۴۰۳

فهرست:

عنوان	صفحه
زمین خوردن در دوران سالمندی	۳
اختلال افسردگی	۷
سوانح وحوادث (خانگی و ترافیکی) برای کودکان	۹
پرفشاری خون یا فشارخون بالا	۱۱
استئوپروز (پوکی استخوان)	۱۳
سرطان پستان	۱۶
بیماری سل	۲۰
بیماری هاری و حیوان گزیدگی	۲۲
روز جهانی غذا	۲۵
خودمراقبتی تغذیه (تخم مرغ)	خارج از بسته
سلامت در بلایا	

زمین خوردن در دوران سالمندی

با بالا رفتن سن به دلیل تغییرات جسمی و وضعیت سلامت فرد، احتمال زمین خوردن افزایش می‌یابد. زمین خوردن، همیشه به معنی سقوط از یک جای مرتفع نیست، چرا که افتادن از یک پله نیز می‌تواند در سنین سالمندی خطرناک باشد. به هرگونه قرارگرفتن غیرارادی و ناخواسته سالمند در سطحی پایین‌تر نسبت به سطح اولیه، زمین خوردن گفته می‌شود که اصلی‌ترین عامل شکستگی و ضربه مغزی افراد سالمند است. زنان سالمند، به علت پوکی استخوان، بیشتر از مردان در معرض خطر عوارض ناشی از زمین خوردن هستند. علاوه بر آسیب‌هایی که به دنبال زمین خوردن برای سالمند ایجاد می‌گردد، ترس از افتادن که به دنبال تجربه زمین خوردن (و گاه حتی بدون سابقه آن) ممکن است برای سالمند ایجاد شود، یک مشکل مهم و جدی است. این ترس از زمین خوردن ممکن است باعث بی‌تحرکی و افسردگی شود که فعالیت دوباره فرد را سخت کرده و حتی می‌تواند روال عادی زندگی وی را مختل کند. بسیاری از سالمندان به خاطر ترس از زمین خوردن فعالیت های روزمره خود را کم می‌کنند که منجر به کاهش کیفیت زندگی آنها می شود. بیماری‌های مربوط به اختلال تعادل، مشکلات بینایی، مشکلات شنوایی، ضعف عضلانی، افسردگی، کاهش سرعت درک اتفاقات، کند شدن حرکات و... از علل عمده زمین خوردن سالمندان است، با اقدامات موثر و به موقع از جمله ایجاد تغییرات جزیی در محیط و شیوه زندگی می‌توان از بروز این اتفاق پیشگیری کرد.

زمین خوردن یک اتفاق ناخواسته است که فرد، بر روی زمین یا سطحی پایین تر از جایی که ایستاده است، قرار می‌گیرد.



گاهی سالمند ترس از زمین خوردن دارد که به معنای ترس و اضطراب سالمند برای راه رفتن یا فعالیت کردن است. این ترس معمولا ناشی از تجربه قبلی زمین خوردن است ولی ممکن است فرد بدون سابقه قبلی هم این ترس را داشته باشد. این مشکل در زنان سالمند شایع‌تر از مردان است و باعث می شود سالمند فعالیت های خود را محدود کند.

باورهای نادرست درباره زمین خوردن در سالمندی

باور نادرست ۱: زمین خوردن فقط برای دیگران اتفاق می افتد، نه من.

از هر چهار نفر سالمند، یک نفر در هر سال زمین خوردن را تجربه می کند. در نتیجه، این اتفاق فقط برای دیگران نیست و ممکن است بر هر فردی پیش آید.

باور نادرست ۲: زمین خوردن افراد سالمند یک امر طبیعی است.

با انجام اقدامات مختلف از جمله داشتن فعالیت بدنی در سطح مناسب، کنترل وضعیت بینایی، مناسب سازی محیط منزل، کنترل

مطلوب بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت و فشارخون بالا، می‌توانید خطر زمین خوردن را کم کنید.

باور نادرست ۳: اگر فعالیتم را کم کنم، نمی‌افتم.

بعضی افراد فکر می‌کنند بهترین راه برای کمک کردن خطر زمین خوردن، ماندن در خانه و محدود کردن فعالیت است. در حالیکه این کار درست نیست و حتی می‌تواند با تسریع تحلیل عضلانی و مشکلات مفصلی، تاثیر معکوس داشته باشد. انجام فعالیت بدنی، به استقلال سالمند کمک می‌کند، با انجام فعالیت بدنی می‌توان قدرت عضلات را افزایش داد و محدوده حرکات مفاصل را حفظ کرد.

باور نادرست ۴: اگر در خانه بمانم و بیرون نروم، نمی‌افتم.

بیش از نیمی از موارد زمین خوردن در خانه اتفاق می‌افتد. بنابراین لازم است محیط خانه را برای سالمند مناسب کنیم و عوامل خطر زمین خوردن را تا حد ممکن کنترل کنیم.

باور نادرست ۵: ورزش کردن قدرت عضلات من را برنمی‌گرداند.

با وجود آنکه با افزایش سن، قدرت عضلات کم می شود، ولی مشخص شده است که انجام ورزشهای مناسب، می‌تواند قدرت عضلات را حفظ کرده و حتی تا حدودی بالا ببرد. هیچ وقت برای شروع یک برنامه ورزشی دیر نیست. حتی اگر در دوران جوانی هم ورزش نکرده‌اید، می‌توانید با نظر پزشک، ورزش کردن را شروع کنید. با این کار خطر زمین خوردن را کاهش می‌دهید.

باور نادرست ۶: دارو خوردن ارتباطی با زمین خوردن ندارد و خطر آن را افزایش نمی‌دهد.

مصرف برخی از داروها می‌تواند موجب افزایش خطر زمین خوردن شود. اثرات داروها بر افراد مختلف، متفاوت است و ممکن است با مصرف بعضی داروها دچار عوارضی مانند خواب‌آلودگی یا سرگیجه شوید. در صورتی‌که داروی جدیدی برای شما تجویز شده که با مصرف آن دچار عوارض جانبی مثل خواب آلودگی یا سرگیجه شده اید، با پزشکی که این دارو را برای شما تجویز کرده، مشورت کنید تا در صورت امکان داروی شما را تغییر دهد. به هیچ وجه خودسرانه دارو را قطع نکنید.

باور نادرست ۷: نیازی نیست که هر سال بینایی‌ام را چک کنم.

خطر زمین خوردن در افرادی که مشکل بینایی دارند، دو برابر بیش‌تر از افرادی است که مشکل بینایی ندارند. سالمندی باعث کاهش مشکلات بینایی می شود. توصیه می شود یک بار در سال برای معاینه چشم به پزشک مراجعه کنید و در صورت نیاز از وسایل کمک بینایی استفاده کنید.

باور نادرست ۸: استفاده از عصا یا واکر، استقلال من را کم می کند.

استفاده از وسایل کمکی راه رفتن، به بسیاری از سالمندان کمک می کند که تحرک بدنی خود را حفظ کرده و یا حتی آن را افزایش دهند. البته لازم است افراد درباره انتخاب نوع و نحوه صحیح استفاده از این وسایل آموزش ببینند. در این کار می‌توان از یک ارتوزیست، فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر کمک گرفت .

باور نادرست ۹: زمین خوردن فقط به دلیل تحلیل عضلات یا بیماری رخ می‌دهد .

عوامل متعددی از جمله مشکلات بینایی، داروهایی که منجر به گیجی یا بی‌ثباتی روانی می‌شوند و سرگیجه ناشی از مشکلات گوش، از جمله مواردی هستند که می‌توانند خطر زمین خوردن را افزایش دهند.

باور نادرست ۱۰: من از این که احتمال دارد بیفتم نگرانم، اما در مورد این نگرانی با خانواده یا کادر درمان صحبتی نمی‌کنم. نمی‌خواهم که آنها مدام مراقب من باشند. می‌خواهم استقلال خودم را حفظ کنم.

پیشگیری از زمین خوردن، نیاز به یک کار گروهی دارد. اگر درباره زمین خوردن نگران هستید، این موضوع را با پزشک، خانواده یا هر کسی‌که می‌تواند به شما کمک کند، مطرح کنید. آنها می‌توانند به شما در این زمینه کمک کنند.

اقداماتی که خطر زمین خوردن را کاهش می‌دهد:

۱. فعال باشید و تحرک‌بدنی خود را حفظ کنید. عدم تحرک، خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد. ضمن آن که بی‌حرکتی می‌تواند خطر مشکلاتی مانند تشکیل لخته‌خون در بدن به ویژه در پاها، سکته قلبی و مغزی، کاهش عملکرد کلیه‌ها و چاقی را افزایش دهد .

۲. خانه را مرتب نگه دارید و وسایل اضافی را جمع کنید. برای این کار می‌توانید از فرزندان یا سایر افراد، کمک بگیرید. وسایل منزل را طوری بچینید که مسیر رفت و آمد را مسدود نکنند. اگر روی زمین یا پله‌های منزل، وسایلی مثل لباس یا اسباب بازی افتاده باشد، ممکن است پای سالمند به آن گیر کند و بیفتد.

