



علمی، فرهنگی و اجتماعی

شماره ۲۵ • بهار ۱۳۸۷ • قیمت ۷۰۰۰ ریال

تاریخچه تأسیس فدراسیون ورزش‌های بیماران خاص

پوکی استخوان
یک بیماری دیابتی

گزارش کنفرانس جهانی تیف
انگلزوس از صمیم قلب
به میهمانان
خوش آمد گفت

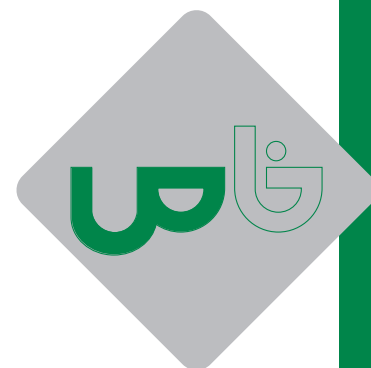
اخبار سرطان جانز هاپکینز
رابطه مستقیم
تغذیه مناسب و سرطان

فدراسیون بین‌المللی دیابت
در یک نگاه
پیشگیری مهم‌ترین
هدف ماست

خاطرات بیمار سرطانی



Charity Foundation For Special Diseases



نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

فهرست

۴	تاریخچه ای از آغاز انقلاب تا پیروزی
۵	حضور بنیاد در میان مردم
۶	کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص / وضعیت استان کردستان
۸	تاریخچه تأسیس فدراسیون ورزش های بیماران خاص
۹	تاریخچه تأسیس و فعالیت فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا (WTGF)
۱۰	گزارش کارگاه های آموزشی نظری - علمی / آموزش پزشکان عراقی برای مبارزه با بیماری تالاسمی
۱۲	گزارش سیزدهمین کنفرانس جهانی تیف / انگلوزوس از صمیم قلب به میهمانان خوش آمد گفت
۱۵	اخبار اجتماعی
۱۸	شیرین کننده های مصنوعی، جایگزین مطمئن برای قند
۱۹	قهوه در مقابل ام.اس و سرطان سینه
۲۰	پیشگیری از تالاسمی، بدون واکسن
۲۲	تغذیه مناسب برای مردان / ۱۰ توصیه مهم غذایی برای تقویت سلامت مردان
۲۴	اهداف و عوارض شیمی درمانی
۲۶	مقابله با چاقی و دیابت
۲۸	تشخیص سرطان کولون با آزمایش خون
۲۹	ورزش مهم ترین عامل کنترل قند خون
۳۱	اخبار سرطان جانز هاپکینز / رابطه مستقیم تغذیه نامناسب و سرطان
۳۳	پوکی استخوان یک بیماری خاموش
۳۵	اصول روزه داری بیماران دیابتی
۳۷	اخبار علمی
۴۰	نگاهی گذرا به زندگی رودلف ویرشو / سلول در سلول ویرشو
۴۱	پیوند یوگا با آرامش
۴۲	فدراسیون بین المللی دیابت در یک نگاه / پیشگیری مهم ترین هدف ماست
۴۳	اخبار حاشیه سلامت
۴۵	معرفی انتشارات
۴۶	ایثار زندگی، یاری سبز روزگار
۴۷	یاری سبز یاوران بنیاد
۴۸	با وبلاگ های این شماره / من و سرطان

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی
دبیر تحریریه: نسرین آقاملا

هیأت علمی

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر کامران باقری
لنکرانی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم
جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر
احمد رضا سروش، دکتر شمس شریعت تربقان،
دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود
طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج
فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر
اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانع، دکتر
باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر علی
اکبر ولایتی

هیأت تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، مریم اسدی، دکتر سید محمد ابوترابی،
دکتر شهروز حکمت، دکتر بابک وثوقی، دکتر
پویان رادبین، دکتر بهتاش قاضی نظامی، دکتر
رضا ملایری، روح الله طلوع، نیما عیسی پور، مینا
میربهاء، مریم حسین مردی، بهرام بدیع الزمانی،
سید باقر فاطمی نسب، دکتر عبدالرضا معادی

امور فنی و هنری: شرکت نگاه شرقی سبز
طراح و گرافیسیت: شیرین حیدری
حروفچینی: محبوبه حقیقت جو



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیکی
Email: info@cffsd.org
khas@cffsd.org

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی،
خیابان شهید اکبری، خیابان ۱۵/۱ پلاک ۱۲
صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳
تلفن: ۸۸۷۲۳۲۷۸ دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

سرمقاله



بواسطه پیشرفت های علمی قرن گذشته و کنترل بیماری های عفونی، در حال حاضر بیماری های غیرواگیر از مهمترین علل مرگ و میر و ناتوانی در کشورهای پیشرفته و همچنین کشورهای در حال توسعه منجمله ایران است. در بسیاری از جوامع بیماری های غیر واگیر روند صعودی پیدا کرده اند که دلایل عمده آن افزایش طول عمر، افزایش زمان مواجهه با عوامل خطر و تغییر الگوی زندگی است. متأسفانه بسیاری از افراد مبتلا به بیماری های غیرواگیر زمانی برای پیگیری مراجعه می کنند که دچار عوارض برگشت ناپذیر ناشی از آنها و نیاز به توانبخشی پیدا کرده اند. مطالعات اخیر نشان دهنده تغییرات عمده در مشکلات بهداشتی ناشی از بار این بیماری هاست، به نحوی که تا سال ۲۰۲۰ ردیف های اول تا ششم بار بیماری ها را به خود اختصاص خواهد داد. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ میلادی ۶۱ درصد موارد مرگ و میر در دنیا ناشی از بیماری های مزمن غیر واگیر بوده است و تا سال ۲۰۲۰ عامل سه چهارم موارد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. همچنین بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت، در جمهوری اسلامی ایران هم علت اصلی مرگ و میر مشابه دیگر مناطق دنیا بوده و بیماری های مزمن غیرواگیر سر دسته علل مرگ و میر در هر دو جنس می باشند. بر اساس نتایج مطالعه کاسپین که بر روی دانش آموزان ۲۳ استان کشور انجام شده است، میزان بالایی از بیماری های غیر واگیر در سابقه خانوادگی افراد مورد مطالعه وجود داشته است. برای مثال سابقه خانوادگی فشارخون بالا در ۴۹ درصد، چربی خون بالا ۴۰ درصد، دیابت ۲۶ درصد و پوکی استخوان ۱۲ درصد مثبت بوده است، ولی متأسفانه فقط ۲ درصد والدین آنها سطح آگاهی قابل قبول در مورد رفتارها و عوامل خطرزای مرتبط با بیماری های غیرواگیر و اهمیت پیشگیری اولیه از این بیماری ها را داشته اند. کوشش برای دخالت به موقع در سیر طبیعی بیماری های غیرواگیر نه تنها شامل غربالگری در مراحل پیش بالینی است، بلکه توجه به پیشگیری اولیه را نیز طلب می کند. توجه به پیشگیری اولیه، شناخت عوامل خطر و علل ایجاد کننده اینگونه بیماری ها

را مورد توجه قرار داده و در نتیجه لزوم برنامه ریزی صحیح در کاهش یا جلوگیری از مواجهه با این عوامل را در سطح کلان مطرح می سازد. در این راستا فراوانی بیماری ها، تغییر رویداد بیماری در جمعیت چگونگی اثبات رابطه علت و معلولی بین عوامل خطر و بروز بیماری، و بررسی تأثیر مداخلات در کاهش ابتلاء و میرایی بیماری های غیر واگیر بایستی مورد بررسی قرار گیرند. اقدامات مربوط به کنترل بیماری های غیر واگیر می تواند در سه سطح فرد، جامعه و نظام سلامت به اجرا در آید. اکثر اقدامات پیشگیرانه در جهت تغییر رفتارهای خطرناک متمرکز بر فرد است و مداخلات جامعه نگر بر در زمینه های غربالگری، بیماریابی و درمان به موقع انجام می پذیرد. در سطح نظام سلامت به اصلاح روند سیاستگذاری در جهت تغییر عوامل اجتماعی و اقتصادی باید مورد توجه قرار گیرد. در سطح جهانی نیز، سازمان جهانی بهداشت و بنیادهای بین المللی بیماری های غیر واگیر برای افزایش آگاهی و آموزش افراد جامعه، پزشکان و مسئولان سلامت در جهت پیشگیری از این بیماری ها روزهایی از سال را به هر یک از این بیماری ها اختصاص داده اند و با ایجاد ارتباط بین مراکز علمی کشورهای مختلف و برپایی همایش کمک به تبادل اطلاعات و تجارب دانشمندان سراسر دنیا در جهت کنترل بیماری های غیر واگیر به صورت گسترده می نمایند. از جمله این موارد، بیستم اکتبر مطابق با ۲۹ مهر ماه روز جهانی پوکی استخوان و سیزدهم نوامبر مطابق با ۲۳ آبان روز جهانی دیابت نامگذاری شده اند، که هر ساله به این مناسبت برنامه های علمی و فرهنگی در سطوح مختلف، در کشور اجرا می گردد. در نهایت کنترل بیماری های غیر واگیر در آینده نیازمند تلاش همگانی و هم اندیشی اساتید و پژوهشگران سراسر کشور برای بررسی و ارزیابی اطلاعات حاصل از پژوهش های انجام شده در کشور است، با هدف تغییر اذهان و جلب نظر افراد به سمت بهبود مراقبت های بهداشتی و یادآوری آنها به عنوان یک اولویت به مسئولین و کسانی که تصمیم گیری های کلان بهداشتی را برعهده دارند.

سرمدبیر

اجتماعی



تاریخچه ای از آغاز انقلاب تا پیروزی

در روز ۲۲ بهمن ۱۳۵۷، تاریخ نهضت اسلامی مردم ایران به رهبری امام خمینی (ره) به نقطه عطف خود رسید. در این روز سرانجام مبارزات مردم مسلمان به بار نشست و پادشاهی ۲۵۰۰ ساله و ظلم و استبداد بیش از ۵۰ ساله رژیم پهلوی در ایران، ریشه کن شد و به خواست الهی حکومت جمهوری اسلامی تأسیس شد.

♦ روح الله طلوع

را بست و پرواز امام یک هفته به تأخیر افتاد اما سرانجام روز ۱۲ بهمن ۱۳۵۷ پس از ۱۵ سال تبعید به ایران بازگشتند.

امام خمینی پس از ورود به تهران، ضمن حضور بر مزار هزاران شهید انقلاب اسلامی، در سخنرانی خود در بهشت زهرا، دولت بختیار را غیرقانونی اعلام نموده و فرمودند که بزودی به پشتوانه رأی ملت و حق شرعی خود، دولت تعیین می‌کنند.

در روز ۲۱ بهمن از ساعت چهار بعدازظهر اعلام حکومت نظامی شد، امام اعلام کردند که مردم به حکومت نظامی اعتنا نکنند، با فرار بختیار از ایران و اعلام بیطرفی ارتش در روز ۲۲ بهمن ۱۳۵۷، انقلاب اسلامی ایران پس از سال‌ها مجاهدت، ایثار، فداکاری و مقاومت در راه رضای الهی با رهبری امام خمینی و به همت مردم سرافراز ایران به پیروزی نهایی رسید.

مردم ایران اگرچه در طول مبارزات انقلابی خود شعار «استقلال، آزادی، جمهوری اسلامی» را سرلوحه شعارهای خود قرار داده و با فریادهای عدالت طلبانه و آزادیخواهانه خود اجماع قاطعشان در مورد جمهوری اسلامی را اعلام کرده بودند اما در ۱۰ و ۱۱ فروردین ماه ۱۳۵۸ برای تثبیت ثمره مبارزات خود در پای صندوقهای رای صف کشیدند تا رای قاطع خود به استقرار نظام جمهوری اسلامی ایران را به جهانیان نشان دهند و سرانجام ۹۸ درصد از مردم ایران با شرکت در این همه پرسی به تأیید نظام جمهوری اسلامی ایران پرداختند. ▶

سرنوشت ساز در مسجد اعظم قم، به افشاکاری شدید اللحن علیه رژیم پرداختند و کاپیتولاسیون را عامل بردگی ایرانیان و مایه ننگ رژیم پهلوی دانستند.

رژیم پهلوی که از روشنگری‌های رهبری نهضت به تنگ آمده بود چاره را در تبعید ایشان دانست و بدینگونه حضرت امام را در ۱۳ آبان ۱۳۴۳ به ترکیه تبعید کردند. در ۱۳ مهر ۱۳۴۴، امام، به همراه فرزندان آیت‌الله سیدمصطفی خمینی به نجف منتقل شدند. امام از بهمن ماه ۱۳۴۸، درس ولایت فقیه خود را که در حقیقت پایه‌های تئوریک حکومت اسلامی بود، آغاز کردند. سلسله مباحث ولایت فقیه به شکل کتابی مدون در ایران و کشورهای عربی انتشار یافت. همچنین امام به مناسبت‌های مختلف از جمله در جریان جشن‌های ۲۵۰۰ ساله شاهنشاهی، به روشنگری خود علیه رژیم پهلوی ادامه می‌دادند.

امام در ۱۳ مهر ۱۳۵۷ عازم فرانسه شدند دهکده نوفل لوشاتو در حوالی پاریس مبدل به کانون خبرساز جهان گردید و مردم و خبرنگاران از همه نقاط دنیا برای مصاحبه با امام به آنجا سرازیر شدند. در آبان ماه ۵۷ اعتصابات کارکنان شرکت نفت، مخابرات، بانک ملی، سازمان آب، رادیو و تلویزیون و ... بر دامنه مبارزات افزود و سرانجام در ۲۶ دی ۱۳۵۷، محمدرضا شاه پهلوی ناچار به خروج از ایران شد.

امام با فرار محمدرضا شاه از ایران، آماده عزیمت به میهن اسلامی شدند. بختیار فرودگاه‌ها

نهضت اسلامی ایران در سال ۱۳۴۱ با اعتراض شدید حضرت امام خمینی و روحانیت پیشرو به لایحه انجمن‌های ایالتی و ولایتی و آنچه که محمدرضا شاه آن را انقلاب سفید شاه و ملت می‌خواند شروع شد.

در این لایحه، قید اسلام از شرایط انتخاب کنندگان و انتخاب شوندگان حذف و به جای سوگند به قرآن، سوگند به کتاب آسمانی آورده شد و به زنان نیز حق رأی داده شد پس از آن محمدرضا پهلوی، لوائح ششگانه‌ای را طرح و در یک referendum نمایشی به تصویب رساند. در دوم فروردین ۱۳۴۲ مزدوران ساواک مدرسه فیضیه قم را به خاک و خون کشیدند و عده‌ای از طلاب را شهید و مجروح کردند. حادثه مدرسه فیضیه قم، روحانیت و مردم را به مبارزه علیه شاه مصمم‌تر نمود و امام در سخنرانی تاریخی خود در عاشورای همان سال به شاه و آمریکا و اسرائیل حمله شدیدی کردند.

به دنبال این سخنرانی مهم و تاریخی، عوامل رژیم، امام را در شب ۱۵ خرداد ۱۳۴۲ دستگیر و به تهران منتقل کردند. با اعلام این خبر در شهرهای مختلف، تظاهرات عظیمی بر پا شد و در قیام تاریخی پانزده خرداد ۱۳۴۲ که نقطه عطفی در ابتدای نهضت اسلامی بود، هزاران نفر از مردم شهرهای مختلف به شهادت رسیده و یا مجروح شدند.

امام در ۱۸ فروردین ۱۳۴۳ آزاد شدند و در تاریخ ۴ آبان ۱۳۴۳ در واکنش به تصویب لایحه کاپیتولاسیون طی یک سخنرانی



حضور بنیاد در میان مردم

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارائه خدمات بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره های علمی گرفته تا نمایشگاه های عمومی برگزار می شود و در این شماره از نشریه هم بنیاد در چندین نمایشگاه شرکت کرده و توانسته بار دیگر حضور سبزی را در اجتماع به ثبت برساند

♦ مریم حسین مردی

بیماری برگزار شد در مورد موضوعاتی چون کلیات بیماری استئوپروز و پیشگیری و درمان این بیماری بحث و تبادل نظر شد.

دومین همایش آموزشی بیماری های پستان

دومین همایش آموزشی بیماری های پستان توسط (مرکز بیماری های پستان) وابسته به جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران در روزهای ۸ و ۹ آبان ماه در محل آن مرکز برگزار شد در این همایش علمی-مردمی عمدتاً بیماران سرطانی درمان شده یا تحت درمان که در گروه های حمایتی نجات یافتگان از سرطان پستان در مرکز عضویت داشتند حضور یافتند در این همایش پیرامون موضوعاتی چون امید به زندگی، تشخیص زودرس سرطان پستان بحث و تبادل نظر شد و کارگاه هایی جهت آموزش خودآزمایی سرطان پستان برگزار شد.

پنجمین کنگره بین المللی MS ایران
پنجمین کنگره بین المللی MS ایران در تاریخ ۲۳ و ۲۴ آبان توسط انجمن MS ایران، مرکز تحقیقات علوم اعصاب ایران و انجمن علوم اعصاب ایران در تالار امام خمینی (ره) بیمارستان امام برگزار شد. در قسمت نمایشگاه جانبی این کنگره غرفه های به بنیاد اختصاص داشت که با ارائه جزوات آموزش در این باره و سایر بیماری های خاص پرداخته شده بود.

پانزدهمین نمایشگاه و جشنواره مطبوعات
پانزدهمین نمایشگاه و جشنواره مطبوعات در روزهای ۲۶ آبان ماه تا ۲ آذر ماه ۸۷ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در محل مصلی تهران برگزار شد و در این نمایشگاه نیز غرفه ای در قسمت نشریات تخصصی نمایشگاه، به بنیاد امور بیماری های خاص اختصاص یافت این غرفه مورد استقبال چشمگیر بیماران و عموم قرار گرفت گفتنی است در جهت اطلاع رسانی خدمات بنیاد بروشورهایی در مرکز پزشکی خاص در بین بازدید کنندگان توزیع شد و شماره تلفن مشاوره رایگان دیابت به عموم ارائه شد. کارشناسان روابط عمومی نیز هر روز از ساعت ۸ الی ۱۹ جهت مشاوره و راهنمایی بازدید کنندگان در غرفه حضور داشتند. ▶



خود در زمینه فرهنگ سازی اهداء عضو و فعالیت های مراکز وابسته به بنیاد پرداخت و استقبال چشمگیری از غرفه بنیاد به عمل آمد.

جشن رمضان

در جشن رمضان امسال نیز همانند سال های گذشته کارمندان و پزشکان بنیاد جهت ارائه خدمات به مردم حضور داشتند و از انتشارات بنیاد استفاده کردند همچنین در غرفه بنیاد مشاوره رایگان انجام شد. این مراسم هر ساله توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) برگزار می شود که در کنار مراسم جشن با کمک خیرین و مردم نیکوکار به آزادسازی زندانیان با جرائم مادی و تحت تکفل قراردادن کودکان یتیم و بی سرپرست می پردازند. نمایندگان بنیاد از تاریخ ۱۵ شهریور الی ۵ مهر در تالار بزرگ کشور محل برگزاری این جشن حضور داشتند.

همایش علمی - مردمی استئوپروز

همایش علمی مردمی استئوپروز به مناسبت روز جهانی این بیماری در ۲۸ مهرماه در سالن اجتماعات مرکز پزشکی خاص با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص و مرکز تحقیقات و غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. در این همایش که به منظور ارتقای سلامت بیماران دیابتی و آگاهی دهی و تبادل آفرین تحقیقات و یافته های بنیاد امور بیماری های خاص در خصوص این

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارائه خدمات به بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره علمی تا نمایشگاه عمومی برگزار می شود که در این نمایشگاه ها کارشناسان روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص اطلاعات کاملی راجع به عملکرد و فعالیت بنیاد امور بیماری های خاص در اختیار مراجعه کنندگان قرار می دهند. همچنین در غرفه بنیاد در نمایشگاه های مختلف کتاب ها و بروشورهای آموزشی بنیاد امور بیماری های خاص اعم از دیابت، تالاسمی، هموفیلی، ایدز، ام اس، مرگ مغزی و انواع سرطان ها جهت اطلاع رسانی، پیشگیری و درمان در دسترس عموم قرار می گیرد و از دیگر اهداف بنیاد از برگزاری این نمایشگاه ها، جذب کمک های مردمی برای کمک به بیماران خاص می باشد.

جشن نفس

جشن نفس با هدف اشاعه فرهنگ اهداء عضو با حضور خانواده های دهنده و گیرنده عضو و معرفی آنها با یکدیگر، هنرمندان صدا و سیما ورزشکاران برگزار شد که این مراسم توسط واحد فراهم آوری اعضای پیوندی و بیمارستان مسیح دانشوری در تاریخ ۳۰ و ۲۹ خرداد در باشگاه انقلاب برپا شد و ورود برای عموم آزاد بود و در قسمت نمایشگاه جانبی این مراسم نیز بنیاد به ارائه خدمات

کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص: وضعیت استان کردستان

در بازدیدهای استانی کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص، این بار نوبت استان کردستان بود که توسط دکتر بابک وثوقی و نیما عیسی پور در مهر ماه ۸۷ انجام گرفت. این استان سرد و کوهستانی کشور برای پیشرفت و ارتقای سطح زندگی، خصوصا وضعیت بهداشت و درمان توجه مدیران را می طلبد. توجهی که چند صباحی است مبذول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

♦ دکتر بابک وثوقی

• بیجار

بیمارستان شهدای هفتم تیر که تنها مرکز فعال در زمینه بیماران خاص این شهرستان است تعداد ۶ بیمار دیالیزی، ۵ بیمار تالاسمی و ۲ بیمار مبتلا به هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۵ دستگاه دیالیز و دستگاه RO بوده که در یک شیفت کاری فعال می باشد. بخش تالاسمی و هموفیلی بخش جداگانه ای به بیماران تالاسمی و هموفیلی اختصاص داده نشده است و این بیماران در بخش اطفال و داخلی، توسط پزشک و پرسنل پرستاری آن تحت درمان قرار می گیرند.

• دیواندره

بیمارستان امام خمینی تنها مرکز فعال در زمینه بیماران خاص این شهرستان بوده و به ۱۰ بیمار دیالیزی، ۲ بیمار تالاسمی و ۲ بیمار مبتلا به هموفیلی خدمات درمانی را ارائه می دهد.

بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به دستگاه RO و ۲ دستگاه دیالیز می باشد که یک دستگاه دیالیز به بیماران +Ag اختصاص یافته است و در بخش تالاسمی و هموفیلی بخش جداگانه ای به این بیماران اختصاص داده نشده است و این بیماران در بخش اطفال و داخلی، توسط پزشک و پرسنل پرستاری آن تحت درمان قرار می گیرند.

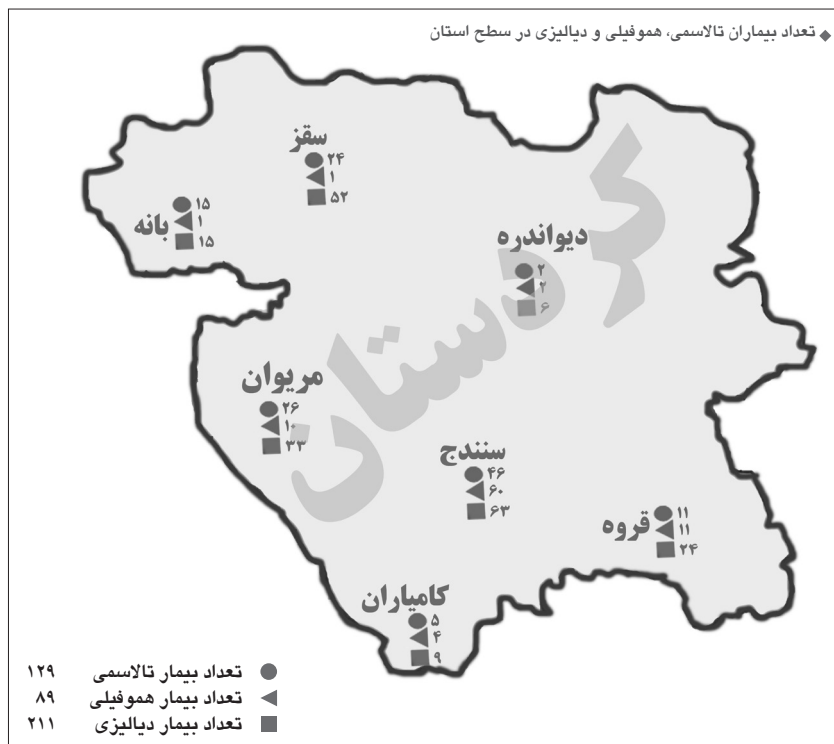
• سقز

بیمارستان امام خمینی شهرستان سقز تعداد ۶۴ بیمار دیالیزی، ۲۴ بیمار تالاسمی و ۲ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به دستگاه RO و ۱۲ دستگاه دیالیز می باشد و در بخش تالاسمی و هموفیلی ۱ اتاق در بخش اطفال به این بیماران اختصاص داده شده است.

• سنندج

در ۳ بیمارستان شهرستان سنندج خدمات درمانی به بیماران خاص ارائه می گردد. بیمارستان بعثت تعداد ۴۶ بیمار تالاسمی و ۶۰ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بخش دیالیز این شهرستان در بیمارستان توحید واقع بوده که ۶۳ بیمار را

♦ تعداد بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی در سطح استان



انتقال خون استان در شهرستان سنندج مستقر است در تمامی مراکز یاد شده بخش مجزا برای بیماران تالاسمی و هموفیلی وجود ندارد و بیماران در بخش های اورژانس، داخلی و کودکان تحت درمان قرار می گیرند.

• بانه

بیمارستان صلاح الدین ایوبی، تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بانه است در حال حاضر تعداد ۲۵ بیمار دیالیزی، ۱۳ بیمار تالاسمی و ۱ بیمار هموفیلی را تحت پوشش خدمات درمانی قرار می دهد.

بخش دیالیز بیمارستان صلاح الدین ایوبی به دستگاه RO و ۵ دستگاه دیالیز می باشد و یک عدد از دستگاه های دیالیز فوق به بیماران +Ag اختصاص داده شده است و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۴ تخت فعال است.

وضعیت استان کردستان

استان کردستان در همسایگی استان های آذربایجان غربی، زنجان، همدان و کرمانشاه قرار دارد که مساحت این استان ۲۹ هزار و ۱۳۷ کیلومتر مربع است. این استان یک میلیون و ۴۴۰ هزار و ۱۵۶ نفر جمعیت دارد که ۴۷ درصد مردم کردستان در روستا و ۵۳ درصد کردستانی ها در شهر زندگی می کنند.

وضعیت بیماران خاص استان

در ۸ شهرستان این استان یعنی بانه، بیجار، دیواندره، سقز، سنندج، قروه، کامیاران و مریوان مراکز درمانی بیماران خاص واقع می باشند. این مراکز تعداد ۲۵۹ بیمار دیالیزی به عبارتی ۱۷ بیمار در هر صد هزار نفر، ۱۳۲ بیمار تالاسمی به عبارتی ۹ بیمار در هر صد هزار نفر و ۹۲ بیمار هموفیلی به عبارتی ۶ بیمار در هر صد هزار نفر را تحت پوشش قرار می دهند.

در ۸ شهرستان استان مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. ضمنا پایگاه

بیماران مقیم ساکن اطراف با توجه به کوهستانی بودن و صعب العبور بودن راه ها.

مشکلات بیماران هموفیلی:

۱. نداشتن بخش جداگانه در اکثر شهرستان های استان.
۲. کمبود فاکتور
۳. کمبود امکانات آموزشی.
۴. مشکلات معیشتی بیماران.

مراکز هموفیلی و تالاسمی:

به جز شهرستان سنندج، در بقیه شهرستان ها بخش مجزایی به این بیماران اختصاص پیدا نکرده است. در بیمارستان بعثت سنندج بخش مجزایی برای این بیماران در دست احداث است که بعد از اتمام آن تجهیز و اهدای وسایل بر حسب نیاز ضروری است. برای سایر شهرستان ها هم باید با تخصیص فضای فیزیکی مجزا وضعیت ارائه خدمات به این بیماران را بهبود بخشید.

کمک های بنیاد:

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای رسالت و اهداف خدایانه خود، تاکنون به این استان چندین دستگاه گلوکومتر، دستگاه دیالیز، دستگاه Ro و پمپ دسفرال به همراه سایر تجهیزات بیمارستانی لازم اهداء کرده است. ►

مشکلات و کمبودها

مشکلات بیماران دیالیزی:

۱. استفاده از دستگاه های دیالیز کوب در شهرستان سقز که آمار بالای بیماران را دارند. این دستگاه ها همگی فرسوده بوده و فاقد کارایی مناسب هستند.
۲. استفاده از تخت های قدیمی و بدون شکن
۳. نداشتن تجهیزات لازم مانند ترالی اورژانس، ویلچر، ست احیا و ترازو.
۴. کمبود امکانات رفاهی در برخی بخش ها.
۵. کمبود امکانات آموزشی در اکثر بخش های استان.
۶. تعداد بالای بیماران عراقی مراجعه کننده و استفاده کننده از خدمات مراکز
۷. مشکلات معیشتی بیماران.
۸. مشکلات و هزینه رفت و آمد بیماران ساکن روستاهای اطراف شهرستان های دارای مرکز درمانی بیماران خاص. در این استان با توجه به کوهستانی بودن و صعب العبور بودن برخی قسمت ها این مشکل جلوه بیشتری دارد.

مشکلات بیماران تالاسمی:

۱. نداشتن بخش تالاسمی مجزا در اکثر شهرستان های استان.
۲. کمبود امکانات آموزشی در بخش ها.
۳. مشکلات معیشتی بیماران و رفت و آمد

تحت پوشش دارد. بیماران مبتلا به سرطان نیز در بیمارستان قدس تحت شیمی درمانی قرار می گیرند.

بیمارستان بعثت

بخش تالاسمی و هموفیلی این بخش در حال بازسازی و مرمت بوده و بیماران به طور موقت در بخش های کودکان و داخلی تحت درمان قرار می گیرند تجهیزات اختصاصی برای این بیماران فعلاً موجود نیست.

بیمارستان توحید

بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۳ دستگاه RO و همچنین این بخش دارای ۱۱ دستگاه فرزیئوس و ۵ دستگاه آیدمسا و یک دستگاه نیز به بیماران Ag+ اختصاص دارد.

● قروه

بیمارستان شهید بهشتی در زمینه بیماران خاص شهرستان قروه فعال بوده و تعداد ۳۱ بیمار دیالیزی، ۱۱ بیمار تالاسمی و ۱۱ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بیمارستان شهید بهشتی: بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱ دستگاه RO و ۷ دستگاه دیالیز می باشد همچنین یک دستگاه نیز به بیماران Ag+ اختصاص داده شده است و در بخش تالاسمی و هموفیلی این بیمارستان بیماران در بخش کودکان و توسط پزشک و پرسنل پرستاری آن تحت درمان قرار می گیرند.

● کامیاران

بیمارستان سینا: بیمارستان سینا که تنها مرکز بیماران خاص شهرستان کامیاران است تعداد ۱۴ بیمار دیالیزی، ۵ بیمار تالاسمی و ۴ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۴ دستگاه دیالیز و یک دستگاه RO و در بخش تالاسمی و هموفیلی بیماران در بخش اطفال و توسط پزشک و پرسنل پرستاری آن تحت درمان قرار می گیرند.

● مریوان

بیمارستان الله اکبر شهرستان مریوان تعداد ۳۴ بیمار دیالیزی، ۲۶ بیمار تالاسمی و ۱۰ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به یک دستگاه RO و ۹ دستگاه دیالیز و در بخش تالاسمی و هموفیلی این بیمارستان نیز بخش جداگانه ای به بیماران تالاسمی و هموفیلی اختصاص داده نشده است و این بیماران در بخش اورژانس و توسط پزشک و پرسنل پرستاری تحت درمان قرار می گیرند.

