

در این شماره می خوانیم :

روز جهانی کلیه

بازدید ریاست بنیاد از مرکز

تحقیقات سرطان پستان

آیا بیماری های کلیوی و قلبی

عامل خطری برای بروز یکدیگر هستند؟

بیماری ام. اس و تغذیه

مشکلات روانی- اجتماعی

بیماری تالاسمی

بوکی استخوان چیست؟

اخبار بنیاد

انتشارات جدید بنیاد

هدیه طلوع خورشید

از کلیه های خود مراقبت کنید  
تا به قلب شما آسیبی نرسد

روز جهانی کلیه

۱۹ اسفند ۱۳۸۹





# ALBAIK

رستورانهای زنجیره‌ای البیک



اهتریپس مرغ



سه‌تکه سوخاری ۳ تکه



ماهی سوخاری



میگو سوخاری



بال آتشین



کمبوچیکن فیلت



کمبو مسحب



کمبو فیش برگر



کمبو مانستر



ناکت مرغ

▶ ۲۲۳۵۳۶۳۷

▶ ۰۲۵۱ ۲۸۵۸۵۸۶

▶ ۸۸۹۵۳۳۴۶

▶ ۰۲۶۱ ۶۱۰۳۵۰۰

◀ شعبه اریکه ایرانیان

◀ شعبه قم مجتمع رنگین کمان

◀ شعبه بلوار کشاورز

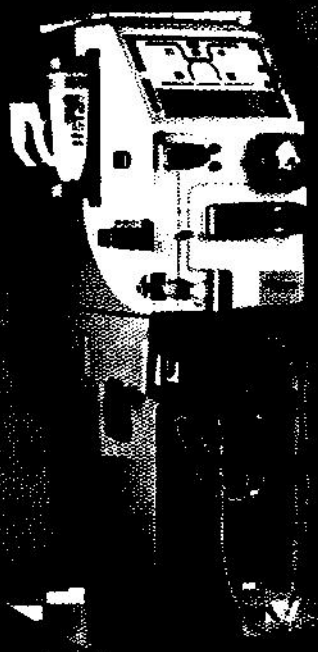
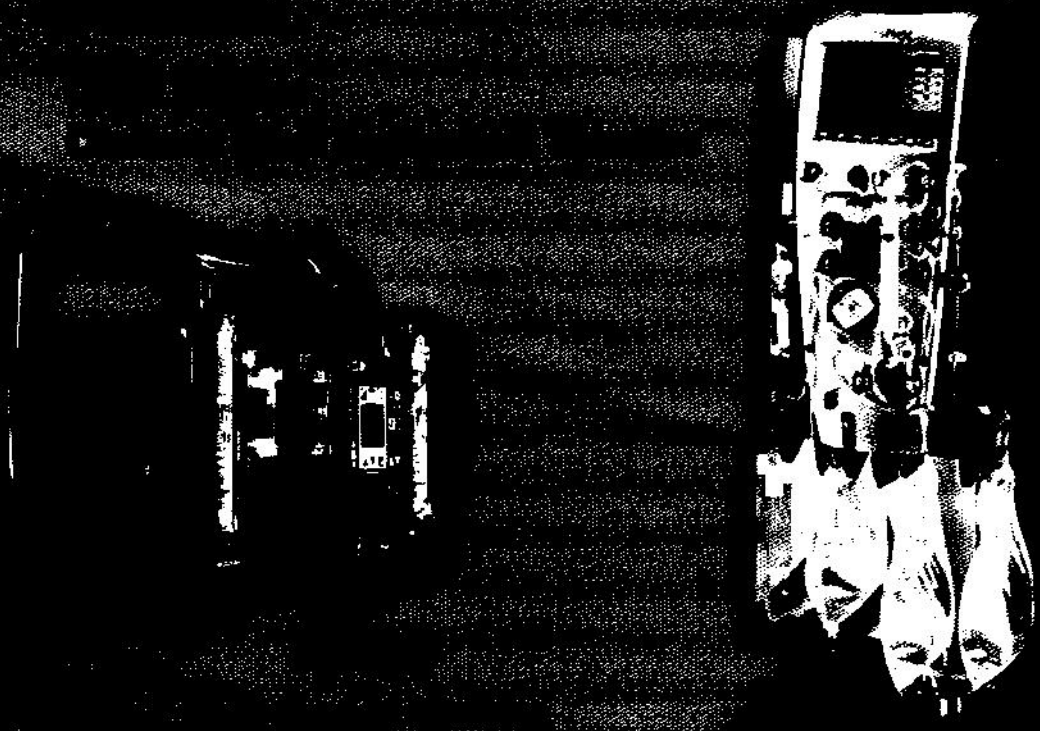
◀ شعبه دهکده آبی پارس (اتوبان تهران - کرج)