۳. محیط منزل خود را روشن نگه دارید. کلیدهای چراغ‌ها باید طوری نصب شوند که مجبور نباشید در تاریکی دنبال کلید بگردید. لامپ‌های کوچکی را در راهروها و اتاق‌ها نصب کنید تا در هنگام شب روشن باشند. توجه داشته باشید که نور بسیار کم و یا بسیار زیاد هر دو می‌تواند تعادل شما را به هم بزند.

۴. موقع حمام کردن، روی یک صندلی بنشینید و حمام کنید. بهتر است موقع حمام کردن روی یک صندلی بنشینید. به علاوه می‌توان میله‌هایی را به دیوار حمام یا دستشویی نصب کرد تا موقع بلند شدن و نشستن بتوان از آن کمک گرفت. خیس بودن کف حمام، خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد. برای کف حمام می‌توان از کف‌پوش‌های مخصوص استفاده کرد تا از لیز خوردن سالمند جلوگیری شود .

۵. به جای بالا و پایین رفتن از پله‌ها، در صورت امکان از آسانسور استفاده کنید. اگر ناچارید از پله استفاده کنید،کنار پله‌ها میله یا نرده‌های متناسب با قد خود نصب کنید. اگر راه پله فرش شده، دقت کنید که فرش ثابت بوده و حرکت نکند. هیچ وسیله‌ای روی پله نگذارید .

۶. سیم وسایل برقی مثل تلویزیون و تلفن را از زمین به دیوارها منتقل کنید.

۷. استفاده از عصا و واکر به شما کمک می‌کند تا حین راه رفتن، تعادل بهتری داشته باشید. ارتوزیست، فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر می‌توانند شما را راهنمایی کنند که از کدام وسیله کمکی برای راه رفتن استفاده کنید و نیز استفاده صحیح آن را به شما آموزش دهند.

۸. از کفش مناسب استفاده کنید. اندازه کفش باید مناسب بوده و کف آن لیز نباشد. به جای کفش‌های بندار، از کفش‌هایی استفاده کنید که بندهای چسبی دارند. کفش باید از نظر طول و عرض با اندازه مناسب انتخاب شود اگرچه پوشیدن کفش‌های بزرگ‌تر راحت‌تر است، ولی خطر زمین خوردن را بالا می برد. پاشنه کفش نباید بلند و باریک باشد. زیره کفش و خصوصا قسمت پاشنه باید خاصیت جذب ضربه را داشته باشد اما زیره‌های بسیار نرم تعادل را مختل می‌کنند.

۹. در صورتی‌که زمین خوردید و گمان می‌کنید که لگن، پا و یا ستون فقرات شما آ سیب دیده، درد زیادی دارید یا محل آ سیب متورم شده است، به هیچ عنوان حرکت نکنید؛ زیرا ممکن است باعث تشدید آسیب شوید. معمولا شکستگی و آسیب‌های داخلی سریع بروز نمی‌کنند. به همین علت فورا اورژانس را خبر کنید.

چه زمانی برای راه رفتن به عصا نیاز دارید؟

اگر هر یک از موارد زیر برای شما رخ داده با شد، ممکن ا ست برای راه رفتن نیاز به ع صا یا یکی از و سایل کمکی راه رفتن دا شته باشید:



- درد یا ضعف عضلانی، به خصوص در عضلات اندام تحتانی
- درد مفاصل
- اختلال تعادل
- اختلال حسی
- کم شدن انعطاف و محدوده دامنه حرکتی مفاصل
- فلج یا بی‌حسی نیمه بدن به دنبال سکته مغزی
- اضافه وزن یا کم بودن وزن بدن
- مشکلات بینایی یا شنوایی
- سرگیجه
- ورم مفاصل
- پوکی استخوان
- بیماری‌های قلبی یا تنفسی
- افت فشارخون وضعیتی(شرایطی که فرد وقتی از حالت درازکش به حالت نشسته و یا از حالت نشسته به حالت ایستاده قرار بگیرد، دچار سرگیجه شود)
- مصرف تعداد زیاد دارو (بعضی از داروها ممکن است عوارض جانبی مثل اختلال تعادل یا سرگیجه ایجاد کنند)

به مناسبت روز جهانی سالمند (۹ مهر ماه)

اختلال افسردگی

افسردگی اختلال روانی شایعی در سرتاسر دنیاست. افسردگی قدمتی به اندازه تاریخ بشر دارد و کمتر کسی است که آن را احساس نکرده باشد. گاهی اوقات به دنبال اتفاق ناراحت کننده‌ای و گاهی نیز بدون هیچ دلیل خاصی ممکن است احساس غم و اندوه کنیم، دنیا تیره و تار شود و خود را تنها احساس کنیم. ولی در اغلب اوقات این تجربه موقتی و زودگذر بوده و بعد از مدت کوتاهی برطرف می شود و به حالت طبیعی خود باز می گردیم. اما گاهی شدت این افکار و احساسات شدت می یابد ، علائم دیگری هم به آن اضافه می شود و مدت زمان آن هم طولانی می شود. در این موارد با اختلال افسرگی سرو کار داریم که نیاز به درمان تخصصی دارد. بنابراین، افسردگی متفاوت از نوسان های خلقی معمول است که غالبا واکنش طبیعی افراد به مشکلات و استرس های زندگی محسوب می شود و موقتی و زودگذر است. در چنین شرایطی فرد افسرده علائمی مانند غمگینی ، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه ، کاهش عزت نفس و مشکل در خواب و خوراک را تجربه می کند و عملکرد ضعیفی در خانه، محل کار و یا تحصیل دارد. افسردگی بویژه وقتی مزمن می شود و یا شدت آن متوسط تا شدید است یک مشکل جدی محسوب شده و در موارد شدید، می‌تواند منجر به خودکشی شود که عامل یک میلیون مرگ و میر سالانه در دنیا محسوب می‌شود.

تعریف و علائم افسردگی

افسردگی یک حالت خلقی است که ویژگی های مهم آن خلق افسرده و از دست دادن علاقه و لذت است. علائم افسردگی در چهار طبقه کلی قرار می گیرند که شامل علائم هیجانی (غمگینی، احساس گناه) شناختی (ناامیدی، کاهش اعتمادبنفس) انگیزشی (کندی روانی حرکتی) و جسمی (مشکلات خواب و اشتها) می باشد. علاوه بر این بسیاری از افراد افسرده، اضطراب و یک سری مشکلات جسمی بدون دلیل پزشکی را هم گزارش می کنند. افسردگی در تمام طبقات اجتماعی اقتصادی دیده می شود ولی شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. متوسط سن شروع آن حدود چهل سالگی است اگرچه آمارها حاکی از آن افزایش میزان بروز آن در سنین پایین تر است.

مهم‌ترین علائم ونشانه‌های افسردگی عبارت است از:

- ✓ احساس غمگینی ، اضطراب یا احساس پوچی
- ✓ از دست دادن علاقه به فعالیت های لذت بخش شامل رابطه جنسی
- ✓ ناامیدی و بدبینی
- ✓ احساس گناه، بی ارزشی یا درماندگی
- ✓ تحریک پذیری و بیقراری
- ✓ کاهش انرژی و خستگی
- ✓ دشواری در تمرکز، یادآوری جزییات مسائل و تصمیم گیری
- ✓ مشکلات خواب
- ✓ کاهش اشتها یا پرخوری
- ✓ افکار مرگ و خودکشی

علل افسردگی

افسردگی مانند سایر بیماری های روان شناختی یک علت واحد ندارد و حاصل تعامل عوامل مختلف ژنتیک، زیستی، اجتماعی و روان شناختی است. برای مثال تحقیقات نشان داده است احتمال بروز افسردگی در کسانی که در خانواده و اقوامشان سابقه افسردگی وجود دارد بیشتر است و این نشان می دهد که احتمالا عوامل ژنتیک در بروز این اختلالات موثرند. علاوه براین، در افسردگی سطح برخی از مواد شیمیایی در مغز که به آنها انتقال دهنده های عصبی می گویند و کار شان انتقال پیام بین سلول های مختلف مغز است، کاهش می یابد. مهمترین این انتقال دهنده های عصبی که در بروز افسردگی نقش دارند، سروتونین و نوراپی نفرین هستند.

علاوه بر عوامل ژنتیک و بیولوژیک ، عوامل اجتماعی و روان شناختی نیز از عوامل موثر در بروز افسردگی هستند. تحقیقات نشان می دهد بسیاری از بیماران قبل از شروع افسردگی یک استرس شدید را تجربه می کنند که نقش عامل آشکار ساز افسردگی را بازی می کند. این استرس ها می تواند شامل مانند مرگ یک فرد نزدیک، از دست دادن یک ارتباط مهم، ازدست دادن شغل، شکست تحصیلی و ورشکستگی باشد. عوامل روان شناختی نیز شامل افکار منفی و غیرواقع بینانه در مورد خود، دیگران و آینده می شود که در بروز و تداوم افسردگی نقش دارند.

درمان افسردگی

افسردگی از جمله اختلالاتی است که برای آن درمان های موثری وجود دارد و معمولا هر چه زودتر درمان شروع شود، اثربخشی آن هم بیشتر خواهد بود. به طور کلی می توان درمان های افسردگی را به دو طبقه دارودرمانی و درمان های روان شناختی تقسیم کرد. بررسی ها نشان می دهد که ترکیب این دو نوع درمان بویژه برای افسردگی های متوسط و شدید، بهترین نتیجه را به همراه دارد.