شهرستان	مرکز درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال	نسبت بیمار به دستگاه	نیاز به دستگاه
بانه	صلاح الدین ایوبی	۲۵	۵	۵	-
بیجار	شهدای ۷ تیر	۶	۵	۰/۲	-
دیواندره	شهید بهشتی	۹	۱	۹	۲
سقز	امام خمینی	۵۹	۱۰	۵/۹	۱
سنندج	توحید	۷۵	۱۶	۴/۶	-
قروه	شهید بهشتی	۳۱	۶	۵/۱	-
کامیاران	سینا	۱۴	۴	۳/۵	-
مریوان	فجر	۳۳	۸	۴/۱	-

تاریخچه تأسیس فدراسیون ورزش های بیماران خاص



از اقدامات موثر بنیاد در راستای ارتقای سطح سلامت و وضعیت عمومی بیماران خاص، تشویق بیماران به حضور در عرصه های ورزش است. در راستای این هدف و ارائه خدمات ورزشی به بیماران خاص، به پیشنهاد بنیاد امور بیماری های خاص و با موافقت معاونت فرهنگی سازمان تربیت بدنی، انجمن ورزش های بیماران خاص تأسیس شد. **سید باقر فاطمی نسب**

در فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا (WTGF)
- برقراری ارتباط با فدراسیون پزشکی جهانی تالاسمی (TIF)
- عضویت جمهوری اسلامی ایران در فدراسیون خاورمیانه ای ورزش های پیوند اعضا
«در مجموع کسب ۱۶۴ مدال به تفکیک ۷۹ مدال طلا، ۴۷ مدال نقره و ۳۸ مدال برنز»
آورد ورزشکاران پیوند اعضا از مسابقات پیوند اعضا قهرمانی جهان، آسیا و خاورمیانه»

۳. سایر موارد

- تأسیس هیأت های ورزش های بیماران خاص در ۲۹ استان کشور
- تأسیس هیأت های بیماران خاص در شهرستان ها
- برگزاری اردوهای یک روزه پزشکی، ورزشی و تفریحی در ۳ ماهه تابستان هر سال در تهران
- معرفی ورزشکاران قهرمان و مدال آور پیوند اعضا در مسابقات جهانی و آسیایی و منطقه ای به مراکز علمی و دانشگاهی جهت ادامه تحصیل
- معرفی قهرمانان و مدال آوران پیوند اعضا به صندوق اعتباری حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزشی
- برگزاری منظم و مستمر مجامع عمومی هیأت های ورزش های بیماران خاص استان ها
برقراری ارتباط مستمر با مرکز توسعه ورزش های همگانی و تفریحی سازمان تربیت بدنی
- برقراری ارتباط مستمر با فدراسیون های ورزشی و ادارات کل تربیت بدنی استان ها
- اعزام تیم ملی پیوند اعضا جمهوری اسلامی ایران (قهرمان دومین دوره مسابقات قهرمانی ورزش های پیوند اعضا سال ۲۰۰۷ کویت) به سفر معنوی حج عمره به عنوان پاداش. ▶

- برگزاری ۱۰ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران پیوند عضو شده
- برگزاری ۸ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران تالاسمی
- برگزاری ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران هموفیلی
- برگزاری ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران دیالیزی
- برگزاری ۱ دوره مسابقه ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران دیابتی

ب: در بخش بانوان:

- برگزاری ۱ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران پیوند عضو شده
- برگزاری ۴ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران تالاسمی
- برگزاری ۱ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران هموفیلی
- برگزاری ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور ویژه ورزشکاران دیابتی
- برگزاری اولین دوره مسابقات قهرمانی منطقه ای بیماران خاص در کرمانشاه

۲. شرکت در مسابقات قهرمانی جهانی، آسیایی، خاورمیانه ای و تورنمنت بین المللی (برون مرزی)

- شرکت در پنج دوره مسابقات قهرمانی جهان ورزش های پیوند اعضا و کسب ۱۷ مدال طلا، ۱۹ مدال نقره و ۱۱ مدال برنز
- شرکت در ۱ دوره تورنمنت بین المللی ورزش های پیوند اعضا در سال ۲۰۰۰ ترکیه و کسب ۷ مدال طلا و ۴ نقره
- شرکت در دو دوره مسابقات قهرمانی خاورمیانه ورزش های پیوند اعضا در سال های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۷ در کشور کویت و کسب ۲۰ مدال طلا، ۱۲ مدال نقره، ۱۳ مدال برنز و مقام قهرمانی هر دو دوره
- شرکت در مسابقات قهرمانی آسیا ورزش های پیوند اعضا در سال ۲۰۰۲ در کشور تایلند و کسب ۳۵ مدال طلا، ۱۲ مدال نقره و ۱۵ مدال برنز و مقام نایب قهرمانی آسیا
- تثبیت عضویت جمهوری اسلامی ایران

انجمن ورزش های بیماری های خاص با هدف ایجاد بسترهای مناسب جهت حضور مستمر کلیه افراد مبتلا به بیماری های خاص در عرصه های مختلف اجتماعی و ارائه خدمات ورزشی به افراد مبتلا به بیماری های خاص (نارسایی مزمن کلیه، پیوند اعضا، تالاسمی، هموفیلی، دیابتی، ام اس و سرطان) با مجوز سازمان تربیت بدنی و تحت پوشش معاونت فرهنگی سازمان تربیت بدنی در دی ماه سال ۱۳۷۷ تأسیس و در تهران آغاز به کار نمود و پس از حدود دو سال فعالیت و به لحاظ انحلال شاخه معاونت فرهنگی سازمان تربیت بدنی، این انجمن در سال ۱۳۷۹ تحت پوشش فدراسیون ورزش های همگانی و در زمره انجمن های فعال فدراسیون مذکور قرار گرفت که پس از حدود ۷ سال کار و تلاش گسترده از طریق برگزاری مسابقات، همایش ها و جشنواره های ورزشی در سطح قهرمانی کشور، تشکیل تیم های ملی و حضور موفق در عرصه های بین المللی ورزشی به ویژه در گروه بیماران پیوند عضو شده و عضویت رسمی در فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا (WTGF)، سرانجام به همت دکتر فاطمه هاشمی، رییس بنیاد امور بیماری های خاص و درخواست های مکرر جامعه ورزشی بیماران خاص کشور، انجمن ورزش های بیماران خاص در ۱۴ اردیبهشت ۱۳۸۴ تحت پوشش حوزه مرکز توسعه ورزش های همگانی و تفریحی سازمان تربیت بدنی به فدراسیون ورزشی آماتوری تحت عنوان «فدراسیون ورزش های بیماران خاص» تبدیل و دکتر فاطمه هاشمی به سمت سرپرستی فدراسیون مذکور منصوب در تاریخ ۱۶ اسفند ۱۳۸۴ با اکثریت قاطع آراء در مجمع عمومی فدراسیون به مدت ۴ سال به سمت رئیس فدراسیون ورزش های بیماران خاص انتخاب شد.

خلاصه اهم عملکرد ده ساله فدراسیون ورزش های بیماران خاص از دی ماه ۱۳۷۷ لغایت دی ماه ۱۳۸۷

۱. برگزاری مسابقات ورزشی قهرمانی کشور (داخلی)
الف: در بخش آقایان:

تاریخچه تأسیس و فعالیت فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا (WTGF)

فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا در سال ۱۹۷۶ با هدف تبلیغ اهداء عضو به آحاد مختلف مردم جهان از طریق عرصه ها و میادین بین المللی ورزشی و توسط تنی چند از پزشکان جراح پیوند کلیه، قلب، ریه، کبد و پانکراس و به ریاست دکتر موریس اسلاپاک در شهر وینچستر کشور انگلستان تأسیس گردید.

◆ نسرين آقاملا



ورزش های پیوند اعضا انتخاب شده است.

سفر الیور کاستر به ایران
دکتر اولیور کاستر رئیس فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا به دعوت دکتر فاطمه هاشمی رئیس فدراسیون ورزش های بیماران خاص بامداد روز چهارشنبه ۲۹ آبان ماه ۸۷ وارد تهران شد و پس از شرکت در کنگره بین المللی پیوند اعضا (MESOT) به دیدار آیت الله هاشمی رفسنجانی رفت. در این دیدار رئیس مجمع تشخیص مصلحت

این فدراسیون تاکنون ۱۶ دوره مسابقات ورزشی بین المللی تحت عنوان مسابقات جهانی ورزش های پیوند اعضا و در ۱۲ رشته ورزشی شامل: دو میدانی، پرتاب وزنه، پرتاب توپ، پرتاب دیسک، پرش ارتفاع، پرش طول، دوچرخه سواری، والیبال، بدمینتون، پینگ پنگ، شنا، تیراندازی با طپانچه، پیاده روی، بولینگ، قایقرانی در آب های خروشان، اسکواش و تنیس در دو بخش بانوان و آقایان برگزار کرده است.

این مسابقات را در رده های سنی: کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و کهنسالان ۶۰ به بالا تحت حمایت و پوشش کمیته بین المللی المپیک (IOC) و همکاری و مشارکت مستقیم فدراسیون های تخصصی ورزشی جهانی در هر دو سال یک بار برگزار کرده است.

به گزارش فدراسیون پیوند اعضا در هر کشوری که این مسابقات برگزار شده است مردم آن کشور با فعالیت های ورزشکارانی که عضوی از بدن خود را از طریق پیوند دریافت نموده و به حیات خود همانند افراد سالم ادامه می دهند، آشنا شده و به اهمیت این کار خداپسندانه و انسان دوستانه یعنی اهداء عضو به افراد نیازمند به دریافت عضو، پی برده اند و از این رهگذر انسان های زیادی با دریافت عضو به زندگی بازگشته و به حیات خود ادامه می دهند.

دکتر اولیور کاستر ریاست فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا را از سال ۲۰۰۴ میلادی تاکنون بر عهده دارد، وی ۴۶ ساله و متولد شهر برازویل کشور کنگو است و در حال حاضر تبعه کشور فرانسه و ساکن شهر پاریس می باشد دکتر اولیور کاستر خود از افراد دریافت کننده کلیه است و تاکنون ۲ بار تحت عمل جراحی قرار گرفته و پیوند کلیه شده است وی سال ها به عنوان مدیر تیم های ملی پیوند اعضا کشور فرانسه بوده و در مسابقات جهانی ورزش های پیوند اعضا مدیریت تیم های ملی فرانسه را بر عهده داشته است و چند دوره نیز بعنوان عضو هیأت رئیسه و منشی فدراسیون جهانی

حمایت های همه جانبه مقامات ارشد نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران به ویژه شخص حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی، سازمان تربیت بدنی، بنیاد امور بیماری های خاص، کمیته ملی المپیک و فدراسیون ورزش های بیماران خاص از افراد پیوند عضو شده، مورد توجه دکتر اولیور کاستر قرار گرفت به طوری که بیان کرد: «در سفرهایی که تاکنون به کشورهای مختلف جهان داشته ام چنین حمایتی از افراد پیوند عضو شده مشاهده نکرده ام و در فرانسه نیز مقامات دولت فرانسه از تشکیلات ورزشی پیوند اعضا این چنین حمایت نمی کنند.»

دکتر اولیور کاستر از فدراسیون ورزش های بیماران خاص درخواست کرد که در عرصه های فنی و تخصصی ورزش های پیوند اعضا، ایران حضور بیشتری داشته باشد و نظرات خود را به فدراسیون جهانی ورزش های پیوند اعضا ارائه نماید.

جمهوری اسلامی ایران نیز آمادگی خود را جهت قبول مسئولیت کنفدراسیون آسیایی ورزش های پیوند اعضا به دکتر اولیور کاستر اعلام نمود و مقرر گردید از طریق این فدراسیون و کمیته ملی المپیک موضوع تأسیس و صدور حکم سرپرستی کنفدراسیون آسیایی ورزش های پیوند اعضا پیگیری شود. ▶

در این دیدار رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام، تلاش برای تحرک ورزش بیماران خاص را از افتخارات جمهوری اسلامی ایران عنوان کرد و افزود در ابتدا تصور بر این بود که اهداء عضو مشکل شرعی دارد اما با رفع این ابهام اکنون این عمل یک عبادت و دارای پاداش اخروی است و تبدیل به یک فرهنگ اسلامی شده است.

نظام، تلاش برای تحرک ورزش بیماران خاص را از افتخارات جمهوری اسلامی ایران عنوان کرد و افزود در ابتدا تصور بر این بود که اهداء عضو مشکل شرعی دارد اما با رفع این ابهام اکنون این عمل یک عبادت و دارای پاداش اخروی است و تبدیل به یک فرهنگ اسلامی شده است.

الیور کاستر نیز در این دیدار با ارائه گزارشی از اهداف تشکیل فدراسیون جهانی پیوند اعضا، سطح بالای علمی و فنی پیوند عضو در ایران را تحسین کرد و گفت: ایران امروز در این مورد نقش پیشرو دارد.

گزارش کارگاه های آموزشی نظری - علمی:

آموزش پزشکان عراقی برای مبارزه با بیماری تالاسمی

در راستای کمک به کشورهای همسایه برای مبارزه اصولی و صحیح با بیماری های خاص و نوآوری در انتقال تجربه در دست آوردهای علمی و بهداشتی، بنیاد امور بیماری های خاص اقدام به برگزاری کارگاه آموزشی برای هیاتی از پزشکان متخصص عراقی مسئول نموده است که شرح آن در این گزارش آمده است.

♦ نیما عیسی پور



بازدیدهای علمی

پزشکان عراقی شرکت کننده در کارگاه آموزشی مزبور، در اماکن نام برده زیر حاضر شده و از نزدیک با فرآیندهای کاری آن آشنا شدند.

۱. پایگاه انتقال خون تهران وابسته به سازمان انتقال خون ایران
۲. بخش تالاسمی مرکز طب کودکان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۳. مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان دکتر شریعتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان تهران
۴. بخش و درمانگاه تالاسمی بیمارستان کودکان مفید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۵. آزمایشگاه ژنتیک مرکز پزشکی خاص
۶. بخش تالاسمی مرکز پزشکی خاص

نشست رسمی آموزش گیرندگان با ریاست بنیاد امور بیماری های خاص

در نشست که با پزشکان عراقی شرکت کننده در کارگاه آموزشی یاد شده برگزار

ریاست بنیاد امور بیماری های خاص: «برگزاری کارگاه آموزشی یاد شده رازمینه ساز افزایش همکاری های دوجانبه علمی و خدمت رسانی به بیماران تالاسمی دانست»

از متخصصان و صاحب نظران، مدرسین کارگاه آموزشی یاد شده، برگزیده شدند. به موازات تدوین برنامه علمی کارگاه آموزشی مزبور، اقدامات و هماهنگی های لازم در خصوص مسافرت پزشکان عراقی به جمهوری اسلامی ایران به عمل آمد. جزئیات برگزاری کارگاه آموزشی نظری- عملی «ارتقاء سلامت در بیماران تالاسمی» ویژه آموزش پزشکان عراقی مسئول مراکز درمانی تالاسمی که از تاریخ ۱۹ الی ۲۴ مرداد ماه ۱۳۸۷ در تهران برگزار شد، به شرح ذیل است:

فدراسیون بین المللی تالاسمی (TIF) در نیمه دوم سال، ۱۳۸۵ از ریاست بنیاد امور بیماری های خاص درخواست کرد که با تدارک یک دوره آموزشی کوتاه مدت در جمهوری اسلامی ایران، موجبات انتقال تجارب ارزنده پزشکان ایرانی به پزشکان عراقی مسئول در مراکز درمانی تالاسمی را فراهم آورد.

از این رو، بنیاد امور بیماری های خاص تمهیدات لازم برای برپایی یک کارگاه آموزشی با رویکرد نظری-عملی را در حیطه اعتلای کیفی مدیریت بیماری تالاسمی مهیا نمود.

بدین سیاق، معاونت آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری های خاص با تمسک به توانمندی های دانشی بنیاد و برخورداری از آراء مشورتی تعدادی از متخصصان دانشگاهی و نیز اخذ و استعلام نیازهای گروه آموزش گیرندگان از طریق مکاتبه های انجام شده، مبادرت به طراحی سرفصل های آموزشی کارگاه آموزشی نظری-عملی «ارتقاء سلامت در بیماران تالاسمی» کرد.

پس از تعیین سرفصل های آموزشی کارگاه مذکور، جزئیات برنامه این کارگاه تدوین شد و بر اساس راینی های به عمل آمده با برخی

۹. شرکت نگاه شرقی سبز
۱۰. حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون ایران
۱۱. پایگاه تهران سازمان انتقال خون ایران
۱۲. مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان دکتر شریعتی تهران

مذهبی نجف، کربلا، کاظمین و سامرا در صورت تقاضای رسمی دولت عراق از این بنیاد اعلام نماید.

۴. بنیاد امور بیماری های خاص محصولات انتشاراتی خود به زبان عربی را که در حیطه بیماری تالاسمی است، برای بهره‌مندی پزشکان و بیماران عراقی به کشور عراق ارسال کند.

شد رئیس بنیاد امور بیماری های خاص، درباره انگیزه و دلیل برگزاری کارگاه آموزشی نظری - عملی «ارتقاء سلامت در بیماران تالاسمی» و تجربیات جمهوری اسلامی ایران در مدیریت بیماری تالاسمی توضیحات مبسوطی ارائه کردو برگزاری کارگاه آموزشی یاد شده را زمینه ساز افزایش همکاری های دوجانبه علمی و خدمت



۱۳. مرکز طبی کودکان
۱۴. بیمارستان مفید
۱۵. مدیریت بخش تالاسمی مرکز پزشکی خاص
۱۶. مدیریت آزمایشگاه ژنتیک مرکز پزشکی خاص
۱۷. حوزه مدیریت تشریفات مجمع تشخیص مصلحت نظام
۱۸. شبکه جهانی جام جم
۱۹. رادیو جوان

گواهینامه حضور در کارگاه آموزشی

به پزشکان عراقی شرکت کننده در کارگاه آموزشی نظری-عملی «ارتقاء سلامت در بیماران تالاسمی»، گواهینامه (Certificate) با امضای ریاست بنیاد امور بیماری های خاص و عضو هیئت مدیره فدراسیون بین‌المللی تالاسمی (TIF) و امضای معاون آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری های خاص که دبیرکارگاه آموزش یادشده بود، اعطا شد.

همچنین یک نسخه از گواهینامه مذکور برای ریاست هیئت مدیره فدراسیون بین‌المللی تالاسمی (TIF) ارسال شد. ►

محل برگزاری کارگاه آموزشی

محل اصلی برگزاری کارگاه آموزشی مزبور، در مرکز پزشکی خاص قرارداد شد. همچنین بخشی از برنامه های این کارگاه آموزشی، در پایگاه سازمان انتقال خون، بیمارستان دکتر شریعتی تهران، بیمارستان مفید تهران و مرکز طبی کودکان تهران به اجرا درآمد.

دست اندرکاران برگزاری کارگاه آموزشی

دست اندرکاران و همراهان در برگزاری کارگاه آموزشی عبارتند از:

۱. حوزه ریاست بنیاد امور بیماری های خاص
۲. حوزه معاونت آموزش و پژوهش بنیاد امور بیماری های خاص
۳. حوزه معاونت ارتباطات بنیاد امور بیماری های خاص
۴. حوزه معاونت امور اداری، مالی و مجلس بنیاد امور بیماری های خاص
۵. حوزه مدیریت مرکز پزشکی خاص
۶. سازمان پلیمر
۷. شرکت متروی تهران
۸. شبکه سوم سیمای جمهوری اسلامی ایران

رسانی به بیماران تالاسمی دانست. سپس دکتر جواد عبدالعباس عبود به نمایندگی از گروه پزشکان عراقی، ارزیابی این گروه را از کارگاه آموزشی طی بیاناتی ارائه کرد.

براساس مذاکراتی که در این جلسه انجام شد، مقرر شد:

۱. به منظور جلب حساسیت علمای اسلام مقیم کشور عراق به ضرورت مدیریت بیماری تالاسمی و بهره‌گیری از امکان سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور در قبل از سن سه ماهگی، بنیاد امور بیماری های خاص، فتوای مراجع تقلید مقیم ایران در شهر قم را به عربی ترجمه کرده و برای دست اندرکاران امر در عراق، ارسال نماید.

۲. بنیاد امور بیماری های خاص، در پرتو رایزنی با حجت‌الاسلام والمسلمین سید عبدالعزیز حکیم رئیس مجلس اعلای عراق، امکان همکاری حکومتی با جامعه پزشکی عراق را جهت مدیریت قانونمند بیماری تالاسمی فراهم نماید.

۳. بنیاد امور بیماری های خاص، آمادگی خود را برای احداث و تجهیز مراکز تشخیصی و درمانی تالاسمی در شهرهای

گزارش سیزدهمین کنفرانس جهانی تیف: انگلزوس از صمیم قلب به مهمانان خوش آمد گفت

سیزدهمین کنفرانس جهانی تیف برای «بیماران تالاسمی و خانواده های آنان» ویازدهمین کنفرانس جهانی «تالاسمی و هموگلوبینوپاتی» از ۱۷ تا ۲۰ مهرماه ۸۷ در کشور سنگاپور برگزار گردید که مورد استقبال خوب پژوهشگران و متخصصان و کارشناسان علوم پزشکی قرار گرفت.

♦ فریبا لاهوتی

شنود آزاد را بر عهده داشتند که آنان ضمن گفت و شنود، به بررسی مشکلات شرکت کنندگان و ارائه پیشنهاد پرداختند همچنین در ادامه این نشست گزارش کوتاهی از کارگاه علمی - آموزشی بیماری تالاسمی ویژه پزشکان عراقی که در شهریور ماه امسال و به درخواست تیف، توسط بنیاد برگزار شد، ارائه گردید که مورد توجه حضار قرار گرفت. در بخش جانبی کنفرانس ها باید به برگزاری نمایشگاهی با حضور شرکت ها و انجمن های مختلف اشاره کنیم که برخی عبارتند از:

- شرکت نووارتیس به عنوان حامی اصلی
- شرکت آپوفارما به عنوان حامی نقره ای
- شرکت بیوزد حامی کارگاه های کنفرانس
- جی، ام، اس سنگاپور (J.M.S)
- انجمن تالاسمی سنگاپور
- شرکت ازاتو
- شرکت ایتالیایی مدیس
- سازمان خدمات دارویی وزارت بهداشت تایلند و ...

مدیره ضمن حضور در این جلسات، نظرات خود را نیز بیان داشتند و هیأت مدیره نیز متقابلاً از فعالیت ها و تلاش های بنیاد امور بیماری های خاص در زمینه پیشگیری و درمان تالاسمی در ایران و منطقه خاورمیانه تقدیر و تشکر نمود و کتاب های چاپ شده بنیاد به زبان عربی در اختیار مخاطبان عرب زبان قرار گرفت. همچنین در خلال برگزاری کنفرانس، برخی انجمن ها و گروه های مرتبط با بیماران تالاسمی کشورهای منطقه خلیج فارس و دیگر کشورهای همسایه طی دیدارهای جداگانه با ریاست بنیاد امور بیماری های خاص با بیان مشکلات خود، ضمن درخواست راهکار، خواستار مساعدت بنیاد جهت فعالیت هایشان شدند که دکتر هاشمی در هر مورد با بیان تجربیات بنیاد، سخنانی را ایراد نمودند. به علاوه در روز پایانی کنفرانس در بخش ویژه «بیمار و خانواده» دکتر هاشمی و فریبا لاهوتی، قائم مقام بنیاد امور بیماری های خاص سرپرستی یکی از میزگردهای گفت و

برگزار کنندگان این کنفرانس ارتقای آگاهی و دانش بیماران و والدین آنها را مد نظر داشتند و از سویی با فراهم آوردن محیطی دوستانه، علاوه بر ایجاد بستر مناسب جهت ارتباط سازمان های غیر دولتی بیماران تالاسمی سراسر جهان، موجب شدند تا تبادل تجربیات شخصی بصورت مستقیم بین اعضا و شرکت کنندگان صورت پذیرد و از سوی دیگر شرکت کنندگان می توانستند در ۴ محور از سخنرانی های اصلی بخش علمی و همچنین ۵ نشست بخش علمی یازدهمین کنفرانس تالاسمی و هموگلوبینوپاتی به صورت داوطلبانه شرکت نمایند. ضمناً در خلال برنامه های چهار روزه کنفرانس، نشست هایی با هیأت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی نیز انجام شد که حاضرین با بحث و تبادل نظر ضمن بررسی برنامه های انجام شده، نسبت به برنامه ریزی و اتخاذ تدابیری جهت برنامه های آتی اقدام نمودند. که دکتر فاطمه هاشمی به عنوان عضو هیأت



تعداد کارکنان KKH (کی کی بیمارستان ۳۰۰۰ نفر که ۳۰۰ نفر آن را پزشکان متخصص ۱۰۰۰ نفر پرستار و بیش از ۳۰۰ نفر آن را پیراپزشک تشکیل می دهد.

آمار مرگ و میر قبل از زایمان در این بیمارستان ۴/۹۲ نفر مرگ در ۱۰۰۰ نفر تولد زنده است و آمار مرگ و میر بعد از زایمان ۱/۹۹ نفر مرگ در ۱۰۰۰ نفر تولد زنده است. جالب است بدانید (K.K.H) مخفف Kanang Kerbau hospital می باشد، یعنی بیمارستان قفس بوفالو! ...

در دورانی که هنوز سنگاپور مستعمره بود، تلفظ نام های انگلیسی برای مردم آنجا سخت بود، از سویی منطقه ای که بیمارستان در آن واقع است برسر چهار راه و منطقه ای قرارداد داشت که به زنان مالایی Kandang Kerbau یا قفس بوفالو نامیده می شود.

البته از ۱۹۹۷ این مرکز با نام کامل (KK women s and children Hospital) خوانده می شود.

نمایندگان بنیاد از فرایند تهیه و تولید ملزومات جانبی، لوله های رابط و کیسه های خون دستگاه های دیالیز که توسط کارخانجات JMS سنگاپور صورت می پذیرفت بازدید کردند که در این بخش نیز شاهد نظم و دقت کارشناس این شرکت در بخش های مختلف بودیم.

آخرین بازدید از انجمن خیریه حمایت از بیماران قلبی سنگاپور بود که یکی از مسئولین آنجا گزارش کاملی از چگونگی فعالیت هایشان ارائه نمود.

هیأت مدیره فدراسیون بین المللی تالاسمی از فعالیت ها و تلاش های بنیاد امور بیماری های خاص در زمینه پیشگیری و درمان تالاسمی در ایران و منطقه خاورمیانه تقدیر و تشکر نمود

بعمل آمد، این بیمارستان از بیمارستان های خوب نوع خود در جهان بوده که دارای دانشکده پزشکی وابسته نیز می باشد و بزرگترین مرکز طبی سنگاپور در زمینه بیماری های زنان و کودکان و نوزاد است. از زمان تأسیس خود در سال ۱۹۲۴ که با ۳۰ تخت جهت بارداری و زایمان آغاز به کار کرد هم اکنون ظرفیت خود را به ۸۳۰ تخت برای کودک و مادر رسانده به طوری که حدود پانصد هزار نفر مراجعه کننده اعم از: کودک و مادر جهت بستری شدن یا درمان سرپایی دارد.

این مراکز دارای ۲ کتابخانه بزرگ می باشد که شامل ۲ قسمت سلامت زنان و سلامت کودکان می باشد.

در روزهای برگزاری کنفرانس، نمایندگان بنیاد امور بیماری های خاص علاوه بر حضور در نشست ها، بازدیدهای چند از مراکز خدمات درمانی، پژوهشی سنگاپور داشتند که این مراکز عبارتند بودند از:

سازمان انتقال خون سنگاپور

طی بازدیدی که از سازمان انتقال خون سنگاپور بعمل آمد هیأت ایرانی از نزدیک با فعالیت های درمانی و مدیریتی آن آشنا شدند که علاوه بر نظم و پاکیزگی این مرکز دو نکته جالب در آن شایان ذکر است:

اول: اینکه با حداقل نیروی کار مفید، حداکثر بهره وری را دارا می باشند، بدین صورت که بعد از مرحله پذیرش از ابتدا نمونه برداری تا جابه جایی، چیدمان، انتقال به بخش های مختلف، نگهداری، آزمایش و... را یک نفر انجام می دهد، بدین معنی که هر فرد بعد از پذیرش، مسئولیت چند مراجعه کننده را از ابتدای کار تا به انجام رساندن آن بعهده می گیرد.

دوم: اینکه برای تشویق افراد به اهدای خون، به ازای تعداد دفعات اهداء ماهیان رنگی فلزی در نظر گرفته شده که در سالن اصلی در کنار نام افراد بر اساس یک طراحی زیبا از امواج نصب گردیده بود.

بیمارستان کی کی

طی دیداری از بیمارستان کی کی یا بیمارستان زنان و کودکان کی کی (K.K. H)



گفتگو با رئیس فدراسیون بین‌المللی تالاسمی پانوس انگلزوس

مهم‌ترین هدف ما، حفظ حقوق بیماران تالاسمی پانوس انگلزوس نامی آشنا برای تمام بیماران تالاسمی است که ارتقای سطح آگاهی مردم در مورد تالاسمی، پیشگیری و درمان آن را مهم‌ترین علت وجودی تیف می‌داند ساعتی را با او به مصاحبه نشستیم تا بشنوم تیف چتر حمایتی خود را از این بیماران تا کجا گشوده است.

● حرکت جهانی برای شناخت بیمار تالاسمی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خوشحالم که بگویم طی این سال‌ها پیشرفت‌های زیادی بدست آمده. امروز می‌توانم وضعیت را رضایت بخش بخوانم، ولی نه تا حد مورد نیاز، هنوز می‌باید کارهای زیادی در سطح ملی و بین‌المللی انجام گیرد.

● روند پیشگیری از بیماری تالاسمی در جهان چگونه است؟

باید بگویم که در این خصوص پیشرفت‌های زیادی شده، ولی امروزه می‌توان این وضعیت را ناهمگون خواند زیرا طیفی از برنامه‌های پیشگیرانه در حد عالی در بعضی از کشورها، بسیار خوب، ضعیف، تا فقدان کامل برنامه‌های پیشگیرانه در کشورهای دیگر گوناگونی دارد.

● «Tif» تا کنون چه اقداماتی برای آگاهی دهی جهانی برای مبارزه با تالاسمی انجام داده است؟

اقدامات «Tif» طی این سال‌ها تأثیر فوق‌العاده‌ای در سطح جهانی به ویژه از طریق برنامه آموزشی، و نیز تشریک مساعی با «سازمان جهانی بهداشت» (WHO) داشته است. به طوری که این همکاری‌ها اخیراً منجر به تصویب دو قطعنامه این «سازمان» در خصوص تالاسمی و بیماری «سایکل سل» شد. طیف فعالیت‌های ما فوق‌العاده متنوع و شامل: حمایت و تأسیس انجمن‌های ملی تالاسمی، برگزاری رویدادهای آموزشی برای متخصصین بهداشت، بیماران و والدین، نشر کتب آموزشی و مطالب دیگر، مشارکت در پروژه‌ها، تشریک مساعی با سازمان‌های بین‌المللی و ارگان‌های سازماندهی و غیره می‌باشد. شما می‌توانید برای آگاهی از همه فعالیت‌های «Tif» به وب‌سایت ما در آدرس: www.thalassaemia.org.cy مراجعه نمایید.

● برنامه‌های جدید و آینده «Tif» برای مبارزه با تالاسمی چیست؟

تلاش برای کسب حقوق بیماران تالاسمی در سراسر جهان جهت دستیابی به مراقبت‌های مناسب و یکسان بهداشتی و ارتقاء کیفیت زندگی آنان نه تنها دلیل وجودی «Tif» بلکه نیروی محرکه مستمر آن محسوب می‌شود.

● روند مبارزه با تالاسمی در کشورهای در حال توسعه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

باید بگویم که وضعیت در این خصوص نامتجانس است به این معنا که در بعضی از کشورهای بیماری تالاسمی و دیگر اختلالات خونی توسط مراجع پزشکی کاملاً مورد شناسایی و توجه قرار گرفته است، در حالی که در بعضی کشورهای دیگر این آشنایی کمتر و در مواردی هم اصلاً وجود ندارد. معذالک باید اذعان کنم در حال حاضر به طور مثال نسبت به ۱۰ سال پیش وضع به مراتب بهتر است. «تیف» کماکان تلاش می‌کند اختلالات خونی به عنوان یکی از اولویت‌های بهداشت عمومی در همه کشورهای مبتلا به مورد شناسایی و توجه قرار گیرد.

● «شخصاً» در خصوص حرکت جمهوری اسلامی ایران برای پیشگیری و درمان تالاسمی چه نظری دارید؟

جمهوری اسلامی ایران در این زمینه تلاش‌های قابل توجهی نموده و امروزه در جهان به عنوان نمونه‌ای موفق در پیشگیری و درمان بیماری تالاسمی شناخته شده است. در واقع این کشور می‌تواند نمونه‌ای برای دیگر کشورها جهت پیروی از این فعالیت‌ها محسوب شود.

● به نظر شما بنیاد امور بیماری‌های خاص در خصوص مبارزه با تالاسمی در ایران چگونه حرکت کرده است؟

خدمات «بنیاد امور بیماری‌های خاص» هم برای «Tif» و هم برای مبارزه جهانی با تالاسمی، ولی بیش از همه در سطح ملی برای بیماران کشورتان فوق‌العاده ارزشمند بوده و هست. تلاش «بنیاد» و حمایت آن از درمان رایگان بیماران، انتشار و توزیع گسترده مطالب آگاهی‌دهنده مربوط به بیماری تالاسمی در میان بیماران، خانواده‌های آنان و نیز در کل جامعه مورد تحسین و تمجید است.

● اکنون با توجه به تغییر بحران‌های اقتصادی جهانی و تأثیرات آن بر تغذیه خانوارها، آیا گستره بیماری تغییر یافته است؟

هنوز خیلی زود است اثراتی که بحران‌های جاری ممکن است بر روی بیماران تالاسمی برجای گذارد را مورد بررسی قرار داد. طبیعی است که ما امیدواریم بوضعیت این بیماران چندان تأثیری نداشته باشد هرچند که تجربه نشان داده بحران‌های اقتصادی معمولاً منجر به کاهش هزینه‌های بهداشتی می‌شود. معذالک «Tif» به اقدامات خود جهت توسعه و گسترش مأموریت جهانی که دارد ادامه می‌دهد.

● آیا اکنون کودکان بیشتر از گذشته در معرض بیماری تالاسمی قرار دارند؟

تالاسمی یک بیماری ارثی است و بدین جهت امروز، بیش از دیروز در معرض این بیماری

قرار نداریم. با این حال این بیماری دلیل افزایش مهاجرت‌ها به نقاط جدید در حال گسترش است. به طور مثال، اختلالات هموگلوبینی به سرعت در حال تبدیل شدن به یک مشکل جدی بهداشت عمومی در غرب و اروپای شمالی است. این تحولات چالش‌های تازه‌ای در راستای اقدامات بین‌المللی «Tif» بوجود می‌آورد.

● آیا «Tif» برای ایجاد یک وحدت بین‌المللی برای مبارزه با تالاسمی اقدامی انجام داده است؟

به جرأت می‌توانم بگویم وحدت بین‌المللی که اکنون تحت عنوان «خانواده جهانی تالاسمی»، چه در وجه بیماران و چه در رابطه با جامعه پزشکی بوجود آمده تا حد زیادی مدیون «تیف» و خدماتی که این ارگان از بدو تأسیس تاکنون ارائه کرده می‌باشد.