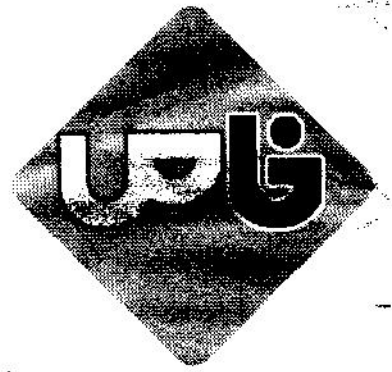
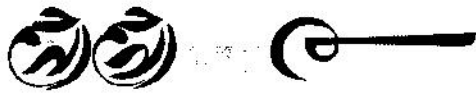


O

Handwritten notes on the left margin, possibly including a date and a name.







## نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص  
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی  
سردبیر: دکتر باقر لاریجانی

### پست

۴	اجتماعی
	روز جهانی کلیه
۵	گزارش استانی
۷	اخبار بنیاد
۱۲	بازدید ریاست بنیاد از مرکز تحقیقات سرطان پستان
۱۳	کارگاه آموزشی پرستاران شاغل در بخش دیالیز
۱۴	انتشارات جدید بنیاد
۱۵	ایثار زندگی، یاری سبز روزگار
۱۶	یاری سبز یاوران بنیاد
	سلامت
۱۸	راهنمای جدید برای ورزش در دیابت نوع ۲
۱۹	آیا بیماری های کلیوی و قلبی عامل خطری برای بروز یکدیگر هستند؟
۲۱	گفتگو با دکتر ابراهیمی متخصص لنف ادم
۲۳	پوکی استخوان چیست؟
۲۵	نکاتی چند در مورد بیماران هموفیلی
۲۷	مشکلات روانی - اجتماعی بیماری تالاسمی
۲۹	بیماری ام اس و تغذیه
	فرهنگی
۳۲	درمان با غذاها
۳۳	جدول
۳۴	تا شقایق هست زندگی باید کرد
۳۵	هدیه طلوع خورشید
۳۷	فرم اشتراک مجله خاص
۳۸	مقالات انگلیسی

### هیات علمی

دکتر باقر لاریجانی، دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر کامران باقری لنکرانی، دکتر احمدرضا جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت پور، دکتر سعید محسن خوش نیت، دکتر حمید رضائی قلعه، دکتر احمدرضا سروش، دکتر شمس شریعت تریفان، 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 رضا ملک زاده، دکتر علیرضا فروتن و دکتر کیانوش خلیلی

### دبیر تحریریه: نسرین آقاملا

### هیات تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، مریم اسدی، دکتر سمیرا ایرانی، سید مجتبی صحتی، افسانه حسینی، زهرا رضائیان قرایی، فائزه امین پویا، مینا میربهاء، مریم حسین مردی، فهیمه اورنگی، سمانه عسگری، پیمان سوروزی، دکتر زهره حمیدی و فاطمه قربانعلی

### همکاران اجرایی: علی اصغر پور، امید طلوع

امور فنی و هنری: مؤسسه فرهنگی هنری طاهر

طراح و گرافیسیت: فریده شایسته

حروفچینی: محبوبه حقیقت جو



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیک

Email: r. cffsd@yahoo.com

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی

خیابان شهید اکبری، خیابان ۱ ۱۵۱ پلاک ۱۲

صندوق پستی: ۱۵۸۱۵۱ ۲۳۳۳

دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

تلفن: ۸۸۷۲۹۹۱۶



## سرمقاله



کلیه‌ها یکی از مهمترین اندام‌هایی هستند که با ایفای نقش بی‌دلیل خود در حفظ و نگهداشت تعادل شیمیایی محیط داخلی بدن بسیار مؤثرند. تصفیه مواد زائد و معایم اضافی، تعادل و تنظیم املاح و اسید بدن و تولید چند هورمون و ویتامین از جمله وظایف کلیه‌ها در بدن انسان هستند. کلیه‌ها علی‌رغم چنین وظایف گسترده و خطیری که دارند همواره در معرض ابتلا به بیماری‌های گوناگون هستند که بسیاری از این بیماری‌ها، صدماتی به کلیه‌ها می‌زنند که در مواردی حتی با وجود درمان، موجب از دست رفتن کارایی کلیه‌ها می‌گردند. همه‌ساله افزای زیادی در سراسر جهان به بیماری حاد کلیه که در مراحل اولیه علائم و نشانه‌ای ندارد، مبتلا می‌شوند که بیشتر شان بین سال‌های ۱۵ تا ۵۵ سالگی دچار نارسایی کلیه خواهند شد.

