

شکر وفا



مجموعه مقالات علی اصغر صفری فرد

در مطبوعات، در حوزه سلامت

"جلد دوم"

همشهری، ایران، قدس، وطن امروز، تندرستی، گسترش صنعت، جوان، کیهان





بهترین سلام ها و درودهای خداوند، فرشتگان، عرفا و صلحا

تقدیم به روح مطهر خواجه دو عالم، حضرت رسول اعظم (ص) و خاندان گرانقدرش (ع)



شکوفایا

مجموعه مقالات علی اصغر صفری فرد در مطبوعات

(همشهری، ایران، قدس، وطن امروز،

تندرستی، گسترش صنعت، جوان و کیهان)

در حوزه سلامت

جلد دوم



علی اصغر صفری فرد در یک نگاه

کارشناس ارشد خون شناسی و بانک خون

کارشناس عالی سازمان انتقال خون ایران

مدیر آموزش شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون

مسئول اتاق تمیز شرکت مادر تخصصی پالایش و پژوهش خون

مدرس و مشاور رفتار در اتاق تمیز (Clean Room) و اصول بهینه تولید (GMP)

مدرس موسسات آموزشی افق فارمد، آفاق صنعت و دانش پویان (اتاق تمیز، جی ام پی)

نویسنده کتاب های متعدد در حوزه سلامت

نویسنده کتاب ها و مقالات متعدد در حوزه فن آوری اتاق تمیز

عضو گروه نویسندگان کتاب اصول صحیح تولید (GMP) فرآورده های دارویی

نویسنده ماه نامه های "مهندسی پزشکی" و "اخبار آزمایشگاهی"

عضو هیات تحریریه و نویسنده ماه نامه "پیام خون"، "نشریه الکترونیکی صنعت پلازما" - سازمان انتقال خون

ایران و هفته نامه "تندرستی" - گروه نشریات همشهری

همکاری علمی و آموزشی با شرکت تولید فرآورده های پویش دارو (پارک فناوری پردیس)، گروه صنعتی مهر ابرار

(عرضه کننده تجهیزات تحقیقاتی و آزمایشگاهی)، شرکت نوآوران سلامت ارژنگ (عرضه کننده کیت PRP)

و آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر منشدی

نویسنده و تهیه کننده پمفلت، بوکلت، بروشور، جزوه آموزشی و کتاب در حوزه سلامت

دارای مقاله های متعدد در نشریه تخصصی Iran J Allergy, Asthma, Immunology، نشریه تخصصی کوثر -

دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، دو ماه نامه تخصصی اخلاق و تاریخ پزشکی، فصلنامه خون، ماه نامه مهندسی

پزشکی و ماه نامه اخبار آزمایشگاهی

نویسنده صفحه سلامت روزنامه های همشهری، وطن امروز، ایران، جوان، قدس، کیهان، جمهوری اسلامی، مردم

سالاری و گسترش صنعت و سایت های اطلاع رسانی حریم یاس و عصر فردا

عضو هیات علمی سامانه اطلاع رسانی شبکه پزشکی کشور www.pezeshki.net

نویسنده و مدیر پایگاه اطلاع رسانی حوزه سلامت "شکوفای نیوز" www.shokofanews.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "رفتار در اتاق تمیز" www.clean-room.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "دانستنی های اهدای خون" www.safarifardas.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "کتاب های سلامتی" www.fardbook.blogfa.com

نویسنده و مدیر وبلاگ علمی "سلامتی و دیگر هیچ" www.safari-fard.blogfa.com

- ✚ در فکر سلامتی قلب خود باشید، وطن امروز، ۲ آذر ماه ۸۸
- ✚ ورید های سرخ آبی - واریس، وطن امروز، ۱ بهمن ۸۸
- ✚ قابل توجه "کلیه" خوانندگان، گسترش صنعت، ۵ شهریور ماه ۸۸
- ✚ پنج نگرانی مهم بانوان، ایران، ۲۶ مهر ماه ۸۸
- ✚ دیابت - ده حقیقت، تندرستی، نیمه دوم اردیبهشت ماه ۹۰
- ✚ گرمزدگی، وطن امروز، ۲ اردیبهشت ماه ۸۹



در فکر سلامتی قلب خود باشید

وطن امروز، ۲۲ آذرماه ۱۳۸۸

سکته و بیماری های قلبی- عروقی عامل شماره یک مرگ و میر در سطح جهانی می باشند. در سال ۲۰۰۵ حدود ۱۷/۵ میلیون نفر به دلیل بیماری های قلبی عروقی فوت کردند که ۳۰ درصد تمام موارد مرگ در سرتاسر جهان بود. از این تعداد ۷/۶ میلیون نفر به دلیل بیماری عروق قلبی و ۵/۷ میلیون نفر به دلیل سکته جان خود را از دست دادند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۱۵، سالیانه تقریبا ۲۰ میلیون نفر به دلیل بیماری های قلبی عروقی و سکته فوت خواهند داد و این بیماری ها همچنان عامل شماره یک و اصلی مرگ خواهند ماند. اما خبر خوب آن است که ۸۰ درصد حمله های قلبی قابل پیشگیری می باشند. تغذیه سالم، انجام فعالیت های مستمر بدنی و عدم استفاده از فرآورده های توتون مانند سیگار، راه های اصلی برای پیشگیری از بیماری های قلبی هستند.

حمله های قلبی و سکته معمولا بیماری های حادی می باشند که به دلیل مسدود شدن عروق خونی و ممانعت از جریان خون به سمت قلب یا مغز، ایجاد می شوند. مهمترین علت ایجاد مسدود شدن عروق خونی، انباشته شدن چربی بر روی دیواره داخلی رگ های خونی، مخصوصا عروق تامین کننده خون برای قلب و مغز است. در نتیجه ی رسوب چربی، رگ ها به تدریج سفت می شوند و احتمال تشکیل لخته افزایش می یابد. لخته های تشکیل شده جلوی حرکت خون را گرفته و خون کافی به عضله قلب نمی رسد و سکته قلبی رخ می دهد. نکته بسیار مهم این است که آغاز رسوب گذاری چربی در رگ های خونی، می تواند از دوران کودکی حتی زیر ۱۰ سالگی آغاز شده و با بالا رفتن سن به آرامی و بتدریج بر مقدار رسوب افزوده شود.

عوامل خطر زا کدامند؟

بیش از ۳۰۰ عامل خطر زا همراه بیماری های قلبی عروقی و سکته وجود دارند. استعمال دخانیات، مصرف الکل، فشار خون بالا، کلسترول بالا، چاقی و همینطور تغذیه کم از میوه ها و سبزیجات در میان عوامل خطر زای مهم قرار می گیرند. ترک استعمال دخانیات، کاهش فشار خون و کم کردن کلسترول، خوردن غذاهای سالم، افزایش فعالیت های بدنی و انجام ورزش در افراد با سنین مختلف و در هر دو جنس مرد و زن برای کاهش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی مفید هستند.

فشار خون بالا، عامل خطر زای شماره یک برای سکته و مهمترین عامل برای تقریبا نیمی از تمام موارد بیماری های قلبی عروقی است. فشار خون بالا را قاتل ساکت یا قاتل مخفی نیز می نامند. فشار خون بالا علائم قابل مشاهده ای ندارد، اما می تواند صدمات مهلک به قلب و عروق شما زده و منتهی به افزایش خطر برای ابتلا به بیماری های قلبی و سکته گردد. مبتلایان با فشار خون بالا نسبت به مردم با فشار خون طبیعی، سه برابر بیشتر در معرض خطر هستند. تنها راهی که شما می توانید متوجه شوید که دارای فشار خون طبیعی هستید یا خیر، این است که به طور منظم فشار خون توسط پزشک یا خودتان چک شود.