درمان های روانی اجتماعی در افسردگی های خفیف در خط اول درمان قرار دارند ولی در افسردگی های متوسط و شدید، ترکیب دارو درمانی و روان درمانی موثرترین رویکرد در درمان افسردگی است.

سوانح وحوادث(خانگی و ترافیکی) برای کودکان

در شیرخواران (کودکان کوچک تر از یک سال) علت ا صلی مرگ، عوارض نا شی از نارس بودن، ناهنجاری‌های بدوتولد و سندرم مرگ ناگهانی شیرخواران است. مهم‌ترین علت مرگ در کودکان بزرگ تر از یک سال مصدومیت نا شی از سوانح و حوادث می‌باشد که این موضوع بیانگر اهمیت پیشگیری از آسیب‌ها در کودکان است.

نکات مهم در پیشگیری از سوانح کودکان:

۱. به منظور جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از ارتفاعاتی مثل پشت‌بام ، پله و یا هر جا که از سطح زمین بلندتر باشد بایستی این قبیل محل‌ها را مجهز به نرده نمود.

۲. لبه پله نبایستی تیز و زاویه‌دار باشند، این امر باعث می‌شود تا در صورت لغزش و یا سقوط برروی پله‌ها صدمات کمتری به فرد وارد آید همچنین لبه پله‌ها نبایستی خیلی زبر باشد، می‌توان از نوارهای فلزی مخصوص پله استفاده کرد.

۳. در منازلی که دارای حوض و منبع آب، ا ستخر، برکه و غیره که نسبتاً عمیق هستند حتماً باید ضمن مراقبت دائم از کودکان از نرده، حفاظ یا قرار دادن پوشش برروی سطح آب یا قرار دادن موانع جهت عدم دسترسی کودک به آن محل‌ها استفاده نمود.

۴. داروها و قرص بایستی در جعبه دارویی و در ارتفاع بالا روی دیوار نصب با شد. سایر مواد دیگر چون رنگ‌ها ، نفت سفید، مواد شوینده و پاک کننده ، از قبیل پودر لباسشویی و مایع ظرفشوئی ، سفیدکننده‌ها و زمین شورها و مواد ضدعفونی کننده بایستی در کمدهای دربسته و قفل‌دار و یا در محل‌هایی که کودک به هیچ عنوان نمی‌تواند به آن دسترسی پیدا کند نگهداری شود.

۵. و سایل آتش‌زا چون فندک و کبریت را به هیچ عنوان در اختیار کودکان قرار ندهید چون باعث سوختگی کودک و آتش سوزی خانه می‌گردد.

۶. اتو از و سایل خطرناک برای کودک بوده و می‌بایستی در هنگام ا ستفاده مراقب کودکان بوده و پس از ا ستفاده جمع‌آوری و به محل مطمئن و دور از دسترس کودکان قرار دهید.

۷. در مورد و سایلی که جهت رو شن نمودن منزل نیز ا ستفاده می شود مثل رو شنایی پیک نیک ، چراغ‌های نفتی گرد سوز و غیره نیز می‌بایستی مراقب باشند که دور از دسترس اطفال بوده تا مانع از سوختگی گردند. هنگام استفاده از کرسی دقت کافی صورت پذیرد که اطراف منقل حفاظی قرار داده شود که مانع از سوختگی و یا آتش‌سوزی گردد.

۸. وسایلی که در آن مایعات جوشان مانند سماور، کتری و قابلمه وجود دارد بایستی دور از دسترس کودک باشد. بهتر است سماور را در روی کابینت و انتهای پشتی سطح اجاق گاز قرار گیرد.

۹. اجاق گاز در منزل بایستی برروی پایه محکم و محل مطمئن دور از دسترس کودک قرار گیرد و همیشه شیر سیلندر گاز را بعد از اتمام کار بسته باشد تا در صورت بازی کودک با شیر گاز خطر نشت و پراکندگی گاز بوجود نیاید.

۱۰. کلید و پریزها در خانه بایستی دارای روکش سالم و بدون شکستگی و از نوع استاندارد باشند.

۱۱. هنگام ا ستفاده از پنکه می‌بایستی آن را در محلی دور از دسترس کودک قرار گیرد و روکش پنکه طوری با شد که کودک نتواند انگشت خود را به درون آن فرو برد.

۱۲. از سوار کردن کودکان در پشت وانت کامیون وموتور سواری خودداری شود.

۱۳. همیشه از ایمن‌ترین محل (خط‌کشی عابر پیاده، پل‌های هوایی، عبور از پل‌های زیر گذر، عبور از خیابان با کمک پلیس) برای عبور از عرض خیابان استفاده کنید.
۱۴. محل پارک اتومبیل باید دور از محل بازی کودکان و در مکان منا سبی از منزل قرار گیرد تادر هنگام خروج ویا دنده عقب رفتن دچار حادثه برای کودکان نگردد.
۱۵. همه کودکان زیر ۱۳ سال باید در صندلی عقب ماشین بنشینند.
۱۶. نگه‌داشتن کودک در بغل خودتان روی صندلی جلو ایمن نیست. زیرا در صورت تصادف یا ترمز ناگهانی وزن شما روی کودک می‌افتد و باعث وارد آمدن آسیب به او می‌شوید.
۱۷. از درب ماشین که کنار پیاده‌رو است برای پیاده کردن کودک استفاده کنید.
۱۸. هرگز کالسکه کودک را وارد خیابان نکنید مگر اینکه مطمئن شوید ماشینی در حال عبور نیست.
۱۹. هیچ گاه کودک را در خودرو حتی برای مدتی کوتاه تنها نگذارید، چون ممکن اســت ناآگاهانه ترمز دســتی را خلاص کند، یا از داخل خودرو ربوده شود و یا در هوای گرم دچار گرمازدگی و حتی خفگی شود.

پرفشارخون یا فشارخون بالا

برای این که خون در شریان ها جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیرویی دارد که خون را به گردش درآورد.این نیرو فشارخون نامیده می شود و مولد آن قلب است. قلب به طور مداوم خون را به داخل شریانی به نام آئورت و شاخه های آن ، پمپ می کند. فشارخون به دو عامل مهم بستگی دارد، یکی برون ده قلب یعنی مقدار خونی که در هر دقیقه به وسیله قلب به درون شریان آئورت پمپ می شود و عامل دیگر مقاومت رگ است، یعنی مقاومتی که بر سر راه خروج خون از قلب در رگ ها وجود دارد. با تغییر برون ده قلب یا مقاومت رگ، مقدار فشارخون تغییر می کند. از آنجا که پمپ کردن خون توسط قلب به داخل شریان ها نبض دار است، فشارخون بین دو سطح حداکثر و حداقل در نوسان است. در زمانی که قلب منقبض می شود ،فشارخون به حداکثر مقدار خود می رسد که به آن فشارخون سیستول می گویند و در زمان استراحت قلب ، فشارخون به حداقل مقدار خود می رسد که به آن فشارخون دیاستول می گویند.

به دلیل اینکه فشارخون بالا علامت ندارد قاتل خاموش نامیده می شود. تنها راه برای پی بردن به مقدار فشارخون هر فرد،اندازه گیری فشارخون او است. اگر فشارخون بالا بموقع شناخته شود و بموقع درمان و کنترل شود، می توان بسیاری از عوارض فشارخون بالا را پیشگیری کرد.

انواع فشارخون بالا

فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد:

فشارخون بالای اولیه

در نوع اولیه که ۹۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می شود، علت فشارخون بالا مشخص نیست و عوامل خطرسازی مانند سن بالا، جنسیت مردانه، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند.

عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشار خون بالا در نوع اولیه

- سابقه خانوادگی: سابقه فشار خون بالا در افراد درجه یک خانواده شامل پدر، مادر، خواهر و برادر از عوامل بسیار مهم بوده و احتمال ابتلاء به فشار خون بالا در افراد این خانواده‌ها بیش از افرادی است که سابقه خانوادگی ابتلاء به این بیماری را ندارند. در کسانی که سابقه خانوادگی دارند مشاوره ژنتیک در پیشگیری و کنترل این بیماری مؤثر است.

- سن و جنسیت: شیوع فشار خون بالا در مردان قبل از سن ۵۰ سالگی بیشتر از زنان هم سن آن‌ها می‌باشد، اما بعد از ۵۰ سالگی به دلیل یائسگی، شیوع فشارخون بالا در زنان افزایش می‌یابد.

- مصرف نمک: بین مصرف نمک بیش از نیاز بدن و فشار خون بالا ارتباط وجود دارد. واکنش افراد به میزان نمک رژیم غذایی متفاوت است و افراد سالمند نسبت به نمک حساس‌تر هستند.

- میزان چربی خون: اگرچه اختلال چربی‌های خون به‌طور مستقیم در ایجاد فشارخون بالا دخیل نیست، اما به دلیل تغییراتی که در جدار رگ به‌وجود می‌آورد، ممکن است بیماری فشارخون بالا را تشدید نماید.

- مصرف الکل: اگر الکل به طور مداوم مصرف شود، موجب افزایش فشارخون می‌شود.