● آیا «Tif» برنامه‌ای برای حمایت از طرح‌های تحقیقاتی در زمینه داروهای جدید تالاسمی دارد؟

«Tif» خواستار آنست که کلیه داروهای موجود در دسترس همه بیماران تالاسمی به طور یکسان قرار بگیرد. ما همچنین به طور جدی انجام پروژه‌های تحقیقاتی در خصوص کشف داروهای جدید را حمایت کرده و اینگونه تحقیقات را مورد تشویق قرار می‌دهیم. معذالک حمایت مادی از پروژه‌های تحقیقاتی به دلیل شرح وظایف و اهداف سازمانی «Tif» که متفاوت، و مبتنی بر بیماران است خارج از حوزه فعالیت‌های این ارگان می‌باشد.

● آیا می‌توان برپایه حمایت‌های «Tif» به نتایج ژن درمانی در درمان بیماران تالاسمی امیدوار بود؟

«Tif» توسعه پروژه ژن درمانی را شدیداً مورد حمایت قرار می‌دهد، ولی باز به دلائل ذکر شده در فوق حمایت‌های مالی نمی‌تواند ارائه دهد. در هر زمینه دیگری که لازم باشد «Tif» آماده ارائه حمایت‌های خود می‌باشد. دستیابی به درمان قاطع تالاسمی آرزوی همه کسانی که در این حوزه درگیرند.

● آیا «Tif» برای توزیع متناسب با نیاز خون در بین کشورهای دارای بیمار تالاسمی برنامه‌ای دارد؟

«Tif» از اهداء خون داوطلبانه و رایگان در کلیه کشورها حمایت می‌کند. البته سازماندهی و توزیع خون و فرآورده‌های خونی از مسئولیت‌های مراجع ملی بهداشتی است ولی «تیف» فعالانه از اهداء خون و ایمنی آن حمایت می‌کند. ما «Tif» در تولید بعضی از پروژه‌های مرتبط با خون با سازمان‌هایی مثل «سازمان جهانی بهداشت» و «فدراسین بین‌المللی اهداء کنندگان خون» مشارکت و همکاری می‌کنیم. ▶

اخبار اجتماعی

ششمین دوره طرح غربالگری سرطان های شایع زنان برگزار شد

خارج شدن بسیاری از داروهای خاص از لیست یارانه و بیمه

ایسنا: مدیر انجمن تالاسمی ایران در اعتراض به خارج شدن نام بسیاری از داروهای خاص از لیست یارانه و بیمه گفت: تجهیزات پزشکی مورد نیاز باید به صورت رایگان در اختیار بیماران تالاسمی قرار گیرد. مشهدی کمبود داروها و تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی را از مشکلات عمده بیماران تالاسمی عنوان کرد و افزود: در حال حاضر شاهد هستیم که بسیاری از داروخانه ها و بیمارستان ها این تجهیزات را ارائه نمی کنند و بیمار باید آنها را به قیمت آزاد از داروخانه های دیگر تهیه کند. وی در ادامه با انتقاد از حذف داروهای بیماران خاص از سبد یارانه و لیست بیمه گفت: بیمه ها با این کار سعی دارند در هزینه ها صرفه جویی کرده و آن را کاهش دهند در حالی که تامین این داروها برای بیمه ها هزینه چندانی ندارد. مدیر انجمن تالاسمی ایران با اشاره به این مطلب که نامه اعتراض آمیزی نسبت به این اقدام به وزارت بهداشت و اداره پیوند بیماری های خاص ارسال شده تصریح کرد: هنوز هیچ پاسخی به نامه ها داده نشده است. ▶

انتقال خون ایران در ردیف کشورهای توسعه یافته

مهر: مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، با اشاره به اجرای طرح بیمه محصولات خونی که از سال گذشته آغاز شده است، افزود: «تا کنون یک مورد هم از این بیمه استفاده نشده است.»

دکتر حسن ابوالقاسمی در مراسم افتتاح واحد اهدای خون ایستگاه مترو امام خمینی (ره)، با اشاره به ارائه بهترین سرویس دهی انتقال خون رایگان در مناطق مرزی و محروم کشور همچون سیستان و بلوچستان، اظهارداشت: «این در حالی است که هم اکنون برای هر خون اهدایی ۶۰ هزار تومان هزینه می شود.» مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران ادامه داد: «شاخص اهدای خون در خاورمیانه و آسیا ۲۵ در یک هزار نفر جمعیت و ایران جزو چهار کشور نخست در این زمینه است. به اذعان بسیاری از کارشناسان جهانی ایران به لحاظ انتقال خون نه در حد کشورهای در حال توسعه بلکه در ردیف کشورهای توسعه یافته قرار دارد.» ▶

یکی از برنامه های کارآمد این طرح است زیر ۴۰ درصد از سرطان های پستان توسط خود فرد کشف می شود. همچنین تست دهانه رحم که در جهت تشخیص سرطان دهانه رحم انجام می شود، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان تهاجمی دهانه رحم را تا ۹۰ درصد کاهش می دهد.

لذا از کلیه بانوان علاقه مند جهت معاینه و تشخیص به موقع، آموزش و مشاوره این دو سرطان شایع دعوت می شود، تا در این برنامه شرکت نمایند. خواهشمند است پس از تکمیل فرم ذیل مبلغ ۱۰۰ هزار ریال را به شماره حساب ۰۱۳۴۰۱۲۱۰۲ بانک تجارت شعبه استاد نجات الهی جنوبی (کد ۱۵۷)، به نام مرکز پزشکی خاص واریز نموده و اصل فیش را به همراه فرم تکمیل شده به آدرس خیابان انقلاب، خیابان استاد نجات الهی، پلاک ۱۰، مرکز پزشکی خاص، طبقه سوم، کلینیک بهداشت باروری و تنظیم خانواده، ارسال نمایید. ▶

با توجه به اهمیت افزایش سلامت عمومی بانوان و مبارزه با سرطان به عنوان یک بیماری خطرناک و پر هزینه، مرکز پزشکی خاص وابسته به بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران پس از برگزاری موفقیت آمیز ۵ دوره طرح آموزشی و پیشگیری از سرطان پستان و دهانه رحم، دور ششم طرح مذکور در بانوان ۶۵-۲۰ ساله رادر روز پنجشنبه اول اسفندماه ۸۷ در مرکز پزشکی خاص برگزار کرد.

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، از جمله اقدامات انجام شده این دوره خدمات تشکیل پرونده، ویزیت عمومی، معاینه توسط متخصصین به همراه انجام تست پاپ اسمیر، سونوگرافی و ماموگرافی (در صورت لزوم) و آموزش علمی در مورد این دو سرطان بود.

آموزش معاینه پستان توسط خود شخص

فرم ثبت نام طرح غربالگری سرطان های شایع زنان

نام: _____ نام خانوادگی: _____ سن: _____ متاهل ☐ مجرد ☐

تعداد فرزندان: _____ تعداد بارداری: _____

آیا سابقه سرطان در بستگان درجه اول خود داشته اید؟ _____

آدرس: _____

شماره تلفن ضروری و شماره همراه: _____

توجه سازمان های بهداشتی به طرح غربالگری

آزمایش ها و معاینات ساده در مراحل اولیه قابل تشخیص است و همچنین پیش آگهی مثبت و درمان مطلوب در این سرطان ها، نتایج قابل قبولی را به دنبال دارد. دکتر معادی با تاکید بر ضرورت نهادینه شدن فرهنگ پیشگیری از بروز بیماری در جامعه ابراز امیدواری کرد که با اقدامات انجام شده در این زمینه، افراد مستعد بروز بیماری شناسایی و همزمان با درمان آموزش های لازم به آنها ارایه شود. ▶

ایسنا: مرکز پزشکی خاص طرح غربالگری را آغاز کرده است مدیر عامل مرکز پزشکی خاص در این خصوص گفت: طرح غربالگری سرطان های شایع مردان، به ویژه پروستات برای اولین بار در کشور آغاز شده و طرح آموزشی و پیشگیری از سرطان پستان و دهان نیز از هفتم شهریور ماه به اجرا در آمده است. دکتر عبدالرضا معادی سرطان پستان و دهانه رحم را از شایع ترین سرطان های زنان عنوان کرد و گفت: این سرطان ها با انجام

اخبار کوتاه

سیستم دارویی کشور در نحوه عرضه دارو مشکل دارد

مهر: رئیس سازمان نظام پزشکی ایران و رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، مشکل سیستم دارویی کشور را، نحوه عرضه دارو در داروخانه ها دانست. دکتر شهاب الدین صدر در نخستین سمینار علمی داروسازی که در سالن اجتماعات بیمارستان میلاد برگزار شد، با بیان اینکه داروخانه ها نباید فقط محل کسب و فروش مواد دارویی و اقلام دیگر باشند، تاکید کرد: این مراکز باید مراکز اطلاعات دارویی باشند و در کنار و به موازات کار پزشکان اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار دهند. رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اذعان به اینکه آموزش داروسازی کشور در سطح پیشرفته ای قرار دارد، در عین حال گفت: مشکل سیستم دارویی ما، نحوه عرضه دارو در داروخانه هاست. ▶

سن بیماری های قلبی در کشور چند برابر کمتر از متوسط جهانی

ایسنا: دکتر سعید صادقیان معاون پژوهشی مرکز قلب تهران با بیان این که سن بیماران قلبی عروقی ایرانی بسیار پایین تر از آمار جهانی است، گفت: این رقم در زنان ایرانی ۳ تا ۴ برابر و در مردان ایرانی ۵ تا ۶ برابر پایین تر از آمار جهانی است. معاون پژوهشی مرکز قلب تهران با اشاره به یکی از طرح های پژوهشی مرکز قلب تهران گفت: در این طرح ۲۰ ساله مؤثر در کاهش سن بیماران قلبی عروقی ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفت. دکتر صادقیان ادامه داد: در این مطالعه سندرم متابولیک در زنان و مصرف تریاک در مردان به عنوان علل اصلی کاهش سن ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج بررسی این علل را به عنوان عوامل مؤثر تایید می کند. وی با بیان این که بیش از ۳۷ درصد مرگ و میرها در ایران ناشی از بیماری های قلبی عروقی هستند، گفت: دیابت از دیگر مسائل مهم و شایع در ابتلا به بیماری های قلبی است که متأسفانه افراد جامعه به آن توجهی ندارند. دکتر صادقیان با بیان این که هدف مرکز قلب، انجام پژوهش های کاربردی در راستای حل مشکلات موجود در زمینه بیماری های قلبی - عروقی است، گفت: راهکار پژوهشی مرکز بر انجام پژوهش های کاربردی در جهت مشکلات موجود سیستم بهداشت و درمان کشور در زمینه بیماری های قلبی - عروقی متمرکز است. ▶

۲۰ کشور خارجی داروی «ام اس» ایرانی می خواهند

«ام اس» با بیان اینکه در حال حاضر این دارو به صورت گسترده در چند کشور همسایه عرضه شده و با استقبال فراوان بیماران و مجامع علمی-پزشکی نیز مواجه شده است، خاطرنشان کرد: «همزمان با برپایی غرفه سیناژن، حضور موفقیت آمیز نمایندگان این مرکز علمی-تحقیقاتی و ارائه ویژگی های داروی تولیدی در هجدهمین کنگره بین المللی متخصصین مغز و اعصاب دنیا که به تازگی در کشور فرانسه برگزار شد، شرکت های آمریکایی رقیب از حضور قدرتمندانه پزشکان متخصص و تولید کننده ایرانی داروی مزبور، در این کنگره به خشم آمده بودند. وی در همین حال تصریح کرد: «هم اکنون با تقاضای فراوان کشورهای خارجی برای واردات داروی «ام اس» ایرانی مواجه شده ایم چرا که هم اکنون بسیاری از بیماران دنیا به دلیل قیمت بالای این دارو که در انحصار آمریکایی ها قرار دارد توان خرید و مصرف ندارند. از این رو تولید داروی ایرانی امیدهای تازه ای برای شکست این انحصار و امید به زندگی در بیماران ام اس را به دنبال داشته است. ▶

مهر: ۲۰ کشور اروپایی، آسیایی و آمریکای جنوبی برای خرید و مصرف داروی ایرانی «ام اس» خواستار مساعدت مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران شدند. دکتر هاله حامدی فر مدیرعامل مرکز تحقیقاتی و تولیدی سیناژن، مجری طرح تولید داروی بیماران «ام اس» در ایران با اعلام این خبر گفت: «همزمان با انتشار خبر تولید موفقیت آمیز داروی حیاتی بیماران صعب العلاج ام اس» در ایران، آمریکایی ها به عنوان تنها تولید کننده این دارو، تلاش و تبلیغات منفی رسانه ای فراوانی برای کمرنگ نشان دادن این پیروزی و شبیه سازی کیفی در خصوص این داروی ایرانی به کار بستند اما خوشبختانه تمام این تلاش ها در سایه موفقیت بزرگ پژوهشگران و محققان ایرانی و تدابیر مسئولان و رسانه های گروهی داخلی ناکام ماند. به همین خاطر نیز داروی «سنتوکس» ایرانی به دلیل کیفیت بالا، تطابق با استانداردهای جهانی و قیمتی معادل ۵۰ درصد داروی آمریکایی در حال حاضر مورد توجه اغلب کشورهای دنیا قرار گرفته است. عضو ارشد گروه علمی-تحقیقاتی تولید داروی

علل عمده افزایش بیماری تالاسمی در استان زاهدان

بحث می توان به نکته های جدید درمان سلولی و استفاده از سلول های بنیادی و پیوند مغز استخوان و شرایط خاص بیماری تالاسمی و هپاتیت که در استان سیستان و بلوچستان شایع تر است، اشاره کرد. وی گفت: به علت شرایط فرهنگی، اقلیمی و مرزی در استان، بیماری هایی مانند هپاتیت و تالاسمی شایع تر است به همین دلیل نقش رسانه ها در فرهنگ سازی این بیماری ها بسیار حائز اهمیت است. مدیر کل پایگاه منطقه ای، آموزشی انتقال خون زاهدان خاطرنشان کرد: تاکنون با کمک بسیج جامعه پزشکی که همیشه از یاوران سازمان انتقال خون بوده اند، چالش ها و کمبودها رفع شده و معمولاً در فصل سرما ۱۰ درصد کاهش تولید خون داریم که امسال از هم اکنون تلاش می شود این کمبود جبران شود. وی با تاکید بر اینکه عمر ذخیره خون سه روز است، افزود: با همکاری آحاد اقشار جامعه که به طور مکرر و مستمر با سازمان انتقال خون در ارتباط هستند، امید می رود این کمبودها جبران شود. ▶

فارس: مدیر کل پایگاه منطقه ای، آموزشی انتقال خون استان زاهدان گفت: از علل عمده افزایش بیماری تالاسمی در استان، ازدواج های سنتی و محلی است که بیش از ۴/۵ درصد از جمعیت استان را بیماران تالاسمی تشکیل می دهند. دکتر اسماعیل صانعی مقدم در همایش دوروزه تازه های طب انتقال خون و هپاتیت که در دانشکده پرستاری زاهدان برگزار شد، اظهار داشت: در حال حاضر ۴۲ هزار واحد خون و فرآورده های آن مورد استفاده بیماران تالاسمی استان سیستان و بلوچستان قرار می گیرد که ۷۰ درصد تولید خون استان را شامل می شود. وی افزود: طی شش ماهه نخست سال ۸۷، ۶۴ هزار انواع فرآورده های سلولی و پلاسمایی در بیمارستان های استان استفاده شده است. صانعی مقدم تصریح کرد: در این همایش غیر از هم اندیشی تازه های طب انتقال خون و هپاتیت در خصوص راهکارهای مصرف بهینه و بجای خون و فرآورده های آن نیز مورد بررسی قرار می گیرد تا ذخیره های خون بیهوده تلف نشود و از موارد دیگر قابل

سلامت



شیرین کننده های مصنوعی، جایگزین مطمئن برای قند

در حال حاضر بیشتر از هر زمان دیگر، مردم از قند در رژیم غذایی روزانه خود استفاده می کنند که این مسئله پیامدهای خاص خود را به دنبال خواهد داشت. مصرف مقدار زیاد قند باعث افزایش میزان کالری دریافتی بدن و افزایش وزن می شود. از این رو تعداد زیادی از مردم استفاده از شیرین کننده های مصنوعی و جایگزین های قند با میزان کالری کم را به عنوان روش جایگزینی برای لذت بردن از غذاهای مورد علاقه خود بدون دریافت کالری اضافی انتخاب می کنند. البته بیماران دیابتی هم از مشتری های پر و پا قرص این شیرین کننده های مصنوعی هستند.

♦ ترجمه: دکتر بابک وثوقی



شیرین کننده مصنوعی موادی شیمیایی هستند که شیرینی قند را دارند اما فاقد کالری هستند. از آنجاکه این مواد بسیار شیرین تر از قند هستند، مقدار بسیار کمی از آنها به اندازه قند معمولی یا شکر، شیرینی ایجاد می کنند. محصولات غذایی هم که با این مواد تهیه می شوند، تعداد بسیار کمتری کالری نسبت به مواد غذایی تولید شده با قند معمولی را دارند. مصرف شیرین کننده های مصنوعی اغلب جزیی از برنامه غذایی کاهش وزن است. بیماران دیابتی نیز ممکن است از این مواد استفاده کنند، چون طعم شیرینی به غذا می دهد بدون آن که باعث بالا رفتن میزان گلوکز خون آنها شود. اما باید توجه داشت که در صورت ابتلا به بیماری دیابت، مصرف برخی غذاها که حاوی شیرین کننده های مصنوعی هستند مثل ماست بدون قند می تواند به دلیل وجود سایر کربوهیدرات ها و پروتئین ها بر میزان قندخون اثر بگذارد. به علاوه بعضی دیگر از غذاها که دارای برچسب بدون قند هستند، مانند بیسکویت و شکلات ممکن است به دلیل داشتن سایر کربوهیدرات ها مثل نشاسته که دارای کالری هستند، باعث افزایش میزان قند خون شود.

انتخاب های شیرین!

مؤسسه غذا و داروی ایالات متحده آمریکا، ه شیرین کننده مصنوعی با کالری پایین را جهت استفاده در مواد غذایی تایید کرده است. این مؤسسه حداکثر میزان مجاز مصرف این شیرین کننده ها در روز را با معیاری به نام ADI (Acceptable Daily Intake) مشخص کرده است. مقادیر تعیین شده مصرف شیرین کننده ها یک صدم مقدار است که می تواند برای مصرف کننده مشکل ایجاد کند.

بی خطر بودن شیرین کننده های مصنوعی شیرین کننده های مصنوعی اغلب موضوع مقاله ها و نوشته های مطبوعات و اینترنت بوده که در آنها به مشکلات ناشی از مصرف این مواد مثل سرطان ها، اشاره شده است. اما با توجه به تحقیقات مؤسسه ملی سرطان آمریکا، تا به حال هیچ گونه مدرک معتبر علمی حاکی از سرطان زا بودن این شیرین کننده ها به دست نیامده است. به علاوه تعداد بسیار زیادی مطالعه علمی انجام شده بر بی خطر بودن مصرف این مواد برای مردم عادی صحت نداشته است. مصرف آسپارتام باید با احتیاط صورت گیرد چون این ماده برای بیماران مبتلا به فینل کتونوری (PKU) خطرناک است. محصولات غذایی حاوی آسپارتام دارای برچسب اخطار برای بیماران فینل کتونوری می باشند.

کالری بی ارزش

حذف قند از شیرینی ها و شکلات ها به تنهایی باعث نمی شوند که این مواد غذایی به موادی کم کالری و کم چربی تبدیل شوند. اگر در مصرف این گونه مواد غذایی زیاده روی شود باز هم کالری بیش از نیاز بدن دریافت نمی شود اما مواد مغزی مورد نیاز بدن تأمین می شود. برعکس میوه ها، سبزی ها و حبوبات نوشیدنی های بدون قند، آب نبات و دسرهای بدون قند مقدار بسیار اندکی مواد ضروری بدن را دارا هستند. در مصرف شیرین کننده های مصنوعی حساس باشید. جایگزین کردن نوشابه معمولی با نوشابه بدون قند کار مناسبی است اما این نوشابه نباید به تنها نوشیدنی مصرفی شما تبدیل شود. ►

منبع: Health magazine

نام شیرین کننده مصنوعی	(ADI)	معادل تقریبی (ADI)	مناسب برای پخت و پز
آسپارتام	۰.۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن	۱۸-۱۹ عدد قوطی نوشابه رژیمی	خیر
ساخارین	۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن	۹-۱۲ بسته از شیرین کننده	بله
آسه سولفام	۱۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن	۳۰-۳۲ عدد قوطی لیموناد رژیمی	بله
سوکرانور	۵ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن	۶ عدد قوطی نوشابه رژیمی	بله
نئوتام	۱۸ میلی گرم روزانه	فعلا وجود ندارد	بله

قهوه در مقابل ام.اس و سرطان سینه

برخی مواد غذایی همیشه سوژه محققان علوم تغذیه و پزشکی هستند. یکی از این مواد غذایی قهوه و به طور کلی کافئین است. روزگاری می گفتند قهوه باعث ایجاد بیماری قلبی می شود ولی بعدها بی گناهی قهوه در این زمینه ثابت شد. هنوز هم هر از چند گاهی خبری به نفع یا علیه قهوه در دنیا منتشر می شود. اخیراً هم دانشمندان ۲ مطلب جالب به نفع قهوه کشف کرده اند.

♦ دکتر پویان رادبین

کافئین کشف شده، در تحقیقی دیگر بی گناهی کافئین در ابتلا به سرطان سینه ثابت شده است. نتایج حاصل از بررسی چندین ساله دانشمندان دانشگاه هاروارد بیانگر آن است که زنان بدون نگرانی از افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان می توانند چای و قهوه بنوشند. به گزارش خبرگزاری رویترز دکتر داواسامبو گانما از دانشکده بهداشت عمومی هاروارد آمریکا و سرپرست این تحقیق این باره گفت: «در گروهی بزرگ زنان که ۲۲ سال مورد پیگیری قرار گرفته بودند، ما هیچ رابطه ای میان مصرف قهوه (چه کافئین دار و چه بدون کافئین) و چای و خطر سرطان پستان پیدا نکردیم.»

او افزود: «قهوه و چای در صورتی که به مقدار متعادلی مصرف شوند، نوشیدنی های عمدتاً بی خطری هستند.»

دکتر گانما و همکارانش مصرف قهوه، چای و کافئین در میان حدود ۸۶ هزار زن که در «بررسی سلامت پرستاران» شرکت کرده بودند، را مورد ارزیابی قرار دادند. این زنان در شروع بررسی بین ۳۰ تا ۵۵ سال داشتند. در طول پیگیری ۲۲ ساله این دانشمندان، ۵۲۷۲ زن به سرطان پستان مبتلا شدند.

پژوهشگران پس از بررسی عوامل مختلف موثر در سرطان پستان، در زنانی که ۴ فنجان یا بیشتر چای یا قهوه کافئین دار و بدون کافئین می نوشیدند، در مقایسه با زنانی که کمتر از یک فنجان چای یا قهوه می نوشیدند، افزایش خطر سرطان پستان مشاهده نکردند.

آنها همچنین هیچ رابطه ای میان سرطان پستان و مصرف سایر نوشیدنی های گازدار کافئین دار و شکلات که در مصرف کلی کافئین دخیل بودند، مشاهده نکردند. ►

این یافته ها می تواند کاربردهای مهمی برای سایر بیماری های خودایمنی مانند لوپوس و آرتریت روماتوئید داشته باشد که ناشی از حمله دستگاه ایمنی به بدن خود بیمارانش هستند. البته دکتر تامپسون که نتایج تحقیقات او و همکارانش در نشریه the Proceedings of the National Academy of Sciences منتشر شده است، هشدار می دهد که هنوز کار بسیار بیشتری لازم است تا راهی برای درمان ام.اس، این بیماری ناتوان کننده و پیش رونده در انسان ها یافت شود. او می گوید: «بدن موش با بدن انسان متفاوت است، و ما بدون آزمایش های بیشتر نمی توانیم مطمئن باشیم



که کافئین اثر مشابهی در بدن انسان های مستعد به ابتلا به ام.اس دارد.» به نظر او شاید قدم عمده بعدی در این راه بررسی های گذشته نگر برای ارزیابی میزان مصرف کافئین در بیماران مبتلا به ام.اس باشد. تخمین زده می شود که حدود ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان به ام.اس مبتلا باشند. در این بیماری تخریب دستگاه عصبی مرکزی به دلایل ناشناخته باعث از بین رفتن قدرت و هماهنگی عضلات می شود.

بی گناهی قهوه در سرطان سینه در حالی که در تحقیق قبلی اثری مثبت برای

پیشگیری از ام.اس با قهوه

خوردن یک فنجان قهوه غلیظ ممکن است کارهایی بیش از هشیار کردن شما را در اول صبح انجام دهد. یک بررسی جدید نشان می دهد که قهوه ممکن است در برابر بیماری ام.اس مصونیت ایجاد کند.

به گزارش خبرگزاری فرانسه دانشمندان بنیاد پژوهش پزشکی اوکلاهما در آمریکا نشان دادند که که موش هایی که از طریق تحریک دستگاه ایمنی در آنها یک بیماری مشابه بیماری مولتیپل اسکلروز یا ام.اس (MS) در انسان، ایجاد شده بود، هنگامی که هر روز معادل مصرف شش تا هشت فنجان قهوه در انسان به آنها قهوه دادند، از ابتلا به این بیماری در امان ماندند.

دکتر لیندا تامپسون از بنیاد پژوهش پزشکی اوکلاهما در آمریکا که به همراه همکارانی از دانشگاه کورنل آمریکا و دانشگاه تورکو در فنلاند این بررسی را انجام داده است، در این باره گفت: «یافته هیجان انگیز و غیرمنتظره ای است و به نظر من می تواند در بررسی ام.اس و سایر بیماری ها مهم باشد.» کافئین موجود در قهوه

از اتصال آدنوزین، که یکی از چهار واحد ساختمانی DNA هم هست، با گیرنده هایش در بدن موش ها جلوگیری کرده بود. آدنوزین مولکولی همه جا حاضر در بدن انسان ها است و نقش عمده ای در کمک به کنترل روند بیوشیمیایی از خواب گرفته تا مهار بیداری ایفا می کند. هنگامی که اتصال این مولکول به گیرنده آن مهار می شود، گلبول های سفید دستگاه ایمنی نمی توانند به دستگاه عصبی برسند و واکنش هایی را ایجاد کنند که به بیماری مشابه ام.اس انسان ها در موش ها با نام «آسفالومیلیت خودایمنی تجربی (EAE)» می انجامد.

پیشگیری از تالاسمی، بدون واکسن

«پیشگیری بهتر از درمان است.» این جمله دیگر به یک ضرب المثل تبدیل شده است. ضرب المثلی که در مورد تمام بیماری‌ها صادق است ولی در مورد برخی از آنها بیشتر صدق می‌کند. یکی از این بیماری‌ها تالاسمی است که نوع مآثور آن خیلی پر در دسترس است و اصلاً به امتحان کردن شانس والدین در مورد درمان نمی‌ارزد. البته پیشگیری از آن مثل همه بیماری‌ها خیلی ساده است. پیشگیری که نیازی به واکسن ندارد، ولی حتماً توجه نیاز دارد. توجهی که قبل از ازدواج باید مبذول شود. البته اکنون به همت بنیاد امور بیماری‌های خاص و با وضع قانون آزمایش اجباری غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج این پیشگیری بسیار راحت و کم هزینه است.

♦ دکتر سید محمد ابوترابی

این صفت را ندارد ازدواج کنند، هیچ خطری فرزندان آن‌ها را تهدید نمی‌کند و حداکثر ممکن است فرزندی مثل خود فرد، به صورت ناقل مینور متولد شود. ولی اگر با کسی که این صفت را دارد ازدواج کنند، ۲۵ درصد احتمال دارد که فرزند مبتلا به تالاسمی مآثور به دنیا بیاید.

وقتی بدانید فراوانی ناقلین (بتا تالاسمی مینور) در جامعه ایران حداقل ۱ نفر از هر ۲۰ نفر است و این‌که هر سال بیش از ۷۰۰ هزار داوطلب ازدواج از نظر تالاسمی با آزمایش خون غربال می‌شوند و از این تعداد ۲۵۰۰ زوج ناقل تالاسمی تشخیص داده می‌شوند، حتماً خواهید گفت چرا از سال ۱۳۷۶ برنامه ملی پیشگیری تالاسمی به طور رسمی در رأس برنامه‌های مراکز بهداشت سراسر کشور قرار گرفته است؟ چقدر دیر...!

بتا تالاسمی مآثور نوع شدید بیماری بتا تالاسمی است. در این نوع به دلیل کاهش هموگلوبین طبیعی، اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها با مشکل همراه است. بدن این افراد علی‌رغم فعالیت کلیه استخوان‌های خون‌ساز، قادر به جبران کمبود هموگلوبین طبیعی نیست. (فعالیت استخوان‌های خون‌ساز در ناحیه صورت سبب درشت شدن گونه‌ها و پیشانی در این افراد می‌شود). لذا هر چند وقت یکبار باید به این افراد خون سالم تزریق شود. تزریق خون باعث افزایش سطح آهن بدن می‌شود و برای جلوگیری از افزایش مسموم‌کننده آهن، تزریق آمپول دسفرال برای خارج کردن آهن اضافی ضروری است.

مشاوره قبل از ازدواج

امروزه با وجود راهکارهایی که به کمک زوج ناقل می‌آید تا از تولد فرزند مبتلا به تالاسمی مآثور جلوگیری کند، زوج‌های ناقلی پیدا می‌شوند که با وجود تمام مشاوره‌ها و آگاهی‌هایی که در واحد مشاوره تالاسمی به آن‌ها داده می‌شود، اصرار به ازدواج دارند. این تصمیم شاید حق مسلم آن‌ها باشد و البته هیچ مرجع قانونی حق بی‌توجهی به تصمیم آن‌ها را ندارد ولی تولد یک بچه مبتلا

می‌شود. پراکندگی این بیماری در تمام نقاط کشور ما یکسان نیست و در مناطق نزدیک به دریای خزر (استان‌های گیلان، مازنداران) و نواحی نزدیک به خلیج فارس و دریای عمان استان‌های هرمزگان، خوزستان، بوشهر، سیستان و بلوچستان، فارس، کرمان) از سایر نقاط کشور، شایع تر می‌باشد.

همه مشخصات ما مانند رنگ چشم، مو، قد و غیره از والدین به ارث رسیده است بطوری که برای هر خصوصیت دو عامل بنام ژن وجود دارد که یکی از پدر و دیگری از مادر به ما به ارث می‌رسد این دو ژن یا با هم یکسان هستند یا متفاوتند. برای ساخته شدن گلوبول قرمز دو ژن (یکی از پدر و دیگری از مادر) به فرزند به ارث می‌رسد اگر والدین هر دو سالم باشند فقط ژن‌های سالم را به فرزندان خود منتقل می‌کنند و فرزندان آن‌ها سالم خواهند بود و گلوبول‌های قرمز را کامل می‌سازند.

در انتقال صفات ارثی از والدین به فرزندان به دو نکته توجه نمایید:

۱. بروز صفت‌های ارثی تابع قانون احتمالات است، یعنی انتظار نداریم پدر و مادری که یک صفت را دارا هستند، آن را حتماً به فرزندان خود منتقل کنند.

۲. صفت‌های ارثی که به صورت بیماری خود را نشان می‌دهند، از تنوع زیادی برخوردارند. تعدادی از آن‌ها شیوع بیشتری دارند و پراکندگی این صفات در جوامع مختلف متفاوت است.

شایع ترین بیماری ژنتیکی

تالاسمی در ایران شایع‌ترین بیماری ژنتیکی است و از انواع تالاسمی‌ها، نوع بتا شیوع بیشتری دارد.

تالاسمی بتا خود به انواع مختلف تقسیم می‌شود. در انواع مختلف آن، میزان کاهش Hb طبیعی متفاوت است.

بتا تالاسمی مینور، نوعی بتا تالاسمی است که در آن کاهش Hb طبیعی مشکل حادی را ایجاد نمی‌کند، چون بدن با افزایش تعداد گلوبول قرمز خود این مشکل را تا حدودی جبران می‌نماید. این افراد اگر با کسی که

هر گلوبول قرمز انسان دارای ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون مولکول هموگلوبین است. وجود هموگلوبین برای ساختن گلوبول‌های قرمز ضروری است. در جریان بیماری تالاسمی مقدار هموگلوبین بدن برای ساخته شدن گلوبول قرمز ناکافی است. تالاسمی یک بیماری ژنتیک است. مثلاً به طور طبیعی دو ژن زنجیر آلفا روی هر یک از کروموزم‌های ۱۶ وجود دارند و تالاسمی آلفا ممکن است ناشی از فقدان یک یا هر دو ژن باشد. برای اینکه آشنایی بیشتری با این بیماری پیدا شود مختصری در مورد ساختمان هموگلوبین توضیح داده می‌شود. به طور کلی هر مولکول هموگلوبین از ۴ گروه Heme و یک مولکول گلوبین تشکیل می‌شود. مولکول گلوبین خود از دو زوج زنجیر پلی‌پپتیدی غیر مشابه ساخته شده که در هر زنجیر آن اسیدهای آمینه به ترتیب قرار گرفته‌اند. چهار نوع زنجیر در ترکیب گلوبین‌های مختلف به کار می‌روند که هر زنجیر ترکیب خاصی از اسیدهای آمینه را دارد و آن‌ها را به ترتیب زنجیرهای آلفا، بتا، گاما و دلتا می‌نامند. هر کدام از زنجیرها از ۱۴۱ تا ۱۴۶ اسید آمینه ساخته می‌شود. هر زنجیر دارای یک موضع ژنی خاص و جداگانه‌ای در روی کروموزم آلفا خاصی دارد. به عنوان مثال زنجیرهای آلفا دارای دو موضع ژنی روی کروموزم ۱۶ و سه زنجیر بتا، گاما و دلتا روی کروموزم شماره ۱۱ دارای موضع ژنی هستند. در فواصل این مواضع ژنی قطعات جداکننده DNA قرار دارند. در جریان بیماری تالاسمی در این زنجیرهای هموگلوبین تغییرات غیر طبیعی ایجاد می‌شود که این تغییرات ناشی از تغییرات ژنی در DNA سلولی است. بیشتر تغییرات و آسیب‌های هموگلوبین مربوط به زنجیره‌های بتا می‌باشد.