نکته مهم این است که اندازه گیری منظم و روزانه فشار خون دارای اهمیت فراوان است، زیرا فشار خون می تواند هر روز دچار نوسان شود و میانگین نتایج بدست آمده در طول زمان، شاخص فشار خون یک فرد است. نکته امید بخش آن است که فشار خون می تواند از راه تغییر در نحوه زندگی، مانند کاهش مصرف نمک و افزایش فعالیت های بدنی و یا در هنگامی که ضروری است با مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، کاهش یابد.

مصرف سیگار و استفاده از سایر فرآورده های توتون، احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و سکته را دو برابر می کند. این مورد به ویژه در افرادی که در سنین جوانی شروع به سیگار کشیدن کرده و نیز افرادی که به تعداد زیاد سیگار می کشند یا جزو بانوان هستند، خطرناک تر است.

نوع تغذیه نیز بسیار مهم است. طی تحقیقات اخیر، مهمترین عامل بروز بیماری های قلبی، تغذیه نادرست اعلام شده است. خوردن غذا های حاوی نمک زیاد منجر به ابتلا به فشار خون بالا می شود. همچنین مصرف زیاد چربی ها، سبب انسداد رگ ها می گردد. روغن های اشباع شده، خطر ساز ترین عامل برای بیماران قلبی و افراد در معرض خطر است. این روغن ها عبارتند از: روغن جامد حیوانی - کره- روغن جامد نباتی و چربی های چسبیده به گوشت، که تا حد امکان باید کمتر مصرف شوند. لبنیات خیلی کم چربی، ماست و شیر ۱/۵٪ چربی قابل استفاده هستند. مصرف نمک باید به ۳-۴ گرم در روز محدود شود. نمک را سر سفره نیاورید و از خوردن تنقلات شور مثل چیپس، پفک، خیار شور و شور سبزیجات خود داری کنید.

همینطور باید توجه داشت که مصرف الکل و استفاده از برخی داروهای خاص نیز از عوامل خطر زا هستند. نوشیدن مشروبات الکلی باعث تخریب عضله قلب شده و استفاده از قرص های خوراکی پیشگیری کننده از حاملگی و داروهای هورمونی، خطر ابتلا به بیماری های قلبی را افزایش می دهند.

استرس های روحی مداوم ممکن است علاوه بر ایجاد بیماری های قلبی، باعث سکتة مغزی هم بشوند. بدون توجه به اینکه شما در کجای دنیا زندگی می کنید یا سطح زندگی شما چگونه است، گوشه گیری از دیگران، شهر نشینی و معضلات مرتبط با آن، فشار های اجتماعی، تشویش و اضطراب خطر بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهند.

در مطالعه ای که در کشور استرالیا انجام شد، مشخص گشت که میزان خطر افسردگی، انزوا، گوشه گیری اجتماعی به اندازه بالا بودن چربی خون، فشار خون و استعمال دخانیات است. حتی در بررسی دیگری، دیده شد که افسردگی های روانی باعث تخریب عروق اصلی خون رسان قلبی می شود. استرس و تشویش باعث می گردد که افراد به سمت سیگار کشیدن روی آورده و تغذیه ناسالمی داشته باشند که هر دوی این ها از عوامل خطر زا برای ایجاد بیماری های قلبی هستند. با پیروی از توصیه های زیر، میزان خطر را کاهش دهید.

تغذیه سالمی داشته باشید.

تغذیه متعادل برای داشتن قلب و سیستم گردش خون سالم حیاتی است. تغذیه صحیح شامل مقادیر فراوان میوه و سبزیجات، که هم دارای ویتامین زیاد و هم فیبر بالا هستند (پنج وعده در طول شبانه روز)، غلات، گوشت بدون چربی، ماهی و محدودیت در مصرف نمک و شکر است.

فعالیت های مداوم بدنی و ورزشی داشته باشید.

حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی منظم در هر روز باعث کمک به حفظ و نگهداری کارایی موثر و سلامت دستگاه قلبی عروقی می گردد. حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی در بیشتر روزها سبب می گردد که وزن مناسب و در حد مطلوب داشته باشید. پیاده روی کنید. سه ایستگاه مانده به مقصد خود، از اتوبوس پیاده شده و بقیه را قدم بزنید. به جای استفاده از آسانسور، از راه پله استفاده کنید. در کار های دسته جمعی مانند کوه پیمایی شرکت کنید که این عامل در ایجاد دوستی و دوری از گوشه گیری هم موثر است.

از دخانیات دوری کنید.

تنباکو و توتون در هر شکل آن (سیگار، پیپ، یا تنباکوی جویدنی) برای سلامتی بسیار زیان بار می باشد. تماس با دود دست دوم یعنی دودی که از دهان افراد سیگاری بیرون می آید نیز برای افرادی که سیگاری نبوده ولی در کنار آن ها هستند، مضر است. خطر حمله قلبی و سکته، بعد از اینکه یک شخص استفاده از فرآورده های دخانیاتی را قطع می کند (بدون توجه به مدت زمانی که وی استعمال دخانیات داشته است) فوراً شروع به پایین آمدن کرده و می تواند حتی در عرض یک سال تا نصف کاهش یابد.

عوامل خطر زای بیماری های قلبی عروقی را کنترل کنید.

فشار خون خود را بدانید. فشار خون بالا معمولاً هیچ گونه علامتی ندارد، اما می تواند ایجاد سکته یا حمله قلبی ناگهانی بکند. فشار خون خود را به طور مرتب چک کنید.

میزان قند خون خود را بدانید.

بالا رفتن میزان گلوکز خون (بیماری دیابت)، خطر حمله های قلبی و سکته را افزایش می دهد. اگر شما به بیماری دیابت مبتلا هستید، خیلی مهم است که قند و فشار خون خود را کنترل نمایید تا خطر کم شود.

میزان چربی خون خود را بدانید.

بالا رفتن میزان کلسترول خون، خطر حمله های قلبی و سکته را افزایش می دهد. لازم است که میزان کلسترول از راه تغذیه سالم و اگر نیاز باشد با مصرف دارو های کاهنده چربی که توسط پزشک تجویز می شود کاهش یابد. حمله های قلبی و سکته به طور ناگهانی و بدون داشتن علامت پیش زمینه رخ می دهند و اگر اقدامات درمانی فوری صورت نگیرد، احتمال وقوع مرگ زیاد است. در مواقعی که یکی از اعضا خانواده، بستگان یا دوستان شما دچار حمله قلبی شد، سریعا وی را به مراکز درمانی برسانید.

وریدهای سرخ آبی، واریس

وطن امروز، ۱ بهمن ۱۳۸۸

وریدهای واریسی، وریدهای سطحی هستند که پیچ در پیچ و گشاد شده و باعث برآمدگی و تغییر رنگ می شوند. تحقیقات نشان می دهد یک چهارم جمعیت زنان از بیماری واریس رنج می برند، ولی اکثر آن ها نسبت به این بیماری بی تفاوت بوده و یا با خود درمانی از مراجعه به پزشک می پرهیزند و تنها معدودی از این جمعیت به پزشک مراجعه می کنند. بیماری واریس نسبتا شایع بوده و احتمال بروز واریس در زنان چهار برابر مردان است. یکی از شایع ترین مشکلاتی که معلمان، دندان پزشکان، جراحان، آرایش گران و بقیه آن هایی که مجبورند بنا به مقتضیات شغلی خود به مدت طولانی ایستاده کار کنند، با آن مواجه شده یا می شوند، واریس است. زود رس ترین نشانه های وریدهای واریسی، بروز وریدهای متسع، پیچ در پیچ و سرخ آبی رنگ است که هنگام ایستادن در قسمت تحتانی پاها ظاهر می شوند.