- مصرف دخانیات: مصرف دخانیات یک عامل زمینه‌ساز برای تصلب شرایین است و اگر چه به‌طور مستقیم موجـــــــب افزایش فشار خون نمی شود، اما در افرادی که فشار خون بالا دارند و سیگاری هستند، تصلب شریان‌ها زودتر از افرادی که فشار خون بالا دارند، اما سیگاری نیستند، اتفاق می‌افتد.

- چاقی: چاقی یکی از عوامل مهمی ا ست که در شیوع فشار خون بالا نقش به سزایی دارد. فشار خون بالا در افراد چاق ۲ تا ۶ برابر بیشتر از افرادی است که افزایش وزن ندارند.

- دیابت: بیماری دیابت زمینه ساز فشار خون بالا ست و در افراد مبتلا به دیابت، شیوع فشار خون بالا بیشتر از افراد غیر دیابتی است و خطر بیماری قلبی عروقی در این افراد چندین برابر می‌باشد.

فشارخون بالای ثانویه

در نوع ثانویه که ۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می‌شود، علت فشارخون بالا، اختلال عملکرد یکی از عوامل تنظیم‌کننده فشار خون است. (تغییر در ترشح هورمون‌ها و یا عملکرد کلیه‌ها و غدد فوق کلیوی) از آنجا که درمان بیماری ایجادکننده، ممکن است به بر طرف شـــدن قطعی فشـــار خون بالا منجر شـــود و برای همیشـــه بیمار را بهبود بخشـــد، توجه خاص به این گروه از بیماری‌ها و تشخیص این بیماری‌ها، اهمیت دارد.

عوارض شایع فشارخون بالا

- فشارخون بالا عامل مهم بیماری عروق کرونر قلب (رگ هایی که خون رسانی به قلب را انجام می‌دهند) و نیز سکته مغزی می باشد

- از دیگرعوارض فشارخون بالا، نارسایی قلبی، بیماری عروق محیطی ،خونریزی ته چشم است.

- افراد مبتلا به فشارخون بالا در صورت عدم کنترل فشارخون، دچار نارسایی احتقانی قلب،تاری دید، کوری و نارسایی کلیه می گردند.

- فشارخون بالای خفیف در صورت عدم تشخیص و درمان یک بیماری پیش رونده است.

- افراد دیابتی که بیماری فشارخون بالا هم دارند دو برابر بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی هستند.

- در افراد فشارخونی که دخانیات مصرف می کنند بروز سکته قلبی و بیماری کرونر قلب دو تا سه برابر نسبت به افراد سالم بیشتر است.

استئوپروز (پوکی استخوان)

پوکی استخوان یک بیماری متابولیک است که در اثر عدم تعادل بین تشکیل و برداشت استخوان که منجر به کاهش توده استخوانی میشود به وجود می آید.در اثر کاهش توده استخوانی، شکستگی استخوان در اثر حداقل ضربه یا استرس ایجاد میشود.استئوپنی به کاهش مقدار بافت استخوان در واحد حجم نسبت به جوان سالم از همان جنس گفته می‌شود.

پوکی استخوان "بیماری خاموش" نیز نامیده می‌شود، زیرا در مراحل اولیه، علامتی ندارد و همین امر تشخیص را با مشکل مواجهه می‌کند و در بسیاری از موارد تا زمان بروز شکستگی قابل شناسایی نبوده و اولین تشخیص هم‌زمان با اولین شکستگی و حتی مدت‌ها پس از آن اتفاق می‌افتد.

در واقع پوکی استخوان با عوارض ناشی از آن مشخص می‌شود که عبارتند از:

- شکستگی خودبخودی یا در اثر کمترین ضربه به استخوان‌ها (به‌ویژه در نواحی کمر، لگن و مچ دست)
- درد شدید کمر در نقطه‌ای خاص که می‌تواند بر شکستگی مهره دلالت کند
- قوز پشت که موجب انحنای پشت شود.
- کوتاه شدن قد نسبت به قد دوران جوانی بیشتر از۲,۵سانتیمتر

عواملی که در پوکی استخوان نقش دارند:

- سن: با افزایش سن شانس ابتلا به پوکی استخوان بیشتر میشود
- جنس: خانمها بیشتر از آقایان به پوکی استخوان مبتلا میشوند.
- یائسگی
- وراثت
- نژاد: در سفید پوستان بیشتر است
- لاغری مفرط (به دلیل وجود توده استخوانی کمتر)
- بیماری های مزمن هورمونی و متابولیک
- استفاده طولانی مدت از داروهای خوراکی حاوی کورتون بیش از ۳ ماه و داروهای ضد تشنج
- بی تحرکی طولانی مدت
- اختلالات تغذیه ای و مصرف کم کلسیم غذایی
- مصرف الکل و دخانیات
- مصرف بیش از حد قهوه
- داشتن سابقه شکستگی
- افتادن یا زمین خوردن مکرر

روشهای تشخیص پوکی استخوان:

۱ – رادیوگرافی ساده ۲– بررسی آزمایشگاهی ۳– سنجش تراکم استخوان(دانسیتومتری)

نکات مهم در مورد شیوه زندگی سالم:

- اطمینان از دریافت کافی کلسیم و ویتامین(دی) D
- استفاده از رژیم غذایی متعادل
- انجام منظم ورزش تعادلی و استقامتی
- خودداری از مصرف الکل و دخانیات
- پیشگیری از سقوط خصوصا در سالمندان

درمان پوکی استخوان

اهداف درمان پوکی استخوان عبارتند از:

- پیشگیری از شکستگی و کاهش بروز آن
- تثبیت و افزایش تراکم استخوان
- کاهش عوارض همراه با شکستگی و بهبود عملکرد جسمانی بیمار

درمان‌های استئوپروز به دو دسته غیر دارویی و دارویی تقسیم می‌شوند.

دریافت کافی کلسیم و ویتامین دی در رژیم غذایی، ورزش و تغییر سبک زندگی همگی در دسته درمان‌های غیر دارویی قرار میگیرند.انجام منظم ورزش‌های مقاومتی تحمل کننده وزن و ورزش‌های تعادلی جهت کاهش خطر افتادن، عدم مصرف سیگار و الکل و حذف سایر عوامل خطر افتادن، ممکن است باعث بهبود سلامت استخوان‌ها و عضلات و کاهش خطر شکستگی شود. اما برخورداری از شیوه زندگی سالم تأمین کننده سلامت استخوان نه تنها برای بیماران مبتلا به پوکی استخوان بلکه برای تمام افراد مهم است.

در درمان پوکی استخوان دو اصل کلی وجود دارد:

الف) تامین مواد معدنی لازم برای ساخت مجدد استخوان

ب) جلوگیری از روند تخریب و کمک به ساخت مجدد استخوان

تأثیر ورزش بر روی تراکم استخوان

با توجه به افزایش جمعیت سالمندی، استئوپروز به یک مشکل جهانی تبدیل شده است .در این میان، ورزش یک راه به صرفه و مؤثر و ایمن برای پیشگیری از پیشرفت استئوپروز است .ورزش باعث افزایش دانسیته استخوان‌ها و قدرت و توده ی استخوان میشود و به نظر میرسد که ورزش به طور مستقیم و غیر مستقیم بر روی همه ی سلولهای استخوانی تأثیرگذار است .

با توجه به ویژگی‌های فردی بیمار، انجام منظم ورزش های تحمل وزن توصیه شود. تقویت عضلات و انجام ورزش‌های تعادلی می‌تواند با بهبود اعتماد به نفس و هماهنگی در فرد و همچنین افزایش توده استخوانی، موجب کاهش رخداد سقوط شود.

ورزش های هوازی همراه با تحمل وزن: ورزش های هوازی همراه با تحمل وزن شامل پیاده روی (۴۵-۳۰ دقیقه در روز ۴-۳ روز در هفته)، دویدن آهسته،کوهنوردی، ورزش تایچی، راه رفتن سریع، تنیس و غیره

ورزش‌های تقویتی- مقاومتی: ورزش‌های با وزنه و یا بدون وزنه مثل دوچرخه و شنا

تمرین‌های ترکیبی: ورزش های ترکیبی شامل تمرین های هوازی با تحمل وزن،تمرین های عصبی- حرکتی (تعادل، هماهنگی و چابکی) ، مقاومتی گروه های عضلانی بزرگ با شدت کم ولی دفعات زیاد و تمرین انعطاف پذیری هستند

تمرین‌ها با دستگاه ارتعاشی کل بدن: این تمرین‌ها در افزایش قدرت و توده عضلانی، افزایش تراکم استخوان، بهبود تعادل و کاهش خطر سقوط بیش از پیاده روی مؤثرند.

اصول تغذیه مناسب در پوکی استخوان

تغذیه مناسب نقش مهمی در قدرت و سلامت استخوان ها دارد.رژیم غذایی غنی از کلسیم (شامل لبنیات کم چرب، بادام، نخود، سبزیجات برگ دار، ماهی سالمون، ماهی ساردین همراه استخوان، میگو، دانه سویا) به ساخت و محافظت از استخوان ها کمک می کند . منابع غنی ویتامین دی (ماهی سالمون، ماهی تن، جگر، نخود فرنگی، اسفناج، قارچ، تخم مرغ و...)و نور مستقیم خورشید به جذب بهتر کلسیم کمک می کنند.