بیماری ارثی

تالاسمی یک بیماری خونی ارثی است که از طریق والدین به کودک به ارث می‌رسد. این بیماری در تمام نقاط دنیا بخصوص در کشورهای مانند ایتالیا، یونان، قبرس، ترکیه، سوریه، پاکستان، هندوستان و ایران دیده

است که در یک فرد نرمال حداکثر ۳/۵ درصد از مقدار هموگلوبین کل را تشکیل می‌دهد. مقدار بیش از آن (حداکثر تا ۷ درصد)، تشخیص تالاسمی را قطعی می‌کند. ولی مقادیر در حد نرمال در افراد مشکوک، تالاسمی را رد نمی‌کند. لذا در این غربالگری مقادیر بالای آن دارای ارزش است.

در آزمایشگاه ژنتیک، جهش‌های ژنی هموگلوبین از نظر صفت تالاسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد. پس از آن متخصص ژنتیک نظر خود را به مشاور تالاسمی اعلام می‌کند. در صورتی که صفت تالاسمی در هر دو نفر یا یکی از زوجین تأیید نشود، پایان مشاوره ویژه برای آنان خواهد بود. ولی اگر هر دو نفر ناقل تشخیص داده شوند، پس از اطلاع‌رسانی کامل در مورد آینده مشترکشان، تصمیم‌گیری برای ازدواج به عهده خودشان گذاشته می‌شود. اگر منصرف شوند پرونده آن‌ها بسته می‌شود، ولی اگر اصرار به ازدواج داشته باشند، پس از تکمیل فرم‌های لازم مجوز ازدواج برای آن‌ها صادر خواهد شد و نیز به مرکز بهداشت محل سکونتشان معرفی می‌شوند و از طریق کارشناسان آن مرکز وضعیت بارداری خانم پیگیری می‌شود تا اقدامات لازم در زمان بارداری برای تشخیص وضعیت صفت تالاسمی در جنین قبل از ماه چهارم بارداری انجام شود تا در صورت نیاز مجوز سقط جنین صادر شود.

آزمایش زودتر

برای اجرای دستورالعمل شناسایی زوج ناقل تالاسمی تا رسیدن به یک نتیجه قطعی و مطمئن، گاهی ۲ تا ۳ ماه زمان نیاز است. از طرف دیگر زوجی که به آزمایشگاه مراجعه می‌کنند و قبل از نتیجه آزمایشات، مراسم ازدواج خود را برنامه‌ریزی کرده‌اند و فقط منتظر جواب آزمایش هستند، اگر به آن‌ها گفته شود باید منتظر بمانند تا بررسی‌های لازم نتیجه قطعی را مشخص کند، روزهای انتظار، دوران سختی را توأم با فشارهای روحی- روانی برای آن‌ها به دنبال خواهند داشت.

به جای ناراحتی و دلخوری، همراهی زوجین با سیستم بهداشتی و پرسنلی که در این خصوص تلاش می‌کند تا امروز و آینده آن‌ها را شفاف به خودشان نشان دهند، کمک بزرگی به اجرای دقیق دستورالعمل موجود و نتیجه‌گیری سریع‌تر خواهد کرد. و چه بهتر خواهد بود اگر بررسی تالاسمی با یک آزمایش ساده CBC در ابتدای آشنایی یک زوج انجام شود تا مشکلات روحی و مالی کمتری را متوجه خانواده‌ها کند. ►

برای MCH مقادیر بیش از ۲۷ و برای MCV مقادیر بیش از ۸۰، (و البته کمتر از ۱۰۰) نرمال تعریف شده است.

در طرح غربالگری تالاسمی، هدف، شناسایی زوج ناقل صفت تالاسمی است که تصمیم دارند با یکدیگر ازدواج کنند. لذا اگر یکی از طرفین صفت تالاسمی را نداشته باشد مشکلی برای آینده زندگی مشترکشان پیش نخواهد آمد. بدین منظور در ابتدا نمونه آقا گرفته می‌شود و در صورت نیاز از خانم نمونه‌گیری می‌شود.

اول آقا داماد

چرا در آزمایش غربالگری تالاسمی قبل از ازدواج، ابتدا از مردان خون‌گیری انجام می‌شود؟ دلیل آن این است که تعداد زیادی از زنان در جامعه به کم‌خونی حاصل از فقر آهن مبتلا هستند. در این بیماری اندکس‌های مورد نظر مثل تالاسمی مینور کمتر از حد نرمال است و از آنجایی که ملاک غربالگری فقط اندکس‌های فوق است، بنابراین مجبور خواهیم بود در مقابل این خانم‌ها، مردان بیشتری را مورد بررسی قرار بدهیم.

هر نمونه پس از اندازه‌گیری پارامترهایش توسط دستگاه، اگر مقادیر یکی یا هر دو اندکس مورد نظر را کمتر از حد نرمال را نشان دهند به عنوان مشکوک در نظر گرفته می‌شوند تا اقدامات بعدی انجام شود.

اقدام بعدی فراخواندن خانم مورد نظر برای نمونه‌گیری خون و بررسی اندکس‌های وی می‌باشد. در صورتی که خانم نرمال باشد، وضعیت آقا برای ازدواج از نظر صفت تالاسمی اهمیتی ندارد لذا بدون مشاوره ویژه، جواب آن‌ها صادر می‌شود.

اگر هر دو نفر اندکس‌های پایین داشته باشند (زوج مشکوک به تالاسمی)، توسط پزشک مشاور تالاسمی، تحت مشاوره ویژه قرار می‌گیرند. در اولین اقدام وضعیت آهن بدن آن‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، در صورت نیاز یک دوره درمان آهن تجویز می‌شود.

پس از سپری شدن طول درمان، نمونه‌گیری انجام و نتیجه از نظر مقادیر اندکس‌ها، مجدد ارزیابی می‌شود. در صورت عدم تصحیح اندکس‌های مورد نظر، برای هر دو نفر اندازه‌گیری HbA2 درخواست می‌شود. نتایج حاصل از پیگیری‌های پزشک مشاور بر اساس یک معرفی‌نامه در اختیار زوجین قرار می‌گیرد تا با مراجعه به یکی از مراکز مشاوره ژنتیک مورد تأیید و معرفی شده از وزارت بهداشت، وضعیت صفت تالاسمی در آن‌ها به طور قطعی مشخص شود.

HbA2 یکی از انواع هموگلوبین‌های طبیعی

به تالاسمی ماژور تنها مشکل پدر و مادر وی نخواهد بود بلکه سیستم بهداشتی- درمانی هم که باید تاوان حس مسئولیت‌پذیری خود را بپردازد، وظیفه دارد آن‌ها را تنها نگذارد؛ این زوجین پس از مشاوره‌های ویژه تالاسمی تشکیل پرونده می‌دهند و ضمن تأیید و تأکید بر تصمیم خود، زیر نظر مرکز بهداشت نزدیک محل سکونت خود قرار می‌گیرند. البته لازم است قبل از بارداری جهش ژن بتاگلوبین زوج‌های مینور تعیین شود. نتیجه این آگاهی از جهش ژنی، بعداً در دوران بارداری خانم به تعیین الگوی وراثت جهش تالاسمی جنین کمک می‌کند.

جنین تالاسمیک

برای تعیین وضعیت جنین از نظر تالاسمی ماژور نیاز به نمونه‌برداری در هفته ۱۰ تا ۱۲ با روش تکه‌برداری از پرزهای جفتی (CVS) یا در هفته ۱۴ تا ۱۶ با روش آمنیوسنتز است.

اگر پس از بررسی‌های لازم مشخص شود جنین ژن‌های جهش‌یافته والدین را دریافت کرده است، جنین به تالاسمی ماژور مبتلا است، که احتمال آن ۲۵ درصد است. در این صورت سقط‌درمانی با مجوز پزشکی قانونی میسر است. البته در ۷۵ درصد موارد هم احتمال دارد جنین سالم باشد. در این صورت بارداری ادامه می‌یابد.

غربالگری تالاسمی

بهترین روش برای پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی ماژور، غربالگری والدین مبتلا به تالاسمی مینور است.

برای شروع برنامه غربالگری ابتدا کلیه آزمایشگاه‌های ازدواج مجهز به دستگاه شمارش سلولی خودکار (سیل کانتر) شده‌اند که عمده این دستگاه‌ها از نوع سیسمکس هستند. برای این آزمایش (آزمایش CBC) نیاز به حداقل ۲ سی‌سی خون است که در ویال‌های محتوی ماده ضد انعقاد گرفته می‌شود. این خون برای مخلوط شدن با ضد انعقاد، حداقل ۵ دقیقه روی دستگاهی به نام میکسر باید بچرخد و سپس به دستگاه داده شود. این دستگاه‌ها قادرند در کمتر از یک دقیقه حداقل ۸ پارامتر و اندکس خونی را نشان دهند. نتایج حاصل از دستگاه‌ها ملاک تصمیم‌گیری‌ها است. لذا تعمیر و نگهداری این دستگاه‌ها و بررسی صحت و دقت آن‌ها دارای برنامه مدونی است و پرسنل فنی آزمایشگاه ملزم به رعایت آن‌ها هستند.

از بین پارامترها و اندکس‌های خونی آن‌چه در وهله اول به آن توجه می‌شود MCH و MCV است.

MCH متوسط غلظت هموگلوبین و MCV متوسط حجم گلبول‌های قرمز نشان می‌دهد

تغذیه مناسب برای مردان ۱۰ توصیه مهم غذایی برای تقویت سلامت مردان

مردان در همه زمینه ها و از جمله در نیازهای تغذیه ای خود با زنان متفاوتند. همانگونه که زنان در دوران بارداری و یا برای پیشگیری از سرطان پستان می باید تغذیه خاصی داشته باشند، مردان نیز به منظور حفظ توده های عضلانی و پیشگیری از سرطان پروستات و غیره نیاز به مواد غذایی خاص دارند.

♦ ترجمه: مینا میر بهاء



دیگر انواع غذاهای دریایی، ورقه نازکی از گوشت گاو یا گوشت های دیگر و یا سبزیجات تأمین کرد.

۲. موز

میوه موز یکی از منابع مهم برای کسب سریع انرژی است که سرشار از پوتاسیم مورد نیاز عصب های تنظیم کننده ضربان قلب، و به ویژه فشارخون است. غذاهایی که از حیث پتاسیم و منیزیم (که این ماده نیز در موز وجود دارد) غنی هستند موجب کاهش ریسک حمله قلبی می شود.

موز همچنین به عنوان منبع غنی ویتامین «ب-۶» به تقویت سیستم ایمنی بدن، تشکیل سلول های قرمز خون، تقویت عملکرد سیستم عصبی و کمک به متابولیسم پروتئین بدن می پردازد. بدین ترتیب روزانه از خوردن یک موز صبحانه و یا همراه با سریال های غلات مخصوص صبحانه و یا قبل از ورزش لذت ببرید.

اگر موز دوست ندارید با آب پرتقال، شیر، محصولات تهیه شده از گوجه فرنگی و حبوبات پوتاسیم بدن خود را تأمین کنید.

۳. ماهی های چرب

هیچ فهرست غذایی با کیفیتی بدون اسیدهای چرب امگا-۳ تکمیل نخواهد شد. این چربی های گیاهی و حیوانی اشباع نشده به دلایلی متعدد بهترین نوع چربی ها برای قرار گرفتن در یک فهرست غذایی سالم شناخته شده اند. این چربی ها علاوه بر مزایای دیگر، برای قلب، گردش خون، سیستم ایمنی و کاهش خطر سرطان پروستات مفید هستند. «بوئر» می گوید چربی های امگا-۳ قادر به کاهش سطح «تری گلیسرین» (چربی خون)، کاهش



دیگر کارشناسان «انجمن خوراک شناسی» آمریکا، افزودن مواد غذایی مغذی و مولتی ویتامین های خاصی که برای مردان تولید می شود، قطعاً موجب تقویت غذایی بیشتر خواهد شد.

کارشناسان مواد غذایی فهرستی از مواد غذایی که آنها را ضد بیماری و کمک کننده به ارتقاء سلامت مردان می دانند به شرح ذیل ارائه می دهند:

۱. انواع صدف های خوراکی

آیا این گفته تاریخی که صدف ها غذای عشق هستند صحت دارد؟ این یک واقعیت است که صرف روزانه فقط چند عدد صدف، نیاز روزانه بدن به ضد اکسیدانت «زینک» را تأمین می نماید. ماده معدنی «زینک» در صدفها پروسه بدنی، از تولید DNA گرفته تا ترمیم سلول ها دخالت دارند.

«گروتو» می گوید: تحقیقات نشان می دهد استفاده کافی از ماده «زینک» از صدمات سلولی که منجر به سرطان پروستات می شود جلوگیری می کند. همچنین عملکرد سیستم تناسلی مردان از جمله شمارش اسپرم را نیز تقویت می کند.

البته می توان میزان مصرف توصیه شده روزانه که ۱۱ میلی گرم است را با خوردن



بسیاری از غذاهای مورد علاقه مردان از لحاظ بهداشتی برای آنان مناسب نیست و این در حالی است که یک رژیم غذایی صحیح و فعالیت های ورزشی می تواند از بیماری های قلبی و سرطان که به ترتیب اولین و دومین مرگ آفرینان در مردان بالای ۳۵ سال هستند جلوگیری نموده و نیز به تقویت کارآمدی آنان در طول زندگی کمک کند.

دکتر «کریستین گربشتات» معتقد است هر غذایی که برای سیستم قلب و عروق مردان مناسب باشد برای فعالیت های جنسی آنان نیز مفید است.

دکتر «گربشتات» از ایالت فلوریدا و سخنگوی «انجمن خوراک شناسی» آمریکا می گوید: مواد غذایی مناسب برای قلب، به گردش خون بهتر در کلیه قسمت های بدن کمک کرده و یک لایه محافظتی در مقابل سرطان و امراض مزمن در بدن ایجاد میکند.

تغذیه با کیفیت نیز برای حفظ ایمنی و پیشگیری از تحلیل استخوان ها، عضلات، و صدمات اکسید کننده محیط زیست حیاتی است. واضح است که تغذیه به تنهایی نمی تواند کافی باشد. یک زندگی مجموعاً بهداشتی که شامل نکشیدن سیگار و انجام مستمر فعالیت های ورزشی نیز هست برای حفظ سلامت بسیار مهم است.

«جوی بوئر» کارشناس ارشد تغذیه و نویسنده کتاب «درمان های غذایی» معتقد است صحبت سریع یا حتی تعدادی از مواد غذایی نیست. آنچه مهم است آنست که یک الگوی خوب رژیم غذایی مغذی و مفید که در آن مواد غذایی اساسی در نظر گرفته شده باشد به طور مستمر استفاده شود.

معدالک بنا به گفته «دیوید گروتو»، یکی

ارزشمندی بهداشتی این میوه ها می باشد. این جواهرات کوچک مملو از مواد «فلاونوئید و آنتوکیانین» که محافظین سلامت هستند می باشند. توت ها دارای ۴۰۰۰ نوع ترکیبات آنتی اکسیدانت و نیز ویتامین ث هستند. حتماً این میوه های خوشمزه و کم کالری را در ه نوبت میوه روزانه خود بگنجانید.

اضافه کردن توت ها به رژیم غذایی ممکن است به کاهش عملکرد مغز که با افزایش سن همراه است کمک کند.

«بوئر» می گوید هرچه بیشتر از این میوه ها بخورید بهتر است ولی بخصوص بری ها (بلک بری، بلوبری، رزبری، کرنبری، توت فرنگی و گیلاس) به تقویت عملکرد مغزو سلامت آن کمک می کند.

۱۰. سبزیجات قرمز- نارنجی

ویتامین ث و بتا کاروتین ضد اکسیدانت های مهمی برای حفظ سلامت پوست و اکسیده شدن در مقابل آفتاب می باشند.

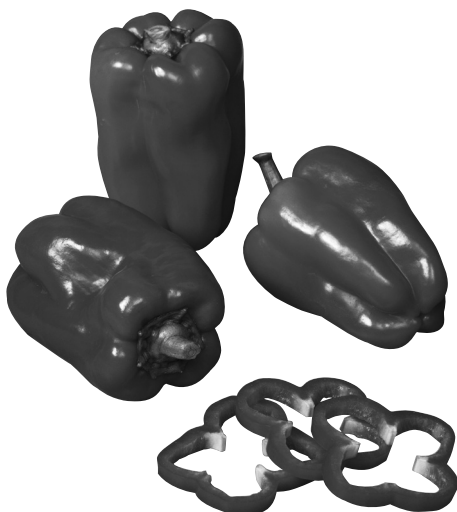
«بوئر» می گوید ویتامین ث کلاژن می سازد. بتا کاروتین تبدیل به ویتامین آ می شود که به ترمیم سلول های پوست کمک می کند.

او توصیه می کند این مواد را از فلفل های قرمز (هر فلفل قرمردارای ۳۰۰٪ ویتامین ث مورد مصرف روزانه می باشد)، هویج، کدو، یا سیب زمینی های شیرین تأمین کنید.

بدین منظور در واقع هریک از سبزیجات می توانند در بالای فهرست رژیم غذای مردان (و زنان) قرار بگیرد. سبزیجات دارای برگ های درشت و پررنگ طبق آخرین مطالعه منتشر شده در مجله تغذیه بالینی آمریکا، به کاهش خطر بزرگ شدن پروستات کمک می کنند.

آندسته از مردانی که رژیم غذایی خود از سبزیجات مملو از ویتامین ث، بتا کاروتین و پتاسیم زیاد مصرف می کنند کمتر دچار پروستات های بدخیم یا بزرگ شدن پروستات می شوند. ▶

منبع: Health magazine



با مصرف دو عدد بادام برزیلی در روز همه سلنیوم ضروری بدن تأمین می شود.

۶. غلات

اغلب مردان به اندازه کافی کربوهیدرات مصرف می نمایند ولی همه آنها مفید نیستند. «گربشتاد» کارشناس تغذیه معتقد است غذاهایی که حاوی غلات، ویتامین ها، فایبر و مواد معدنی باشند برای تقویت قلب و رشد عضلات و تناسب اندام مفید هستند.

بلغور و جو دارای فایبرهای قابل هضم و سرشار از ویتامین ب که کلسترول مضر را کاهش می دهد و برای پروستات نیز مفید است می باشند. توصیه می شود روزانه بین ۱۰ تا ۲۵ گرم فایبر از بلغور یا جو و یا سیب، گلابی و لوبیا دریافت شود.

هنگام خرید فرآورده های غلات آنهایی را خریداری کنید که حاوی ۳ تا ۵ گرم فایبر در هر وعده خواهند بود.

برای پرهیز از مشکل سوء هاضمه مصرف فایبر را به تدریج افزایش دهید و خوردن آب آشامیدنی به مقدار زیاد را فراموش نکنید.

۷. «استانول» گیاهی

استانول ها موادی هستند که به طور طبیعی در میوه و سبزیجات وجود دارند و ثابت شده که تا حدی به کاهش کلسترول خون کمک می کنند. اکنون در کارخانجات نوع کنسانتره شده آنرا به محصولاتی نظیر مارگارین، ماست، آب پرتقال و غیره اضافه می نمایند.

«فارل» که از کارشناسان تغذیه است می گوید مردان می باید به طور مرتب روزانه ۲ گرم استانول گیاهی همراه با دو وعده غذا مصرف نمایند زیرا این ماده از جذب کلسترول در بیضه ها جلوگیری می کند.

وی توصیه می کند روزانه ۲-۳ قاشق چایخوری استانول گیاهی همراه با غذا و یا ۱۶ اونس آب پرتقال که با استانول گیاهی تقویت شده است مصرف نمایند. این ماده را می توان طی درمان های کاهش کلسترول نیز مصرف نمود.

۸. لوبیای سویا

«گربشتاد» می گوید سویا دارای موادی است که ثابت شده خطر سرطان پروستات را کاهش می دهد. وی می گوید بنا به بررسی های اخیر خوردن ۲۵ گرم یا ۱ اونس پروتئین سویا در روز موجب کاهش کلسترول می شود. از طرف FDA آمریکا، برچسب غذاهایی که نشان می دهد حاوی ۲۵ گرم پروتئین سویا می باشند به عنوان غذاهای سالمی که بیماری های قلبی را کاهش می دهند مورد تأیید قرار گرفته است.

۹. بری ها و چری ها (انواع توت و گیلاس) رنگ های بنفش، آبی و قرمز توت ها نشانگر

دردهای بدنی بوده و بعضی از دردهای آرتروز را تسکین می بخشند.

ماهی های چرب (سالمون، ساردین، تونا، ماکرل، و هرینگ) دارای بیشترین منابع اومگا-۳ می باشند. در واقع مراکز پزشکی متعدد توصیه میکنند که هر فرد در هفته دوبار ماهی بخورد.

اومگا-۳ را می توان از موادی که ریشه گیاهی دارند از جمله بزرک، گردو، سویا، روغن کانولا و... نیز تأمین کرد ولی ماهی بهترین منبع است.

ماهی های چرب حاوی ویتامین D که معمولاً در غذاهای روزانه ما چندان زیاد نیست و مقدار کافی آن می تواند از سرطان، دیابت نوع ۲، فشارخون بالا و بیماری های استخوان پیشگیری نماید نیز می باشند.

۴. براکلی

در حالی که همه سبزیجات در یک فهرست غذایی ایده آل جای دارند ولی سبزیجات صلیبی شکل مثل براکلی در پیشگیری از بیماری های قلبی و سرطان بسیار موثر هستند. این گیاه مملو از ویتامین سی، بتا کاروتین، پتاسیم و ماده ای به نام سولفورافین است که دارای خاصیت قوی ضد سرطان (پروستات و کولون) است.

یک بررسی اخیر در دانشگاه هاروارد نشان داده که آندسته از شرکت کنندگان در این بررسی که در هفته ۵ نوبت سبزیجات صلیبی شکل مصرف کرده اند به میزان ۵۰ درصد کمتر از دیگران دچار سرطان مثانه که در مردان دو برابر زنان شیوع دارد می شوند. گیاه فوق العاده براکلی موجب کاهش میزان اسید آمینوی هوموسیستئین که خطر بیماری های قلبی و سکته را دربر دارد نیز می باشد. اگر از براکلی خوششان نمی آید از سبزیجاتی مثل کلم، گل کلم، کلم بروکسل یا براکلی رنده شده استفاده کنید.

۵. بادام برزیلی

این بادام های درشت مملو از منیزیوم و سلنیوم هستند که با خواص بسیار بالای آنتی اکسیدانت به پیشگیری از بیماری های قلبی، سرطان و پروستات کمک می کنند. «بوئر» در مطالعات خود به این نتیجه رسید که کاهش سرطان در افرادی که از این بادام ها استفاده می کنند نسبت به افراد دیگر مشهود است.

در عین حال سلنیوم به کاهش کلسترول مضر کمک کرده و از لخته شدن خون و بیماری های قلبی نیز پیشگیری می کند. توصیه می شود بزرگسالان روزانه ۵۵ میکروگرم سلنیوم از بادام های برزیلی، آجیل بوداده، گوشت بوقلمون، ماهی تونا غذاهای دریایی دریافت نمایند. ولی می توان همه این مقدار را به راحتی از یک نوع بادام برزیلی بدست آورد. در واقع

اهداف و عوارض شیمی درمانی

همه ما بالقوه در معرض ابتلا به سرطان قرار داریم، آمارها بیانگر آن است که از هر سه نفر یک نفر در طول زندگی خود به سرطان مبتلا خواهد شد یکی از شیوه های رایج مبارزه با سرطان شیمی درمانی است که درمانی دارویی برای نابودی یا جلوگیری از گسترش سلول های سرطانی در بدن است.

♦ دکتر رضا ملابیری

بافت های آلوده مجاور آن را از بدن خارج کند، حتی در روش پرتودرمانی که استفاده از پرتو برای نابودی سلول های سرطانی است، تنها سطوح محدودی از بدن در معرض اشعه قرار می گیرند، چون در غیر این صورت صدمات جدی به سلول های سالم وارد خواهد شد. اغلب اوقات بعد از عمل جراحی و خارج کردن سرطان، شیمی درمانی برای پاک کردن بدن از باقی مانده سلول های سرطانی انجام می شود در بعضی سرطان ها مانند لوسمی که سرطان سلول های خونی و به خصوص گلبول های سفید است، شیمی درمانی تنها روش درمانی است، چون سلول های خونی در سراسر بدن پراکنده است.

در برخی موارد، شیمی درمانی به منظور کوچک کردن غده سرطانی نیز انجام می شود تا خارج کردن آن برای جراح راحت تر باشد در مواردی نیز که سرطان غیرقابل درمان تشخیص داده می شود، به منظور تسکین علائم سرطان، شیمی درمانی روی بیماران مبتلا انجام می شود.

در سه حالت نیاز به شیمی درمانی در تومورهای تو پر وجود دارد .

شیمی درمانی القایی (neoadjuvant)

زمانی که تومور پیشرفته باشد و عمل جراحی به طور کامل امکان پذیر نباشد، هدف از این شیمی درمانی کوچک کردن تومور یا کاهش مرحله است تا جراح بتواند تومور را عمل کند از این روش گاهی به همراه رادیوتراپی برای درمان سرطان های مختلف مانند سرطان های پستان، ریه، معده و غیره استفاده می شود.

شیمی درمانی کمکی (adjuvant)

پس از عمل جراحی، برای اینکه امکان عود مجدد سرطان به حداقل برسد استفاده از چند دوره شیمی درمانی در برخی از سرطان ها مانند سرطان پستان، روده بزرگ، ریه و غیره توصیه می شود.

شیمی درمان تسکینی (palliative)

در بسیاری از بیماران، بیماری در هنگام تشخیص پیشرفته است و متاستازهای دور

به همکاری عمیق میان رشته های جراحی، رادیوتراپی و مدیکال آنکولوژی (سرطان شناسی) دارد.

چه کسانی نیاز به شیمی درمانی دارند

داروهای شیمی درمانی معمولاً به داخل خون تزریق می شوند، به تمام قسمت های بدن سفر می کنند و سلول های سرطانی را صرف نظر از محلی که در آن هستند مورد تهاجم قرار می دهند، به همین دلیل پزشکان زمانی این داروها

شیمی درمانی یعنی درمان با مواد شیمیایی، ابتدا از این عبارت فقط برای درمان عفونت ها استفاده می شد زیرا آنتی بیوتیک ها نیز مواد شیمیایی هستند. در اینجا منظور از شیمی درمانی درمان دارویی سرطان هاست.

داروهای شیمی درمانی باعث جلوگیری از رشد سلول ها (cytostatic effect) و یا از بین بردن سلول ها (cytotoxic effect) می شوند و بیشتر روی سلول هایی که در حال تکثیر و رشد هستند اثر می گذارند. بدین دلیل ما شاهد



را به کار می برند که مطمئن شوند سلول های سرطانی در بیش از یک نقطه بدن وجود دارند. در مواردی که بیمار دیر به پزشک مراجعه می کند و اجازه می دهد سرطان تا مدتی به رشد خود ادامه دهد، ذراتی از سرطان می توانند از غده اصلی جدا شده و به بافت های مجاور یا به اندام های دورتر مانند جگر و شش ها بروند و رشد خود را در آنجا شروع کنند. یک جراح فقط می تواند غده اصلی سرطانی و

عوارض متعددی هستیم که بدلیل تأثیر این داروها روی سلول های سالم بدن می باشند. در ابتدا شیمی درمانی در درمان سرطان های خون کاربرد داشت اما روز به روز داروهای جدیدتری در دسترس هستند که تحولی در درمان سایر سرطان ها نیز بوجود آورده اند. درمان سرطان ها و مخصوصاً تومورهای تو پر (solid tumors) که بخش عمده این بیماری (حدود ۹۵٪) را تشکیل می دهند نیاز

کردن سلول‌های سرطانی، شیمی درمانی واکنش بین هورمون‌ها و سلول‌های سرطانی را مهار می‌کند تا این سلول‌ها را از مواد مورد نیاز برای رشد و تکثیرشان محروم کند. سلول‌های سرطانی توسط سامانه دفاع ایمنی بدن خود بیمار مورد حمله قرار نمی‌گیرند، چون این سلول‌ها از نوع سلول‌های خارجی نیستند. در بعضی روش‌ها، شیمی درمانی سامانه دفاعی بدن را طوری برنامه ریزی می‌کند که سلول‌های سرطانی را به عنوان سلول‌های خارجی و متجاوز بشناسد و آنها را نابود کند.

عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی

۱. عوارض هماتولوژیک و سرکوب ایمنی
خطرناک‌ترین عوارض بسیاری از داروهای شیمی درمانی عوارض خونی آنها می‌باشد که شایع‌ترین شکل آن کاهش گلبول‌های سفید همراه با خطر بالای عفونت است، اگرچه کاهش پلاکت‌ها و خونریزی ناشی از داروها نیز ممکن است تهدید کننده حیات باشد.

۲. عوارض گوارشی
بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ از جمله شایع‌ترین و زجرآورترین عوارض حاد تعداد زیادی از داروهای شیمی درمانی می‌باشند. برای چنین عوارضی می‌توان از داروهای ضدتهوع استفاده نمود که با توجه به دسته فارماکولوژیک و اثر بخشی، آنها را طبقه بندی می‌کند. مهم‌ترین این دسته‌های دارویی آنتاگونیست‌های سروتونین (مثل اوندانسترون و گرانیسرون) می‌باشند که تحول عظیمی را در درمان این عوارض در ۱۵ سال اخیر بوجود آورده‌اند. موکوزیت، اسهال و گاهی پیوست نیز مشاهده می‌شود.

۳. واکنش‌های پوستی (ریزش مو)
ریزش مو شایع‌ترین عارضه جانبی جلدی شیمی درمانی است و اثرات شدید روانی بر بیمار می‌گذارد. ریزش مو تقریباً همیشه برگشت پذیر است و با تأخیر چند هفته‌ای موها دوباره رشد می‌کنند.
سایر عوارض شیمی درمانی:

- ۴- عوارض قلبی
- ۵- واکنش‌های عروقی و افزایش حساسیت
- ۶- عوارض عصبی
- ۷- عوارض ادراری - تناسلی
- ۸- بدخیمی ثانویه
- ۹- عوارض جنسی و گونادی
- ۱۰- درد عضلانی

داروهای شیمی درمانی باید موقعی تجویز شود که پزشک از بیماری و وضعیت روحی و جسمی بیمار اطلاعات کافی داشته باشد. ▶



سرطان مثانه، دارو به داخل مثانه پمپ می‌شود و مستقیماً روی بافت آلوده اثر می‌کند. اینکه یک دوره شیمی درمانی چه مدت طول می‌کشد، بسته به نوع سرطان، متفاوت است، به طوری که در بعضی موارد می‌تواند به طور فشرده ظرف دو هفته در بیمارستان انجام شود یا ماه‌ها به طول انجامد.

شیمی درمانی چگونه اثر می‌کند
شیمی درمانی در مفهوم سنتی آن، ماده‌های شیمیایی است که برای سلول‌های سرطانی سمی است و باعث مرگ آنها می‌شود. در اولین شیمی درمانی از گاز خردل استفاده شد، که در اصل به عنوان یک سلاح شیمیایی در جنگ جهانی اول به کار می‌رفت اگرچه هر چیزی که برای سلول‌های سرطانی سمی باشد، ممکن است برای سلول‌های سالم بدن نیز همان اثر را داشته باشد، اما رمز کار در شیمی درمانی یافتن یک ماده شیمیایی است که بتواند هر چه بیشتر سلول‌های سرطانی را نابود کند و کمترین آسیب را به سلول‌های سالم وارد کند، خوشبختانه پزشکان در یافتن این گونه ترکیبات بسیار موفق عمل کرده‌اند، به نحوی که داروهای مورد استفاده براساس تفاوت‌های موجود بین سلول‌های سرطانی و سلول‌های معمولی اطراف آنها ساخته می‌شود و در نتیجه به طور اختصاصی عمل می‌کنند، تفاوت اساسی بین سلول‌های سرطانی و سلول‌های سالم در سرعت تکثیر یا تقسیم آنها است سلول‌های سرطانی با سرعت بیشتری نسبت به سایر سلول‌های بدن تقسیم می‌شوند و رشد می‌کنند، و به همین دلیل است که توده‌های متورم یا غده‌های سرطانی را تولید می‌کنند. بعضی از سلول‌های سرطانی ممکن است حتی در واکنش به مواد شیمیایی طبیعی موجود در بدن (هورمون‌ها) فعال شوند که در این گونه موارد، به جای مسموم

دست وجود دارد لذا درمان سرطان‌های پیشرفته حائز اهمیت خاصی می‌باشد درمان تسکینی نه تنها سبب طول عمر در برخی بیماران می‌شود، بلکه علائم بیماری آنها را در بسیاری از مواقع بهبود می‌بخشد و باعث ارتقاء کیفیت زندگی آنها می‌شود.