علل بیماری

شریان ها که خون پر اکسیژن را از قلب به سراسر بدن می برند دیواره ای عضلانی و ضخیم دارند که دارای بافت ارتجاعی است. دیواره وریدها که خون را از اندام های بدن به قلب بر می گردانند عضلانی است و شبکه ای از دریچه ها که به نام دریچه های لانه کبوتری معروف هستند، درون آن ها وجود دارد، که فقط به سمت قلب باز می شوند. وقتی خون در وریدها به حرکت در می آید دریچه ها به نوبت باز می شوند تا خون حرکت کند و به جلو برود و بعد بسته می شوند تا خون به عقب برنگردد. وقتی دریچه ها ضعیف شده و به خوبی کار نکنند، دیگر قادر به بسته

شدن طبیعی نبوده و حوضچه‌هایی از خون در سیاهرگ‌ها ایجاد می‌شوند. در نتیجه سیاهرگ‌ها متسع و واریسی می‌شوند. در این حالت فشار وریدی زیاد شده و ورید متورم و حالت پیچ در پیچ پیدا می‌کند که نشان‌دهنده ابتلا به واریس است. وریدهای واریسی معمولاً بصورت طناب‌هایی برجسته و آبی رنگ درست زیر سطح پوست دیده می‌شوند. احتمال واریسی شدن در همه سیاهرگ‌ها وجود دارد اما بیشتر اندام‌های پایینی و پاها درگیر هستند. این بیماری اشکال مختلفی دارد که طی آن وریدها و یا سیاهرگ‌های درشت اندام‌ها بخصوص پا، برجسته، پیچ و خم‌دار شده و نمایی آبی‌رنگ و به شکل عنکبوت پیدا می‌کنند. با پیشرفت واریس، بیماری خود را به شکل تغییر رنگ (لکه‌های قهوه‌ای) و چرمی شکل شدن پوست نشان می‌دهد که در نهایت به ایجاد زخم‌های واریسی منجر می‌گردد و به راحتی قابل علاج نیستند.

هر شرایطی که باعث فشار بیش از حد روی پاها یا شکم شود می‌تواند منجر به واریس شود. شایع‌ترین فشارها، در زمان بارداری، در افراد چاق یا افرادی که طولانی مدت می‌ایستند، وجود دارد. یبوست مزمن و در بعضی موارد نادر تومورها هم می‌توانند باعث واریس شوند. ماندن در حالت ساکن احتمال واریس را زیاد می‌کند، زیرا عضلات در حالتی که فرد بی حرکت است به پمپ کردن خون کمک نمی‌کنند. با بالا رفتن سن، وریدها ضعیف‌تر می‌شوند و احتمال واریس بیشتر می‌شود. همچنین داشتن زمینه ارثی یکی از عواملی است که در پیشرفت این بیماری نقش دارد، از طرفی ثابت نشستن و یا ثابت ایستادن طولانی مدت، پوشیدن لباس‌های خیلی تنگ و استفاده از قرص‌های هورمونی در ایجاد این بیماری موثرند.

پیشگیری

کسانی که در ابتدای ابتلا به بیماری هستند، می‌توانند با مراجعه به پزشک و پوشیدن جوراب مخصوص بیماری، خود را درمان کنند. همچنین افرادی که به این بیماری مبتلا نیستند ولی فاکتورهای خطر از قبیل زمینه ارثی و مشاغل نشسته را دارند، می‌توانند با پوشیدن جوراب‌های واریسی کشی استاندارد از بروز این بیماری پیشگیری کنند. با پوشیدن جوراب، فشار لازم برای بازگشت خون ایجاد می‌شود که نقش بسیار موثری در تنظیم و جلوگیری

از پیشرفت بیماری دارد. استفاده از این جوراب‌ها حین بارداری نیز مطلوب است. آن‌ها به طور یکنواخت اندام‌های پایینی را فشرده و به سیاهرگ‌ها و عضلات پا در به حرکت درآوردن موثر خون کمک می‌کنند. جوراب‌های واریس را صبح پس از بیدار شدن و حتی قبل از خارج شدن از بستر باید پوشید. ضمناً باید در تمام طول روز به پا باشند. دقت گردد جوراب‌های پوشیده شده در ناحیه بالایی ران یا ساق پا خیلی تنگ نباشند. این بیماری پرهیز غذایی خاصی ندارد و با عدم اضافه وزن می‌توان تا حد زیادی از پیشرفت بیماری پیشگیری کرد. در ضمن یبوست می‌تواند تا حد بسیار زیادی باعث تشدید بیماری شود. اگر کسی واریس داشته باشد چهار زانو نشستن آن را بدتر می‌کند. ورزش منظم، حفظ تناسب وزن و فعالیت بهترین راه برای قوی نگهداشتن عضلات پا و به حرکت درآمدن خون در بدن است. از غذاهای کم چرب، کم نمک و کم شیرین باید استفاده کرد و آب زیاد نوشید.

اگر کارتان طوری است که باید در طول روز سرپا بایستید، هر از گاهی پاهای خود را به حالت کشش درآورده و نرمش دهید تا جریان خون زیاد شود و فشار وریدی کاهش یابد. از مصرف دخانیات باید خودداری کرد. تحقیقات نشان داده است سیگار باعث افزایش فشار خون و بدتر شدن واریس می‌گردد. در طول روز چندین بار به مدت ۱۰- ۱۵ دقیقه پای خود را بالاتر از سطح بدن نگه دارید. از به کار بدن لباس تنگ، کش جورابف کمربند تنگ و جوراب شلواری پرهیزید.

درمان تکمیلی

در واریس‌های خفیف، می‌توان با روش‌های تزریق مواد شیمیایی به داخل رگ‌های واریسی باعث بهبود و جمع شدن رگ‌های واریسی شد. در این روش، دیواره‌های ورید روی هم خوابانده شده و دیگر نمی‌تواند خون را جا به جا کند. و به عبارت دیگر ورید واریسی از مسیر خون حذف شده و خون از وریدهای دیگر به حرکت درمی‌آید. اگر بیماری در مراحل پیشرفته‌تر باشد، می‌توان به شکل درمان‌های رایج مانند عمل جراحی و خارج کردن رگ‌های خراب شده و روش‌های پیشرفته استفاده از لیزر داخل وریدی، وریدهای واریسی را روی هم خواباند و جمع کرد که هر یک از این روش‌های درمانی و ترکیبی مستلزم نظر و صلاحدید پزشک متخصص است تا از این طریق از تبدیل بیماری

ساده‌ای همچون واریس به یک بیماری پیشرفته و صعب‌العلاج جلوگیری شود. متأسفانه هیچ درمانی نمی‌تواند از تشکیل واریس مجدد جلوگیری کند. بهتر است قبل از اقدام درمانی باید با جراح عروق مشورت کنید تا راه درمانی مناسب برایتان در نظر گرفته شود.

گاهی پزشک برای تسکین تورم و درد، داروهای ضد التهاب مثل آسپرین یا بروفن را تجویز می‌کند. اگر احساس کردید پوست اطراف وریدهای واریسی زخمی شده یا تغییر شکل داده اند یا اگر بدون نشانه‌های خارجی، احساس درد مداوم دارید، حتماً به پزشک مراجعه کنید، چرا که ممکن است وریدهای عمقی شما مبتلا شده باشند.