سرطان پستان

در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان های زنان قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است. بروز سرطان پستان بر حسب سن فرد متفاوت است و با توجه به آخرین آمار رسمی در ایران درسنین ۴۵-۵۵ سالگی بیشترین ابتلا گزارش شده است. در حال حاضر در ایران بروز این بیماری حدود ۳۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر است که قریب یک پنجم تا یک ششم بروز در برخی کشورهای غربی است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول های بدخیم در بافت پستان ایجاد می شوند و می تواند غدد لنفاوی اطراف بافت پستان و زیربغل را درگیر نماید .

سلامت فرد و به ویژه زنان و مادران از مفاهیم زیر بنایی تو سعه در هر جامعه ا ست. بانوان حدود نیمی از جمعیت جهان را ت شکیل می دهند و نه تنها مسئول سلامت خود بلکه بیشترین مراقبتها را در راستای بهداشت خانواده و جامعه انجام می دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.

برنامه های پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودهنگام این بیماری می تواند در تشخیص به موقع آن و متعاقبا علاج پذیری بیماری و موثر بودن اقدامات مختلف درمانی کمک نماید و نیاز بیمار به درمان های پیچیده و گران قیمت را کمتر کند.

هدف از برنامه تشخیص زودهنگام پایه گذاری یک نظام مراقبت برای سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودهنگام است که مبنای ا صلی آن در درجه اول شنا سایی عوامل خطر و افراد در معرض خطر و ت شخیص زودهنگام سرطان در افراد علامتدار و پرخطر می باشد.

در حال حاضر برنامه غربالگری برای کلیه افراد در سنین ۳۰ تا ۶۹ سال که فاقد هرگونه علایم بالینی یا شرح حال می باشند، صورت می‌گیرد.

چه کسانی مستعد ابتلا به سرطان پستان هستند:

- استعداد ژنتیکی: سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و برخی از انواع دیگر سرطان ها می تواند خطر را افزایش دهد.
- جهش های ژنتیکی: جهش های ارثی شناخته شده در ژن هایی مانند BRCA۱و BRCA۲۱که در فرد یا نزدیکان او شناسایی شده اند.
- سن: خطر با افزایش سن، به ویژه پس از ۴۰سالگی افزایش می یابد.
- سابقه شخصی سرطان پستان و تخمدان: داشتن سرطان در یک پستان خطر ابتلا به پستان دیگر را افزایش می دهد .
- سابقه پرتودرمانی به قفسه سینه خصوصا در سنین زیر ۳۰ سال
- عوامل هورمونی: قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس، و هورمون درمانی می تواند خطر را افزایش دهد
- سبک زندگی: چاقی، مصرف الکل و دخانیات و عدم فعالیت بدنی منظم از عوامل خطر شناخته شده هستند.
- سابقه باروری: نداشتن فرزند می تواند بر خطر ابتلا تأثیر بگذارد.
- شیردهی: شیردهی به ویژه شیردهی به مدت دو سال به ازای هر فرزند از عوامل پیشگیری از سرطان معرفی شده است.
- بافت متراکم پستان: بافت غده ای متراکم می تواند خطر را افزایش دهد.
- عوامل محیطی: قرار گرفتن در معرض تشعشعات یونیزان می تواند به خطر ابتلا به سرطان کمک کند.

علایم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آن‌ها

مهم‌ترین علایم ضایعات بدخیم پستان عبارتند از:

- توده یا تورم پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان
- تغییرات پوستی پستان شامل: پوست پرتغالی– التهاب یا قرمزی پوست– زخم پوست– پوسته پوسته شدن– تغییرات نوک پستان –فرورفتگی پوست به داخل
- ترشح خود به خودی خونی (و با احتمال کمتر آبکی) نوک پستان از یک مجرا

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان در ایران: سطح یک

تشخیص زود هنگام به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی، ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما و پزشک سطح یک یا پزشک خانواده ارائه می شود.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان در ایران: سطح دو

افرادی که به هر دلیل طی بررسی در برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان در سطح یک به سطح دو یعنی پز شک عمومی مقیم مرکز تشخیص زودهنگام سطح دو یا متخصص جراح عمومی و متخصص رادیولوژی در بیمارستان یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع می شوند، تحت ارزیابی های کامل تر از جمله ویزیت متخصص و انجام ماموگرافی و درصورت لزوم سونوگرافی و نمونه برداری قرار می گیرند.

افرادی که به دلیل شرح حال/ معاینه غیر طبیعی، وجود سابقه مثبت و یا تصویربرداری غیرطبیعی به سطح دو ارجاع می شوند در صورتی که زمان مناسب برای ارزیابی دوره ای آنها باشد، ماموگرافی می شوند اگر ضایعه مشکوکی وجود داشت، نمونه برداری و به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود.

در آزمایشگاه، نمونه ها رنگ آمیزی شده و در زیر میکروسکوپ بررسی می‌شود و در صورتی که سلول‌های بدخیم در زیر میکروسکوپ دیده شود، فرد برای اقدامات تشخیصی درمانی به سطح سه یعنی مرکز یا بیمارستان تخصصی ارجاع می‌شود.

تنها راه مطمئن تعیین این که آیا توده ای سرطانی است، نمونه برداری از آن توده است .این کار متضمن برداشتن نمونه ای از بافت است که گاهی اوقات این کار با استفاده از یک سوزن بیوپسی انجام می‌شود تا در آزمایشگاه بر روی آن بررسی های بیشتری صورت گیرد. نتایج حاصله نشان می دهد که آیا توده سرطانی است و اگر سرطانی می باشد از چه نوعی است.

در مواردی که همخوانی بین نمای بالینی و تصویربرداری ضایعه با نتایج پاتولوژی بیوپسی سوزنی وجود ندارد، از جراحی برای تشخیص قطعی استفاده می شود.

برنامه تشخیص و درمان سرطان پستان در ایران: سطح سه

در این سطح که یک مرکز تشخیص و درمان سرطان و یا بیمارستان تخصصی وجود دارد لازم است ارزیابی های کامل تری مانند آزمایش و تصویربرداری های تکمیلی مورد نیاز در راستای مرحله بندی بیماری و بررسی میزان پیشرفت آن انجام شود و با توجه به

نوع تومور، مرحله و میزان پیشرفت بیماری اقدامات درمانی مورد نیاز به صورت مجزا و یا ترکیبی از جمله جراحی، پرتودرمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی صورت می پذیرد. حفظ پستان منجر به ارتقای کیفیت و طول عمر بیمار در مقابل ماستکتومی یا برداشت کامل پستان می‌شود و جراح باید با بهره گیری از روش های مختلف جراحی اقدام به حفظ پستان نماید مگر شرایط بالینی بیمار اجازه حفظ پستان را ندهد.

بیمار مبتلا به سرطان به فواصل هر ۳ ماه در سال‌های اولیه و سپس هر ۶ ماه با معاینه و سالیانه با انجام معاینه و تصویربرداری مورد نیاز توسط پزشک درمانگر در سطح سه پیگیری می شود تا چنانچه در این بررسی ها، نشانه‌هایی از عود وجود داشت، درمان های لازم انجام شود.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

۱–راههای پیشگیری از سرطان

به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است و بیش از ۴۰در صد سرطانها قابل پیشگیری اند.

برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راههای دوری کردن از آن کدامند .همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲–علایم هشدار دهنده سرطان

با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه ها و پایگاههای بهداشت می توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.

بر این مبنا زنان باید به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به مرکز بهداشتی مراجعه کنند یا فراخوان شوند و نحوه انجام خودآزمایی پستان (SBE) باید به آنها آموزش داده شود.

*بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

عوامل خطر سرطان پستان:

۱– عوامل خطر غیرقابل اصلاح:

سن بالا، سابقه خانوادگی و جهش های ژنی، سن قاعدگی کمتر از ۱۲ سال، سن یائسگی بالای ۵۵ سال، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر، زمینه قومی یا نژادی، سابقه هایپرپلازی در پستان

۲– عوامل خطر قابل اصلاح:

نمایه توده بدنی بالای ۳۰، مصرف الکل و دخانیات، سن بالای مادر در زمان اولین زایمان، مواجهه با اشعه، قرصهای ضد بارداری خوراکی، هورمون درمانی جایگزین پس از یائسگی، مصرف زیاد چربی های اشباع شده

روش‌های تشخیص زودرس سرطان پستان

- معاینه پستان توسط خود فرد (BSE) از سن ۲۰ سالگی ماهیانه
- معاینه پستان توسط پزشک و ماما (CBE) از سن ۳۰ تا ۶۹ سالگی (۳۰ تا ۴۰ سال هر دو سال یکبار- بالای ۴۰ سال هرسال)
- سونوگرافی پستان
- ماموگرافی پستان از سن ۴۰ سالگی هر دو سال یکبار
- MRI

مهم ترین توصیه های خود مراقبتی برای پیشگیری ازسرطان پستان

- وزن متعادلی داشته باشید.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زیاد و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آن‌ها را کاهش دهید.
- میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که می توانند با افزایش سطح آنتی اکسیدانها سبب کاهش بروز سرطان شوند.
- حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی داشته باشید.
- از مصرف الکل، انواع دخانیات و... پرهیز کنید.
- در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان بویژه به مدت دو سال به ازای هر فرزند را مورد توجه قرار دهید.
- با خانه یا مرکز بهداشت درباره خطرات و مزایای مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی مشورت کنید.
- با خانه یا مرکز بهداشت درباره خطرات و مزایای حاصل از مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی مشورت کنید.