بر اساس تحقیقات جهانی، بیماری مزمن کلیه و بیماری‌های غیر مزمن دیگر آن تا سال ۲۰۱۵ میلادی، زندگی بیش از ۲۶ میلیون نفر از مردم دنیا را با خطر جدی مواجه خواهد کرد. از سوی دیگر در سراسر جهان حدود ۱۵ میلیون نفر با استفاده از دیالیز به زندگی خود ادامه می‌دهند و گفته می‌شود این رقم طی یک دهه به ۲ برابر افزایش خواهد یافت.

متأسفانه کشور ما نیز با روند روبه‌رشد بیماران دیالیزی مواجه است. در سال ۱۳۸۰ جمعیت مبتلایان به بیماری‌های مزمن کلیه بیش از ده هزار نفر گزارش شده بود که این رقم در سال ۸۶ به دو برابر افزایش یافت. همچنین بیش‌بیش می‌شود تا پایان سال ۹۱ جمعیت مبتلایان به بیماری‌های مزمن کلیه به دو برابر افزایش یابد.

با توجه به اهمیت سلامت این عضو بدن و تأثیرات عمیقی که بیماری‌ها و اختلالات آن بر جامعه بشری می‌گذارد، انجمن بین‌المللی نفرولوژی با همکاری فدراسیون بین‌المللی بنیادهای کلیه از سال ۲۰۰۶ میلادی به بعد، همه‌ساله روزی را به عنوان روز جهانی کلیه معرفی می‌کنند. مهمترین هدف از معرفی روزی به این عنوان، اطلاع‌رسانی این امر مهم به جامعه، مسئولان و سیاست‌گذاران است تا از این مجرای فرصتی برای توجه به ایجاد مختلف سلامت کلیه‌ها فراهم گردد.

امسال نیز روز جهانی کلیه مصادف با ۱۹ اسفند است و شعار جهانی این روز با حفاظت از کلیه‌ها، قلب خود را نجات دهید برگزیده شده است. چنین شعاری نشان‌دهنده ارتباط عمیق سلامت اعضای مختلف با یکدیگر است و تداعی‌کننده این معنی است که سلامت، مجموعه‌ای یکپارچه و درهم‌تنیده است که غفلت از هر جنبه آن موجب بروز اثرات گوناگون بر ابعاد دیگر آن خواهد شد.

در نهایت آنچه مهم است توجه به این نکته می‌باشد که اصلی‌ترین اقدام در کاهش بروز و شیوع اختلالات کلیوی، پیش‌گیری از بروز آنها است و این مهم از طریق آموزش اثربخش به لایه‌های مختلف جامعه از کودکان گرفته تا سالم‌خوردگان و فراهم کردن زمینه برای تشخیص زود هنگام این بیماری‌ها است. امید است با همت مسئولان و سیاست‌گذاران عرصه سلامت شاهد کاهش ابتلا به اختلالات کلیوی و ارتقای سطح سلامت آحاد جامعه باشیم.