توصیه‌های مهم

همه افراد، بخصوص خانم‌هایی که در پا و اندام تحتانی خود علائمی از واریس مشاهده می‌کنند، باید قبل از پیشرفته شدن بیماری خود به پزشک متخصص عروق مراجعه و با پیگیری، بیماری خود را درمان کنند. از نشستن یا ایستادن طولانی مدت بپرهیزید. اگر نحوه کار شما به گونه‌ای است که مجبور هستید در محلی بی‌حرکت بمانید، اندام‌های پایینی و مچ‌ها را مرتب خم کنید. از جا برخیزید و در اطراف قدم بزنید. بالا گذاشتن پاها حداقل ۳۰ سانتی‌متر بالاتر از سطح قلب در انتهای روز به برطرف شدن تورم کمک می‌کند. در صورت نیاز، جوراب کشی واریس بپوشید.. اگر وضعیت کاری‌تان به گونه‌ای است که ناچارید مدام در حالت نشسته و یا ایستاده باشید، قبل از آن که بیماری واریس به سراغتان بیاید، و پشت پاهایتان از وریدهای متورم و پیچ در پیچ قابل رویت عنکبوتی شکل احاطه شود، ورزش و حرکت را در برنامه روزمره خود قرار دهید. فعالیت‌هایی مانند راه رفتن، دوچرخه‌سواری یا شنا به کاهش فشار در سیاهرگ‌ها و تخفیف ناراحتی کمک می‌کنند.



قابل توجه "خوانندگان"

گسترش صنعت، ۵ شهریورماه ۱۳۸۸

کلیه‌ها نیز مانند سایر اعضا از بخش‌های حیاتی بدن هستند که عدم توجه به آن‌ها می‌تواند عواقب وخیمی ایجاد کند. مرگ خاموش هزاران هموطن در اثر مشکلات کلیوی از جمله عواقب دردناکی است که در اثر این مشکل به‌وجود می‌آید. مطلبی که در زیر می‌آید اطلاعات خوبی در مورد کلیه می‌دهد که خواندن آن را به شما توصیه می‌کنیم.

نکته اول

کلیه‌ها، اعضای لوبیایی شکلی هستند که در پشت بدن، درست زیر کمر قرار گرفته‌اند. هر کلیه یک آدم بزرگ، تقریبا به اندازه یک مشت است و حدود یکصد گرم وزن دارد. درون هر کلیه، خون از فیلترهای نازکی به نام «نفرون» رد می‌شود. در هر کلیه هم حدود یک میلیون از این واحدهای کوچک تصفیه‌کننده وجود دارند. هر دقیقه حدود یک لیتر خون (یک پنجم خونی که توسط قلب پمپ می‌شود) توسط کلیه‌ها تصفیه شده و به بدن بازمی‌گردد. کلیه‌ها هر ۲۴ ساعت جمعا حدود ۲۰۰ لیتر از مایعات بدن را تصفیه می‌کنند. نزدیک به دو لیتر مایع پسماند نیز به صورت ادرار از بدن دفع شده و باقیمانده آن باز جذب می‌گردد.

نکته دوم

تنظیم سطح آب و مایعات بدن، پاک‌سازی مواد سمی و زائد (مانند اوره، کراتینین و مواد شیمیایی حاصل از داروهای مصرفی)، تولید هورمون موثر در خون‌سازی، فعال‌سازی ویتامین D برای حفظ سلامتی استخوان‌ها، تولید

و رها سازی هورمون های موثر در تنظیم فشارخون و نیز حفظ و نگهداری مواد معدنی (مانند سدیم، پتاسیم، کلسیم و فسفر) از وظایف کلیه هاست.

نکته سوم

بیشتر مردم بیماری های قلبی و سرطان را به عنوان قاتلین آرام و ساکت می شناسند و می دانند که اندازه گیری مرتب فشار خون و بررسی سطح کلسترول و داشتن معاینه های منظم مانند تست سرطان سینه در بانوان، برای حفظ سلامتی بسیار مهم و حیاتی هستند. اما بیشتر مردم نمی دانند که بیماری مزمن کلیه، بیماری شایعی است که زندگی را به مخاطره می اندازد. این بیماری تا زمانی که خیلی پیشرفت نکرده باشد نشانه های خاصی نداشته و شخص متوجه ابتلا به آن نمی شود اما به آسانی با انجام آزمایش های ساده قابل تشخیص است.

نکته چهارم

تحقیقات اخیر نشان داده است که در سرتاسر جهان میلیون ها نفر به بیماری مزمن کلیه مبتلا بوده و خیلی بیشتر از آن، در معرض خطر ابتلا هستند. متأسفانه همه گیری جهانی بیماری دیابت و چاقی سبب خواهد شد که در آینده، موارد ابتلا به این بیماری خیلی بیشتر از حال حاضر باشد. فشارخون بالا که می تواند به عروق خونی کوچک در کلیه ها آسیب برساند و دیابت مهم ترین علت ایجاد کننده نارسایی حاد کلیه هستند.

نکته پنجم

بیماری های قلبی عروقی، حمله قلبی و سکته، فشارخون بالا، کم خونی، ضعف استخوان ها، آسیب به اعصاب، نارسایی حاد کلیه و سرانجام مرگ، از عواقب ابتلا به بیماری مزمن کلیه است.

نکته ششم

دیابت (در خود یا سابقه خانوادگی)، فشارخون بالا (در خود یا سابقه خانوادگی)، بیماری قلبی عروقی (در خود یا سابقه خانوادگی)، داشتن سابقه خانوادگی از بیماری کلیوی، سن بالای ۶۰ سال، چاقی، داشتن وزن کم هنگام تولد، استفاده طولانی مدت از داروهای مسکن مانند ایبوپروفن و ناپروکسن، عفونت مزمن دستگاه ادراری و ابتلا به سنگ‌های ادراری جزء عوامل خطرزا برای ابتلا به بیماری کلیه هستند.

نکته هفتم

بیشتر مبتلایان در مراحل ابتدایی بیماری مزمن کلیه هیچ‌گونه نشان‌های را بروز نمی‌دهند. به همین دلیل انجام آزمایش در مراحل ابتدایی مهم است. به تدریج که بیماری پیشرفت می‌کند، نشانه‌های بیماری خود را بروز می‌دهند و در برخی موارد گمراه‌کننده هم هستند. نشانه‌هایی مانند فشارخون بالا، خستگی و ضعف، درد پشت، پهلو و زیر دنده‌ها، کاهش حجم ادرار، ادرار سخت، دردناک و همراه با سوزش، ادرار کف آلود، ادرار صورتی، قهوه‌ای یا تیره‌رنگ (وجود خون در ادرار)، افزایش نیاز به ادرار کردن (بویژه در شب‌ها)، چشمان پف‌آلود، صورت، دست‌ها، شکم و پا‌های باد کرده و تشنگی مداوم را ساده نگیرید.

نکته هشتم

اگر شما یا یکی از بستگان شما در گروه پرخطر ابتلا به این بیماری هستید از پزشک خود بخواهید فشارخون شما را چک کرده و بررسی پروتئین و آلبومین در ادرار، بررسی کراتینین خون و میزان فیلتراسیون گلومرولی را از آزمایشگاه درخواست کند.

نکته نهم

اگر مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید، این شش توصیه را فراموش نکنید. فشارخون و کلسترول خود را پایین بیاورید، اگر مبتلا به دیابت هستید، سطح قندخون خود را تحت کنترل درآورید، مراقب وزن خود باشید، سیگار

نکشید، مصرف نمک را کاهش دهید، تغذیه سالمی داشته باشید، از استفاده خودسرانه مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها دوری کنید، ورزش کنید، در مصرف پروتئین‌ها میانه‌رو باشید و حداقل سالی یک بار نزد پزشک خود بروید.