داروهای شیمی درمانی اکثراً درون وریدی تزریق می‌شوند و در مراکزی از عوامل شیمی درمانی استفاده می‌شود که تسهیلات و امکانات حمایتی لازم در کنار بیمار موجود باشد.

دوز داروهای شیمی درمانی، به جای وزن بدن عموماً بر اساس مساحت سطح بدن (BSA) محاسبه می‌گردد. نوموگرام جهت تعیین مساحت سطح بدن از طریق قد و وزن (به طور مثال مساحت سطح بدن یک فرد با قد ۱۷۰ سانتیمتر و وزن ۷۰ کیلوگرم $1/8 \text{ m}$ است)

شیمی درمانی چگونه انجام می‌شود
شیمی درمانی اغلب با تزریق به داخل یک رگ خونی شروع می‌شود در خیلی از موارد یک قطره چکان حاوی مایعات نمکی نیز نصب می‌شود تا دارو را هنگام ورود به بدن رقیق کند، چرا که غلظت زیاد دارو می‌تواند به رگ آسیب بزند. اگر بیمار به مقادیر متفاوت از داروهای مختلف نیاز داشته باشد، برای جلوگیری از ناراحتی بیمار از تزریق‌های جداگانه در دفعات متعدد، یک لوله در رگی که به سرنگ متصل است تعبیه می‌شود و این خط انتقال در یک رگ در سینه بیمار باقی می‌ماند.

گاهی اوقات می‌توان با یک میزان غلیظ شده از دارو، شیمی درمانی را در یک نقطه مشخص از بدن انجام داد و بدین ترتیب با تزریق مستقیم دارو به ناحیه سرطانی، از عوارض جانبی آن کاست برای مثال، در

مقابله با چاقی و دیابت

اهمیت بیماری دیابت به تازگی به قدری زیاد گشته که در بیانیه سازمان ملل از آن به عنوان یک بیماری مزمن، ضعیف کننده و پرهزینه که خانواده ها و کشورهای دنیا را تهدید می کند یاد شده است که فقط با کنترل صحیح وزن و برنامه غذایی مناسب تا حد چشمگیری می توان این بیماری را کنترل کرد. ♦ ترجمه: نیما عیسی پور

می تواند باعث قطع انگشتان پا، پا و ساق شما گردد.

چگونه این اتفاق می افتد؟ به مرور زمان، قند بالای خون باعث آسیب دیدگی به رگ های خونی، اعصاب و دیگر اعضای بدن می شود. هر چقدر قند خونتان بالا باشد و هر چقدر این وضعیت بلند مدت تر باشد، میزان آسیب دیدگی شدیدتر خواهد شد. سیگار و الکل باعث تشدید این آسیب دیدگی می گردد.

دکتر رونالد گلدبرگ رییس مؤسسه تحقیقات دیابت مرکز پزشکی میامی می گوید: «این صدمه و آسیب به آرامی اتفاق می افتد اما احتمالاً شروعش به زمانی بر می گردد که قند خون در سطح نسبتاً بالایی قرار داشت. در این مرحله نمی توان تشخیص دیابت داد در حالی که آسیب خیلی زودتر شروع شده است.»

آسیب دیدگی در دیابت خود را در اشخاص مختلف به اشکال مختلف نشان می دهد یا به عصب ها، چشمان حمله می کند یا به کلیه ها، ژنتیک نیز می تواند در نوع و احتمال بروز این عوارض نقش بسزایی بازی کند.

اما مشکل اینجاست که بیشتر مردم بسیار قبل تر از آنکه متوجه بیماری شان شده باشند به دیابت دچار شدند. اغلب ۷-۵ سال قبل از تشخیص دچار دیابت شده اند.

زمانی که رگ ها، اعصاب و قسمت های مختلف بدن آسیب می بینند، احتمال خطر بروز عوارض دیابتی افزایش می یابد. جدی ترین آسیب ها از قرار زیر است:

امراض قلبی، حمله قلبی، نارسایی قلبی و سکتة دو برابر شده اند. امراض قلبی و سکتة ۶۵٪ مرگ و میرهای ناشی از دیابت را شامل می شوند.

عوارض چشمی ماژور با نواقص رگ های خونی چشم مرتبط هستند. دیابت دلیل اصلی ابتلا به کوری، آب مروارید و کوری تدریجی است. کاهش جریان خون در اعصاب و میزان بالای قند در خون باعث دردهای عصبی، سوختگی و بی حسی می شود.

عفونت های شدید در ناحیه پا حتی قانقاریا و قطع عضو عمدتاً به دلیل پایین بودن میزان خون، کمبود اکسیژن و مواد مغذی برای بافت ها بروز پیدا می کنند. صدمات کلیوی از خطرات معمول افراد مبتلا به دیابت است. عوارض دیابتی بسیار جدی و خطر آفرین هستند اما اجتناب ناپذیر نیستند. دکتر زایمر

خواهد یافت. سازمان اروپایی داروها، آکامپلیا را مورد تأیید قرار داده اما سازمان غذا و داروی ایالات متحده موسوم به FDA هنوز این دارو را برای مصرف در این کشور مورد تأیید قرار نداده است. سازمان اروپایی پیشنهاد کرده است که آکامپلیا فقط برای بیماران دارای اضافه وزن و افراد چاقی که از بیماری های دیگر همچون میزان کلسترول بسیار بالا و یا دیابت بزرگسالان در رنج و عذاب هستند، تجویز گردد. لازم به توضیح است که این سازمان در نظر دارد مورد مصرف آکامپلیا را برای ترک سیگار نیز مورد توجه و بررسی قرار دهد.

۵ قدم برای درمان عوارض دیابتی
چرا افرادی که مبتلا به دیابت هستند امکان دچار شدن به دردهای عصبی، امراض قلبی و کوری را دارند؟

آسیب دیدگی در دیابت خود را در اشخاص مختلف به اشکال مختلف نشان می دهد - یا به عصب ها، چشمان حمله می کند یا به کلیه ها. ژنتیک نیز می تواند در نوع و احتمال بروز این عوارض نقش بسزایی بازی کند

حمله قلبی، سکتة، قطع عضو، نارسایی کلیوی. وقتی پزشکان این عوارض دیابت را توصیف می کنند، شاید خیلی سخت و غیر قابل تحمل به نظر رسد. اما واقعیت این است که این عوارض حتی زمانی که شما مبتلا به قند خون، فشار خون و کلسترول هستید نیز اجتناب ناپذیرند.

به گفته دکتر دیوید سی زایمر رییس کلینیک دیابت بیمارستان گریدی در آتلانتا «بسیاری از مردم تصور می کنند که این موارد در مورد آنها اتفاق نمی افتد و تنها زمانی از خواب بیدار می شوند که مشکل یا عارضه حادی پیش آید، مانند عفونت در پا». در صورتی که مبتلا به دیابت لاعلاج هستید، عفونت عمیق و جدی برای نجات شما از مرگ

یکی از مشکلات عمده جوامع شهری در یک قرن اخیر اضافه وزن و یا چاقی مفرط است. بسیاری کسانی که از این معضل در رنج و عذاب هستند و به انواع پزشکان مراجعه نموده و یا انواع نسخه های تجویزی دوستان و آشنایان را به کار می بندند تا شاید از این معضل، هر چند مختصر، رهایی یابند. حتی دیده شده که بعضی ها به رژیم هایی خود ساخته پرداخته و مشکلات خود را دو چندان می نمایند. اما گویا انتظار به سر رسیده است، چرا که اکنون قرصی جدید نتایج بسیار امیدوار کننده ای برای کاهش وزن و کنترل بیماری دیابت نشان داده است. نام این داروی جدید، آکامپلیا است و نحوه عملکرد آن به این ترتیب است که اشتها را کنترل می نماید و در عین حال بر چربی شکم نیز تأثیر مطلوبی بر جای می گذارد. شرکت دارویی سانوفی اون تیسسا که سازنده این داروی جدید است، مدعی است که در یک آزمایش بالینی، بیماران به طور متوسط ۱۰ کیلوگرم در طول یک سال وزن کم کرده اند و اندازه دور کمرها آنها پنج سانتی متر کاهش یافته و کلسترول اچ دی ال که چربی مفید خون است به میزان ۲۲ درصد افزایش یافته است. این گزارش که در نشریه بین المللی چاقی انتشار یافته به نقل از پروفیسور جان بترج کارشناس چاقی در ایالات متحده می افزاید: آکامپلیا می تواند علاوه بر درمان چاقی در درمان دیابت هم نقش مهمی را ایفا نماید، همچنین این دارو تأثیر دیگری علاوه بر کاهش وزن از خود نشان داده است. این دارو بر چربی ذخیره شده در اطراف شکم تأثیر مطلوبی دارد و چربی های غیرعادی خون و دیابت را کنترل می نماید. وی می افزاید: بسیاری کسانی که مبتلا به دیابت بوده و در عین حال اضافه وزن نیز دارند. این گونه افراد حاضرند با کمال میل از این دارو استفاده نمایند. اما همه بیماران حاضر نیستند صرفاً برای کاهش وزن، قرص مصرف کنند. دکتر دیوید هسی کارشناس امور چاقی و تغذیه در ایالات متحده می گوید: عادات غذایی مناسب به همراه ورزش، پایه و اساس وضعیت جسمانی هستند. گزارش نشریه بین المللی چاقی کودکان حاکی از آن است که شمار کودکان فربه و چاق در سراسر جهان تا یک دهه دیگر به طرز شگفت انگیزی افزایش



دکتر زایمر در این رابطه می گوید: اگر نیاز به انسولین دارید، با سرنگ های جدید قلمی شکل درد کمتری را تحمل می کنید. دیگر مجبور نیستید سرنگ ها و آمپول ها را برای تزریق انسولین روی میزتان ردیف کنید.

عوارض دیابتی کمتر = درد کمتر
با کنترل قند خون، آسیب احتمالی به اعصاب و رگ های خونی تان را به شدت کاهش می دهید و از فوایدش بهره مند خواهید شد. شما همچنین می توانید درد و بی حسی که در دست ها و پاها تان احساس می کنید تسکین دهید. دکتر زایمر در این رابطه می گوید: وقتی

معتقد است که: تحت کنترل نگاه داشتن قند خون یکی از بهترین راه ها برای جلوگیری از ابتلا به دیابت است. البته آموزش مردم در این رابطه خود نیز کار بسیار سختی است.

پیشگیری از عوارض دیابت از طریق دارو
اینکه قند خون خود را تحت کنترل نگاه دارید چندان کار سختی نیست. بعضی اوقات آنچه شما نیاز دارید تنها تغییر در شیوه زندگی تان است. درست غذا خوردن، به طور منظم ورزش کردن، کاهش وزن. اگر سیگاری هستید شک نکنید که باید سیگار را ترک کنید. همچنین یافتن روشی برای کاهش میزان استرس

دارند. اما رفتن به دندانپزشکی بسیار مهم است. متخصصین دیابت بر این باورند که قند خون تنها دلیل ابتلا به دیابت نیست. افرادی که مشکل فشار خون و کلسترول دارند نیز نیاز به درمان و دارو دارند. این مشکلات باعث تشدید تأثیرات منفی بر رگ های خونی کوچک و بزرگ می شوند و صدمه وارده از دیابت را تسریع می بخشند. داروهایی مانند استاتین که میزان کلسترول را کاهش می دهند، یکی از نقاط اتکاء درمان دیابت نیز به حساب می آیند. داروهای مربوط به فشار خون مانند ACE می توانند جریان گردش خون در سراسر بدن از جمله پاها و کلیه را بهبود بخشند. این داروها کلیه ها و ماهیچه های قلب را از آسیب جدی محافظت می نمایند. با این همه عوارض دیابتی خطر بسیار جدی است. حال سوال این است که آیا واقعا می توان از بروز عوارض خطرناک این بیماری جلوگیری نمود؟ جواب ما این است که: اگر شما همه این موارد را لحاظ نمایید تا حدود بسیار زیادی خطر حمله قلبی، سکته، صدمه دیدگی شدید رگ های خونی که منجر به نابینایی، قطع عضو و آسیب به کلیه ها می شود، کاهش می یابد. اما بهتر است که این موارد را هر چه زودتر به کار گیرید. ▶

منبع: www.webmd.com



شما از صدمه بیشتر به عصب ها جلوگیری می کنید، در واقع از تشدید درد جلوگیری می نمایید. ما هیچ دارویی برای ترمیم عصب های آسیب دیده نداریم بلکه عمدتاً دارو ها را برای محافظت عصب های آسیب دیده استفاده می کنیم. امراض لته ای و ریزش دندان ها زمانی که قند خون کنترل شود متوقف خواهد شد. در این رابطه دکتر زایمر افزود که: وقتی شما عفونت لته خود را کنترل می کنید در واقع قند خون تان را تحت کنترل نگاه داشته اید. عفونت در لته ها التهاب در بدن را افزایش می دهد که کنترل دیابت را سخت می کند. سعی کنید دیر به دیر به دندانپزشک نروید. اکثراً از رفتن به دندان پزشکی اباء

وارده می تواند شما را در کنترل قند خون و درمان افسردگی تان کمک نماید. استرس و افسردگی هر دو باعث افزایش میزان ترشح کورتیزول (هورمونی که میزان قند خون را تحت الشعاع قرار می دهد) در خون می شوند. دکتر زایمر معتقد است که: کورتیزول باعث تشدید دیابت می گردد و در رابطه با کاهش افسردگی، تحقیقات نشان می دهند که تأثیر مستقیمی بر کاهش قند خون دارد.

برای بعضی تنها مصرف دارو می تواند تأثیر بسزایی داشته باشد. داروهای ترکیبی جدید مانند Januvia، Byetta، و Symlyn از زوایای مختلف قند بالای خون را مورد حمله قرار می دهند.



تشخیص سرطان کولون با آزمایش خون

دانشمندان دانشگاه «جانز هاپکینز» با مطالعه و آزمایش بر روی نمونه های خونی بیش از ۱۰۷ فرد ظاهراً سالم و ۲۸ فرد مبتلا به سرطان رکتوم از طریق پروتئین های داخل خون وجود سرطان کولون و پولیپ های بدخیم سرطان را کشف کردند.

♦ ترجمه: مینا میر بهاء

دانشگاه «جانز هاپکینز» است می گوید این پروتئین ها در جدا کردن نمونه های نرمال از سرطانی و شناسایی دیگر گروه های پیش سرطانی با ریسک بالا بسیار خوب عمل می کنند.

پژوهشگران درصدد برنامه ریزی برای انجام تحقیقات وسیع تر طی ماه های آتی در بیمارستان های متعددی هستند که ممکن است بررسی های مذکور برای دستیابی به طیف کاملی از آزمایشات چندین سال بطول انجامد.

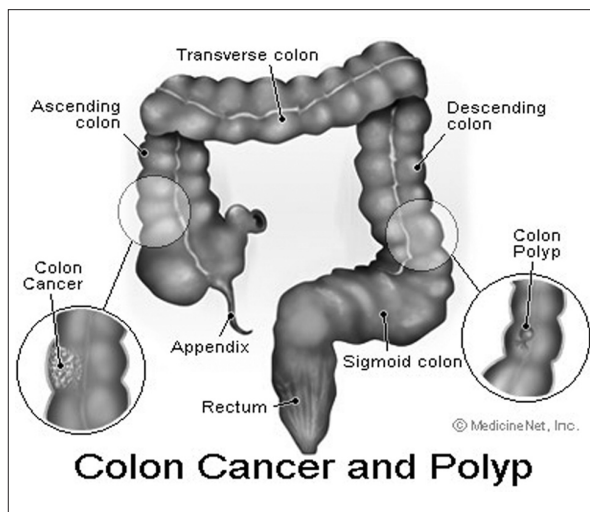
«گزنبرگ» می گوید: «مشکل عمده این تحقیقات نگاهداری و فرآورش نمونه ها جهت گسترش «بایومارکر»، حوزه ای که موجب پیشرفت پژوهش های حاضر در مورد

بسیاری از سرطان ها و مایعات بدن می شود می باشد. فراهم آوردن تسهیلات لازم به منظور انجام ذخیره سازی دقیق و شرایط فرآورش برای ثابت نگاهداشتن پروتئین کار مشکلی است. شرایط متفاوت منجر به نتایج ناصحیح می شوند». پژوهشگران نیز درنوع «بایومارکر»ی که در جستجوی آنها هستند (بعضی چون گزنبرگ، پروتئین ها و بعضی دیگر اجزاء DNA را مورد پژوهش قرار می دهند) متفاوتند.

«گزنبرگ» و دانشگاه پیتزبرگ یک مارک تجاری برای تکنولوژی فوق الذکرکسب کرده اند که مجوز آن به نام Onconome Inc. صادر شده است. تأمین اعتبار برای انجام پژوهش های مورد اشاره توسط این مؤسسه و انستیتوی ملی سرطان انجام می گیرد و براساس موافقت دارای مجوز بین Onconome Inc. و دانشگاه پیتزبرگ، گزنبرگ درمنافع حاصل از فروش محصولات مشروح در این مقاله شریک خواهد بود.

همچنین گزنبرگ جهت ارائه مشاوره به Onconome Inc. که با دانشگاه «جانز هاپکینز» برای پوشش دادن به تکنولوژی های مرتبط با CCSA3,4 موافقت نامه دارد حق مشاوره پرداخت می شود. شرایط این موافقت نامه که توسط دانشگاه «جانز هاپکینز» تنظیم شده مطابق با مصالح دانشگاه مزبور صورت گرفته است ▶

منبع: www.webmd.com



رکتوم را روز پیش از عمل کولون اسکوپي آنان تهیه کردند.

گروه «جانز هاپکینز» با استفاده از نوع خاص پروتئین های کالبدی متمرکز به عنوان علامتی برای ردیابی بیماری، بدون آنکه از نتایج آزمایشات کولون اسکوپي افراد مزبور اطلاع داشته باشند توانستند ۲۸ نفر بیمار را به طور صد در صد مطمئن شناسایی کنند. همچنین پژوهشگران با استفاده از همان پروتئین های خاص به عنوان نشانه، توانستند بدروستی ۵۱ نفر از ۵۳ نفر (۹۶/۲٪) از افراد تحت آزمایش را دارای کولون های نرمال و ۱۴ نفر از ۱۸ نفر (۷۷/۸٪) را با پولیپ های پیشرفته سرطانی، که «گزنبرگ» آنها را مهمترین علامت تشخیص سرطان در آزمایش معمول کولون اسکوپي می داند شناسایی کنند.

هنگامی که پژوهشگران نمونه های دریافتی را با هم ترکیب نمودند به درستی تشخیص دادند که ۴۲ نفر از ۴۶ نفر (۹۱/۳٪)، هم مبتلا به سرطان و هم دارای پولیپ های پیشرفته سرطان را هستند.

تشخیص سطح پروتئین در آزمایش خون ۱۲۵ نفر دیگر که دارای وضعیت خوش خیم و سرطان های نوع دیگر بودند نیز کاملاً دقیق بود.

«گزنبرگ» که استاد اورولوژی و رئیس بخش تحقیقات «Institute Brady Urological» در

بررسی های اولیه حاکی از آنست که با استفاده از پروتئین های، CCSA-3، CCSA-4 طی یک آزمایش خون می توان سرطان کولون را تشخیص داد.

«رابرت گزنبرگ» پژوهشگر سرطان می گوید بسیاری از مردم، کولون اسکوپي را به طور مرتب انجام نمی دهند به همین جهت سعی داریم افرادی که ملکول های این بیماری را دارند شناسایی کنیم. دستورالعمل های آزمایش کولون برای افراد سالم شامل: تمیزکردن کولون، روزه گرفتن، تزریق آرام بخش های سنگین و سپس دیدن درون کولون با وارد کردن یک وسیله اسکن بصری از راه مقعد به

درون کولون در حدود سن ۵۰ سالگی فرد می باشد که این کار می باید حداقل هره تا ۱۰ سال یکبار تکرار شود. معذالک کولون اسکوپي چندان قابل اعتماد نیست زیرا ممکن است سرطان بین همین دوره های آزمایش ایجاد شود.

آقای گزنبرگ و همکارانش اولین بار در دانشگاه «پیتزبرگ» از طریق اسکن دو نوع پروتئین داخل خون که به نظر می رسید از سلول های مرده سرطانی باقی مانده اند به این کشف دست یافتند. اگرچه نقش پروتئین ها بطور کامل روشن نیست، ولی دانشمندان «جانز هاپکینز» معتقدند پروتئین های مزبور بخشی از کالبدی که ساختارهای مرکز کنترل سلول یا هسته سلول را محافظت می کنند را تشکیل می دهند.

تغییر شکل یا ماهیت این سلول های نگاهدارنده هسته مرکزی، نشانه سلول های سرطانی است که می توان آنها را به راحتی با میکروسکوپ به دلیل تغییر شکل و رنگ هسته آن تشخیص داد. این امر موجب شد تا گزنبرگ معتقد شود حتما در سطح ملکولی چیزی وجود دارد که بتوان از طریق آزمایش خون به شکل گیری علائم ملکولی سرطان پی برد.

برای یافتن این علامت «گزنبرگ» و گروه پژوهشگر او نمونه های خونی بیش از ۱۰۷ فرد ظاهراً سالم و ۲۸ فرد مبتلا به سرطان

ورزش مهم ترین عامل کنترل قند خون

در یک مطالعه جدید در مورد مردان و زنان مکزیکي الاصل مشخص گردید که پس از برگزاری یک دوره ۱۶ هفته ای ورزش های تقویت جسمی برای بیماران دیابتی، قند خون آنان همانند زمان دریافت داروهای دیابتی کنترل شده است و علاوه بر این داوطلبین شرکت کننده در این تجربه قویتر و با کاهش افسردگی دارای اعتماد به نفس بیشتری شدند.

♦ ترجمه: دکتر بهتاش قاضی نظامی

سلامتی، ورزش تفریح بوده و روحیه را بهبود می بخشد. در زمان تمرینهای ورزش مثل راه رفتن روی (تردمیل) یا شنا در استخر فرد احساس استرس نمی نماید.

دیابت نوع (۲) و راهنمایی های ورزش
- شما جهت کاهش قندخون باید از یک رویه منظم ورزش تبعیت کرده، وعده های غذا و داروی خود را در یک زمان معین هر روز مصرف نمایید.

- ورزش طولانی و شدید بدن شما را وادار به تولید آدرنالین و سایر هورمون های می نماید که اثرات انسولین را خنثی نموده و سبب افزایش میزان قند خون می شود. در صورتی که شما در ورزش های شدید و فشرده مشارکت دارید، باید با مشاور بهداشتی خود مشورت نمائید تا میزان داروی شما تنظیم گردد.

- در زمانی که اثرات داروی شما به حداکثر خود میرسد مراقب نحوه ورزش باشید.

- کاهش میزان انسولین دراز مدت و یا کوتاه مدت شما لزوماً بستگی به مدت زمان ورزش دارد. پزشک شما می تواند در مورد تنظیم لازم این جریان نظر و مشورت بدهد.

- به همراه کسی ورزش کنید که از وضعیت دیابت شما اطلاع دارد و می داند در صورت واکنش ناشی از کاهش قند خون چه باید بکند.

- در زمان ورزش کردن یک علامت و نشانه پزشکی که نشان دهنده ابتلای شما به دیابت است با خود به همراه داشته باشید.

- با پزشک خود در خصوص انواع مناسب ورزش مشورت کنید.

- معضلات و عوارض ناشی از دیابت بمانند بیماری حاد چشمی و یا

خود منجر به افزایش قند خون جهت تأمین انرژی و سوخت عضلانی می گردد. در این صورت شما ممکن است نیاز به کمی انسولین پس از فعالیت فشرده ورزشی داشته باشید.

آیا میزان قند خون ممکن است به حدی برسد که ورزش مناسب نباشد؟
آری. در برخی موارد شما در صورتی که دارای قند خون بالا باشید باید ورزش را متوقف کنید.

بهترین نوع ورزش جهت کنترل قندخون چیست؟

- در حالی که اکثر فعالیت های ورزشی برای اشخاص مبتلا به دیابت مناسب می باشند، برخی از انواع خاص ورزش حاوی منافع خاص هستند.

آموزش تقویت قوای جسمی بدن و دیابت نوع (۲)

- براساس جدیدترین تحقیقات ورزش های مربوط به

تقویت نیروی جسمی بدن اثرات عمیق و مثبتی در راستای کمک به بیماران دیابتی جهت کنترل شرایط خود داشته است علاوه بر این داوطلبین شرکت کننده در این تجربه قویتر بوده، عضلات بهتری یافته، چربی بدن آنان کمتر شد و با کاهش افسردگی دارای اعتماد به نفس بیشتری شدند.

ورزش های اروبیک و دیابت (نوع ۲)

- هرگونه فعالیتی که باعث افزایش ضربان قلب شده و بطور مستمر در دوره ای از زمان تداوم داشته باشد آمادگی اروبیک بدنی شما را بهبود خواهد بخشید. تمرین های اروبیک باعث کاهش ریسک دیابت نوع ۲ شده و به بیماران دیابتی جهت کنترل بهتر میزان قند خونشان کمک می نماید. بغیر از جنبه های

تمرینات ورزشی در کنترل دیابت بسیار مهم می باشند. ترکیبی از رژیم غذایی، ورزشی و دارو (در صورت تجویز) به کنترل وزن و میزان قند شما کمک می نماید.

ورزش:
- توان بدنی شما را جهت استفاده از انسولین بهبود می بخشد.

- منجر به سوخت چربی اضافی بدن شده و لذا در عین حال که کمک به کاهش و کنترل وزن شما می نماید کاهش چربی بدن حساسیت و اثرگذاری انسولینی را بهبود می بخشد.

- عضلات را قوی می نماید، قدرت و تراکم استخوان را افزایش می دهد.

- باعث کاهش فشار خون می گردد.

- از طریق کاهش میزان کلسترول بد (LDL) و افزایش کلسترول خوب (HDL) شما را علیه بیماری های قلبی و عروقی حمایت می نماید.

- با بهبود گردش خون ریسک بیماری های قلبی را کاهش می دهد.

- موجب کاهش استرس، اضطراب و تنش شده و به پیشبرد آرامش کمک می نماید.

ورزش چگونه میزان قند خون را تحت تأثیر قرار می دهد:

- انسولین معمولاً در زمانی که میزان قند خون افزایش می یابد از لوزالمعده ترشح می شود و باعث تحریک کبد و عضلات جهت جذب گلوکز اضافی می گردد که این روند منجر به کاهش میزان قند خون می شود.

- در زمان ورزش کردن، بدن نیاز به انرژی اضافی یا سوخت به شکل گلوکز دارد. در زمان حرکت های فیزیکی کوتاه، عضلات و کبد ذخیره گلوکز خود را جهت سوخت رسانی به بدن رها می نمایند. در زمان ورزش سبک ولی مداوم عضلات شما گلوکز و قند را ۲۰ برابر میزان عادی جذب می نمایند و این روند منجر به کاهش سطح قند خون شما می شود. از سوی دیگر ورزش سخت و فشرده نتیجه عکس داشته و در حقیقت باعث افزایش قند خون می گردد و این بخصوص در مورد بسیاری از اشخاص مبتلا به دیابت صحت دارد.

- بدن استرس را در زمان فعالیت فشرده ورزشی شناسایی کرده و مبادرت به ترشح هورمون های استرس می نماید که به نوبه



در مورد ورزش منتخب
با پزشک خود مشورت نمایید و
هماهنگی و تنظیم لازم را
در خصوص نوع ورزش
با برنامه دارویی و غذایی
انجام دهید

راهنمایی و موارد احتیاط کلی در ورزش
– قبل از انجام هرگونه فعالیت ورزشی
دیابتی با مشاور بهداشتی خود مشورت
نمایید. در مورد ورزش منتخب با پزشک
خود مشورت نمایید و هماهنگی و تنظیم لازم
را در خصوص نوع ورزش با برنامه دارویی
و غذایی انجام دهید.

– روند ورزش را به آرامی آغاز کنید و به
مرور تحمل خود را افزایش دهید. ورزشی
را انتخاب کنید که از آن لذت می‌برید.
از ورزش‌های آبی استفاده کنید. سایر
ورزش‌های مطلوب عبارتند از راه رفتن، اسب
سواری، دوچرخه ثابت، شنا و ورزش‌های
عضلانی.

– حداقل سه تا چهار بار در هفته در مدت
زمان ۲۰ تا ۴۰ دقیقه در هر جلسه ورزش
کنید. یک برنامه مناسب ورزش باید بین ۵
تا ۱۰ دقیقه گرم کردن و حداقل ۱۵ تا ۳۰
دقیقه تمرین مداوم (اروبیک) (مانند راه رفتن
یا دوچرخه سواری) یا تمرین عضلانی با ۵
دقیقه خنک شدن توأم باشد.

– از کفش‌های راحت و مناسب استفاده کنید.
– قبل و در طول ورزش آب بنوشید تا از
خشکی بدن جلوگیری شود در صورت بروز
درد بی اعتناء نباشید و ورزش را متوقف
کنید، در غیر این صورت به مفاصل خود
صدمه وارد خواهید آورد.

در صورتی که به وزن دلخواه خود رسیدم
آیا باید ورزش متوقف شود.

– ورزش یک تعهد عمری است. صرف نظر
از وزن شما باید ورزش را ادامه دهید برای
حداقل سه تا چهار بار در هفته برای ۲۰ تا
۴۰ دقیقه در هر جلسه شما باید جهت کنترل
دیابت نوع ۲ به طور مطلوب هر روز ورزش
کنید.

– این گزارش توسط کارشناسان مجرب دیابت
در بخش آموزش بیماران و اطلاع رسانی
پزشکی و پزشکان بخش (ایندوکرونولوژی)
(غدد درون ریز) کلینیک کیولند در آمریکا
بازنگری و تصحیح شده است. ►

منبع: مرکز تحقیقات مایوکلینیک آمریکا



در صورتی که قندخون شما بیشتر از ۲۵۰
میلی گرم در هر سی لیتر (mg/dl) می باشد
و کتون‌های (ترکیبات شیمیایی ناشی از
اکسیداسیون الک) شما مثبت است ورزش
نکنید.

– این نشانه‌ای از کمبود انسولین شما بوده
و ورزش فقط خطر افزایش قند خون را در
شما در بر خواهد داشت. به بدن خود آب
کافی برسانید و انسولین خود را در صورت
نیاز تنظیم نمایید و با مسئول بهداشتی خود
تماس بگیرید.

– در صورتی که قندخون شما بیش از ۳۰۰
میلی گرم در دسی لیتر باشد با احتیاط
ورزش کنید. بدون نشانه‌ای از (کتون) یا
(ترکیبات شیمیایی ناشی از اکسیداسیون
الک)، ورزش ممکن است سبب کاهش
قندخون شما شود ولی امکان افزایش آن
نیز وجود دارد. قبل و بعد از ورزش به
میزان کافی آب به بدن خود برسانید و
میزان قند (کتون‌ها) را مدنظر و کنترل قرار
دهید.

– در خصوص اثرات ورزش‌های مختلف بر
میزان قندخون خود آگاهی داشته باشید.
– مواد غذایی کربوهیدرات را به وعده‌های
غذایی خود در صورتی که تمایل به ورزش
دارید اضافه نمایید و میزان انسولین خود
را با پیش بینی از ورزش و مناسب آن
تنظیم نمایید.

تخریب سلول‌های عصبی ممکن است انجام
برخی از ورزش‌ها را برای شما خطرناک
سازد. پزشک شما همچنین ممکن است
برنامه‌ای را جهت شناسایی عکس العمل قلب
شما در برابر تمرین‌های ورزشی تنظیم نماید.



اخبار سرطان جانز هاپکینز رابطه مستقیم تغذیه نامناسب و سرطان

دانشمندان مرکز تغذیه جانز هاپکینز معتقدند هر شخص دارای سلول های سرطانی در بدن خود است. این سلول های سرطانی در آزمایش های استاندارد خود را نشان نمی دهند تا آنکه به مقدار چند میلیارد سلول افزایش یابند. زمانی که پزشکان به اشخاص مبتلا به سرطان اعلام می کنند که دیگر در بدن آنها سلول سرطانی وجود ندارد. این حالت فقط بدان معناست که آزمایش ها دیگر قادر به ردیابی و پیدا کردن سلول های سرطانی نیست زیرا آن سلول ها به مقدار قابل ردیابی شدن در بدن وجود ندارند.

♦ دکتر عبدالرضا معادی

قند نظیر NutraSweet, Equal, Spoonful و غیره با Aspartame ساخته می شود و زیان آور است. یک جانشین طبیعی بهتر عسل مانوکا یا ملاس ناشی از قند سازی است لیکن مقدار مصرف آن باید بسیار اندک باشد. نمک سفره نیز دارای افزودنی شیمیایی است. جانشین بهتر نمک سفره، نمک حاصل از آب دریا و یا Brag saminos است.

ب: شیر باعث می شود که بدن بخصوص در سیستم گوارش (معده و روده ها) مخاط درست کند. سرطان از مخاط تغذیه می کند. با قطع مصرف شیر و جانشین کردن آن با شیر سویا سلول های سرطانی در برابر بی تغذیگی قرار می گیرند.

پ: سلول های سرطانی در محیط اسیدی مقاوم و پایدار می شوند و بهتر است که بیشتر از ماهی استفاده شود و به جای مصرف گوشت گاو مقدار کمی گوشت جوجه جایگزین شود.