◆ یاری سبز روزگار

◆ کارگاه آموزشی پرستاران شایگان در بخش دیالیز

◆ انتشارات جدید بنیاد

◆ راه‌اندازی بانک اطلاعاتی از پزشکان متخصصان نوروژن

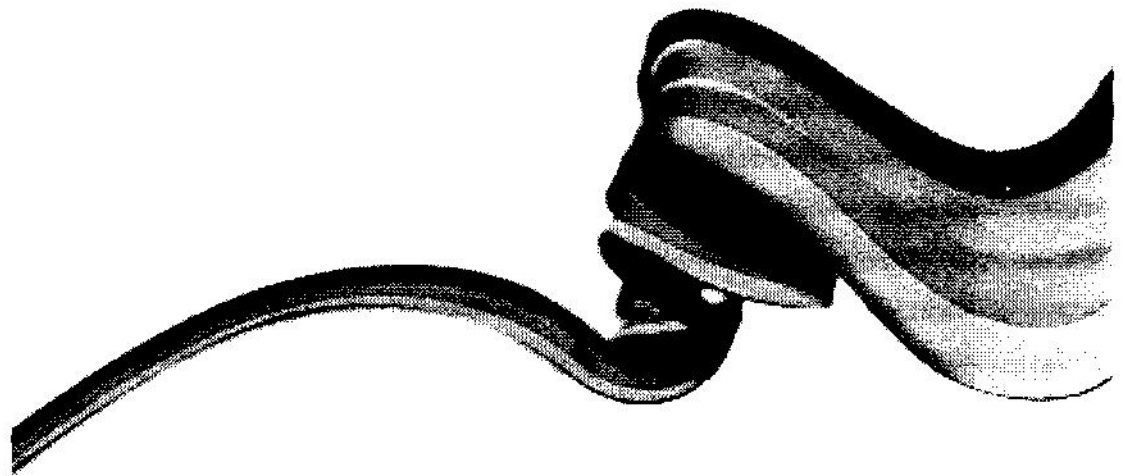
◆ کارگاه آموزشی پرستاران شایگان در بخش دیالیز

◆ انتشارات جدید بنیاد

◆ اینار زنگنه، یاری سبز روزگار

◆ یاری سبز ناوران بنیاد

اجتماعی





## روز جهانی کلیه

بهبود کیفیت زندگی و پرستاری همه افرادی که از بیماری کلیوی رنج می‌برند یا در معرض خطر آن قرار دارند، صرف نظر از نژاد، رنگ پوست، عقاید و جایگاه اجتماعی آنها مهمترین هدف فدراسیون بین‌المللی کلیه است.

### ترجمه: فریبا لاهوتی

نمی‌شود. در بسیاری از کشورها، بیماران مبتلا به نارسایی کلیه به دیالیز یا کلیه پیوندی دسترسی ندارند. اعضای IFKF و ISN هر سال در دهم مارس، روز جهانی کلیه را در کنار هم جشن می‌گیرند، تا توجه پزشکان عمومی، افراد فعال در زمینه مراقبت‌های اولیه، اعضای سازمان‌های بهزیستی و سیاست‌مداران را به خود معطوف داشته و بیماران و افراد تحت خطر را آگاه سازند.

منبع: IFKF

ارتقاء کیفیت پرستاری و اطلاع‌رسانی به بالاترین استانداردهای درمانی و مراقبتی نائل آید. IFKF امکان تأسیس مؤسسات بیشتری را در زمینه حمایت از بیماران کلیوی فراهم می‌نماید و از مؤسسات موجود حمایت کرده تا مؤثرتر و پویاتر عمل کنند. در همه جای دنیا بیشتر بیماری‌های حاد کلیوی تا مدتها پس از بروز، تشخیص داده نمی‌شود. این بیماری‌ها پس از تشخیص، اغلب یا بد درمان شده، یا اصلاً درمان

نامگذاری روز جهانی کلیه اولین بار در سال ۲۰۰۶ در اقدام کاری مشترکی بین فدراسیون بین‌المللی بنیاد های کلیه و جامعه بین‌المللی کلیه صورت گرفت. هر سال، شعار آن روی موضوع خاصی متمرکز می‌شود. «مراقب کلیه های خود باشید تا به قلب شما آسیبی نرسد». شعار روز جهانی کلیه امسال است. بیماری قلبی از مشکلات شایعی است که افراد مبتلا به بیماری های کلیوی با آن روبرو هستند. اگر چه طی سی سال گذشته ابتلاء به این بیماری رو به کاهش است، متأسفانه در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی شانس ابتلا به حمله قلبی یا نارسایی قلبی بیشتر است. از این رو، در شعار روز جهانی کلیه امسال به این مسأله تأکید شده است.

### فدراسیون بین‌المللی کلیه در یک نگاه:

IFKF در سال ۱۹۹۹ تأسیس شد و همایش‌های جهانی و کارگاه‌های تخصصی در زمینه سلامت را تشکیل داد. فدراسیون بین‌المللی کلیه (IFKF)، با پذیرش عضویت از همه کشورهای دنیا پیش‌گیری و درمان بیماری‌های کلیوی را حمایت می‌کند.

این اتحادیه، امکان ایجاد همکاری جهانی و تبادل نظر را در جهت ارتقاء سطح سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های کلیوی به وجود آورده است. همچنین در زمینه ایجاد تسهیلات آموزشی برای اعضای بهبود پژوهش‌های مربوطه از طریق ارتباط، تبادل نظر و دریافت حمایت‌های مالی از سازمان‌های مختلف، از دیگر عملکردهای IFKF است.