نکته دهم

شما هنگامی که به سردرد، گلودرد، سرماخوردگی و آنفلوآنزا مبتلا می‌شوید، می‌دانید که بیمار شده‌اید. اما آیا شما می‌دانید که مبتلا به بیماری مزمن کلیه هستید یا خیر؟ بیماری مزمن کلیه مختص سالمندان نبوده و بیماری تمام سنین است. طبق گزارش‌های مراکز علمی، این بیماری خطر حمله قلبی، سکته و مرگ زودرس را بین جوانان و سنین میانسالی دو برابر می‌کند. با انجام آزمایش‌های بسیار ساده می‌توان بیماری‌های کلیه را به راحتی تشخیص داده و با مراقبت از کلیه‌ها احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را کم کنیم و با این کار شانس زندگی طبیعی را افزایش دهیم.

پنج نگرانی مهم بانوان

ایران، ۲۶ مهرماه ۱۳۸۸

تصور کنید که زندگی بدون بیماری و سرشار از سلامتی چقدر زیباست. فکر کردن در مورد بیماری ها، حتی بدون ابتلا شخص به بیماری خاصی، فرد را دچار نگرانی و اضطراب می کند. محققان مختلف در سرتاسر دنیا برای شناخت بیماری ها، عوامل خطر را برای ابتلا به آن ها و پیدا کردن راه های درمان سخت در تلاش هستند. از بیماری های قلبی گرفته تا سرطان سینه و حتی تا افسردگی جزء نگرانی های مهم بانوان در مورد وضعیت سلامتی خودشان است. در اینجا پنج نگرانی اصلی بانوان آورده شده است: بیماری قلبی، سرطان سینه، پوکی استخوان، افسردگی و بیماری های خود ایمنی. همچنین عوامل خطر زای ابتلا به این مشکلات و راه های پیشگیری از آن ها ذکر شده اند. اما مهمترین نکته این است که خانم ها باید بیشتر به فکر سلامتی خود باشند. دانستن تاریخچه سلامتی خانواده، توجه به توصیه های پزشکان و نیز دقت در مورد نشانه های بیماری های مختلف بسیار حائز اهمیت هستند. بهترین تشخیص دهنده بیماری ها و بهترین درمان کننده بیماری ها، خود شما هستید.

بیماری های قلبی

بیماری های قلبی مهمترین عامل مرگ در هر دو جنس زن و مرد است. بر طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا، این بیماری ها، عامل حدود ۲۹٪ تمام مرگ های بانوان است. علاوه بر مرگ زودرس، مهمترین مشکلی که بیماری های قلبی سبب می شوند، ایجاد معلولیت و ناتوانی در بیشتر مبتلایان است. به خاطر اینکه بیماری قلبی بر روی توانایی های بدنی مبتلایان تاثیرات مخرب می گذارد، خیلی از بانوان بعد از ابتلا به بیماری قلبی با اختلالات تنفسی، مشکل در قدم زدن، مشکل در بالا رفتن از پله ها و موارد دیگر به زندگی سخت

خود ادامه می دهند. اگرچه میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی در آقایان بیشتر از بانوان است، اما خیلی از خانم ها تمایل دارند که بیماری قلبی خود را بروز نداده و تحت معاینه قرار نگیرند و هنگامی در آن ها بیماری تشخیص داده می شود که ممکن است خیلی دیر شده باشد. نشانه های بیماری قلبی خیلی مشخص و آشکار است و بانوان نباید این نشانه ها را دست کم بگیرند. درد سینه، علامت آشکار بیماری قلبی است، اما خیلی ها ممکن است فقط نشانه هایی مانند درد شانه، درد مختصر در قسمت فک، تهوع، استفراغ و تنگی نفس را بروز دهند.

انجمن قلب آمریکا این عوامل خطر را برای ابتلا به بیماری های قلبی اعلام کرده است: بالا رفتن سن، جنس مذکر (مردان، بیماری های قلبی را در سنین پائین تر بروز می دهند)، نژاد (افرادی که سابقه خانوادگی از ابتلا به بیماری قلبی دارند در معرض خطر بیشتر هستند)، سیگار کشیدن، کلسترول خون بالا، فشار خون بالا، ورزش نکردن و انجام ندادن فعالیت های بدنی منظم، اضافه وزن و چاقی و در آخر ابتلا به بیماری قند یا دیابت. مهمترین نکته برای کاهش احتمال خطر ابتلا به بیماری قلبی، انتخاب زندگی سالم و دوری از عوامل خطر زا است. با تغییر زندگی و انتخاب تغذیه سالم و متعادل از تمامی مواد غذایی که سرشار از سبزیجات و میوه ها باشد و نیز انجام مرتب ورزش از خود را از خطر بیماری های قلبی دور کنید.

سرطان سینه

سرطان سینه شایع ترین سرطان در بین بانوان است. این بیماری بعد از سرطان ریه، مهمترین عامل مرگ بانوان می باشد. متخصصین می گویند که گاهی اوقات ترس از سرطان سینه، بیش از حد و اغراق آمیز بوده و باعث می شود که خانم ها برای معاینه و بررسی بیشتر نزد پزشک نروند، یا از طرف دیگر تصمیم عجولانه برای عمل جراحی و برداشت سینه را اتخاذ کنند، در صورتی که ممکن است نیازی به این کار نباشد. عوامل خطر زا و راه های شناخت نشانه های مشکوک را فرا بگیرند و در مراحل ابتدایی بیماری، نزد پزشک خود بروند.

در این جا چند عامل خطر زا برای ابتلا به سرطان سینه آورده شده است: بالا رفتن سن، مسائل ژنتیکی (تقریباً ۵٪ تا ۱۰٪ موارد سرطان سینه به جهش های ژنی مرتبط است)، سابقه خانوادگی از ابتلا به بیماری، نژاد (سفید

پوستان در مقایسه با سیاه پوستان در ابتلا به سرطان سینه کمی مستعد تر هستند)، سابقه نمونه برداری غیر طبیعی سینه در گذشته، سابقه پرتو تابی سینه در گذشته، سابقه عادت ماهیانه زود هنگام (قبل از ۱۲ سالگی) یا یائسگی بعد از ۵۵ سالگی، نداشتن فرزند، مصرف برخی داروها، نوشیدن الکل، تغذیه ناکافی و چاقی. پزشکان کنترل وزن، ورزش، عدم استعمال دخانیات و مشورت با پزشک در مورد احتمال خطر ابتلا به بیماری و معاینه به موقع را توصیه می کنند. باید همیشه عوامل خطر را مد نظر داشت. ذکر این که مادر شما مبتلا به سرطان سینه نشده، برای این که شما تصور کنید که در مقابل این بیماری مصون هستید، دلیل محکمی نیست. البته این نکته هم مهم است که برخی بانوان که یک یا چند مورد از عوامل خطر را دارند هرگز به سرطان سینه مبتلا نمی شوند.

پوکی استخوان

پوکی استخوان، کمر درد و شکنندگی استخوان ها مشکلاتی هستند که خانم های مسن در مورد آن ها نگران دارند. پوکی استخوان ۴۴ میلیون آمریکایی را تهدید می کند که ۶۸٪ آن ها را بانوان تشکیل می دهد. اما پوکی استخوان به مقدار زیاد قابل پیشگیری است. نحوه زندگی و تغذیه بانوان در دوران کودکی، بلوغ و سنین ابتدایی بزرگسالی نقش مهمی را در پیشگیری از ابتلا به بیماری بر عهده دارد. این به خاطر آن است که بیشتر توده استخوانی بدن تا سن ۳۰ سالگی شکل می گیرد و سپس تشکیل استخوان ها متوقف شده و تمرکز بر روی حفظ و نگهداری استخوان ها معطوف می گردد. البته هرگز برای داشتن استخوان های قوی و پیشگیری از شکستگی دیر نیست. بدن هر کاری را که بتواند برای بازسازی استخوان های صدمه دیده انجام می دهد، اما شما باید ابزارهای آن را فراهم کنید. مصرف کلسیم به میزان کافی و انجام ورزش و فعالیت های بدنی مرتب و منظم از ابزارهای این کار هستند.