اهمیت خودآزمایی ماهانه پستان از ۲۰ سالگی:

- هیچ هزینه‌ای برای خانواده ندارد.
- فقط ۱۵ دقیقه وقت و کمی حوصله لازم دارد.
- اگر در مراحل ابتدایی تشخیص داده شود قابل معالجه و درمان است.
- بهترین زمان انجام خودآزمایی هفته اول قاعدگی است.
- در خانم‌های شیرده بهتر است پس از شیردادن به نوزاد و تخلیه شیر از پستان انجام شود.
- در زنان یائسه و خانم‌هایی که به دلایل پزشکی رحم خود را خارج کرده باشند باید در یک روز مشخص در هر ماه معاینه را انجام دهند.

برای دریافت مطلب آموزشی نحوه صحیح معاینه پستان توسط خود فرد به آدرس زیر مراجعه فرمایید:

https://url.qums.ac.ir/ncdcLearn

در صورتی که توده ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، در اسرع وقت به خانه بهداشت یا مرکز خدمات جامع سلامت محل زندگی خود مراجعه کنید.

بیماری سل

سل یک بیماری عفونی واگیر می باشد. بیماری سل از سال های بسیار دور وجود داشته و افراد بسیار مشهوری نیز در دنیا به این بیماری مبتلا شده اند. این بیماری از قدیم در کشور ما شناخته شده بود. در گذشته به اشتباه تصور می کردند که نفرین کسی و یا شدت غم و غصه علت اصلی ابتلا به بیماری سل است.در کتاب های علمی به این بیماری توبرکولوز (Tuberculosis) و به اختصار «تی بی» (TB) گفته می شود.

عامل بیماری سل چیست؟

میکروبی میله ای شکل شبیه مداد به نام"مایکوباکتریوم توبرکلوزیس " وارد بدن شده که تنها توسط میکروسکوپ دیده می شود که به آن «باسیل سل» می گویند. باسیل سل چون بسیار کوچک می باشد، به راحتی در هوا شناور می ماند. چون عامل این بیماری میکروب می باشد، لذا ممکن است این بیماری از شما به افراد سالم منتقل گردد.

سل چگونه از بیمار به فرد سالم منتقل می شود؟

میکروب سل به صورت ذرات ریز وارد هوا شده و نظیر سرماخوردگی منتقل می شود. این ذرات در صورتی که مبتلا به سل ریوی باشید توسط سرفه، عطسه، صحبت، خنده و یا فریاد شما، ایجاد و در هوا پخش می شوند. این ذرات میکروبی چون بسیار کوچک هستند، در هوای موجود در هر فضای بسته برای مدت طولانی می توانند به طور معلق باقی بمانند.

زمانی که فرد سالم در هوای آلوده به این ذرات میکروبی تنفس کند، میکروب سل را وارد ریه خود کرده و این میکروب خود را در عرض ۴۸ ساعت به نقاط مختلف بدن می رساند. ولی بعد از آن بدن دفاع کرده و اجازه گسترش و فعالیت را به میکروب سل نمی دهد.جهت انتقال بیماری سل، تماس های طولانی و ورود تعداد زیاد میکروب سل نیاز است.

آیا تمام افرادی که با میکروب سل آلوده شده اند به این بیماری مبتلا می شوند؟

خیر. ورود میکروب سل به ریه ها مساوی با ابتلاء به سل نیست، چون سیستم ایمنی بدن در مقابل این میکروب دفاع کرده و اطراف آن را یک دیواره محکم دفاعی کشیده و آن را غیرفعال و خفته می کند. لذا در این حالت در اکثر موارد فرد حتی متوجه ورود میکروب به بدن خود و این دفاع بدن در ریه های خود نمی شود. به خاطر همین است که تاکنون یک سوم مردم به این میکروب آلوده شده اند ولی خود از این موضوع اطلاع ندارند.

سل کدام عضو بدن را مبتلا می کند و انواع آن کدام است؟

این بیماری قادر است تمام اعضای بدن را مبتلا کند. بیشترین عضوی که در بدن مبتلا می شود ریه ها (شش ها) می باشند. لذا سل ریوی شایعترین نوع سل است. در صورتی که سل اعضای دیگر بدن را به جز ریه ها درگیر کند به آن سل خارج ریوی گفته شده که تحت نام همان عضو درگیر نامیده می شود. نظیر سل غدد لنفاوی یا سل استخوان یا سل ادراری و..

آیا تمام انواع سل مسری بوده و به اطرافیان منتقل می شود؟

خیر. تنها بیمار مبتلا به سل ریوی خلط مثبت می تواند میکروب را در هوا پخش کرده و بیماری را به اطرافیان منتقل نماید، لذا در اکثر موارد سل ریوی خلط منفی و انواع سل خارج ریوی مسری نبوده و به دیگران منتقل نمی شوند.

بیماری افراد مبتلا به سل ریوی خلط مثبت تا چه زمانی به اطرافیان سرایت می کند؟

بیماری این افراد از زمانی که دچار سرفه و خلط شده اند تا ۲ هفته از شروع درمان دارویی ضد سل برای اطرافیان خطر سرایت دارد. بعد از آن این افراد هیچگونه خطری برای اطرافیان ندارند.

علایم انواع سل کدام است؟

بیماری سل خود را به هر شکل ممکن است نشان دهد. در کشور ما که این بیماری شیوع نسبتاً زیادی دارد در بسیاری از موارد در تشخیص بیماری، باید سل را به خاطر داشت. بیماری سل ممکن است شبیه بیماریهای دیگر تظاهر نماید. این تظاهرات ممکن است شبیه بیماریهای دیگر نظیر ذات الریه، برونشیت، آبسه ریوی، سرطان و... باشد.بیمار مبتلا به بیماری سل می تواند دارای علائم عمومی، ریوی یا وابسته به ارگان های دیگر بدن و یا ترکیبی از این موارد باشد.

تشخیص بیماری سل چگونه است؟

تشخیص بیماری سل ریوی در قدم اول در افراد مشکوک (بیش از دو هفته سرفه داشته و یا خلط خونی دارند) دونوبت آزمایش خلط می باشد.

در آزمایشگاه سل با بررسی خلط در زیر میکروسکوپ می توانند میکروب سل را مشاهده نمایند. اگر میکروب سل در آزمایش خلط مشاهده نشد آنگاه پزشک با عکس برداری (رادیوگرافی) از ریه های بیمار می تواند پی به وجود بیماری سل در بیمار ببرد. انواع سل دیگر را می توان با آزمایش ادرار، آب جمع شده در ریه ها و یا شکم و نمونه برداری از غدد لنفاوی و دیگر ضایعات شناسایی کرد.

آیا بیماری سل درمان پذیر است؟

بلی. ، خوشبختانه امروزه با داروهای موجود در بازار نزدیک به ۱۰۰٪ بهبودی کامل پیدا می نمایید. اکثر داروهای ضد سل خوراکی بوده و نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارد.

اصولی را که باید در درمان دارویی بیماری سل خود رعایت نمایید تا بهبودی یابید کدامند؟

حتماً تمام انواع داروهای تجویز شده را مصرف نمایید.از کم و زیاد کردن خودسرانه مقدار هر یک از داروها با هر بهانه ای پرهیز نمایید.نظم در مصرف داروها را رعایت نمایید و آنها را به همان روشی که توسط مسئولین مربوطه توصیه شده مصرف نمایید (مثلاً اگر باید داروها را هر روز مصرف نمایید آن را حتماً رعایت نمایید).

طول دوره درمانی را که حداقل ۶ ماه است، کاملاً رعایت نمایید و مصرف داروها را به بهانه اینکه بهبودی حاصل کرده و دیگر نیازی به ادامه داروها نیست، بطور خودسرانه قطع نکنید.

درمان بیماری سل چگونه است؟

اگر شما قبلاً به دلیل ابتلاء به بیماری سل داروهای ضد سل مصرف نکرده اید، به مدت حداقل ۶ ماه، از ۴ نوع داروی خوراکی مخصوص درمان سل که به صورت قرص و کپسول می باشند، برای شما تجویز خواهند کرد. این داروها را شما می توانید به راحتی با نظارت یک فرد دیگر استفاده نمایید. لذا نیازی به بستری شدن در بیمارستان و یا آسایشگاه نخواهد بود

بیماری هاری و حیوان گزیدگی

کلیه حیوانات خونگرم پستان‌دار چه وحشی و چه اهلی (به‌خصوص سگ و گربه) اعم از گوشت‌خوار، علف‌خوار، جوندگان و پستان‌دار پرنده (مانند خفاش‌ها) می‌توانند بیماری هاری را به انسان منتقل کنند. عمده‌ترین راه سرایت بیماری به انسان، گزیده شدن توسط حیوان آلوده یا تماس بزاق حیوان آلوده با پوست صدمه‌دیده، گزش از طریق پنجه گربه یا سگ است. وجود زخم در پوست حتی وجود زخم های بسیار کوچک (در حد خراش) همچنین تماس بزاق حیوان با اندام‌های مخاطی انسان مانند چشم و دهان، موجب انتقال ویروس هاری می شود.