این فدراسیون امیدوار است با حمایت از

**از کلیه‌های خود مراقبت کنید  
تا به قلب شما آسیبی نرسد**

روز جهانی کلیه | ۱۹ اسفند ۱۳۸۹

هم اکنون سازمان جهانی سرکلیه مستقیم!  
شماره تلفن: ۰۱۱-۲۴۳۴۰۰۰ | موبایل: ۰۹۱۲-۲۴۳۴۰۰۰  
برای واژه‌های کلیدی: کلیه

## استان کهگیلویه و بویراحمد

در بازدیدهای استانی کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص، این بار نوبت استان کهگیلویه و بویراحمد بود که در زمستان ۸۹ توسط کارشناس بنیاد انجام گرفت. این استان کشور برای پیشرفت و ارتقای وضعیت بهداشت و درمان توجه مدیران را می طلبد. توجهی که چند صباحی است مبدول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

### پیمان نروزی

**یاسوج:** بیمارستان شهید بهشتی تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهر یاسوج می باشد. در حال حاضر تعداد ۳۷ بیمار دیالیزی، ۶ بیمار هموفیلی و ۱۷۰ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

این بیمارستان به ۳ گروه از بیماران خاص (تالاسمی، هموفیلی، دیالیز) در شهرستان یاسوج خدمات درمانی ارائه می کند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۷ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۱ تخت فعال است.

### مشکلات و کمبودها:

- شهرستان دنا فاقد مرکز دیالیز می باشد و همین مسئله باعث شده تا بیماران شهرستان دنا به شهرستان یاسوج در فاصله ۳۰ کیلومتری مراجعه می کنند.

- نبود نفرولوژیست در مراکز دیالیز گچساران و دهدشت، بیماران دیالیزی را با مشکل مواجه کرده است.

- کمبود متخصص هماتولوژیست در مراکز درمانی استان از جمله مشکلات قابل توجه این استان است.

### کمک های بنیاد:

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای رسالت و اهداف خدایسندانه خود تاکنون به این استان چندین دستگاه دیالیز و سایر تجهیزات بیمارستانی لازم اهداء و علاوه بر آن تاکنون ۱۴۰ میلیون ریال کمک نقدی نیز به استان پرداخته است.

تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

**بخش دیالیز:** این بخش با ۶ دستگاه دیالیز فرزینیوس و ۲ دستگاه گمبرو AK۹۶ و کادر درمانی متشکل از یک پزشک متخصص داخلی و ۴ پرستار به تعداد ۳۱ بیمار دیالیزی ثابت خدمات درمانی می دهد.

**بخش تالاسمی و هموفیلی:** این بخش نیز در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است. در کل این بخش دارای ۸ تخت فعال می باشد و با کادر درمانی متشکل از یک نفر متخصص اطفال، یک پرستار به بیماران تالاسمی و هموفیلی خدمات درمانی ارائه می دهند.

**دهدشت:** بیمارستان امام خمینی (ره)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان دهدشت می باشد. در حال حاضر تعداد ۳۴ بیمار دیالیزی، ۱۴ بیمار هموفیلی و ۱۰۴ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

**بیمارستان امام خمینی (ره):** این بیمارستان به ۳ گروه از بیماران خاص در شهرستان دهدشت خدمات درمانی ارائه می کند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۸ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۶ تخت فعال است.

### وضعیت استان کهگیلویه و بویراحمد:

استان کهگیلویه و بویراحمد در مرکز جنوب غربی ایران واقع و از شمال به استان چهارمحال و بختیاری، از شرق به استان اصفهان، از غرب به استان خوزستان و از جنوب با استان فارس هم مرز است. این استان مشتمل بر شهرستان های بویراحمد (یاسوج)، کهگیلویه (دهدشت)، دنا (سی سخت) و گچساران (دوگنبدان) می باشد. شهرستان یاسوج مرکز استان کهگیلویه و بویراحمد است. این استان جمعیتی بالغ بر ۶۱۰ هزار نفر نفر دارد که عمده این جمعیت در روستاها ساکن می باشند، ۶۰ درصد مردم کهگیلویه و بویراحمد در روستا و ۴۰ درصد در شهر زندگی می کنند. ۰/۰۸ درصد جمعیت استان را بیماران خاص تشکیل می دهند.