برخی عوامل خطر را برای ابتلا به پوکی استخوان عبارتند از: جنس مونث بودن، سن بالا، استخوان های کوچک و نازک، نژاد (زنان سفید پوست و آسیایی در معرض خطر بیشتر هستند)، سابقه خانوادگی از ابتلا به پوکی استخوان،

هورمون های جنسی (دوره های نامنظم عادت ماهیانه و از دست دادن هورمون استروژن در دوران یائسگی ممکن است خطر را افزایش دهند)، تغذیه فاقد کلسیم و ویتامین D کافی، مصرف برخی داروها مخصوصا کورتون ها و برخی داروهای ضد تشنج و ضد اسپاسم، زندگی غیر فعال و کم تحرک، سیگار کشیدن و نوشیدن الکل. در مورد خطر ابتلا به پوکی استخوان و آن چه که شما می توانید برای پیشگیری از آن انجام دهید، با پزشک خود مشورت نمایید.

افسردگی

بنظر می رسد که افسردگی، زنان را بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می دهد. گزارش های مختلف حاکی از آن است که سالیانه، در مقایسه با ۶ میلیون مرد، حدود ۱۲ میلیون زن دچار افسردگی می شوند. در طول زندگی، بانوان بیشتر به ارتباط با دیگران، توجه و حمایت نیاز دارند و اگر این ها فراهم نباشد شخص به طرف افسردگی پیش خواهد رفت. گاهی اوقات تغییرات هورمونی، به ویژه بعد از حاملگی و زایمان و در دوران یائسگی می تواند افسردگی را آغاز کند.

سایر عوامل خطر زا برای ابتلا به افسردگی عبارتند از: سابقه قبلی از ابتلا به افسردگی، سابقه خانوادگی از بیماری افسردگی، سابقه مشکلات قلبی، ابتلا به بیماری های مزمن جدی، مشکلات زناشویی، بد رفتاری، استفاده از برخی داروها که می توانند سبب ایجاد افسردگی شوند مانند داروهای فشار خون یا داروهای ضد صرع، حادثه استرس زا در زندگی مانند از دست دادن شغل یا فوت نزدیکان، ابتلا به برخی بیماری ها مانند کم خونی و مشکلات غده تیروئید، انجام جراحی یا ابتلا به بیماری در مدت های اخیر، اختلالات تغذیه ای، سابقه بد رفتاری بدنی یا خشونت جنسی در دوران کودکی و نگرانی و تشویش بیش از حد. برای کمک به کاهش خطر افسردگی، یک دلیل برای بیدار شدن در صبح ها پیدا کنید، یعنی به فکر یافتن دلیلی برای ادامه زندگی بگردید. موضوعاتی مانند کار، عشق و کمک کردن به دیگران دلایل خوبی هستند. سالم ترین افراد، چه زنان و چه مردان، کسانی هستند که دارای روابط

با محبت و دوستانه می باشند. کسانی که این ویژگی را ندارند، می توانند خطر افسردگی را با کوشش برای رسیدن به داشتن روابط اجتماعی و صمیمی با دیگران کاهش دهند.

بیماری های خود ایمنی

بیماری های خود ایمنی یک گروه از اختلالات هستند که در آن ها سیستم ایمنی بدن بر علیه خود بدن فعال شده و بافت ها را تخریب کرده یا در عملکرد آن ها مشکل ایجاد می کند. در این گروه از بیماری ها بیش از ۸۰ بیماری مزمن جدی مانند لوپوس، مولتیپل اسکلروزیس (MS) و دیابت تیپ یک وجود دارند. بر طبق گزارش های علمی، در حدود ۷۵٪ از بیماری های خود ایمنی در بانوان رخ می دهد. اکثر این بیماری ها، بجز دیابت، بیماری تیروئید و لوپوس شایع نیستند، اما مجموعاً چهارمین گروه عوامل ایجاد کننده ناتوانی در بین بانوان آمریکایی را تشکیل می دهند.

عوامل ایجاد کننده بیماری های خود ایمنی به خوبی شناخته نشده اند، اما مسائل مرتبط با ژنتیک، عوامل هورمونی و تاثیرات محیطی ممکن است دخیل باشند. در این زمینه به تحقیقات گسترده تر نیاز جدی وجود دارد. از آن جایی که بیماری های خود ایمنی کاملاً شناخته شده نیستند، اشاره به عوامل خطر زای ابتلا هم سخت و دشوار است. علائم می توانند غیر اختصاصی بوده و تشخیص دقیق را مشکل کنند. به هر حال اگر در خود یا بستگان خود، نشانه ای غیر عادی را مشاهده می کنید، خیلی مهم است که نزد پزشک رفته و مشکل خود را مطرح کنید. در این موارد، تشخیص علت مشکل برای خانم ها اهمیت بیشتری دارد و شاید نیاز به مراجعه چند باره به پزشک خانواده یا به چند پزشک احساس شود، تا علت بیماری به درستی مشخص گردد. مراجعه به پزشکی که وقت کافی را برای تشخیص بیماری شما داشته و نهایت تلاش و کوشش را برای بهبودی آن به خرج دهد، نکته حائز اهمیت است.

دیابت، ده حقیقت

تندرستی، نیمه دوم اردیبهشت ماه ۱۳۹۰

حقیقت اول

گسترش سریع بیماری دیابت در سطح جهانی در حال رخ دادن است. بر طبق آمار بنیاد بین المللی دیابت (IDF)، یکصد و نود و چهار میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به دیابت هستند. پیش بینی می شود این آمار تا سال ۲۰۳۰ به بیش از دو برابر افزایش یابد که علل آن عمدتاً شیوع افزایش وزن و چاقی، افزایش جمعیت، بالا رفتن سن، شهرنشینی، نبود تحرک بدنی و فعالیت فیزیکی می باشند.

حقیقت دوم

دیابت چهارمین علت مرگ در اکثر کشورهای پیشرفته می باشد. گزارش های اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که ۳/۲ میلیون مورد مرگ، یعنی ۶ مورد مرگ در هر دقیقه سالانه در دنیا به دیابت مربوط می شود. اگر اقدامات پیشگیری کننده و درمانی صورت نگیرد، مرگ و میر ناشی از ابتلا به دیابت تا ده سال آینده به بیش از ۵۰٪ افزایش خواهد یافت.

حقیقت سوم

دیابت نوع یک، با عدم تولید انسولین و دیابت نوع دو با عدم کارایی و تاثیر انسولین تولیدی مشخص می گردد. دیابت نوع دوم بسیار شایع تر از نوع یک است و تخمین زده می شود که در سطح جهانی حدود ۹۰٪ موارد دیابت از نوع دوم باشد. گزارش های مختلف حاکی از آن است که دیابت نوع دوم که در گذشته در کودکان امری نادر بود،

در حال گسترش در سطح جهانی است. در برخی کشورها تقریباً نیمی از موارد تازه تشخیص داده شده دیابت در کودکان و نوجوانان از نوع دوم است.

حقیقت چهارم

نوعی از دیابت، دیابت حاملگی است. این بیماری برای اولین دفعه با بالا رفتن قند خون در حین حاملگی تشخیص داده می شود. این نوع دیابت معمولاً گذرا بوده و بعد از دوران حاملگی بهبود می یابد. از علل دیگر ایجاد کننده دیابت می توان به جراحی، مصرف برخی داروها (مثل کورتون ها)، سوء تغذیه و عفونت اشاره کرد.

حقیقت پنجم

ممکن است بسیاری از مبتلایان به دیابت برای سال ها زنده مانده و مرگ آن ها به علت بیماری قلبی یا بیماری کلیوی رخ دهد که البته هر دوی این ها از عوارض ابتلا به بیماری دیابت هستند.