گوشت قرمز از آنتی بیوتیک های دامی، هرمون های رشد و انگل تشکیل شده است که تماما بخصوص برای اشخاص مبتلا به سرطان آسیب رسان است. ت: رژیم با ۸۰٪ سبزیجات تازه و آب میوه و بنشن، دانه های نباتی، آجیل ها و مقداری میوه بدن را در محیط قلیایی قرار می دهد. آنزیم های زنده در آب سبزیجات تازه به آسانی جذب می شود و ظرف ۱۵ دقیقه به سطوح سلولی می رسد تا سلول های سالم را رشد کافی دهد و تقویت کند. برای بدست آوردن آنزیم های زنده به منظور ساختن سلول های سالم کوشش کنید آب سبزیجات تازه (بسیاری از سبزیجات از جمله جوانه لوبیا) مصرف کنید و دو تا سه مرتبه در روز مقداری سبزیجات خام بخورید. آنزیم ها در حرارت ۱۰۴ درجه فارنهایت (یا ۴

۱۰. پرتو درمانی می تواند باعث جهش ژنتیکی سلول های سرطانی گردد و مقاوم شود که نابود کردن آن مشکل خواهد بود. جراحی می تواند باعث گسترش سلول های سرطانی به دیگر نقاط بدن شود.

۱۱. یک راه موثر مبارزه با سرطان غذا نرساندن به سلول های سرطانی است. عدم رساندن مواد غذایی مورد نیاز سلول برای جلوگیری از افزایش و چند برابر شدن تعداد سلول ها است.

سلول های سرطانی از چه موادی تغذیه می شود؟

الف: قند تغذیه کننده سرطان است. با قطع مصرف قند یک عامل مهم تأمین غذا برای سلول های سرطانی قطع می شود. جانشین های

سلول های سرطانی بین شش تا ده مرتبه در دوره زندگی یک انسان پیدا می شوند.

۱. زمانی که سیستم ایمنی انسان قوی باشد سلول های سرطانی از بین می روند و از ایجاد تومور سرطانی جلوگیری می شود.

۲. زمانی که شخص بیماری سرطان دارد نشانه آنست که وی دارای کاستی های تغذیه ای شده است. این کاستی ممکن است منشاء ژنتیک محیطی، غذاها و عواملی در شیوه زندگی باشد.

۳. برای غلبه بر کاستی های متعدد تغذیه ای، تغییر در رژیم غذایی، شامل اضافه کردن بعضی مخلفات غذایی سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند.

۴. شیمی درمانی ضمن آنکه باعث مسموم کردن فوری سلول های سرطان است،

سلول های سالم بدن در مغز استخوان و دیواره روده ها را نیز از بین می برد و می تواند سبب ضایعه عضو بدن مثل کبد، کلیه ها و قلب و ریه ها و غیره شود.

۵. پرتو درمانی ضمن آنکه سلول های سرطانی را نابود می کند سلول های سالم را نیز می سوزاند و باعث تخریب آنها می شود.

۶. درمان اولیه با شیمی درمانی و پرتو درمانی غالبا اندازه تومور را کاهش می دهد. با این وصف شیمی درمانی و پرتو درمانی دراز مدت به نابودی بیشتر تومور منتهی نمی شود.

۷. زمانی که بدن تحت تأثیر مسمومیت ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی قرار می گیرد سیستم ایمنی در معرض خطر و نابودی واقع می شود بنابراین شخص ممکن است مقاومت خود را در برابر انواع مختلف عفونت های و پیچیدگی های ناشی از آن از دست بدهد.



بستگان قبل از زمان یائسگی دچار سرطان شده باشند یا سرطان آنها در هر دو طرف باشد و یا در چند نفر از بستگان نزدیک فرد، سرطان رخ داده باشد، شانس بیشتری برای ابتلاء به سرطان پستان دارند.

خانم هایی که هرگز صاحب فرزند نشده‌اند و یا اولین زایمان آنها بعد از سن ۳۵ سالگی باشد، شانس بیشتری برای ابتلاء به سرطان پستان دارند بعلاوه هرچند اولین عادت ماهانه در سن پایین‌تری شروع شود (کمتر از ۱۲ سال) و یائسگی دیرتر بروز کند (بعد از ۵۰ سالگی) شانس گرفتاری به سرطان پستان نیز افزایش می‌یابد.

خانم هایی که دچار سرطان رحم شده باشند، شانس بیشتری برای درگیری با سرطان پستان دارند. عوامل محیطی و جغرافیایی و مصرف الکل نیز در بروز این نوع سرطان مؤثرند.

علائم بالینی

در اکثریت موارد بیمار به خاطر اینکه متوجه یک توده بدون درد در پستان خود شده است مراجعه می‌کند. گاهی از اوقات این توده دردناک است. ترشح از پستان، فرو رفتن نوک پستان، سفت شدن و قرمز شدن پستان نیز گاهی دیده می‌شود. قسمت بالا و خارجی پستان و نوک پستان بیشتر دچار سرطان می‌شوند. غدد لنفاوی زیر بغل نیز گاهی متورم می‌شوند.

علائمی که نشانه پیشرفت سرطان پستان هستند و از وخامت بیماری حکایت می‌کنند موارد زیر می‌باشند: دانه دانه شدن پستان، زخم شدن پوست پستان و وجود یک توده بزرگ و سفت در پستان که از داخل به دیواره قفسه سینه چسبندگی داشته باشد غدد لنفاوی زیر بغل، کبد و ریه از نواحی هستند که سرطان پستان به آنها انتشار می‌یابد.

به خاطر شیوع نسبتاً زیاد این سرطان و تمایل آن به انتشار، برنامه‌های مختلفی جهت ردیابی و تشخیص زودرس آن پیشنهاد شده است. این برنامه‌ها شامل سه قسمت می‌باشند:

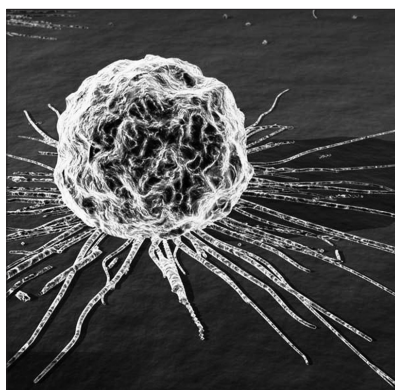
۱. معاینه پستان توسط خود فرد: (هر ماه یکبار بعد از ۲۰ سالگی) با مشاهده کوچکترین تغییری در وضعیت پستان باید به پزشک مراجعه نماید.

۲. معاینه توسط پزشک: بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی هر ۲ الی ۳ سال یکبار توسط پزشک معاینه می‌شوند. بعد از ۴۰ سالگی سالی یکبار اینکار انجام شود.

۳. رادیوگرافی پستان: از ۳۵ سالگی تا ۴۰ سالگی باید یک بار رادیوگرافی پستان انجام شود. پس از تشخیص درمان با جراحی، رادیوتراپی و هورمون درمانی انجام می‌شود. ▶

تقسیم می‌کند.

سلول سرطانی عمل اصلی خود را در یک عضو از بدن از دست می‌دهد و دیگر مفید نمی‌باشد و اعمال بدن را نادیده گرفته، صرفاً متوجه تغییرات و تغذیه خود می‌باشد و همکاری خود را نسبت به سلول های دیگر از دست می‌دهد و در نتیجه به تکثیر بدون کنترل خود در یکی از قسمت های بدن ادامه داده و آن عضو را از کار می‌اندازد. علاوه بر این با انتشار و گسترش به سایر نواحی بدن موجبات مرگ مریض را فراهم می‌سازد.



آیا هرکس که بیماری سرطان دارد با این بیماری فوت می‌کند؟

مطلقاً نه، اگر چنانچه بیماری بموقع شناخته گردد، بسیاری از سرطان ها را می‌توان با جراحی و رادیوتراپی و یا با داروهای شیمیایی یا مخلوطی از آنها درمان کرده و مریض را از مرگ حتمی نجات داد.

مطلبی که مهم است تشخیص زودرس سرطان ها می‌باشد. زیرا پس از آنکه یک سلول دچار تغییرات ذکر شده گردید و بدل به سلول سرطانی شد، از آن به بعد سلول های مشابه خود را ایجاد می‌کند. یعنی ابتدا به دو سلول، بعد به ۴ سلول و همین طور الی آخر تقسیم می‌گردند.

اگر در مراحل اولیه این سلول ها کشف گردند و قبل از آنکه به سایر نقاط بدن انتقال یابند (در حالت موضعی) درمان شوند بهترین شانس برای نجات بیمار بدست آمده است.

سرطان پستان در زنان

شایع ترین سرطان در خانم ها سرطان پستان است. شایعترین علت مرگ در خانم های ۴۰ تا ۴۴ ساله سرطان پستان می‌باشد. با افزایش سن خانم ها، احتمال ابتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد.

خانم هایی که مادران یا خواهرانشان دچار سرطان پستان باشند، شانس بیشتری برای ابتلاء به این سرطان را دارند و اگر این

درجه سانتیگراد) از بین می‌روند.

ث: از خوردن قهوه، چای و شکلات که دارای کافئین زیاد است پرهیز کنید. چای سبز جانشینی بهتر و دارای خواص ضد سرطان است. بهترین نوشیدنی آب است. برای جلوگیری از ورود توکسین های معروف (مواد سمی) و فلزات سنگین در آب های لوله کشی به بدن، مصرف آب تصفیه شده یا فیلتر شده مناسب است. از خوردن آب های تقطیر شده پرهیز کنید.

ج: هضم پروتئین گوشت قرمز سخت است و نیاز به مقدار زیادی آنزیم گوارشی دارد. گوشت هضم نشده که در روده ها باقی بماند فاسد می‌شود و مسمومیت ایجاد می‌کند.

چ: دیواره های سلول سرطانی دارای پوشش پروتئین خشن است. با صرف نظر کردن از خوردن گوشت یا کمتر خوردن آن آنزیم بیشتری برای حمله به دیواره های پروتئینی سلول سرطان آزاد می‌شود و به بدن امکان می‌دهد سلول های سرطانی را از بین ببرد.

تعریف سرطان

سرطان حالتی است که در آن سلول های



طبیعی دست خوش تغییرات زیر می‌شوند:

۱. هسته یک سلول خیلی بزرگتر از حالت عادی می‌گردد.

۲. در رنگ آمیزی هسته سلول پر رنگ و تیره می‌گردد.

۳. هسته به نظر می‌رسد که شکل خارق العاده داشته و اطراف هسته دنداندار می‌گردد.

۴. اصولاً خود سلول بزرگتر از حد عادی می‌باشد.

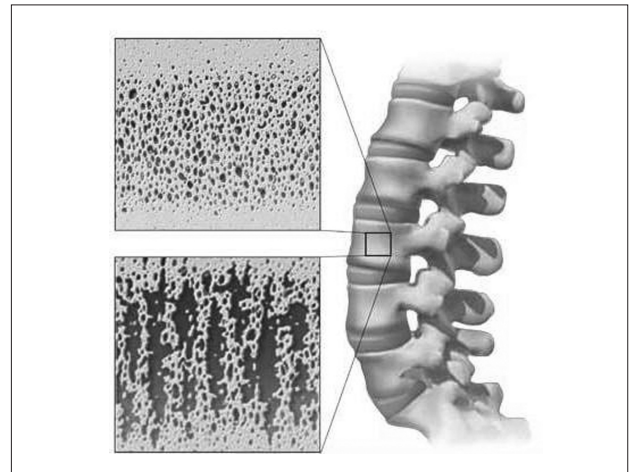
۵. به علت بزرگ بودن هسته، سیتوپلاسم سلول کوچکتر به نظر می‌رسد.

۶. سلول خیلی زودتر و سریع تر شروع به

پوکی استخوان یک بیماری خاموش

در بیشتر افراد از دست رفتن استخوان ها تدریجی است و معمولاً تا زمانی که بیماری پیشرفت نکند علائم و نشانه های هشدار دهنده وجود ندارد از این رو اغلب پوکی استخوان به عنوان یک بیماری همه گیر خاموش نامیده می شود.

♦ ترجمه: بهرام بدیع الزمانی



که پوکی استخوان «بیماری خاموش» و یا «بیماری بی سر و صدا» نامیده می شود. در مراحل اولیه ی بروز پوکی استخوان، علائم آن به ندرت ظاهر می شود، که این ظاهر نشدن علائم تشخیص بیماری را دشوار می کند.

پوکی استخوان در مراحل بعدی موجب بروز مسائل زیر می گردد:

- شکستگی خود به خود یا با کمترین ضربه بر استخوان ها مخصوصاً در نواحی ران و لگن، کمر و ستون مهره ها که غالباً این اولین علامت است.
- کمر درد شدید در نقطه ای خاص که نشانه شکستگی ست.
- قوز پشت که موجب انحنای پشت یا قوز درآوردن می شود.
- کوتاه شدن قد.

بعضی از محققان عقیده دارند افتادن دندان ها در سال های بالا نیز ناشی از همین پوکی استخوان است.

از نمونه های شکستگی های خود به خودی این است که شاید روزی که فرد خم می شود تا ساک خرید روزانه اش را بردارد و به خرید برود، دردی شدید در پهلوی احساس می کند و بعداً متوجه می شود که دنده ای شکسته دارد. وقتی بیماری خیلی شدید باشد، فشارهای خفیفی مثل خم شدن به جلو، بلند کردن جاروبرقی، عطسه یا سرفه کردن می تواند باعث شکستگی مهره شود. شکستگی های ناحیه لگن، معمولاً در اثر

شما متوجه هیچ علامتی نشوید و طی سال ها ممکن است استخوان های تان را از دست بدهید، اما ندانید که پوکی استخوان دارید، تا زمانی که ناگهان یکی از استخوان های تان بشکند. بعضی مواقع، وجود برخی از بیماری ها مثل پرکاری تیروئید، کم کاری غدد جنسی، آرتریت روماتوئید، یا مصرف بعضی از داروها مثل کورتن و لووتیروکسین باعث کم شدن قدرت استخوان ها و در نتیجه پوکی آنها می شود.

سن شروع و شیوع پوکی استخوان

در زنان پوکی استخوان چهار برابر مردان دیده می شود. در سال های بعد از یائسگی، مخصوصاً در سال های اول، معمولاً قدرت استخوان با سرعت زیادی کاهش می یابد. سپس این سرعت کم می شود ولی روند پوکی استخوان ادامه می یابد. زنان، مخصوصاً آنها که بیشتر از ۶۰ سال دارند بیشترین مبتلایان به پوکی استخوان اند. در مردان با افزایش سن، کاهش ناگهانی و عمده ی هورمون های جنسی، چنان که در زنان اتفاق می افتد، پیش نمی آید. کاهش تراکم و قدرت استخوان در آنها خیلی آهسته تر اتفاق می افتد. اما در ۶۵ تا ۷۰ سالگی، زنان و مردان با یک سرعت استخوان های خود را از دست می دهند.

علائم و عوارض پوکی استخوان

چنان که قبلاً گفته شد، ممکن است دچار پوکی استخوان باشید، بدون آن که از بیماری خود اطلاع داشته باشید. به همین سبب است

پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان یا استئوپروز، عبارت از حالتیست که در اثر تخریب بافت استخوانی، توده ای استخوان کاهش یافته سرانجام به شکستگی استخوان منجر می شود. توده استخوانی هر فرد معمولاً در ۳۰ تا ۳۵ سالگی به بیشترین حد خود می رسد. پس از این سن، کم شدن توده استخوان به صورت یک روند طبیعی آغاز می شود. در واقع با افزایش سن، مقدار استخوانی که تخریب می شود، بیشتر از مقداری است که ساخته می شود. اگر بتوانیم ساختمان داخلی بافت استخوانی را با میکروسکوپ ببینیم، در حالت طبیعی، شبیه کندوی عسل است که با تخریب بافت استخوانی در این کندو اندازه ی فضاهای خالی بزرگتر می شود و به عبارتی پوکتر می شود. بدین ترتیب، استخوان ها نازک و شکننده می شوند، به حدی که به راحتی و حتی به خودی خود می شکنند. (مخصوصاً در ناحیه سر استخوان ران که در گودی استخوان لگن جا دارد، ستون مهره ها و مچ دست). زمان یائسگی عامل خطر دیگری برای پوکی استخوان است، بطوریکه بعضی، عملاً پوکی استخوان را فقط بیماری دوران یائسگی می دانند. هنگام یائسگی، مقدار هورمون (استروژن) در بدن زنان خیلی کم می شود. پایین آمدن این هورمون در خون، از دست دادن (استحکام) استخوان و پوکی آن را سبب می شود. پوکی استخوان، بیماری خاموش نیز نامیده می شود، زیرا ممکن است

افتادن و سقوط کردن فرد رخ می‌دهند. این شکستگی‌ها در بین شکستگی‌های دیگر از همه بدتر است، زیرا می‌تواند حتی خطر مرگ در پی داشته باشد. نیمی از افرادی که هم زنده می‌مانند معمولاً تا آخر عمر علیل بوده، چنانچه نمی‌توانند بدون مراقبت دائمی آشنایی یا پرستاری زندگی کنند و برای همی عمر به عصا یا چهار پایه‌های مخصوص راه رفتن افراد معلول (واکر) نیاز دارند. کوتاه شدن قد، روند طبیعی افزایش سن است، ولی چنانچه کاهش قد قابل توجه بیش از ۲/۵ سانتی‌متر باشد (نسبت به ۲۰ سالگی)، ممکن است همین، اولین علامت پوکی استخوان باشد. به هر ترتیب چنانچه بیش از یکی از علائم بالا در شما هست حتماً به پزشک مراجعه کنید. به خاطر داشته باشید که ممکن است هیچ علامتی مشاهده نشود ولی به پوکی استخوان دچار شده باشید. پس بهترین راه، پیشگیری از بروز پوکی استخوان است.

عوامل مستعد کننده پوکی استخوان کدامند؟

عوامل مستعد کننده‌ای که قابل کنترل نیستند:

– جنسیت: زنان بسیار بیشتر از مردان به پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن دچار می‌شوند. (در واقع ۴ برابر آقایان). زیرا زنان از ابتدا تراکم استخوان کمتری دارند و بیشتر هم عمر می‌کنند.

– سن: با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می‌شود.

– شروع یائسگی: استروژن هورمون زنانه‌ای است که از کاهش توده استخوان جلوگیری می‌کند. تولید استروژن در تخمدان‌ها بعد از یائسگی متوقف می‌شود، در نتیجه، از دست رفتن توده‌ی استخوان تسریع می‌شود. زنانی که یائسگی زود رس دارند (قبل از ۴۵ سالگی)، مانند بانوانی که تخمدان‌های آنها را با جراحی برداشته‌اند بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان‌اند.

– سابقه‌ی خانوادگی: وراثت بر مقدار استخوان‌های شما و سرعت از دست دادن آنها تأثیر دارد، اگر مادر شما شکستگی لگن یا مهره، ساعد و... داشته باشد، احتمال ابتلای شما به شکستگی ۲ برابر افراد دیگر است.

– استخوان‌بندی ظریف و کوچک: بانوانی که دارای استخوان‌های کوچک بوده، کوتاه قد و یا لاغراند، به خاطر وجود توده‌ی استخوانی کمتر، مستعد بروز پوکی استخوان‌اند.

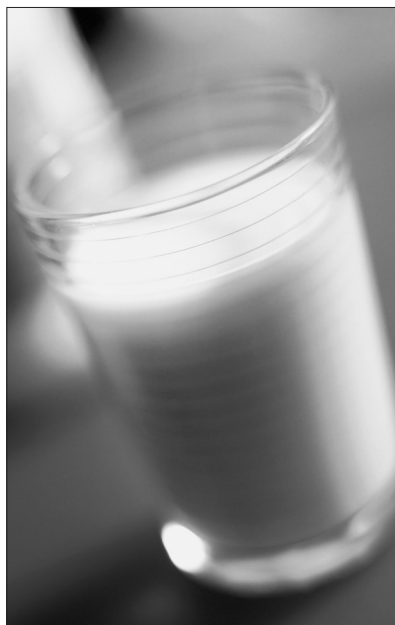
– نژاد: بانوان اروپایی شمالی یا افراد ساکن آسیای جنوب شرقی، بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان‌اند.

– بعضی از بیماری‌ها: بیماری‌هایی نظیر بیماری تیروئید، پاراتیروئید، غدد جنسی و غدد فوق کلیوی می‌توانند به پوکی استخوان منجر شوند.

عوامل خطری که می‌توانید آنها را کنترل کنید:

– وزن: وزن کم بانوان بسیار لاغر باعث کم شدن قدرت استخوان هم می‌شود (زنانی که دارای اضافه وزن‌اند، معمولاً در معرض خطر نیستند ولی احتمال ابتلا به ناراحتی‌های دیگر در آنها زیادتر است).

– ورزش نکردن: فعالیت نداشتن، کاهش توده‌های استخوان را تسریع می‌کند. ورزش



مناسب به افزایش مقدار استخوان و سلامت بیشتر شما کمک می‌کند.

– کمبود کلسیم در برنامه‌ی غذایی: کلسیم استخوان‌ها را قدرتمند می‌کند. اگر به قدر کافی کلسیم مصرف نمی‌کنید بدن شما سلول‌های

استخوانی را تخریب می‌کند تا کلسیم مورد نیاز خود را از آنها به دست آورد.

– سیگار کشیدن: زنانی که سیگار می‌کشند بیشتر از آنها که سیگار نمی‌کشند به پوکی استخوان (و سایر بیماری‌ها) دچار می‌شوند.

عوامل خطر دیگر

این عوامل عبارتند از:

بعضی داروهای تجویزی نظیر کورتن که در درمان آرتروز و آسم استفاده می‌شود.

– برنامه‌ی غذایی پر پروتئین

– کمبود ویتامین دی

آیا می‌توان پوکی استخوان را تشخیص داد؟

معاینه جسمانی

معاینه و سابقه‌ی پزشکی کمک می‌کند تا مشخص شود آیا در معرض پوکی استخوان هستید یا نه؟ پزشکتان می‌تواند به شما کمک کند تا برنامه‌ی پیشگیری برای خود تعیین کنید.

پرتوهای X و عکس‌های رادیولوژی

معمولاً برای تشخیص پوکی استخوان از رادیولوژی استفاده نمی‌شود، ولی گاهی اوقات، وقتی به دلایل دیگری عکس رادیولوژی گرفته می‌شود، پوکی استخوان را که نسبتاً زیاد باشد هم در فرد مشخص می‌کنند.

آزمایش‌های سنجش تراکم استخوان

انجام این آزمایش‌ها فعلاً برای تشخیص و پی‌گیری درمان پوکی استخوان، دقیق‌ترین روش است. اطلاعات لازم را از پزشکتان بپرسید. این آزمایش معمولاً ۳ تا ۵ سال یک بار تکرار می‌شوند تا روند پوکی استخوان و احتمالاً درمان آن مشخص شود. همراه این آزمایش برای بار اول، معمولاً یک سری آزمایش‌های عمومی هم از فرد گرفته می‌شود تا از سلامت اطمینان یابند. به هر حال به یاد داشته باشید که تشخیص پوکی استخوان خیلی ساده نیست و در بیشتر موارد وقتی تشخیص داده می‌شود که فرد دچار شکستگی شده است. بنابراین بهترین راه، پیشگیری از بیماری پوکی استخوان است.

برای جلوگیری از پوکی استخوان چه باید کرد؟

۱. دریافت کلسیم و ویتامین دی کافی

۲. ترک سیگار

۳. داشتن فعالیت فیزیکی مداوم و متعادل (مثلاً حداقل ۳۰ دقیقه پیاده‌روی روزانه)

۴. خانم‌های یائسه‌ای که دارای عوامل مستعد کننده‌ی پوکی استخوان هستند و افراد مبتلا به بیماری‌های تیروئید باید با پزشک خود در این باره مشورت کنند. ►

منبع: مرکز تحقیقات مایوکلینیک آمریکا

اصول روزه داری بیماران دیابتی

ارتقای سلامت جسمانی که از پیامدهای روزه داری است، در صورتی حاصل می شود که فرد روزه دار شرایط جسمانی روزه گرفتن را داشته باشد و اصول صحیح روزه داری را رعایت کند. در بیماران دیابتی روزه می تواند با عوارضی از قبیل کاهش قند خون، افزایش قند خون، کم آبی و حتی کمای دیابتی همراه شود. لذا بیماران دیابتی باید شرایط روزه داری را داشته باشند. البته در بیماران دیابتی که شرایط روزه داری را دارند با رعایت اصول روزه داری در بیماران دیابتی، می توانند روزه بگیرند.

♦ دکتر محمد ابوترابی

کلی برای افرادی که توانسته اند قند خون خود را به طور دائمی در حد طبیعی حفظ و کنترل نمایند با حفظ شرایط زیر، از نظر پزشکی روزه داری بلامانع است: لازم است مدتی قبل از شروع ایام ماه مبارک رمضان، به طور آزمایشی، روزه داری را آغاز کرده و طی روز، به ترتیب زیر، قند خون خود را آزمایش کنند:

- قبل از سحر (حداکثر ۱۲۰ میلی گرم در صد میلی لیتر)

- ۲ ساعت بعد از سحر (حداکثر ۱۶۰ میلی گرم در صد میلی لیتر)

- بین ساعت ۱ تا ۳ بعد از ظهر (کمتر از ۷۰ میلی گرم در صد میلی لیتر نباشد)

- قبل از افطار (حداکثر ۱۲۰ میلی گرم در صد میلی لیتر)

- ۲ ساعت بعد از افطار (حداکثر ۱۶۰ میلی گرم در صد میلی لیتر)

در صورتی که مقدار قند خون این افراد در محدوده مقادیر ذکر شده در بالا قرار داشته باشد و نیز دچار عوارض پیشرفته دیابت هم نباشند قادر خواهند بود روزه بگیرند که در آن صورت، هنگام سحر باید مقدار داروی خود را تحت نظارت پزشک معالج خود کاهش دهند. همچنین باید هنگام افطار، قبل از خوردن هر غذایی، قرص خود را میل کرده و پس از مدتی، شروع به خوردن غذا کنند.

تغذیه دیابتی های روزه دار

اگر قند خون ۲ ساعت بعد از افطار بیش از ۲۵۰ باشد، روزه دار باید مقدار شام مصرفی خود را در روز بعد ۲۰ درصد کاهش دهد؛ اگر قند خون طی روزه داری کمتر از ۶۰ یا بیشتر از ۳۰۰ باشد، فرد روزه دار باید روزه را افطار کند.

غذای افطار در بیمار دیابتی باید به چند وعده تقسیم شود زیرا مصرف مواد غذایی به صورت وعده کامل با افزایش قند همراه خواهد بود.

کربوهیدرات های ساده برای افطار و کربوهیدرات های پیچیده برای سحر انتخاب مناسب تری است. مصرف مایعات کافی (حداقل ۲ لیتر) در زمان غیرناشتایی از بروز کم آبی جلوگیری می کند. بیماران دیابتی که

روزه داری در چه بیمارانی ممنوع است؟ به طور کلی اولین سوالی که در کنار عبارت «دیابت و روزه داری» مطرح می شود، این است که کدام بیماران دیابتی نمی توانند روزه بگیرند و کدام یک می توانند روزه بگیرند؟ بیماران مبتلا به دیابتی که نمی توانند روزه بگیرند عبارتند از:

۱. بیماران دیابتی که بیماری آنها کنترل شده نیست.

۲. بیماران دیابتی که به رژیم دارویی خود عمل نمی کنند.

۳. بیمارانی که سابقه کمای دیابتی (DKA) دارند.

۴. بیماران مبتلا به دیابت که باردار هستند و بیمارانی که در بارداری دچار دیابت شده اند.

۵. بیماران دیابتی که به طور همزمان دچار عفونت در جایی از بدن هستند.

۶. بیمارانی که علاوه بر دیابت، دچار بیماری یا عارضه جدی دیگری مثل فشار خون کنترل نشده یا بیماری قلبی هستند.

۷. بیمارانی دیابتی مسنی که اختلال تمرکز و حواس دارند.

۸. بیماران دیابتی که تنها زندگی می کنند (خصوصاً در کسانی که انسولین یا گلی بن کلامید مصرف می کنند).

همچنین از آنجا که بیماران تحت درمان با انسولین به دنبال تزریق انسولین، به دفعات نیز باید غذا میل کنند، لذا توصیه نمی شود، روزه بگیرند. در صورت تمایل شدید به روزه داری، با توجه به شرایط زیر، این افراد در موارد خاص و آن هم تحت نظارت پزشک معالج خود می توانند روزه بگیرند: نداشتن نوسانات شدید قند خون و نیز عوارض پیشرفته دیابت (عوارض چشمی، کلیوی، عصبی و قلبی - عروقی)

روزه داری برای کدام دیابتی ها مجاز است؟ تمام بیماران دیابتی که شرایط ممنوعیت روزه داری را نداشته و حداقل امکان تحت درمان با انسولین نباشند، می توانند با رعایت اصول زیر روزه بگیرند.

بیماران دیابتی تحت درمان با داروهای خوراکی (قرص) لازم است برای روزه داری با پزشک معالج خود مشورت کنند. به طور



بدون شک، اگر آماده سازی برای روزه داری ماه مبارک رمضان، قبل از شروع این ماه آغاز گردد، نتایج پایدارتری به دنبال خواهد داشت و از همین روست که در کتب ادعیه، به تناوب و در برخی روزها، روزه داری در ماه های رجب و شعبان توصیه گردیده است. دیابتی های عزیز نیز از این قاعده می توانند پیروی نمایند.

حفظ مقدار قند خون در حد طبیعی (۱۴۰-۶۰ میلی گرم در صد)، هدف درمان دیابت است زیرا افزایش دراز مدت قند خون، سبب بروز عوارض دیابت می شود که در آن صورت، درمان دیابت بسیار پرهزینه و گاه غیرممکن خواهد شد.

افراد دیابتی که از آموزش های لازم برخوردار شده اند به خوبی قادرند تشخیص دهند که آیا می توانند روزه بگیرند یا خیر. زیرا این افراد طی آموزش های خود دریافته اند که به کدام گروه از دیابتی ها تعلق دارند و در مورد شرایط روزه داری در هر گروه حتماً با پزشک خود مشورت می کنند. به عبارت بهتر، دیابتی که روزانه قند خون و یا قند ادرار خود را در منزل مورد آزمایش قرار نمی دهد، احتمالاً قادر به روزه داری نخواهد بود!

بدون دارو قند خون خود را کنترل می کنند نیز با مشورت پزشک معالج خود می توانند روزه بگیرند. علاوه بر این، باید مقدار غذای افطار خود را نیز به ۲ تا ۳ وعده تقسیم و هنگام افطار، از خوردن همه مواد غذایی در یک زمان، جدا خودداری کنند. در هر حال، نباید فراموش کنید که طی روزه داری مقدار کالری دریافتی روزانه باید به دو سوم مقدار معمول کاهش یابد یعنی: «یک سوم کمتر از حد معمول، غذا میل شود.»

تغذیه روزه دار دیابتی

رعایت رژیم دیابتی برای فرد روزه دار دیابتی الزامی است. بیمار دیابتی روزه دار بین افطار تا اذان صبح مواد غذایی مصرف می کند. لذا باید نکاتی را رعایت نماید تا قند خونس در این فاصله بیش از حد بالا نرود. دیابتی روزه دار نباید کالری دریافتی خود را در ماه رمضان نسبت به قبل افزایش دهد. به ویژه مصرف مواد قندی شیرین از جمله زولبیا و بامیه باید محدود شود. روزه دار دیابتی در صورت تمایل شدید به مواد شیرین می تواند از مربای رژیمی استفاده کند و یا هنگام افطار دو عدد خرما همراه با نوشیدنی مانند چای مصرف کند.

بهتر این است که روزه دار دیابتی با یک افطار ساده، مشابه صبحانه، آغاز کند و شام را ۱ تا ۲ ساعت بعد صرف نماید. قبل از خوابیدن هم می تواند غذای مختصری، مشابه عصرانه، بخورد. دیابتی که قصد روزه گرفتن دارد، سحری را هم حتماً باید میل کند. سحری برای بیماران دیابتی آنقدر مهم است که اگر فرد برای خوردن سحری نتواند بیدار شود، بهتر است از روزه گرفتن در آن روز صرف نظر کند.

غذای افطار در بیمار دیابتی باید به چند وعده تقسیم شود زیرا مصرف مواد غذایی به صورت وعده کامل با افزایش قند همراه خواهد بود. کربوهیدرات های ساده برای افطار و کربوهیدرات های پیچیده برای سحر انتخاب مناسب تری است. مصرف مایعات کافی (حداقل ۲ لیتر) در زمان غیرناشتایی از بروز کم آبی جلوگیری می کند.

بیماران دیابتی که بدون دارو قند خون خود را کنترل می کنند نیز با مشورت پزشک معالج خود می توانند روزه بگیرند. علاوه بر این، باید مقدار غذای افطار خود را نیز به ۲ تا ۳ وعده تقسیم و هنگام افطار، از خوردن همه مواد غذایی در یک زمان، جدا خودداری کنند. در هر حال، نباید فراموش کنید که طی روزه داری مقدار کالری دریافتی روزانه باید به دو سوم مقدار معمول کاهش یابد یعنی: «یک سوم کمتر از حد معمول، غذا میل شود.»

اگر قند خون ۲ ساعت بعد از افطار بیش از ۲۵۰ باشد، روزه دار باید مقدار شام مصرفی خود را

در روز بعد ۲۰ درصد کاهش دهد؛ اگر قند خون طی روزه داری کمتر از ۶۰ یا بیشتر از ۳۰۰ باشد، فرد روزه دار باید روزه را افطار کند.

یکی از توصیه های مهم به دیابتی های روزه دار این است که در فاصله افطار تا سحر، آب کافی بنوشند تا طی روز دچار کمبود آب بدن نشوند. توصیه می شود این بیماران بعد از خوردن سحری و قبل از شروع روزه، حداقل یکی دو لیوان آب بنوشند.

عوارض روزه داری برای دیابت

خطرناکترین عارضه روزه داری برای بیماران دیابتی، کاهش بیش از حد قند خون است. طی روزه داری بیش از هر چیز باید مراقب باشید که قند خونتان زیاد افت نکند.