### وضعیت بیماران استان:

مراکز درمانی بیماران خاص در ۳ شهرستان استان واقع می باشد که این مراکز تعداد ۹۹ بیمار دیالیزی، ۳۸۹ بیمار تالاسمی و ۳۴ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار داده است. پایگاه انتقال خون استان نیز در شهرستان یاسوج مستقر می باشد.

**گچساران:** بیمارستان شهید رجایی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان گچساران می باشد. در حال حاضر تعداد ۳۱ بیمار دیالیزی، ۱۴ بیمار هموفیلی و ۱۰۴ بیمار

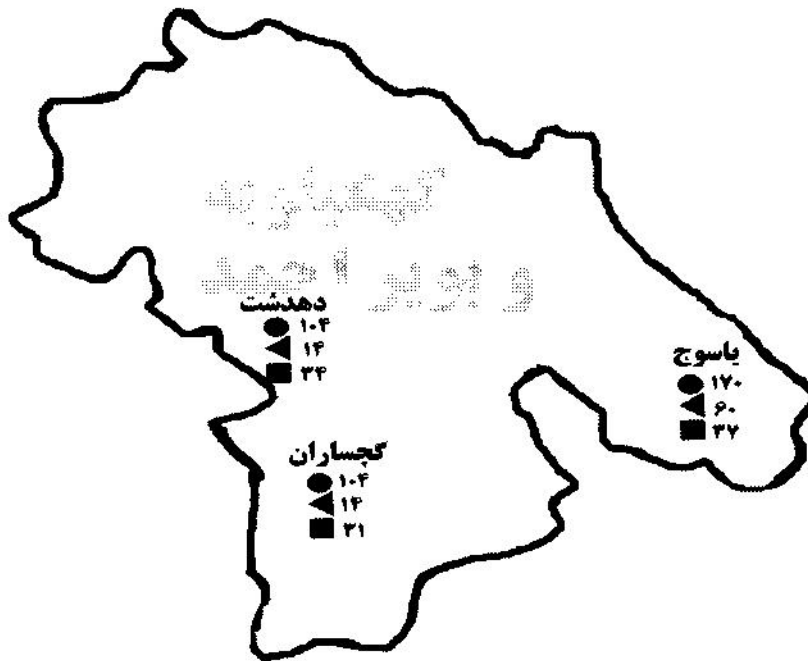


اقلام اهدایی بنیاد امور بیماری های خاص پس از بازدید شامل موارد زیر است:

تخت یک شکن - تخت دو شکن - تخت سه شکن - ویلچر - ترازوی قد و وزن - دستگاه دیالیز فرزینیوس - ویدیو - تلویزیون - یخچال - تخت اطفال - میز غذاخوری بیمار - کمد کنار تخت - وی سی دی - کولر گازی - آب سرد کن

شماره دستگاه	موقع درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال	نسبت بیمار به دستگاه	نیاز به دستگاه
۳	شهید دکتر بهشتی	۳۷	۵	۷/۴	۳
۲	شهید رجایی	۳۱	۵	۶/۲	۲
۲	امام خمینی (ره)	۳۵	۵	۷	۲

### تعداد بیماران تالاسمی - هموفیلی - دیالیزی در سطح استان



● تعداد بیمار تالاسمی = ۳۸۹  
 ▲ تعداد بیمار هموفیلی = ۳۴  
 ■ تعداد بیمار دیالیزی = ۹۹

## اخبار بنیاد

یکی از اهداف مجله خاص، انعکاس فعالیت معاونت ها و مراکز درمانی وابسته به بنیاد امور بیماری های خاص است. از این رو، در این شماره خلاصه ای از عملکرد سه ماه بخش های مذکور را می خوانیم.



### مرکز پزشکی خاص ویلا :

مرکز پزشکی خاص با زیر بنای تقریبی ۵۰۰۰ متر مربع در ۷ طبقه با سرمایه گذاری بنیاد امور بیماری های خاص و با استفاده از مشارکتهای مردمی احداث گردیده است.

این واحد درمانی در مرکز شهر تهران واقع شده و هدف آن ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی به بیماران خاص و سایر مراجعین می باشد. دارای بخش های دیابت، تالاسمی، شیمی درمانی، نفرولوژی، رادیولوژی، ژنتیک، داروخانه، کلینیک آموزشی، آزمایشگاه پاتوبیولوژی، کتابخانه، امور رایانه و آمفی تاتر است.