حقیقت ششم

با کمال تأسف باید ذکر نمود که ۸۰٪ موارد فوت ناشی از بیماری دیابت، در کشورهای فقیر یا با درآمد کم رخ می دهد. همین طور تقریباً نیمی از موارد مرگ ناشی از دیابت در سن زیر ۷۰ سالگی رخ داده و ۵۵٪ از این موارد خانم ها هستند.

حقیقت هفتم

فقر اطلاع رسانی در مورد بیماری دیابت همراه عدم دسترسی به اقدامات درمانی می تواند منتهی به عوارض شدید این بیماری مانند کوری، قطع عضو و اختلالات کلیوی گردد. با کمال تعجب باید ذکر کرد که حداقل ۵۰ درصد و در بعضی از کشورها تا ۸۰ درصد مبتلایان به دیابت نسبت به بیماری خود آگاهی ندارند.

حقیقت هشتم

دیابت قابل پیشگیری است. ورزش و تحرک بدنی منظم روزانه به مدت سی دقیقه و داشتن تغذیه سالم به طور قابل ملاحظه ای خطر پیشرفت نوع دوم دیابت را کاهش می دهد. فعالیت متوسط حدود ۳۰ دقیقه در روز حساسیت به انسولین را نیز بهتر می کند.

حقیقت نهم

هزینه های مربوط به مراقبت های بهداشتی و سلامتی دیابت، سالیانه ۲/۵ تا ۱۵ درصد از بودجه بهداشت جوامع مختلف را بر حسب شیوع دیابت و دسترسی به امکانات درمانی به خود اختصاص می دهد. در صورتی که پیش بینی های انجام شده به واقعیت بپیوندد، این عدد در بعضی از کشورها تا سال ۲۰۲۵ به ۴۰ درصد خواهد رسید. بر حسب اطلاعات بدست آمده از ۲۵ کشور امریکای لاتین ، هزینه های متحمل شده به تولید ملی این کشورها (هزینه غیر مستقیم بیماری) نزدیک به پنج برابر هزینه های مستقیم بهداشتی و سلامتی می باشد. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که کشور چین در یک دوره ده ساله (۲۰۰۶-۲۰۱۵) به میزان ۵۵۸ میلیارد دلار از درآمد ملی خود را به علت بیماری های قلبی، سکته و دیابت از دست خواهد دارد.

حقیقت دهم

افراد مبتلا به دیابت سه بار بیشتر از افراد غیر دیابتی در بیمارستان بستری می شوند. شانس ابتلای افراد با سابقه دیابت در والدین و خواهر و برادر، بیش از افرادی است که سابقه خانوادگی از این بیماری ندارند. افزایش این خطر، احتمالاً به انتقال بعضی از ژن های عامل بیماری مربوط می شود.

گرم‌زدگی

وطن امروز، ۲ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

هنگامی که حرارت بیش از ظرفیت اتلاف آن افزایش یابد، بدن نمی‌تواند از دست دادن آب و نمک خود را جبران کرده، درجه حرارت بدن شروع به افزایش می‌کند و باعث گرم‌زدگی می‌شود. ۲ عامل فعالیت بدنی شدید و طولانی‌مدت و نیز قرار گرفتن در آب و هوای گرم مسبب گرم‌زدگی هستند. گرم‌زدگی یکی از مشکلاتی است که بیشتر در تابستان، مسافران و طبیعتگردان دچار آن می‌شوند. البته در بیشتر موارد این گرم‌زدگی‌ها اصولاً گرم‌زدگی نیستند و با استراحت کوتاهی برطرف می‌شوند. اما گاهی گرم‌زدگی‌های کاملاً جدی روی می‌دهد که عدم برخورد صحیح با آن‌ها می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیر و مهلکی را ایجاد کرده و حتی منجر به مرگ شود.

گرم‌زدگی چیست؟

در حالت طبیعی، دامنه تغییرات دمای بدن انسان محدود است. همواره در بدن، فعل و انفعالات شیمیایی در حال وقوع بوده و این امر منجر به تولید حرارت می‌شود. بدن در صورت افزایش گرمای درونی از طریق به کارگیری مکانیزم‌های جبرانی مانند تعریق یا گشاد کردن عروق سطحی، سعی به دفع آن می‌کند. در آب و هوای مرطوب عملکرد تعریق مختل و کند شده و بدن دیگر قادر به خنک ساختن خود نیست. به هم خوردن تعادل در مکانیسم‌های تنظیمی گرمای بدن، گرم‌زدگی نامیده می‌شود. گرم‌زدگی پاسخ عمومی بدن به گرم‌است و چنانچه فرد برای مدت زیادی در معرض حرارت بویژه همراه با رطوبت بالا قرار گیرد، ایجاد می‌شود. در گرم‌زدگی دمای مرکزی بدن به بیش از ۴۰ درجه سانتیگراد می‌رسد و در صورت عدم کنترل، می‌تواند خیلی سریع به سمت درجات وخیم‌تر برود و به صورت افزایش درجه حرارت بدن تا حدود ۴۱ درجه سانتیگراد پیشرفت کند. در گرم‌زدگی شدید

مصدوم عرق نمی‌کند. در این حالت پوست گرم و خشک است و تنفس سریع‌تر است تا گرمای اضافی را دفع کند. افرادی که به آب و هوای گرم عادت ندارند، اطفال، افراد سالخورده، مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند دیابت یا اختلالات گردش خون و نیز افرادی که داروهای خاص مانند آرامبخش‌های قوی مصرف می‌کنند، از جمله افرادی هستند که بیشتر در معرض خطر گرم‌زدگی قرار دارند.

نشانه‌های گرم‌زدگی

فرد گرم‌زده اغلب خسته و گیج می‌شود و ممکن است دچار برخی علائم از قبیل دمای بسیار بالای بدن (بالای ۳۹/۵ درجه سانتیگراد)، سردرد، منگی، گرفتگی عضلات، توهم، ضعف، پوست خشک و داغ، بی‌اشتهایی، تهوع یا استفراغ شود. همچنین سنکوپ، تشنج، تپش قلب تند و شدید، اختلال تعادل و تکلم، افت فشار خون، رنگ‌پریدگی، نبض ضعیف، هذیان، کاهش حجم ادرار، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و خونریزی بینی از دیگر نشانه‌های گرم‌زدگی است. در موارد پیشرفته این افراد دچار اختلالات هوشیاری می‌شوند که در صورت عدم رسیدگی فوری، بیمار به کما رفته و حتی ممکن است جان خود را از دست بدهد.

وقتی دمای مرکزی بدن از ۴۱ درجه سانتیگراد بالاتر رود، به رغم انجام اقدامات تشخیصی و درمانی به دلیل شدت صدمات بافتی، عوارضی مانند نارسایی کلیه، مشکلات تنفسی، عوارض مغزی، عوارض قلبی-عروقی، شوک و اختلالات انعقادی، عوارض کبدی و گوارشی و نیز اختلالات الکترولیتی دیده شده و حتی موجب مرگ خواهد شد. در برخی موارد، افزایش حرارت بدن موجب رفتار عجیب و غریب بویژه در سالخوردگان می‌شود که به «دیوانگی تابستان» معروف بوده و ممکن است با اختلالات روانی اشتباه شود. اندازه‌گیری حرارت بدن فرد، به سرعت مساله را روشن می‌کند.