افت قند خون با علایمی مانند ضعف و بی حالی شدید، عرق سرد فروان، تپش قلب، سرگیجه، تاری دید، گرسنگی شدید و لرزش بدن و در نهایت بی هوش شدن همراه است. هر بیمار دیابتی که روزه دار است در صورتی که در طول روز دچار این علائم شد، در صورتی که گلوکومتر (دستگاه اندازه گیری قند خون) در اختیار دارد، فوراً باید قند خونس را اندازه بگیرد. اگر قند خون زیر ۵۰ میلی گرم در صد میلی لیتر باشد، حتماً باید روزه خود را افطار کند. در صورتی که گلوکومتر در اختیار ندارد، با پیدایش علائم کاهش قند خون، سریعاً روزه خود را افطار کند و با مصرف شربت یا شیرینی مختصر از عوارض بعدی پیشگیری نماید.

دیابت، روزه داری و ورزش

فعالیت بدنی بیماران دیابتی که روزه می گیرند باید در حد معمول باشد و استراحت زیاد به نفع آنها نیست. البته اموری که به فعالیت جسمی شدید نیاز دارند بهتر است بعد از ظهرها انجام نگیرند تا از افت شدید قند خون پیشگیری شود. ورزش سبک ۱۰ تا ۱۵ دقیقه ای هنگام صبح احتمالاً مناسب است اما ورزش هنگام بعد از ظهر و قبل از افطار می تواند مشکل ساز باشد. باید در صورت امکان طی شبها چند ساعت بعد از افطار زمانی را به ورزش اختصاص دهید.

دیابت، روزه داری و دارو

به طور کلی قرص های مصرفی صبح و ظهر را همزمان هنگام افطار و قرص شبانه را پیش از سحری باید مصرف شوند. البته اگر قند خون فرد تحت کنترل باشد، ممکن است تحت نظارت پزشک لازم باشد، تعداد قرص های مصرفی بیمار کاهش یابد.

از آنجا که عدم مصرف مایعات طی روز می تواند به غلیظ شدن خون و بالاتر رفتن قند خون و عوارض دیگر منجر شود. لذا توصیه می شود حتماً قرص خود را به موقع مصرف کنید و اگر فراموش کردید، خصوصاً در صورتی که معمولاً قند خونتان بالاست،

بهتر است آن روز را روزه نگیرید.

پرسش های متداول در ارتباط با دیابت و روزه داری

۱. من بیماری قند دارم و در حال حاضر برای پایین آوردن قند خونم از قرص قند استفاده می کنم، آیا می توانم امسال روزه بگیرم؟ در صورتی که شما به بیماری مزمن دیگری که پزشک مربوطه شما را از گرفتن روزه به علت آن منع کرده است مبتلا نیستید و در حال حاضر قند خونتان در حد قابل قبولی (در حالت ناشتا زیر ۱۶۰) است و اخیراً دچار افت قند خون نشده اید، به احتمال زیاد می توانید روزه بگیرید.

۲. آیا دخترم که دیابتی است و انسولین تزریق می کند هم می تواند روزه بگیرد؟ بعید به نظر می رسد که ایشان بتوانند روزه داری را تحمل کنند. البته اگر اصرار بر روزه داشتن دارد، در صورتی که انسولین زیادی مصرف نمی کند و طی روز دچار افت قند خون نمی شود، با احتیاط کامل (زیر نظر پزشک خود جهت تنظیم رژیم غذایی و انسولین) و رعایت نکاتی که بیان خواهد شد ممکن است بتواند دوره روزه داری را بدون خطر پشت سر بگذارد.

۳. آیا اگر من روزه بگیرم ممکن است دچار عوارض بشوم؟

خطرناک ترین عارضه روزه داری، کاهش بیش از حد قند خون است. شما طی روزه داری بیش از هر چیز باید مراقب باشید که قند خونتان زیاد افت نکند.

۴. چگونه می توانم بفهمم که قند خونم پایین آمده است؟

افت قند خون با علامت هایی مانند ضعف و بی حالی شدید، عرق سرد فروان، تپش قلب، سرگیجه، تاری دید، گرسنگی شدید و لرزش بدن و در نهایت بیهوش شدن مشخص می گردد. ۵. اگر وسط روز دچار افت قند خون شدم، چه کنم؟

در صورتی که شما گلوکومتر (دستگاه اندازه گیری کننده قند خون) در اختیار دارید فوراً قند خونتان را اندازه بگیرید.

در صورتی که قند خونتان کمتر از ۵۰ باشد، حتماً روزه خود را افطار کنید. اگر گلوکومتر ندارید، با پیدایش علائم کاهش قند خون، سریعاً روزه خود را افطار نمایید و با مصرف شربت یا شیرینی مختصر از عوارض بعدی پیشگیری کنید.

۶. وعده های غذایی باید به چه صورت باشد؟ بهتر این است که با یک افطار ساده (مثلاً مشابه صبحانه) آغاز کنید و شام را بلافاصله ۲ - ۱ ساعت بعد صرف نمایید.

قبل از خوابیدن هم می توانید غذای مختصری (مشابه عصرانه) بخورید. سحری را هم حتماً میل کنید. ►

اخبار علمی

اخبار کوتاه

تازه های سرطان روده بزرگ
بی بی سی: در تحقیقی که دانشگاه Ohio آمریکا و Northwestern انگلیس به صورت مشترک انجام داده اند، نمونه هایی از ۱۳۸ بیمار دچار سرطان روده بزرگ و ۱۰۰ فرد داوطلب سالم بررسی شده اند. موتاسیون در یک ژن خاص در ۱/۳ بیماران سرطانی و تنها سه مورد از افراد سالم دیده شده است. موتاسیون این ژن باعث کاهش ساخت گیرنده TGF beta در سطح سلول ها می شود. TGF beta مانع رشد سلول های سرطانی خواهد شد. در صورتی که تحقیقات مشابه این یافته را تأیید کنند، قدم مهمی در زمینه کشف تست های غربالگری برای این بیماری برداشته شده است. ▶

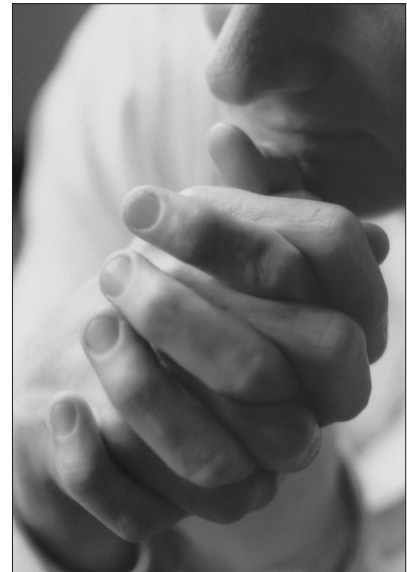
یک ساکن جدید در دهان ما
ایسنا: یک گونه جدید باکتری در دهان انسان کشف شده است این باکتری را که Histicola prevotella نام گرفته است پژوهشگران kings college لندن معرفی کرده اند. کلمه histicola در زبان لاتین به معنی ساکن بافت است. میکروب های شامل باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و تک زیان هستند. در هر میلی لیتر بزاق ۱۰۰ میلیون باکتری وجود دارد و در دهان ما حدود ۶۰۰ گونه مختلف از این موجودات زندگی می کنند. باکتری مورد بحث ممکن است در پوسیدگی دندان و حتی سرطان های دهان نقش داشته باشد. ▶

پانکراس مصنوعی

بی بی سی: گلوکومترهای جدید که با یک خراش کوچک روی انگشت می توانند قند خون را اندازه گیری کنند، کمک بزرگی به بیماران دیابتی هستند ولی حتی با این دستگاه ها هم محاسبه انسولین مورد نیاز بیمار، به چند بار اندازه گیری در طول روز احتیاج دارد. زمانی که به لزوم اندازه گیری و کنترل قند خون در ۳۶۵ روز سال توجه کنیم، مشکل بیماران دیابتی را در استفاده از این دستگاه ها درک می کنیم. دستگاه جدیدی به نام پانکراس مصنوعی در بیمارستانی در شهر لس آنجلس در حال آزمایش است که این فرایند را بسیار ساده تر می کند. این دستگاه در اصل یک پمپ انسولین پیشرفته محسوب می شود که یک حسگر قند خون دارد. این حسگر زیر پوست بیمار کار گذاشته می شود و به صورت پیوسته قند خون را اندازه می گیرد. تا تولید انبوه این دستگاه ۵ تا ۱۰ سال دیگر زمان لازم است. ▶

افسردگی احتمال رد پیوند کلیه را افزایش می دهد

مهر: افسردگی خطر بروز نارسایی کلیه ها و رد پیوند در گیرنده های پیوند کلیه را دو برابر می کند.
به نقل از TOP sante، محققان دانشگاه لوون در بلژیک با بررسی ۴۷ هزار و ۸۹۹ نفر از بیمارانی که بین سال های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۳ تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته بودند، به این نتیجه رسیدند که حدود ۷ درصد بیماران پس از یک سال دچار افسردگی می شوند و این میزان در سال های دوم و سوم افزایش یافته و به ۱۱ و ۱۳ درصد می رسد.
براساس این تحقیقات افسردگی در این نوع از بیماران، خطر بروز مشکلات جدی از جمله دفع نارسایی کلیه را دو برابر می کند، به همین دلیل توصیه می شود تمامی کسانی که تحت عمل پیوند کلیه قرار می گیرند از نظر افسردگی معاینه شده و تحت درمان قرار بگیرند. ▶



مصرف قهوه در پیشگیری از سرطان کبد مفید است

ابتلا به سرطان کبد کاهش پیدا می کند. این پژوهشگران تأکید کردند که مکانیسم های بیولوژیک در پس ارتباط بین مصرف قهوه و خطر بروز این سرطان هنوز مشخص نشده و مطالعات بیشتری در این زمینه باید انجام گیرد. آمارها حاکی از آن است که سرطان کبد سومین عامل شایع مرگ و میرهای ناشی از سرطان در جهان است.

ایسنا: تحقیقات جدید نشان داده است: افرادی که قهوه می نوشند کمتر با خطر ابتلا به سرطان کبد مواجه هستند. این مطالعات از سوی دانشمندان دانشگاه هلسینکی در فنلاند روی ۶۰ هزار و ۳۲۳ شرکت کننده در گروه سنی ۲۵ تا ۷۴ سال صورت گرفته است. نتایج بررسی ها نشان داد: در افرادی که در گروه بیشتر قهوه مصرف می کردند، خطر



اخبار کوتاه

واکسن ضد سرطان ریه

مهر: دانشمندان کوبایی یک واکسن درمانی ضد سرطان ریه را معرفی کردند که می‌گویند اولین مورد در دنیا به حساب می‌آید و طول عمر بیماران را تا پنج ماه می‌افزاید. دکتر گیسلا گونزالس از مرکز ایمنی‌شناسی مولکولی هاوانا در این باره می‌گوید: «پژوهش بر روی این واکسن به نام Cimavax EGF از سال ۱۹۹۲ آغاز شد و اولین آزمایش‌های بالینی بر روی آن در سال ۱۹۹۵ انجام گرفت.» به گفته دکتر گونزالس، این واکسن بر اساس دو پروتئین ساخته شده است که پاسخ ایمنی در بدن فرد مبتلا را برمی‌انگیزند و هیچ عارضه جانبی ندارد. این واکسن به عنوان مکملی برای درمان‌های متعارف مانند شیمی‌درمانی و پرتودرمانی به کار می‌رود و طول عمر بیماران را چهار تا پنج ماه طولانی می‌کند و درعین حال وضعیت تنفس آنها را بهتر می‌کند و از دردشان می‌کاهد. ▶

اثرات ضد سرطانی شکلات

بی.بی.سی.: نتایج یک پژوهش در مرکز پزشکی دانشگاه جورج تاون نشان می‌دهد، نوعی ترکیب موجود در دانه‌های شکلات می‌تواند سرعت رشد تومورهای سرطانی را در انسان کاهش داده و سرعت تخریب این تومورها را شدت بخشد. محققان این دانشگاه با بررسی آزمایشگاهی بر روی ماده شیمیایی موجود در کاکائو دریافتند، این ماده می‌تواند در پیشگیری و حتی درمان سرطان نقش داشته باشد. این ماده بیشترین تأثیر را بر دو نوع مختلف سرطان روده داشته است، به طوری که رشد تومورها تا پتجاه درصد کاهش یافت و بیشتر سلول‌های سرطانی تخریب شده‌اند. این ماده شیمیایی که به طور مصنوعی از ترکیب موجود در شکلات تهیه شده، در این آزمایش‌ها بر روی سلول‌های سالم تأثیری نداشته است. ▶

مصرف ماهی برای کنترل دیابت

همشهری آنلاین: مصرف ۲ بار ماهی در هفته احتمال بروز عوارض کلیوی را در افراد مبتلا به دیابت کاهش می‌دهد. محققان پس از بررسی مصرف ماهی در بیش از ۲۲ هزار زن و مرد میانسال که ۵۱۷ نفر از آنان به دیابت مبتلا بودند، متوجه شدند افرادی که در هفته یک وعده یا کمتر ماهی می‌خورند، ۴ بار بیشتر از افرادی که دو بار در هفته ماهی می‌خورند در ادرارشان آلبومین وجود دارد. وجود آلبومین در ادرار به معنی آسیب کلیوی ناشی از دیابت است. ▶

ارتباط چاقی شکمی با افسردگی

افسرده افزایش می‌یابد.

در این مطالعه طی ۵ سال، بر روی بیش از دو هزار سالمند که بخوبی فعالیت‌های روزمره خود را انجام می‌دادند نشان داده شد: آنان که علائم افسردگی را دارا می‌باشند تجمع بافت چربی شکمی را بیشتر از همسن و سال‌های بدون علائم افسردگی دارا می‌باشند. در این مطالعه آینده‌نگر برای تعیین چاقی از نمایه توده بدنی (BMI) و از اندازه‌گیری دورکمر و سی‌تی اسکن برای تعیین چاقی شکمی استفاده شد. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد افسردگی خطر ابتلا به چاقی شکمی را دو برابر می‌کند. این افزایش تجمع بافت چربی، خاص چربی شکمی بود و در ایجاد چاقی عمومی تغییری مشاهده نشد. این مساله می‌تواند یک دلیل بیولوژیکی داشته باشد که کشف علت اصلی آن نیاز به تحقیقات بیشتر را می‌طلبد. علاوه بر آن، همانطور که می‌دانیم چاقی شکمی بویژه تجمع چربی‌های بین‌بافتی از مخرب‌ترین نوع چاقی‌ها در ایجاد و توسعه بسیاری از بیماری‌های متابولیک و نیز بیماری‌های قلبی و عروقی است. ▶

مهر: مطالعات علمی گذشته به ارتباط میان چاقی و افسردگی تاکید دارند. بطور کلی دیده می‌شود که افراد چاق دچار افسردگی می‌شوند و بالعکس افراد افسرده دچار افزایش وزن و چاقی می‌گردند و جالب آنکه افراد افسرده اظهار می‌کنند که با غذا خوردن به آرامش رسیده و همین موضوع باعث می‌شود خیلی از اوقات حتی بدون احساس گرسنگی ناخود آگاه حجم زیادی از مواد غذایی را دریافت کنند و در نهایت به چاقی مبتلا می‌گردند.

حال آیا ارتباط چاقی در نواحی مختلف بدن بر روی خلق شما یکسان است؟ نتایج مطالعه اخیر ۵ ساله توسط دانشمندان هلندی نشان داده که افسردگی شانس ابتلا به چاقی ناحیه شکم را افزایش می‌دهد در حالی که این ارتباط بین افسردگی و چاقی عمومی بدن وجود نداشته است. نتایج این مطالعه بیانگر این مساله است که احتمالاً مکانیسم فیزیولوژیک خاصی، افسردگی و تجمع چربی ناحیه شکمی را به هم مربوط می‌سازد. همچنین این نتایج می‌تواند دلیل قانع کننده‌ای باشد بر این‌که چرا ریسک دیابت و بیماری‌های قلبی در افراد

مکمل‌های گیاهی برای مقابله با سرطان پروستات مفید هستند

می‌کند. این هورمون هم چنین به عنوان یک مکمل بدون نیاز به نسخه از سوی مردان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اغلب مردان معتقدند؛ این هورمون می‌تواند در بهبود پیامدهای ناشی از پیری بر بدن آنها موثر باشد و یا اینکه ممکن است تأثیرات آنابولیک بر جای بگذارد چرا که می‌تواند در بدن متابولیسم شده و به آندروژن تبدیل شود. دکتر آرنولد در مطالعات خود به این نتیجه رسیده است که مصرف ایزوفلاون‌های رژیمی نیز با کاهش خطر بروز سرطان پروستات ارتباط دارد و گیاه شبدر قرمز یکی از منابع مهم حاوی ایزوفلاون‌ها است.

در طول این پژوهش تیم تحقیقاتی دکتر آرنولد دریافتند که اگر هورمون DHEA با فاکتور رشد انتقالی بتا ۱- ترکیب شود می‌تواند تولید هورمون مردانه تستوسترون را افزایش دهد و این امر برای مقابله با سرطان پروستات نقش مفیدی دارد. ▶

ایسنا: مطالعات نشان می‌دهد: مکمل‌های گیاهی می‌توانند برای مقابله با سرطان پروستات موثر و کارآمد باشند.

تلاش‌های متخصصان داروسازی و علوم پزشکی در آزمایشگاه‌ها، دانشمندان آمریکایی را نسبت به تأثیر سودمند داروهای گیاهی برای مقابله با سرطان پروستات امیدوار کرده است. این دانشمندان پس از بررسی‌های گسترده و متنوع به این نتیجه رسیده‌اند که از مکمل‌های گیاهی نیز می‌توان برای مبارزه با سرطان پروستات استفاده کرد. دکتر جولیا آرنولد، دانشمند مرکز ملی طب مکمل و جایگزین در انستیتو ملی سلامت آمریکا در این باره اظهار داشته است که پژوهش‌های اخیر وی روی تأثیرات پیشگیرانه ایزوفلاون‌های رژیمی در گیاه شبدر قرمز متمرکز شده است.

وی بر این واقعیت تاکید کرد که DHEA یک هورمون طبیعی دوره‌ای است که تولید آن در بدن انسان همزمان با بالا رفتن سن کاهش پیدا

فرهنگی



نگاهی گذرا به زندگی رودلف ویرشو سلول در سلول ویرشو

رودلف ویرشو پدر علم آسیب شناسی که دانشجویان نام او را با تفکر میکروسکوپی به خاطر می آورند نخستین کسی بود که ارتباط بین غدد لنفاوی فوق ترقوه ای را با متاستاز سرطان های دستگاه گوارش کشف کرد.

◆ نسرین آقاملا

شیوع تیفوس در آلمان سبب شد تا او نظریه بیماری زایی بدون زمینه ژنتیکی و ناشی از عوامل محیطی را مطرح کند. او به پارلمان آلمان گفت: با تهیه لباس و غذا و بهداشت مناسب و درمان به صورت فردی می تواند مانع از گسترش بیماری شود و عملاً در این زمینه موفق شد بهبود سیستم آب و فاضلاب و سیستم درمانی در برلین هم از دیگر اقدام های او در زمان فعالیت سیاسی اش بود.

مخالفت های پی در پی بیسمارک، صدر اعظم معروف آلمان، با ویرشو باعث شد تا بالاخره بیسمارک او را به دوئل دعوت کند. طبق قانون، کسی که به دوئل دعوت می شد می توانست روش دوئل را انتخاب کند. ویرشو عدد سوسیس را که یکی از آنها به عامل وبا آلوده بود، به عنوان روش دوئل معرفی کرد. بیسمارک پیشنهاد خود را پس گرفت.

رودلف لودویگ ویرشو، پزشک پاتولوژیست آلمانی، جزء آن دسته از پزشکانی بود که انگار به یک منبع لایزال انرژی متصل بود. فعالیت در حوزه های مختلف که بیشتر آنها هم با نوآوری ابتکار و یا کشف همراه است، باعث شد تا نام ویرشو جزء یکی از نام های معروف پزشکی باشد.

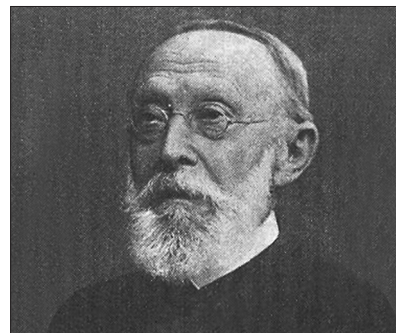
جامعه شناسی، پاتولوژی، تاریخ شناسی، فعالیت در حوزه سلامت اجتماعی، بیولوژی، آناتومی و سیاست، حوزه هایی بودند که این پزشک آلمانی در هر کدام از آنها یک اثر ماندگار از خود به جا گذاشته است.

یک لجبازی

با وجود همه این اقدام های علمی و اجتماعی، یک لجبازی باعث شد تا نام رودلف ویرشو در زمان خود به عنوان یک پزشک موفق، معروف نشود؛ او تا آخر عمر مخالف نظریه بیماری زایی باکتری ها بود و نفوذ او در وزارت بهداشت آن زمان باعث شد تا مدت ها از مواد ضد عفونی کننده استفاده نشود. رودلف ویرشو به علت شکستگی لگن در سال های ابتدای قرن بیستم از دنیا رفت.

پل فارمر، پزشک فعال د رامور بشر دوستانه، در مورد ویرشو می گوید: ویرشو بینشی ژرف و جامع نگر داشت. آسیب شناسی، پزشکی، اجتماعی، سیاست و ... او سرمشق من است. ▶

یکی از اقدامات ویرشو در زمینه بهبود سیستم آموزش پزشکی، تأکید او به دانشجویان برای استفاده از میکروسکوپ بود و معروف است که ویرشو همیشه به دانشجویان اصرار می کرد که (تفکر میکروسکوپی) داشته باشند.



زندگی شخصی

رودلف ویرشو (متولد ۱۳ اکتبر ۱۸۲۱) پزشک آسیب شناسی، سیاست مدار و تاریخ دان آلمانی بود که امروز با عنوان (پدر علم آسیب شناسی) از او یاد می شود.

ویرشو که از یک خانواده کشاورز بود، تحصیل طب را در برلین و دانشکده پزشکی ارتش بروس آغاز کرد و چند سال بعد به عنوان کارورز در بیمارستان چارنیه مشغول به کار شد وی به دلیل عقاید سیاسی لیبرال، استخدام او به حالت تعلیق درآوردند و وی مجبور شد جهت ادامه تحصیل و تحقیقاتش به ورسبورگ برود تا در آنجا آناتومی و آسیب شناسی را فرا بگیرد پس از طی این مراحل، ویرشو مجدداً به دانشگاه برلین بازگشت و به عنوان استاد آناتومی و آسیب شناسی در آنجا شروع به کار کرد از مهم ترین تأثیرات ویرشو در علم طب، تأکید او به دانشجویان برای استفاده از میکروسکوپ بود و معروف است که ویرشو همیشه به دانشجویان اصرار می کرد که (تفکر میکروسکوپی) داشته باشند.

تلاش برای بشریت

اولین دستاورد مهم ویرشو مقاله ای در سال ۱۸۵۸ بود که در واقع تکمیل کننده تئوری سلولی بود. ویرشو جمله معروفی را به عنوان خلاصه مقاله هاش بیان کرد: هر سلول از یک سلول شبیه خودش به وجود می آید بود این جمله ویرشو تئوری تولید نسل خود بخودی سلول ها را بی اساس کرد.

فعالیت های فراوان او در زمینه باعث شد پدر علم پاتولوژی سلولی نام بگیرد رودلف ویرشو، مؤسس دانشکده جامعه شناسی و

پیوند یوگا با آرامش

یوگا ورزشی است که شخصیت فرد را بطور همه جانبه گسترش و به شخص احساس اعتماد به نفس، انرژی و انگیزه می دهد و تعادلی کامل در کل سیستم های بدن ایجاد می کند. و به سیستم عصبی بدن فرم میدهد، اضطراب ها را کاهش، و هارمونی کلی بدن را ارتقاء می بخشد بی شک مهم ترین نیاز دنیای امروز ما نیز همین است.

♦ ترجمه: مینا میربهاء

به فرد برای مبارزه با تعصبات خود و دست یافتن به یک زندگی سازگار و آرامش بخش مبارزه می کند.

کلاس های ایجاد انگیزه و رفع اضطراب

۱. به شکلی عمومی به ایجاد تعامل بین گوینده و فرد می پردازد.
۲. بین طرفین در سطح فکری و واسطه می شود.
۳. قادر به حرکت بخشیدن به ضمیر ناخودآگاه فرد نیست.
۴. نظرهای ابراز شده تأثیر محدودی دارند و پس از چندی فراموش می شوند.
۵. فقط نیروی عقلانی فرد را به خود مشغول می سازد و پیشرفت هم جانبه ای در فرد بوجود نمی آورد.

ورزش یوگا

۱. یوگا تعاملی مستقیم و خصوصی بین معلم و شاگرد بوجود می آورد.
۲. واسط بودن بین طرفین در سطح معنوی است.
۳. ضمیر ناخودآگاه فرد را به حرکت در می آورد.
۴. انرژی های مثبت حبس شده در درون انسان ها را بر می انگیزد و تأثیری مستمر بر نحوه تفکر ما برجای می گذارد.
۵. یوگا به لایه های عمیق تری نفوذ می کند. شخصیت همه جانبه فرد را مورد هدف قرار می دهد و به ایجاد تعادل میان فکر، روح و بدن کمک می کند.
- یوگا به تقویت سیستم ایمنی پرداخته و تمرکز فکری و آرامش روحی را افزایش می دهد.
- در زندگی روزمره به ایجاد آگاهی هایی که بر کاهش اضطراب ها مؤثر است می پردازد و ابزارمقابله با آن را ارائه می دهد. مزایای یوگا از خانه و محل کار فراتر رفته و همه جنبه های زندگی روزانه را در بر می گیرد. ثابت شده که انجام مستمر ورزش یوگا به تندرستی بیشتریدن و فکر، دستیابی به سطوح بالاتر انرژی و سازندگی کمک می کند.
- یوگا ما را از حلقه های معیوب فراوانی که در شیوه زندگی روزمره با آنها مواجه هستیم رها می کند. به ما درس فروتنی، مهربانی و بخشندگی بودن می آموزد. یوگا نه تنها موجب سلامتی و تناسب اندام است، بلکه از ما انسان هایی شادتر و بهتر نیز می سازد. ►

منبع: Health magazine

یوگا به تقویت سیستم ایمنی پرداخته و تمرکز فکری و آرامش روحی را افزایش می دهد.

۳. تمرکز بر تکمیل برنامه های در نظر گرفته شده دارد.
۴. ماهیتا رقابتی است.
۵. تمرکز بر ورزش بدنی دارد.
۶. در صورتی که به اهداف برنامه روزانه در نظر گرفته شده، دست نباید شکست محسوب می شود.
۷. وزنه برداری با شکستن بافت های عضلانی و بازسازی آنها موجب تقویت عضلات می شود و اندام را عضلانی می کند.
۸. بعد از ورزش احساس خستگی و از حال رفتگی به شما دست می دهد.

ورزش یوگا

۱. این ورزش به خودی خود یک پروسه کامل است.
۲. ورزشی است که به بهبود وضعیت جسمانی، روحی و عاطفی شخص می پردازد.
۳. بر حرکاتی که انجام می دهید و احساس شما به هنگام انجام حرکات متمرکز می شود.
۴. هیچگونه رقابتی در کار نیست و از ظرفیت های شخصی هر فرد برای احیای بدن، فکرو روح استفاده می کند.
۵. به تمدد اعصاب می پردازد.
۶. با صرف انجام ورزش یوگا موفقیت حاصل می شود.
۷. یوگا با حالت بخشیدن به عضلات موجب تقویت سلامت آنها میشود.
۸. پس از انجام یوگا جوان شدن و طراوت احساس می شود.

آیا می دانید که غالب اضطراب ها ناشی از خودخواهی ها و ناآگاهی ها است؟

کلاس های آموزش ایجاد انگیزه نحوه مبارزه با خودخواهی و نیز ناآگاهی ها را با استفاده از قدرت بیان به شرکت کنندگان می آموزد، اما متأسفانه تأثیر آن محدود است و خیلی زود فراموش می شوند. یوگا با این دو عامل از طریق قدرت بخشیدن

چه برنامه ورزشی را دنبال کنیم؟ آیا به ورزش هایی که عضلات را می پروراند به پردازیم و یا آن دسته ورزش هایی را که لاغر می کنند انجام دهیم؟ آیا می باید همراه با برنامه بدنسازی رژیم غذایی هم داشته باشیم؟ کدام برنامه ورزشی موجب نشاط و انرژی و سرحالی می شود؟

سر درگم شده اید؟

من نیز همین گمان را دارم. در دنیایی که همه به دنبال تناسب اندام هستند اکثر مردم خود را در واکن ورزش بدنسازی قرار می دهند. در صورتی که شاید برای همه این رویکرد بدان جهت که نیازهای بدنسازی و توانایی هایشان متفاوت است مناسب نباشد. چرا شخص برای ایجاد تناسب اندام به برنامه نیاز دارد؟ معمولاً مردم برنامه بدنسازی (فیتنس) را برای بهبود سلامت بدنی و روانی به کار می برند. آن دسته افرادی که زیاد کار می کنند به ورزش به عنوان وسیله ای که به آنان آرامش داده و اضطرابشان را کاهش می دهد نگاه می کنند. عده ای دیگر نیز بدلیل آنکه می خواهند برخلافیات خود کنترل داشته باشند به دنبال ورزش بدنسازی می روند. به هر صورت همه ما به دنبال کارهایی تازه هستیم. سؤال اینست که آن کار جدیدی که به دنبالش هستیم چه می تواند باشد که برایمان مفید باشد.

در حال حاضر محبوب ترین برنامه های تندرستی عبارتند از: ورزش یوگا، ایروبیک، وزنه زدن و کلاس های آموزشی ایجاد انگیزه. مردم عادت دارند همه این کارها را در یک دسته بندی تحت عنوان برنامه های بدنسازی قرار دهند. باید گفته شود که این نوع دسته بندی صحیح نیست زیرا هر یک از این ورزش ها منحصر به فرد بوده و از یکدیگر متمایز است. ورزش یوگا علمی فردی و کامل ترین رویکرد برای داشتن یک زندگی سالم است. یوگا انسان را به تفکر و آگاهی دارد تا بدن و ماهیت هستی خود را کشف و مورد چالش قرار دهد. ورزش یوگا تنها نظامی است که فرد می تواند با انجام آن به یک هماهنگی درونی دست یابد.

برنامه های معمول بدنسازی

۱. هدفمند است.
۲. صرفاً اندام های فیزیکی بدن را به ورزش و امیدارد.

فدراسیون بین‌المللی دیابت در یک نگاه پیشگیری مهم‌ترین هدف ماست

فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) که فعالیت اصلی آن در رابطه با بیماران دیابتی است از سال ۱۹۵۹ با هدف حمایت از بیماران دیابتی، پیشگیری و درمان دیابت در سراسر دنیا به صورت بین‌المللی فعالیت می‌کند.

♦ دکتر شهروز حکمت



شرکایی از ارگان‌های تجاری که با رسالت فدراسیون همخوانی داشته باشند. "IDF" با بخش اطلاعات عمومی سازمان ملل مرتبط بوده و با «سازمان جهانی بهداشت» (WHO) و سازمان بهداشت «پان آمریکن» (PAHO) ارتباط رسمی دارد.

آیا می‌دانستید؟

- درحال حاضر بیش از ۲۴۰ میلیون در سراسر جهان به بیماری دیابت مبتلا بوده و احتمالاً تا سال ۲۰۲۵ این تعداد به ۳۸۰ میلیون نفر خواهد رسید.

- درسال ۲۰۰۷، پنج کشور جهان که بالاترین تعداد افراد دیابتی را داشته‌اند عبارت بودند از: هند (۴۰/۹ میلیون)، چین (۳۹/۸ میلیون)، ایالات متحده (۱۹/۲ میلیون)، روسیه (۹/۶ میلیون) و آلمان (۷/۴ میلیون) نفر.

- درسال ۲۰۰۷، پنج کشور جهان با بالاترین شیوع دیابت درجمعیت بزرگسال عبارت بودند از: ناورو (۳۰/۷٪)، امارات متحده عربی (۱۹/۵٪)، عربستان سعودی (۱۶/۷٪)، بحرین (۱۵/۲٪)، و کویت (۱۴/۴٪).

- تا سال ۲۰۲۵ بیشترین افزایش در شیوع دیابت در کشورهای درحال توسعه خواهد بود.

- هر سال تعداد ۷ میلیون نفر به مبتلایان به دیابت افزوده می‌شود.

- هر سال تعداد ۳/۸ میلیون نفر به دلیل ابتلا به دیابت از میان می‌روند. حتی بیماری تعداد بیشتری از مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی به دلیل اختلالات ایجاد شده درمیزان چربی و افزایش فشارخون ناشی از دیابت وخیم ترمی شود.

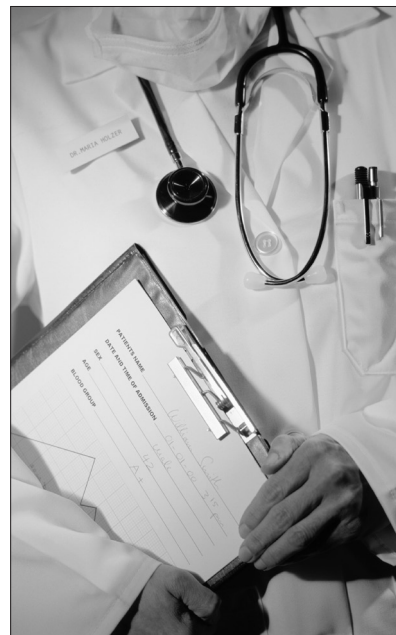
- در هر ده ثانیه فردی به دلایل مرتبط با دیابت از جهان می‌رود.