### طرح غربالگری سرطان های شایع زنان در یک نگاه

با توجه به اصل پیشگیری مقدم بر درمان و نظر بر شیوع سرطان های سینه و دهانه رحم در بانوان، مرکز پزشکی خاص با همکاری انجمن تنظیم خانواده، اقدام به برگزاری طرح های یک روزه غربالگری سرطان سینه و دهان رحم در بین زنان ۶۵-۲۰ ساله کرده است تا با یک آموزش ساده و انجام تست پاپ اسمیر و آزمایش عمومی، فرهنگ غربالگری را ترویج و در زمینه پیشگیری از سرطان سینه و دهانه رحم گامی برداشته باشد. تاکنون ۲۷ مرحله از طرح مذکور برگزار شده که در آن ۵۷۸ نفر از بانوان (۴۸۷ نفر از تهران و ۹۱ نفر از سایر شهرها) شرکت کرده اند که در این طرح ها ۷ مورد سرطان پستان، دو مورد سرطان دهانه رحم، یک مورد تخمدان و دو مورد نیز که مشکوک و در مراحل ابتدایی تغییرات سلولی بوده اند شناسایی و جهت بررسی های بیشتر به متخصص مربوطه ارجاع داده شده اند. گفتنی است، در انجام آزمایشات عمومی نیز که بخشی از برنامه های این طرح غربالگری است، برخی از افراد مبتلا به دیابت و فشارخون بالا تشخیص داده شدند که به پزشکان مرکز ارجاع و تحت درمان قرار گرفتند. میانگین افزایش آگاهی افراد شرکت کننده در طرح های غربالگری برحسب تست آموزش علمی ۲۹/۴ درصد محاسبه شده است.

### مراحل انجام طرح :

- ۱- بخش آموزش علمی در خصوص آشنایی با سرطان پستان و دهانه رحم
- ۲- بخش ویزیت عمومی ( انجام آزمایشات عمومی - بررسی سابقه بیماری ها)
- ۳- بخش ویزیت متخصص زنان (معاینه سینه - درخواست سونوگرافی و ماموگرافی)
- ۴- بخش ویزیت مامائی ( انجام قسمت پاپ اسمیر - بررسی مشکلات زنان و مامائی)
- ۵- علاقه مندان جهت شرکت در طرح های غربالگری آینده این مرکز می توانند با شماره تلفن ۸۸۸۰۸۰۰۵ داخلی ۴۰۱ تماس گرفته و در این طرح ثبت نام نمایند.



**خلاصه ای از خدمات درمانی ارائه شده در فصل زمستان:**

۱۸۶۷ بار تزریق داروی شیمی درمانی به بیماران سرطانی تحت پوشش در بخش شیمی درمانی؛

- انجام ۱۸۱ مورد ویزیت مامایی و ارائه داروهای مورد نیاز تنظیم خانواده به صورت رایگان توسط بخش بهداشت باروری؛

- ۸۵۴ نوبت تزریق خون و داروی دسفرال به بیماران تالاسمی تحت پوشش در بخش تالاسمی

- انجام ۷۷ رادیو گرافی در بخش رادیولوژی - انجام ۶۷۲ تزریق و سرم تراپی و تهیه ۱۸۸ نوار قلب از بیماران مراجعه کننده

**خدمات آموزشی درمانی:**

- انجام ۹۱ مشاوره تغذیه خصوصی برای بیماران دیابتی

- برگزاری برنامه ویژه ورزش و دیابت برای بیماران دیابتی در پارک هنرمندان با همکاری کارشناسان ورزش شهرداری منطقه ۶

- برگزاری برنامه آموزشی و سلامت برای پرسنل مجتمع آموزشی رشد، شامل آموزش آشنایی با دیابت، ایپیدمیولوژی و سندرم متابولیک همچنین توجه به علائم سرطان های شایع زنان و آزمایش های ادواری پیشگیرانه جهت قند خون و سرطان های شایع زنان؛

- برگزاری ۶۷ دوره آموزشی و مشاوره ای دیابت برای بیماران دیابتی در کلینیک دیابت و تشکیل پرونده دیابتی برای بیماران دیابتی جدید الورد

**همایش سرطان ریه:**

همایش تازه های سرطان ریه ویژه متخصصان ریه و آنکولوژی از ساعت ۸ الی

۱۶ روز پنجشنبه ۲۸ بهمن ماه، در سالن اجتماعات مرکز پزشکی خاص برگزار شد که بررسی و ارائه تازه های آسیب شناسی سرطان ریه، درمان سرطان ریه در ایران، نقش رادیوتراپی در درمان، شیمی درمانی تسکینی، درمان متاستازهای استخوانی شیمی درمانی و درمان های هوشمند از مهمترین محورهای بحث و گفتگو در این همایش یک روزه بود.