سالانه به طور متوسط ۵ هزار حیوان‌گزیدگی در استان قزوین اتفاق می‌افتد؛ خوشبختانه طی سال ۱۴۰۳ فوت ناشی از هاری گزارش نشده است. بالاترین درصد گزش اتفاق افتاده طی سه ماهه اول سال ۱۴۰۳ توسط حیوانات به ترتیب مربوط به سگ و گربه با بوده است.



با توجه به احتمال بالای میزان کشندگی بیماری هاری انجام مداخلات لازم در مواقع حیوان‌گزیدگی ضرورت دارد چراکه میزان مرگ بیمار در صورت عدم اعمال مداخلات لازم ۱۰۰ درصد است.





همه خدمات ارائه شده در راستای پیشگیری از بروز بیماری هاری در افراد حیوان‌گزیده به صورت رایگان بوده و بدون توجه به ملیت بیماران انجام می‌شود.

انجام اقدامات اولیه پس از حیوان‌گزیدگی اهمیت ویژه ای دارد. یکی از نکات مهم در اینگونه مواقع حفظ خونسردی و مراجعه فوری فرد به مراکز ارائه دهنده خدمات درمان‌پیشگیری هاری – حیوان‌گزیدگی برای دریافت خدمات پیشگیری از هاری و تزریق واکسن، سرم و پیگیری جهت تکمیل نوبت‌های واکسن است.

از جمله اقدامات مهمی که پس از حیوان‌گزیدگی باید انجام شود، خارج و تمیز کردن ویروس هاری از محل زخم است که این اقدام باید در ساعات اولیه پس از وقوع گزش صورت بگیرد و برای این منظور لابلای زخم به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه توسط آب تمیز و

صابون شستشو شود. خارج کردن کف صابون باقیمانده از لابلای زخم هم اقدام دیگری است که باید با استفاده از شلنگ و فشار آب انجام شود. همچنین ضد عفونی کردن زخم پس از شستشو به کمک بتادین یک درصد یا سایر مواد ضدعفونی‌کننده زخم مورد توجه قرار بگیرد. پانسمان زخم احتمال از بین رفتن ویروس هاری را کاهش می‌دهد باید به این نکته توجه داشت که زخم را هیچ‌گاه نباید پانسمان کرد زیرا ویروس هاری نسبت به نور و اکسیژن حساس بوده و در مجاورت نور و اکسیژن زودتر نابود می‌شود



واکسن کزاز در صورت نیاز برا ساس تجویز پز شک هم به افراد دچار حیوان‌گزیدگی تزریق می شود چراکه دریافت خدمات درمانی مناسب بلافاصله پس از وقوع حادثه می‌تواند از بروز علائم بالینی و مرگ فرد پیشگیری کند.

هاری در مواقع حیوان‌گزیدگی رخ می‌دهد و فقط منحصر به گازگرفتگی سگ نیست و در صورت ابتلای انسان به بیماری هاری، دوره نهفتگی در فرد معمولا بین دو تا هشت هفته و گاهی کمتر از پنج روز بوده و البته به طور نادر تا یک‌سال و بیشتر هم دیده می‌شود.

علائم این بیماری در انسان در دوره مقدماتی بیماری که دو تا سه روز قبل از ظهور علایم اصلی است شامل افسردگی، بی‌قراری، خستگی، بی‌اشتهایی، تفاندازی، سوزش و خارش و گاهی درد در محل گزش است. در مرحله بعدی انسان نسبت به تمام محرک‌های فیزیکی، شیمیایی، حسی و بویایی واکنش نشان می‌دهد به طوری‌که کوچک‌ترین صدا یا نور بیمار را به شدت متشنج کرده و خود را به در و دیوار می‌زند ضمن اینکه اطراف دهان او را کف می‌پوشاند و بیمار عطش فراوان خواهد داشت اما به علت انقباض عضلات گلو قادر به نوشیدن آب نیست. فرد بیمار با دیدن یا شنیدن صدای آب به شدت تحریک می‌شود. حتی عبور هوا نیز از روی صورت وی باعث تحریکش می‌شود. با پیشرفت علائم، بیمار به کما رفته و پس از چند روز بر اثر انقباضات شدید عضله قلب و فلج دستگاه تنفسی فوت می‌کند.



برای افزایش سطح ایمنی و رعایت همه احتمالات، تمامی موارد حیوان‌گزیدگی در اثر گزش حیوانات اهلی و وحشی باید هاری تلقی شود؛ فردی که دچار حیوان‌گزیدگی شده باید با دوری از اهمال و بی‌توجهی در ا سرع زمان به مراکز درمانی مراجعه کرده و اقدامات پیشگیرانه را دریافت نماید.

آموزش و آگاهی‌بخشی، حساس‌سازی در بین افراد جامعه و رعایت رفتارهای بهداشتی و سلامت‌محور از مهم‌ترین اصول در کاهش آمار حیوان‌گزیدگی می باشد. ارائه آموزش‌های لازم در مورد شیوه صحیح برخورد با حیوانات، جلوگیری از مواجهه با حیوانات وحشی و سگ‌های ولگرد ضرورت دارد.

شماره تماس مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه:

نام شهرستان	شماره تماس
شهرستان قزوین	۰۲۸۳۳۶۵۳۹۷۳ ۰۲۸۳۳۶۵۳۹۷۴
شهرستان تاکستان	۰۲۸۳۵۲۲۲۹۲۲
شهرستان البرز	۰۲۸۳۲۲۴۴۴۱۰
شهرستان بوئین زهرا	۰۲۸۳۴۲۲۴۱۷۰
شهرستان آبیک	۰۲۸۳۲۸۲۶۲۳۳
شهرستان آوج	۰۲۸۳۴۶۲۳۸۲۳

از شهروندان تقا ضا می شود به منظور دریافت اطلاعات بهدا شتی در زمینه حیوان‌گزیدگی یا در صورت وقوع حیوان‌گز یدگی به نزد یک‌ترین مرکز خد مات جامع سلا مت مـحل ز ندگی خود مراجعه یا با شماره‌های بالا تماس بگیرند.

مراکز ارائه خدمات درمان‌پیشگیری از هاری در سطح استان قزوین (شهرستان‌های تابعه)، برای ارائه خدمات به کلیه افراد حیوان‌گزیده به صورت ۲۴ ساعته فعال می‌باشند.

روز جهانی غذا

روز جهانی غذا در سال ۱۹۴۵ توسط سازمان خواربار و کشاورزی (FAO) که یک آژانس تخصصی سازمان ملل متحد است، تعیین شد.

پس از به رسمیت شناختن رسمی این روز ، ۱۵۰ کشور توسط سازمان ملل متحد این روز را جشن گرفتند.
از سال ۲۰۱۴ محبوبیت این روز برای ترویج ایده تغذیه جهان و رفع فقر در کشورهای روستایی مورد استقبال قرار گرفته است.
بانک جهانی در سال ۱۹۸۶ امنیت غذایی را به صورت «دسترسی همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی برای داشتن یک زندگی سالم» تعریف کرد که این تعریف در کنفرانس رم مورد تاکید قرار گرفت.
این تعریف به سه عنصر «موجود بودن غذا»، «دسترسی به غذا» و «پایداری در دریافت غذا» استوار است. عنصر موجود بودن غذا تنها به میزان مواد غذایی در مرزهای ملی که درگذشته عنصر اصلی امنیت غذایی بود، تکیه ندارد و امروزه شامل تولید (عرضه داخلی) و واردات مواد غذایی می‌باشد.
مفهوم «دسترسی به غذا» نیز دسترسی فیزیکی و اقتصادی به منابع جهت تامین اقلام غذایی مورد نیاز جامعه است و به معنای «پایداری در دریافت غذا»، ثبات و پایداری دریافت ارزش های غذایی مورد نیاز جامعه می‌باشد.

* وضعیت امنیت غذا و تغذیه در ایران:

در کشور ایران سوء تغذیه ناشی از فقر از چهل سال قبل گزارش شده است و علی‌رغم تلاش‌ها همچنان شیوع نسبتاً وسیع دارد و قبل از اینکه به پیشگیری و کنترل آن بپردازیم بیماریهای متابولیک ناشی از رفاه نیز شتاب زده از راه رسیده اند. البته در بسیاری موارد سوء تغذیه نه به دلیل کمی درآمد بلکه به سبب نداشتن آگاهی از اصول تغذیه است.