- در هر ده ثانیه دو نفر به دیابت مبتلا می‌شوند. - دیابت چهارمین بیماری درمرگ و میرجهانی محسوب می‌شود.

- حداقل ۵۰٪ از افراد مبتلا به دیابت نسبت به وضعیت خودآگاهی ندارند. این میزان در بعضی کشورها به ۸۰٪ نیز می‌رسد.

- تا ۸۰٪ از دیابت نوع ۲ با رژیم غذایی و افزایش فعالیت‌های بدنی قابل پیشگیری است.

- دیابت اصلی‌ترین دلیل نارسایی کلیه در کشورهای پیشرفته و نیز هزینه‌های بسیار سنگین دیالیز است.



فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF)

اکنون بیش از ۵۰ سال است که فدراسیون بین‌المللی دیابت در پشتیبانی و حمایت از موضوعات مربوط به دیابت در سراسر جهان فعال و پیش‌تاز بوده و خود را به ارتقاء آگاهی، مراقبت‌های ضروری، پیشگیرانه و نیز حمایت از فعالیت‌های یافتن راه‌های درمان انواع گوناگون این بیماری متعهد نموده است در واقع رسالت فدراسیون بین‌المللی دیابت گسترش مراقبت‌ها، پیشگیری، و درمان در سراسر جهان است.

این فدراسیون اتحاد ۲۰۰ انجمن دیابت، از بیش از ۱۶۰ کشور جهان که به منظور ارتقاء کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان گرد هم آمده‌اند تشکیل شده است ارگان‌های کاری IDF مهم‌ترین طرف‌های ذینفع را از جامعه جهانی به گرد هم می‌آورد و با تشریک مساعی و تلاش به تعیین اهداف مشترک و هم‌آهنگ نمودن فعالیت‌ها برای دستیابی به اهداف مذکور می‌پردازد. طرف‌های ذینفع در این خصوص عبارتند از: افراد مبتلا به دیابت و خانواده‌های آنان، افراد متخصص در مراقبت‌های بهداشتی مربوط به دیابت، سازمان‌های نماینده بیماری دیابت، و

- درکشورهای غربی دیابت نوع ۲ در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه معمول‌ترین وضعیت شده است. موارد گزارش شده رقمی بین ۳۰ تا ۴۰٪ در کشورهایی چون آلمان و ایالات متحده آمریکا می‌باشد.

- تعداد ۱۰ تا ۲۰٪ از افراد مبتلا به دیابت به دلیل نارسایی کلیه فوت می‌کنند.

- بیش از ۲/۵ میلیون نفر در سراسر جهان به «رتینوپاتی» دیابتی مبتلا هستند.

- درکشورهای صنعتی، «رتینوپاتی» دیابتی دلیل اصلی از دست دادن بینایی در بزرگسالان (بین ۲۰ تا ۶۵ سال) است.

- به‌طور متوسط افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ غالباً به دنبال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، بین ۵-۱۰ سال زودتر از کسانی که دیابت ندارند از جهان می‌روند.

- بیماری‌های قلبی عروقی با ۵۰٪ تلفات و ناتوانی‌ها، دلیل اصلی مرگ و میر در مبتلایان به دیابت محسوب می‌شود.

- افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، دو برابر بیش از دیگران درخطر حمله یا سکته قلبی هستند. در واقع افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ همچون افرادی که بدون این بیماری دچار حمله قلبی شده‌اند کاملاً در معرض حمله قلبی قرار دارند. ▶

اخبار حاشیه سلامت

زنده ماندن یک نوزاد بندانگشتی در همدان موجب شگفتی پزشکان شد.

ایسنا: یک زن ۲۷ ساله همدانی در نخستین زایمان خود با سزارین در بیمارستان تامین اجتماعی این شهر، دختری به دنیا آورد که فقط ۷۰۰ گرم وزن دارد. وزن نوزادان هنگام تولد به طور معمول حدود سه کیلوگرم است و به همین خاطر پزشکان پس از تولد این دختر بندانگشتی امید چندانی به زنده ماندن وی نداشتند اما این دختر به حیات خود ادامه داد.

او اکنون ۲۴ روزه است و وضع عمومی اش رضایت بخش توصیف می شود. بیشتر نوزادانی که زیر یک کیلوگرم وزن دارند در همان نخستین روزهای زندگی شان فوت می شوند و اکنون زنده ماندن این بچه استثنایی، شگفتی ساز شده است.

پیش از این در آلمان در نمونه ای مشابه یک نوزاد زودرس که به اندازه کف یک دست بود با تلاش پزشکان زنده ماند. این نوزاد به نام «کیمبرلی» در هفته بیست و پنجم بارداری مادرش به دنیا آمد و به طرز معجزه آسایی زنده ماند. او فقط ۳۰۰ گرم وزن داشت و درون دستگاه نگهداری می شد. نوزاد آلمانی اکنون دو کیلو و ۳۰۰ گرم وزن دارد و هیچ خطری تهدیدش نمی کند و پزشکان همدانی نیز امیدوارند بتوانند دختر بندانگشتی را از مرگ برهانند. ▶



نخستین کودک بدون ژن سرطان سینه متولد شد

فارس: نخستین کودکی که ژن سرطان سینه را ندارد در انگلیس به دنیا آمد. این نوزاد به سرطان سینه و تخمدان مبتلا نخواهد شد. محققان دانشگاه کالج لندن کودکی را به دنیا آوردند که ژن سرطان سینه ندارد، این پزشکان اعلام کردند که هم اکنون وضعیت جسمانی این مادر و دختر خوب است. محققان بر روی ژن جنین این کودک اصلاحاتی ایجاد کردند که این نوزاد هم اکنون ژن «BRCA1» که ۸۰ درصد احتمال ابتلا به سرطان سینه را افزایش می دهد، ندارد. پائول سرهال از دانشگاه کالج لندن گفت: این دختر کوچک در دوران بزرگسالی و دوران بلوغ خود به بیماری های سرطان سینه و سرطان تخمدان مبتلا نخواهد شد. ▶



“بریتی” و “ابی” دو انسان با یک بدن

ایسنا: هرگاه صحبت از دوقلوهای بهم چسبیده بشود، ما فارسی زبانان، دوقلوهای ایرانی به نام های لاله و لادن را به یاد می آوریم.

این دو یک انسان با دو سر هستند. و یا دو انسان با یک تنه، زمان تولدشان، دوازدهم مارس سال ۱۹۹۰ میلادی در مینسوتای امریکا است. “بریتی” قل سمت چپ و “ابی” قل سمت راست است. “ابی” آرامتر است و “بریتی” سر زبان دارتر به نظر می رسد. این دو نفر دو طناب نخاعی جداگانه دارند و از استخوان بهم متصل هستند. دارای دو معده، ۳ شش و دو بازو هستند. (البته یک بازوی کاذب و بی استفاده نیز داشتند که در وسط دو سر واقع شده بود و مانع از فعالیت آن دو می شد که در دوران نوزادی بوسیله جراحی برداشته شد.)

این دو در بسیاری از اندام های بدن مشترک هستند و در واقع نمونه ای بسیار نادر در جهان محسوب می شوند و تمام کارهایشان را خودشان انجام می دهند. مثلاً رانندگی می کنند. به دبیرستان می روند، شنا، گردش و فعالیت های دیگری که همه انجام می دهند این دو نیز انجام می دهند. ▶



پیشرفت مهندسی ژنتیک در تولید ارگان های انسانی

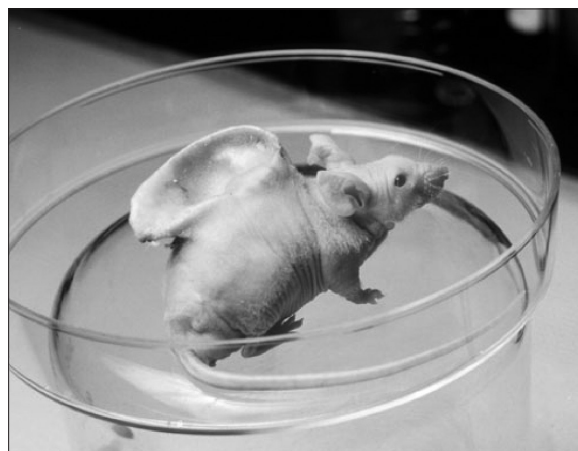
ایسنا: طی تحقیقات چند ساله مهندسين ژنتيك در كشورهاي مختلف آنها با تلاش شبانه روزي در سال ۱۹۹۷ ميلادي موفق به توليد ارگان هاي انساني بر روي حيوانات شدند.

جالب است كه شوک اين واقعه به حدی بود كه بسياری از مراکز علمی در ابتدا اين عكس را يك مونتاژ عكاسی اعلام كردند. اما در زمانی بسيار کوتاه همه به واقعي بودن آن اطمینان پیدا كردند.

آنچه در اين موش رشد یافته بود تنها لاله و غضروف گوش بود كه با پیوند ژن های انسانی كد كننده اين قسمت های بدن بر روي ژنتيك موش حاصل شد. اين گوش ساختار واقعي دستگاه شنوایی را نداشت اما در آن زمان جهش بسيار بزرگی برای علم ژنتيك بود.

اما بر خلاف انتشار دهندگان اين تصوير كه منتظر تشويق محافل علمی و مردم كشورهاي مختلف بودند، موجی فراگیر از اعتراض نسبت به مهندسی ژنتيك در سطح جهان به راه افتاد. اين اعتراض ها به نقطه ای رسید كه دولت ها مجبور به تصويب قوانینی در جهت ممنوعيت آزمایشات ژنتیکی بر روي انسان ها در جهت توليد موجودات غير طبيعي شدند.

اكنون مهندسی ژنتيك نسبت به سال ۱۹۹۷ پیشرفت های بسيار زیادی داشته است و محققين توانایی توليد انواع ارگان های انسانی بر روي حيوانات و همچنین توليد موجودات جديد حاصل از ژن های انسان و چند موجود ديگر را دارند كه پيش از اين در دنيا وجود نداشته است. اما ديگر هيچ كس با افتخار یافته های خود را انتشار نمی دهد و بيشتر اين فعاليت ها در آزمایشگاه های زیر زمینی و مراکز تحقیقاتی مخفی كشورها انجام می شود. ►



عمل جراحی موفقیت آمیز دختر ۸ اندامی هندی

ایسنا: پزشكان هندی با موفقیت دخترچه دو ساله هندی را كه با چهار دست و چهار پا و همچنین اعضای اضافه داخلی- دو معده و چهار کلیه- به دنيا آمده بود، مورد عمل جراحی قرار دادند يك تیم ۳۰ نفره پزشکی در يك جراحی طولانی مدت ۲۷ ساعته اين عمل را انجام دادند. وضعیتی كه دخترچه هندی به آن مبتلا بود از لحاظ پزشکی «ایسکیوپاگوس» ischiopagus نامیده می شود. وقتی در زمان رشد جنینی دوقلوها در قسمت ایسکیوم به هم متصل می شوند، اين اصطلاح به كار برده می شود.

قلوی همسان اين دختر، در زمان زندگی جنینی به درستی تكامل پیدا نكرده بود و در حالی كه اصلاً سر نداشت، اندام هایش در وضعیتی بسيار نادر به اين دختر متصل شده بود. پزشكان بیمارستان اسپراش وضعیت اين دختر را خوب توصیف كردند و گفتند وی به مدت ۴۸ ساعت در ICU بستری خواهد شد.

عمل جراحی بسيار مخاطره آمیز بود اما پزشكان چاره ای به جز انجامش نداشتند. اين دختر نمی توانست به سبب وضع اندام هایش راه برود و بعد از دوره بلوغ هم شانسى برای زندگی نداشت.

والدين اين دختر، كارگرهای فقیری هستند كه در شمال هند زندگی می كنند. آنها به روزنامه ها گفتند كه پیشنهادات سیرك ها را برای خرید دخترشان رد كرده بودند.

پزشكان در طی جراحی، علاوه بر برداشتن اندام ها، بدشكلی لگن و ستون مهره ها را هم اصلاح كردند. بیمارستان «اسپراش» کلیه هزینه های جراحی را بر عهده گرفت. ►



معرفی انتشارات

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای آموزش عمومی و ارتقای آگاهی بیماران، اعضای خانواده های آنها و نیز عموم مردم در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری های خاص و نیز نحوه مواجهه با آنها، اقدام به انتشار کتاب، بروشور و کتابچه های مرتب با بیماری های خاص می کند. جدیدترین انتشارات بنیاد عبارتند از:

♦ مریم حسین مردی



با مطالعه این کتاب با نحوه تشخیص بتا تالاسمی ماژور و نیز مناطق پر شیوع از نظر بتا تالاسمی و دیگر اختلالات هموگلوبین آشنا می شوند.

اختلالات هموگلوبین - اختلالات سلول های داسی شکل
در این کتابچه که توسط فدراسیون بین المللی تالاسمی نوشته شده به مسائلی از قبیل وراثت (ناقلین صفت سلول داسی شکل) نحوه آگاهی افراد از وضعیت ناقل بودن خود از طریق تست های آزمایشگاهی و پیامدهای بالینی و نیز بیماری سلول های داسی شکل، نحوه تشخیص سلول داسی شکل، شناسایی در رحم قبل از تولد می پردازد.

کودکان و پیشگیری از دیابت
دیابت یکی از مهم ترین مشکلات بهداشتی جهان محسوب می شود بطوریکه حدود ۲۰۰ میلیون نفر در دنیا و بیش از ۵٪ جمعیت کشورمان گرفتار آن می باشند. شیوع دیابت در جهان از جمله در کشور ما به سرعت رو به افزایش است و متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه چشمگیرتر است. بیماران مبتلا به دیابت بیشتر از افراد عادی در معرض خطر ایجاد عوارض دیابت نظیر قطع پا، مشکلات بینایی، حملات قلبی - عروقی و یا نارسایی کلیوی هستند. مطالعات اخیر نشان داده اند که با رعایت الگوی غذایی سالم (اعتدال رژیم غذایی و داشتن فعالیت فیزیکی منظم)، کنترل دقیق قند خون (با مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین)، فشار خون و سطح چربی های خون، بسیاری از این عوارض کنترل گردیده و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم با عمر طبیعی بهره مند گردند. همچنین در این کتابچه جهت آشنایی کودکان با بیماری دیابت به ارائه مطالبی مانند معرفی این بیماری، علائم بالا رفتن قند خون، راه های پیشگیری از دیابت، ورزش و فعالیت بدنی، مهمترین دلایل ورزش، رژیم غذایی و خطرات سیگار پرداخته شده است.

تنظیم برنامه غذایی برای بیماران کلیوی
مهمترین اقدام در حمایت تغذیه ای بیماران کلیوی تنظیم برنامه های غذایی متعادل، متنوع و متناسب با سن، جنس، شرایط فیزیولوژیک و بیماری های زمینه ای فرد است. در این کتاب مطالبی جهت افزایش دانش تغذیه ای بیمار کلیوی و یا همراهان آنها تنظیم شده و ابتدا اصول تنظیم برنامه های غذایی آموزش داده می شود و سپس با در نظر گرفتن توصیه های تغذیه ای متناسب با بیمار، برنامه های غذایی متعادل، متنوع و مناسبی را می توان طراحی کرد. ▶

اختلالات هموگلوبین - آلفا تالاسمی
این کتاب در فدراسیون بین المللی تالاسمی (Thalassaemia International Federation) و بر اساس نیازهای بیماران مبتلا به آلفا تالاسمی توسط دکتر آندرو الفتریو و دکتر مایکل آناسینیوتیس تنظیم و نوشته شده است.

ترجمه فارسی این کتاب کاری است از مهدی تبریزی که در ۲۹ صفحه و در قالب ۷ فصل تنظیم شده است.

فصول این کتاب عبارتند از: خون کامل، وراثت، بیماری HbH، پیشگیری از اختلالات حاد ناشی از هموگلوبین، آگاهی از ناقل بودن افراد، آزمایش جنین از جهت Hydrops Fetalis آلفا تالاسمی و مناطق پر شیوع از نظر آلفا تالاسمی و دیگر اختلالات هموگلوبین. در هر فصل سعی شده مفاهیم پایه و اساسی لازم برای درک ماهیت بیماری آلفا تالاسمی به صورت علمی و با نگاه به آخرین دانسته های این زمینه برای خواننده مطرح شود؛ به طوری که پس از مطالعه این کتاب شناخت و آگاهی خواننده از این بیماری در سطحی بالاتر و تخصصی تر از قبل قرار گیرد.

در بخشی از مقدمه کتاب چنین آمده است: «بنیاد امور بیماری های خاص فعالیت خود را برای سامان بخشیدن به امور بیماران خاص از اردیبهشت ماه ۱۳۷۵ آغاز نموده است. یکی از اهداف این بنیاد آشنا ساختن جامعه با بیماری های خاص و ارتقای سطح آگاهی بیماران، خانواده ها، درمانگران و متخصصان است تا در کنار افزایش کیفیت درمان بیماران، زمینه مناسب تری برای پیشگیری از این بیماری ها فراهم گردد.

بیماری های مزمن که فرد مبتلا تا پایان عمر با آنها دست به گریبان است توجه ویژه ای می طلبند چرا که این بیماری ها از یک سو نیازمند درمان بلندمدت می باشند که حتی گاهی تمام عمر را در بر می گیرد. از سوی دیگر، با توجه به عوارض گوناگون این بیماری ها و تأثیرشان بر کل زندگی بیمار، درمان آن نیازمند یک کار گروهی است. گروهی متشکل از پزشک، پرستار، خانواده، مددکار اجتماعی و از همه مهمتر خود بیمار؛ چرا که بدون مشارکت بیمار و درک و همکاری صمیمانه او، رسیدن به اهداف درمان و حفظ کیفیت زندگی ممکن نیست. از این رو افزایش آگاهی گروه درمانی و نیز بیماران، در زدودن آسیب های این بیماری ها از چهره ی جامعه نقش اساسی دارد.»

اختلالات هموگلوبین - تالاسمی بتا
در این کتابچه به مقدماتی درباره تالاسمی بتا اشاره شده است و نیز مطالبی در رابطه با ناقلین بتا تالاسمی و نیز پیشگیری از اختلالات حاد ناشی از هموگلوبین از طریق آزمایش جنین، نحوه شناسایی جنین، پایان دادن به حاملگی و نحوه درمان بتا تالاسمی ماژور مطرح شده و مخاطبان

ایثار زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در زمستان ۱۳۸۷ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هموطنانمان به یاری بیماران شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود، دوباره نقش زندگی را بر جان دیگری حک کنند.

کسانی که زمستان ۸۷ ایثار را با اهدای اعضاء خود، رقم زدند، عبارتند از:

کیان احمدی زاده، سید فرخ آسیایی، احمد عبادی قضیه، علی سلیمان پور، رشید تاسمی دادوکلای، علی رافزی، شهرام شهیدی، هما زینعلی، میثم صاحب اختیاری، مهدی صاحب اختیاری، حمیده اکبری، فرانک نظری، افسانه سلیمانی، یعقوب ثاقبی، سید مسعود ریحانی کاظمی، علی اصغر قائمی، زینب راشدی زارع، سیمین منصوری، نفیسه نقدی پور، فریده السادات آموزگار، علیرضا اکبرپور، سکینه طالبی، فرحناز کریمی، زینب جعفری، اعظم احمدیان، مهدی داوری، معصومه داوری، بهداد اشرف نوحه گر، لیلا ناصری، علی مصری، نوذر سرپرست، امان اله بالی چلندر، سیده زینب حسینی، سیدعلی سازج هاشمی، نرگس السادات سازج هاشمی، سوده السادات سازج هاشمی، مجید افشاری، سیده زینب محسنی، زهره ثابتی کلخوران، نسرين عطا پور، زهرا رفیعی نوگورابی، پروین قاسمی، مریم کرمی نژاد، سعید بهرامعلی، سمیه عبدالهی، سیدحمیدرضا زارعی، نرگس پور مظاهری، ریحانه دهقانی، امیرھوشنگ محمدی، محسن صمدیان، مریم باقریان، حمیدرضا نظری، مهدی ایمن، محمدعلی فرد، وحید محمدی، سعید باوفا، مؤسسه چهار محال بختیاری، فاطمه داور، سید ابراهیم قوامی، عزت مهرابی، نیره خدایی، سیدخدا مراد موسوی، مریم اسماعیلی، معصومه اسکندری، نسرين مالکی، سیده زهره موسوی، حمید فراستی، خدیجه هدایتی، مریم هدایتی، شهرزاد شمس علی، احمد خالقی بارجی، زهرا عبدالهی عبدل آبادی، مریم عبدالهی عبدل آبادی، سعید عسگری، محسن صابری، علی رادمنش، مژگان خواجه حسینی، ناصر قلندر نژاد، ابراهیم مظفری، محمدرضا خواجه جویاری، فاطمه مژگان اسماعیل نسب، معصومه بستان، نسرين قارونی اصفهانی، فرهاد رشیدی فتح آبادی، محبوبه آقاعلی خانی، سارا آقاعلی خانی، شهلا عیسی زاده، کبری جمالی، یحیی رسولی، علی اکبر ناظریان، عزت مهدی زاده، سکینه خاتون دهقانی، علی عرب عامری، فاطمه دهقانی، بیژن عرب عامری، لیدا جلائیان بیگی، حامد صبوری، زهرا شیرزای، مهدی ادب جو، ابوزر رومی، رضا یکه فلاح، حبیب الله حاجی حیدری، بتول شاه زمانی، محمدعلی زاهدیان، نادعلی اعلائی، مصطفی محمدی، محسن عسگری، ملیحه پناهی، فاطمه پناهی، مهری پناهی، زهره کریمی پور، میثم ضرابی، سمیرا سلیمانی، هاجر یزدانی، مژگان منصوری، نرگس چوبداران، فهیمه حاج حیدری، زهره کیانی، روح اله سعیدی، محمدعلی مسعودیان، محمد لیاپی، محمد سلیمانی، مژگان السادات محسنی، مصطفی پورچی، ساناز برزو، بهار باقر نژاد، جواد رضایی، مجتبی حاجی حسینی، مسعود سروری، معصومه فلاحی، زهرا تربتی، علی کاتب، امیرضا درجزی پور، انسیه مهدی زاده، مهدی صالحی، صدیقه عسگری، سحر اشرفی، معصومه طاهری، علیرضا بیاتی، پروین روستایی، فاطمه تعمتی، لیلا مرادی، علی نصری یار، احمد نصیری یار، آذر نصری یار، زینب نصری یار، مجید هوشیار، زینب حمداللهی، کبری میرزایی، معصومه شهنازی، رضا رئیس، علیرضا کبیری، سلیمه اشرف، ابوالقاسم رحمانی، محمدرضا محمدی، مجتبی رحیمی، مصطفی نوربخش، منیره حاجیان، مرتضی پیایی، رسول قاسمی، عباس پریشانی، حمیدرضا جلالی، عبدالله محمود صالحی، علیرضا روح اللهی، سیدابوالفضل موسوی زاده، حسن گلی فروشان، فریبا افضل، ربابه دستانی، امین رادمر، علیرضا محمدرضایی، علی اکبر یزدی پوران، معصومه یزدی پوران، مجید اشتوانه، علی اکبر غلامی، فائزه مالک پور، سمیه مددی، مریم ارانی، امیرحسین امام علی زاده، محمدعلی قنادزاده، حمیدرضا جعفری، مرضیه فرجی، اعظم لطفی، غلامرضا عبداللهی، اعظم ملکوتی خواه، محمد محمدی، سرور رضایی، اسماعیل میرزایی، ابراهیم موحدی، مروارید اسفندی، الیاس کمالی، میثم نصری و احمد پازوکی.

یاری سبز یاوران بنیاد

این بار هم یاری سبز شما هموطنان به کمک بیماران خاص کشور آمد تا بار دیگر افتخار کنیم که هم میهنانی چون شما داریم. یاوران بنیاد امور بیماری های خاص در این فصل عبارتند از:

منوچهر آذر هوشنگ، حسین کره بندی، حامدشاه مردی، ناهید طالع، علیرضا مصالایی، احسان متوسل، سروش کولیوند، محترم بهاری، حسن توکلی، امیر حبیبی، معصومه ناظریان، میترا قاسمی، عبدالحسین هاشمی، رضا نادریان، رحیم بابایی، رویا ستاری، سلطانی، الهه سجادی، لطفی، مجید ضرائی، حبیب خنجریان، امینیان، حسینی، فرحناز مقدم، گل بابایی، مهدی مهدوی عادل، طباطبائی، جهانشیری، بابک خواجه کاوی، محمود ذوالفقاری، مسعود نیکائی، شاه نظری، شقاقی، محمدتقی قنبری، مهناز حیدری، روحانی، قلیچ خانی، محسن کاظمی، علی ادیب قر، بهارلو، نشاط آور، امیرحسین بخشی، پوردهقان، حجتی، توفیق نظامی، بنی اله درخشان، دهقان، روشنگر بنی اسد، بدیعی پور، گودرزی، عبدالله خداترس، فاطمه زارعی لاهیجان، محمد دعاگوی، حسینعلی رزم آهنگ، محسن شکوهیان، عباس عاشوری، مریم شیخی، سیاوش ملکشاهی، خدیجه ابن محمدی، مجید شیرازی، فریبا بصیری، نجمه تابع بردبار، مهدی حسین زاده، محمد بهرامی، مارنیا فدائی، فهیمه ورمزیار، یگانه هاشمی، خاطره کرامت پور، میلاد خدابنده، لیلا با وقار، مریم خلیلی، نسرین آزاد، پوراحمدی، صمدی، صدیقه عباسی، کورش عبداللهی، اکبر رضائی، عبادی، رضا باقری، محمدی، اردشیر شایگان، بهاری نژاد، یحی آبادی، بهاری نژاد، احمد علی روستائی، زال آبادی، محمدجواد میرزازاده، دکتر حاتمی، نادره جمشیدی، فاطمه توتونچی، رضا لطفی، حقانی، اخوان راد، آژانس روناک، فائزی، صفوی، فرح چراغیان، محمدعلی نظام مافی، شهربانو نظام مافی، رشیدیان، دانیان، میثم محمدی، بیژن والیزاده، قلی پور، سید سمیرا هاشمی، عبادعلی، بهرام برزگر، سوسن شهیدی، احمد فاطمی مقدم، عطاء حسین پور، قیاسی، بغدادی، محمدمامین ارشاد، اختری، محمدرضا سمیعی نیا، عباس صراف نادری، علیزاده، حمیدرضا فرجی، عباسی، عاشوری، اسدی، ایزدی، پریسا وصالی، حسین ابوالفتحی، سعید زهری، حسین زاده، ریحان ا... قاسمی، حیدریان، دهقان، افسانه علیزاده، فراهانی، بشرخواه، سهیلا کیهانی، سمیه سلیمیان، محمودی، مهدی سلمی، کشاورزی، باقری، علیرضا باقریان، داود حسن زاده، فریده جوکار، اسماعیلی، محمد مهدوی حمیدرضا رفیعی، سحاب هاشمی، حسین مرآت فخر، حسین ابراهیم زاده، آزادیخواه، معراجی، خالدیان، سیدحمیدرضا سارمی، خرم آبادی، نصراللهی، دکتر رحمان بدیع، ملیحه اسماعیلی، اکبری، طهماسبی، غلامرضا محمدباقری، محمدزکایی، عدل، حسن صابر قدیم، خجسته، زهرا نوری، خلیل نژاد، اعظم رفعتی، محبوبی، فیروزآبادی، احسان حاجیان، امجدی، اسدزاده، رسولی، خطایی، بهرامی، عصمت حاجیان، رضا عزیزآبادی، حسین علی جانی، بهاره غنی زاده، فرید حسین زاده، محمدحسن کیانی، محمدیان، اکبری، داود شقاقی، اعتضادی، علیرضا غیاثی مهر، فاطمه سلطانی مهر، کامران غیاثی مهر، احمد مغیان راد، گلفشانی، حسینی، مهرزاد آقا براری، صوفی، علیرضا خسروی، هادی فتحعلی، سلیمان زاده، زهرا خدابنده، سجادیان، زنجانی، رمضان نورزاد، معصومه اسماعیلی، درویش، زینب امین پور، لطفی، مهدزاده، عابدی، علیپور، رضا عسگری، ساسانی، حمیدی، علیخانی، الهام آرمان، باقری، نصیری، مریم آصفی، فرخنده سادات ترابی، زهرا سلیمانی، پری پور ندیم، حمید محمدی، اعظم الوداع، فاطمه میقانی، گرشاسبی، شرکت مشهد همراهان گستر، مظفری، دانیال صفری، زهرا محمدزاده، الهام یوسفی و سوسن علی بابایی

یاوران عزیز!

لطفا فیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای بنیاد ارسال فرمایید تا ضمن درج نامتان در این صفحه، لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.

با وبلاگ های این شماره

به زندگی با تبسم سلام بگوئید

<http://nasim.special.ir>

روند بیماریم را به خوبی می دانم ناراحت نیستم چون از معبود کسانی هستم که قبل از مرگ خبردارم شده ام. اگر با کشنده ترین نوع سرطان سرو کار دارم ناراحت نیستم زیرا چهار سال است که بدون اینکه خود را ببازم با او زندگی کرده ام. خوشحالم که دیگر از هیچ چیزی نمی ترسم. من اکنون در لبه پرتگاه هستم و هیچگاه سفارش ویلیام شکسپیر را از یاد نمی برم که می گوید: اگر همه شب را بخاطر از دست رفتن خورشید گریه کنی، لذت دیدن ستارگان نیز از دست خواهی داد.

کمی خسته ام.
احساساتم اونقدر به هم پیچیده،
که در میان همه تنهایم،
زندگی برام بازی در می آره،
می خوام امروز رو مثل روز آخر زندگی بگذرونم،
و به هر کسی و هر چیزی که می رسم با تبسم سلام بگم،
امروز بازهم می تونم به موسیقی گوش کنم،
می تونم همه چی رو به صفر ضرب کنم،
می تونم به ابرهای آسمان نگاه کنم،
می تونم همه چیز رو فراموش کنم، آشتی کنم و دوباره دوست داشته باشم،
چهار سال است که با دکترها و سرطان
قایم موشک بازی می کنیم،
چهار سال است که سرطان پشت سر من قایم میشه،
خیلی زرنکه
و رنگین کمائی از دکترها
هنوزم که هنوز
هاج و واج موندن
می دونستی که همیشه خواب هام زیبا و رنگی بود
هنوز هم محشره
کوه، سبزه، برف، جویبار و رودخونه
خواب هامو هیشکی نمی تونه ازم بگیره،
حتی سرطان

<http://manvasaratan.mht>

آیا می دانید که در درون ما غولی مانند غول چراغ جادوی علاالدین وجود دارد و آنچه در ذهنمان به آن فکر میکنیم بدون معطلی و تشخیص خوب و بد بودن، برایمان فراهم میکند؟ این غول آرزوها همان ذهن ماست. هیچگاه به آنچه که «دوست ندارید رخ دهد» فکر نکنید بلکه به آنچه که «می خواهید رخ دهد» فکر کنید. ذهنیت شما به تمام اندام و جهان اطرافتان گسترده می شود و شروع به جذب ذهنیات و احساسات و افکارتان خواهد نمود. هر قدر احساسات شما قویتر، خالصانه باشد اتفاقی که می خواهید (خوب یا بد) سریعتر برایتان اتفاق می افتد. امروزه ثابت شده که یک فکر مثبت هزاران بار قویتر از یک فکر منفی است و همین تا حدودی میتواند نگرانی های ما را برطرف کند. انبوه افکار خود را می توانید از غریبال احساس های خوب و مثبت عبور دهید. آنچه را که می خوانید یافته های من پس از بیماری است. من قبل از بیماری دچار افکار بسیار منفی و کاملاً دلگیر نرسیدن به ایده آلهایم بودم. کسی هم نبود که بتواند این سخنان را برایم بگوید هر کسی می تواند تعریفی از بیماری داشته باشد، ولی تعریف من این است که: بیماری یعنی عدم توانایی در لذت بردن از زندگی. من این سطرها در حالی که از درد رنج می برم مینویسم ولی باز هم از زندگی روزانه و بودن در این دنیای مجازی، ملاقات خانواده و خواهر و برادرم و دوستانم، لذت روحی می برم.

اگر به زمین خورده و پایم زخمی شود هرگز ناراحت نمی شوم زیرا پایی برای زخمی شدن دارم. اگر در خانه ام مهمانی دارم هرگز اندوه ریخت و پاش و ظرفهای نشسته را نخواهم داشت زیرا کسی را دارم که مهمانم باشد. اگر هنگام خواب دوستی به من تلفن کرد غر نخواهم زد زیرا دوستی دارم که به یاد من است. اکنون که مبتلا به سرطان هستم نیز هیچ اندوهی ندارم زیرا همسری فداکار، خانواده ای مهربان و دوستان و آشنایانی عزیز دارم که همیشه در کنارم هستند. اگر سرطان مرا بارها به زمین زده ناراحت نیستم زیرا هر بار با افتخار دوباره برخاستم. اینکه روزی مرگ به سراغم بیاید که حتما خواهد آمد، غصه نمی خورم زیرا حقایق زندگی را شناخته ام. از اینکه درد می کشم ناراحت نیستم زیرا به تحمل خود پی برده ام. از اینکه زندگی ام پر مخاطره شده تأسف نمی خورم زیرا زندگی را از زوایا و دریچه هایی می بینم که دیگران هرگز امکان درک و تجربه آن را نخواهند یافت. اگر