استحمام با آب سرد ممنوع

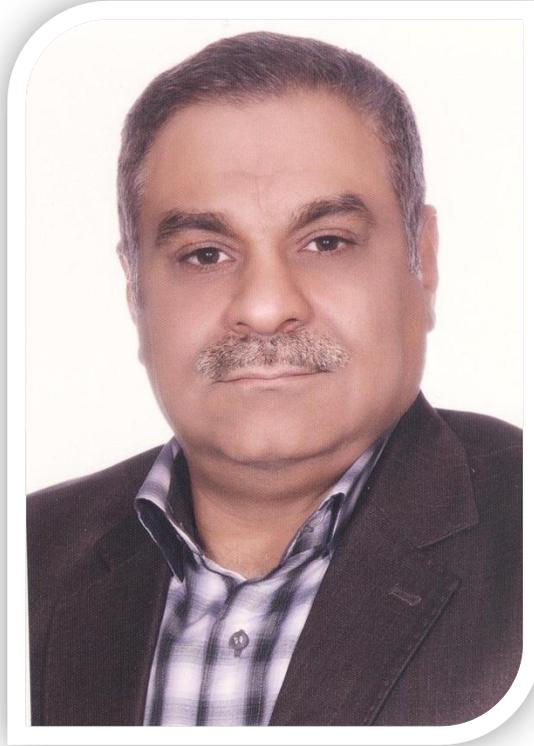
در موارد گرمزدگی، اقدامات برای خنک کردن بیمار باید هر چه سریع‌تر صورت گیرد. مهم‌ترین مساله، کاهش فوری درجه حرارت بدن است. باید وی را به مکانی خنک مثل زیر سایبان یا اتاق برده، لباس‌های وی را از بدن خارج کرد. استحمام با آب سرد ممکن است سبب شوک و مرگ بیمار شود، لذا بهتر است با آبی که ۲ تا ۳ درجه خنک‌تر از دمای بدن بیمار باشد، بیمار را خنک کرد تا وقتی که دمای بدن او به ۳۹ درجه سانتیگراد برسد. برای این کار، یک ملحفه نازک مرطوب روی بدن وی کشیده و هر چند دقیقه یکبار ملحفه را مرطوب کرده تا به تدریج بدنش خنک شود. همچنین می‌توان حوله خیس یا کیسه یخ را روی گردن، کشاله ران و نواحی زیر بغل مصدوم قرار داد. دست‌ها و پاها را ماساژ دهید تا خون خنک شده به سمت نواحی مرکزی بدن رانده شود.

باید به بیمار مایعات خنک خورانده شود تا دمای بدن وی به حدود دمای طبیعی برسد. در صورت لزوم از پنکه برای خنک کردن او استفاده کنید. مرطوب کردن ملحفه و بدن را باید ادامه داد و پس از انجام کمک‌های اولیه فرد مصدوم را به مرکز فوریت‌های پزشکی رساند. از بروز لرز در بیمار باید ممانعت کرد، زیرا لرزیدن موجب افزایش درجه حرارت بدن می‌شود. در صورت بروز لرز حین خنک کردن بیمار، بلافاصله عامل خنک‌کننده را قطع کنید. توجه داشته باشید که استفاده از داروهای تب‌بر در این موارد بی‌اثری است، چرا که در این افراد سیستم تنظیم مرکزی دما مشکلی ندارد و در واقع بالا بودن دمای بدن ناشی از محیط است. چنانچه بیمار هوشیار بوده و قادر به مصرف مایعات است (یعنی بیمار استفراغ نمی‌کند)، مصرف محلول «او آر اس» یا محلول آب و نمک و شکر (یک قاشق چایخوری نمک با ۸ قاشق چای خوری شکر در یک لیتر آب) می‌تواند موثر باشد. در صورت امکان هر ۱۰ دقیقه یک بار، درجه حرارت بیمار را از راه مقعد اندازه‌گیری کنید تا درجه حرارت وی زیر ۳۸/۳ درجه سانتیگراد نرود و از افت جریان خون در اثر کاهش دما جلوگیری شود. چنانچه بیمار با این اقدامات بهبود نیافت و علائم او وخیم‌تر شد یا چنانچه مصدوم از ابتدا هوشیار نبوده و دچار هذیان و تشنج باشد، باید بیمار را خیلی سریع به مرکز درمانی رساند.

چگونه گرم‌زده نشویم؟

هنگام گرما آرام باشید. فعالیت شدید در محیط گرم با تهویه ناکافی و رطوبت بالا منجر به فاجعه می‌شود. در فصل تابستان، صرف‌نظر از میزان فعالیتی که دارید، لازم است میزان دریافت مایعات را بیشتر کنید. مقدار زیادی آب و دفعات فراوان بنوشید. هر بار تقریباً به اندازه یک لیوان با حجم حدود ۲۵۰ سی‌سی آب میل کنید. مصرف نمک و آلبومی تازه را فراموش نکنید و منتظر تشنگی نباشید. به یاد داشته باشید انسان زمانی احساس تشنگی می‌کند که آب بدنش مدتی است کم شده است. از نوشیدن نوشابه‌هایی که حاوی الکل، کافئین یا مقادیر زیادی شکر هستند پرهیز کنید زیرا اینها ادرارآور بوده و آب بدن شما را کم می‌کنند. همچنین از مصرف نوشیدنی‌های خیلی سرد خودداری کنید چون ممکن است موجب دل‌درد و مشکلات گوارشی شود. پوشش افراد در ابتلا به گرم‌زدگی بسیار تاثیرگذار است، استفاده از البسه با رنگ روشن بویژه پنبه‌ای، گشاد و سبک می‌تواند در حفاظت از جان شما موثر باشد. از پوشیدن لباس‌های تنگ یا دارای الیاف مصنوعی خودداری کنید. لباس‌های تیره، ضخیم و غیرقابل نفوذ را که مانع تبخیر عرق و دفع گرما می‌شوند، نپوشید. کرم‌های ضدآفتاب با SPF 15 یا بالاتر را نیم ساعت قبل از خارج شدن از منزل، روی پوست خود بمالید. از کلاه استفاده کنید یا در صورت امکان چتر بالای سر خود بگیرید. از فعالیت شدید و انجام ورزش‌های سنگین در آب و هوای گرم بویژه مرطوب اجتناب کنید. در صورت اجبار برای فعالیت بدنی، آن را به تدریج و طی روزهای مختلف انجام دهید تا بدن شما به گرما عادت کند. از حمام و دوش آب سرد استفاده کنید. آب سرد حرارت بدن را ۳۰ برابر سریع‌تر از هوای سرد پایین می‌آورد. با مصرف غذای سنگین و پروتئین به سوخت داخلی بدن خود اضافه نکنید. تا حد امکان سعی کنید بین ساعات ۱۰ صبح و ۴ بعدازظهر بیرون نروید و کارهایتان را به ساعات اولیه صبح و غروب محدود کنید. بیماری‌های همراه و زمینه‌ساز گرم‌زدگی باید درمان شوند تا میزان تحمل فرد بالا برود. داروهایی که فرد را مستعد گرم‌زدگی می‌کند باید با نظر پزشک معالج با داروهای دیگری جایگزین شود یا به طرز مناسب از آن‌ها استفاده شود.





علی اصغر صفیری فرد

نویسنده، مترجم، روزنامه نگار و مدرس حوزه سلامت

safarifardas@Gmail.com



شکوفانوز

www.shokofanews.blogfa.com

کتاب های سلامتی

www.fardbook.blogfa.com

دانستنی های اهدای خون

www.safarifardas.blogfa.com

رفقار در اتاق نمز

www.clean-room.blogfa.com

سلامتی و دیکریج

www.safari-fard.blogfa.com

شکوفایا



مجموعه مقالات علی اصغر صفری فرد

در مطبوعات، در حوزه سلامت

"جلد اول"

همشهری، ایران، قدس، وطن امروز، تندرستی، گسترش صنعت، جوان، کیهان

safarifardas@Gmail.com



پایگاه اطلاع رسانی شکوفانیوز

مرکز اطلاع رسانی فعالیت های علمی علی اصغر صفری فرد

www.shokofanews.blogfa.com