به طور کلی داده های موجود سه روند مهم و تعیین کننده در زمینه غذا و بیماریهای متایولیکی را نشان می دهد:

۱- افزایش چشمگیر مصرف چربی در جامعه

۲- افزایش سریع و چشمگیر مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلب و عروق

۳- اضافه وزن و چاقی بخصوص در زنان میانسال

* استراتژیهای کلی حاکم بر برنامه امنیت غذا و تغذیه:

۱- هماهنگی بین بخشی:

تجربه ها نشان داده است که توان مدیریت در سطح استان عامل تضمین کننده در اجرای موفق سیاستهای ملی می‌باشد و از آنجا که مسئله تامین غذا از مقوله های فرابخشی بوده اغلب ارگانها و وزارتخانه ها به نوعی با آن یا معلولهای پس از آن سر و کار دارند، لذا بدون ایجاد هماهنگی و همگرایی در سیاستها اجرای برنامه های مرتبط با امنیت غذا میسر نخواهد بود.
۲- جلب مشارکت مردم:

بدیهی است در هر برنامه ریزی دولتی یک سمت آن به طرف مردم و حفظ منافع آنها خواهد بود و الزاماً برنامه هایی موفق تر هستند که نقش مردم را در تمام سیکل برنامه ریزی تا اجرا منظور نموده باشند خصوصاً اگر اجرا برنامه مترادف با تغییر

رفتار جامعه باشد.

۳- دسترسی به غذا:

ایجاد دسترسی به غذا با توجه به اینکه دسترسی به غذا از دو بعد اقتصادی و فیزیکی مطرح است، لذا اشتغال‌زایی، افزایش درآمد خانوار، در دسترس قرار دادن مواد غذایی مورد نیاز از طریق کشت و زرع و یا فرآیندهای دیگر، ایجاد دسترسی فرهنگی به غذا به معنای در دسترس قرار دادن غذاهای با ارزش سنتی و متناسب با فرهنگ مردم از راهکارهای موثر ایجاد دسترسی به غذا بوده و طبیعتاً فرابخشی خواهد بود.

۴- آموزش:

از آنجا که یکی از عوامل اصلی در نامناسب بودن سبد غذایی هر خانوار، توزیع نامناسب آن بین اعضاء خانوار، عدم شناخت گروههای غذایی و نیاز بدن به هر کدام از گروهها و در اولویت قرار دادن بعضی از آنها می‌باشد، بنابراین نقش آموزش در ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه‌ای جامعه بسیار ارزشمند خواهد بود.
۵- ارتقاء بهداشت جامعه و پیشگیری و مراقبت از بیماریها:

به دلیل بیماریهای زمینه ای مانند بیماریهای عفونی، انگلی یا بیماریهای غذد و متابولیک در بروز سوء تغذیه، به نظر می رسد یکی از استراتژیهای مهم ایجاد امنیت غذا و تغذیه پیشگیری و مراقبت اینگونه بیماریها باشد. از طرفی توجه به بیماریهایی که معلول و یا در ارتباط با نوع تغذیه می‌باشند، نظیر بعضی سرطانها، بیماریهای قلبی و عروقی و غیره نیز در زمره اینگونه بیماریها که بایستی تحت مراقبت و توصیه‌های تغذیه‌ای باشند قرار می‌گیرد.
۶- تحقیقات کاربردی:

بدیهی است تحقیقات بعنوان ابزار تعیین وضعیت موجود، شناخت مشکل و تعیین اولویتها، ارزشیایی حین و در خاتمه برنامه جایگاه ویژه ای دارد، لذا بایستی با طراحی یک سیستم منظم و هدفمند ساختار آن تعیین و طراحی شود.
۷- نظارت و ارزشیابی:

برای یک برنامه هدفمند میان برنامه ای و نهایی، داشتن سیستم نظارت و ارزشیابی توسط تمام بخشهای درگیر اجرای برنامه و نیز داشتن ابزار لازم برای این منظور، کاملاً ضروری و مهم است.

* شیوه مصرف صحیح غذا و هرم غذایی:

شرط اصلی سلامت زیستن داشتن تغذیه صحیح است. تغذیه صحیح یعنی رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه ریزی غذایی روزانه تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی و تنوع به معنی انواع مختلف مواد غذایی در ۵ گروه اصلی مواد در هرم غذایی می‌باشد. هرم غذایی از ۵ گروه اصلی مواد غذایی تشکیل شده است. هر چه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می شویم حجمی که گروههای غذایی به خود اختصاص می دهند بیشتر شده و باید مقدار مصرف روزانه آنها بیشتر شود. در هر گروه مواد غذایی دارای ارزش غذایی تقریباً یکسان هستند و می‌توان از یکی بجای دیگری استفاده کرد. (هرم راهنمای غذایی در پایان این فصل ضمیمه می باشد)

۱- گروه نان و غلات:

این گروه شامل موادی مانند انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است منبع مهم انرژی، آهن، انواع ویتامین های گروه B می‌باشند. هر واحد سهم از این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان به (اندازه یک کف دست از نان سنگک، بربری یا تافتون و در مورد نان لواش چهار کف دست)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج خام معادل یک لیوان از شکل پخته آنها، نصف لیوان غلات خام معادل یک لیوان پخته غلات. میزان توصیه شده ۱۱-۶ واحد می‌باشد. هر واحد از این گروه تامین کننده ۱۵ گرم کربوهیدرات، ۳ گرم پروتئن و صفر گرم چربی است. بهتر است از نان های حاوی سبوس (نان جو و سنگک) استفاده کرد و برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آنها را بصورت مخلوط با حبوبات مصرف کرد (عدس پلو، باقلاپلو ...)

۲- گروه میوه ها و سبزی ها:

سبزی و میوه های غنی از ویتامین C (مثل سبزی های برگی، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و مرکبات)، سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین A شامل سبزی ها و میوه های زرد، نارنجی، قرمز، سبز تیره و سبزی های برگی (مثل اسفناج، هویج، گوجه فرنگی، طالبی، زردآلو، قارچ، پیاز، سیب زمینی، کاهو و ...)در این گروه قرار دارند. این گروه منبع ویتامین A، ویتامین C و فیبر غذایی هستند. هر واحد از این گروه برابر است با یک عدد میوه متوسط، یک چهارم متوسط، نصف لیوان حبه انگور، سه عدد زرد آلود، نصف لیوان آب میوه، یک لیوان کاهو یا سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی پخته یا یک لیوان سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی متوسط. میزان توصیه شده روزانه ۵-۳ واحد می‌باشد. مصرف هر واحد تامین کننده ۵ گرم کربوهیدرات و ۲ گرم پروتئین است. بهتر است پس از جدا کردن پوست میوه از قرار دادن آن در مجاورت هوا خوداری شود زیرا ویتامین های آن مخصوصاً ویتامین C از بین می رود.

۳- گروه شیر و لبنیات:

این گروه شامل موادی مانند شیر، ماست، کشک، بستنی و پنیر می‌باشد (در بعضی از منابع پنیررا در گروه گوشت قرار می دهند)، این گروه بهترین منبع کلسیم، ویتامین B، پروتئین و ویتامین B می‌باشند هر واحد از این گروه برابر است بایک یک لیوان شیر، یک لیوان ماست، ۶۰-۴۵ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک لیوان کشک پا ستوریزه یا نصف لیوان بستنی. میزان توصیه شده روزانه ۳-۲ واحد می‌باشد. هر واحد تامین کننده ۱۲ گرم کربوهیدرات، ۸ گرم پروتئین، ۸-۵ گرم چربی می‌باشد.

۴- گروه گوشت و تخم مرغ.

این گروه شامل موادی مانند: گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، جگر، دل، قلوه، زبان و مغز، تخم مرغ، است که سرشار از پروتئین، فسفر، ویتامین های B و B، روی، منیزیوم و آهن می‌باشند.

هر واحد از این گروه شامل ۶۰ گرم گوشت و لخم پخته (دو قطعه خورشتی)، دو عدد تخم مرغ، بوده میزان توصیه شده آنها روزانه ۳-۲ واحد می‌باشد. هر واحد تامین کننده ۷ گرم پروتئین، ۵ گرم چربی و صفر گرم کربوهیدرات است.

۵- گروه گروه حبوبات و مغز دانه ها

این گروه شامل حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و ...) است. این گروه

حاوی پروتئین، آهن، روی و سایر مواد مغذی است. میزان توصیه شده مصرف روزانه برابر ۱ واحد است.

هر واحد از این گروه برابر اســت با: نصــف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، یا یک ســوم لیوان مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته)

۶- گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:

چربی ها منبع مهم تامین کننده ویتامین های محلول در چربی هســـتند. بدلیل اینکه دارای انرژی بالا و مواد مغذی اندکی هستند میزان سهم روزانه برایشان در نظر گرفته نشده است (مصرف با احتیاط). این گروه شامل کره، خامه، مارگارین، انواع روغن ها، مایونز، انواع سس ها، سر شیر و پنیر خامه ای و چیپس می‌باشند. همینطور انواع آب نبات، شکلات، شیرینی ها، نوشـابه های گازدار، مربا، عسـل، ژله، شـکر و... جزء این گروه هسـتند. هر واحد از این گروه چربی ها دارای ۵ گرم چربی می‌باشد.

به طور کلی یک رژیم روزانه باید شامل (۱۵-۱۲) درصد پروتئین، (۶۰-۵۰) درصد کربوهیدرات و (۳۰) درصد چربی باشد

بسته‌های آموزشی خودمراقبتی تغذیه (تخم مرغ) و سلامت در بلایا خارج از این بسته در سایت به آدرس زیر در دسترس است.

http://url.qums.ac.ir/mehr۱۴۰۳

با سپاس از توجه و همراهی شما