گفتنی است، برگزاری پانل آموزشی و بررسی بیماری و عوامل آن توسط متخصصان ایرانی و خارجی از کشورهای ترکیه و اتریش از جمله برنامه های جانبی این همایش تخصصی بود.

کیان خداداد، فوق تخصص آنکولوژی و عضو مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری در این همایش حضور داشت و با بیان اینکه در حال حاضر فاقد مرکز ملی سرطان ریه هستیم، راه اندازی آن را در کشور ضروری خواند.

وی اظهار داشت: وضعیت سرطان ریه به علت نداشتن مرکز ملی داده های سرطان ریه در ایران نامشخص است و آمار دقیق و کاملی در این زمینه وجود ندارد. رضا ملایری فوق تخصص مدیکال آنکولوژی، مهمترین علائم بروز سرطان ریه را سرفه های شدید، خلط خونی، تنگی نفس و درد قفسه سینه عنوان کرد.

لازم به ذکر است، غربالگری بهترین شیوه تشخیص به موقع این بیماری است که مراحل درمان را نیز برای پزشک و بیمار آسان می کند البته نبود همکاری و هماهنگی های تنگاتنگ میان متخصصان ریه، جراحان ریه و رادیوتراپیست ها مهمترین عامل طولانی تر شدن درمان

**واحد مددکاری مرکز پزشکی خاص :**

مبتلایان به این بیماری است.

**خلاصه اهم اقدامات واحد هماهنگی:**

کارشناسان معاونت هماهنگی بنیاد به طور معمول در هر ماه به دو استان کشور مراجعه و کلیه مراکز درمانی بیماران خاص در شهرستان های مختلف استان را مورد کارشناسی قرار می دهند که در این بازدید ها کمبود تجهیزات و مشکلات بیماران مورد بررسی قرار می گیرد.

**بازدیدهای انجام شده توسط**

**کارشناسان:**

- مراکز درمانی خاص استان های کهگیلویه و بویر احمد، چهارمحال و بختیاری، اصفهان، گیلان، سیستان و بلوچستان
- بخش دیالیز بیمارستان سوم شعبان و تهرانپارس تهران

**اهداء تجهیزات به مراکز درمانی خاص:**

- خیریه دارالشفاء قرچک ورامین
- مرکز دیالیز رسالت
- معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- بخش دیالیز بیمارستان مفرح و گلستان نداجا

**اقدامات انجام شده جهت رفع مشکل**

**بیماران:**

- تشکیل جلسه ای با مدیرعامل شرکت دستگاه های دیالیز آبروست و بررسی وضعیت دستگاه های دیالیز آبروست که در کشور ساخته می شود و انجام هم آهنگی های لازم جهت رفع ایرادات دستگاه های مذکور .

تعداد بیماران	وجه پرداختی	تعداد بیماران	وجه پرداختی	تعداد بیماران	وجه پرداختی
۱۷۲۵	۱,۷۸۴,۵۰۰,۷۱۱	۱۷۰۳	۱,۸۷۷,۲۹۰,۷۴۳	۱۰۷۹	۱,۲۱۹,۱۸۷,۹۱۱

\* تعداد بیماران شامل بیماران ام اس، تالاسمی، دیابت، دیالیز، سرطان، نارسایی کلیه، هیپاتیت، هموفیلی، پیوند ریه، پیوند کلیه می باشد.

در این نمایشگاه حضور یافت که از ۲۷-۲۴ ژانویه ۲۰۱۱ در کشور امارات متحده عربی، دبی برگزار شد.

### سایر فعالیت ها در معاونت آموزش و پژوهش:

- پیاده سازی فیلم های تهیه شده در کارگاه آموزشی پیشرفته پرستاران بخش دیالیز در آبان ماه سال جاری، در قالب فایل نوشتاری، جهت قرار دادن بر روی سایت بنیاد امور بیماری های خاص به منظور دسترسی کلیه افرادی که به این اطلاعات نیاز دارند.
- برگردان کتابچه " صفت تالاسمی " از انجمن کولی آنمی امریکا؛
- هماهنگی برای چاپ کتابچه " دیابت، بیماری های دهان و درمان های دندانپزشکی "؛
- پیگیری برای جمع آوری ۴ مقاله از متخصصین در زمینه بیماری تالاسمی، جهت ارسال به چهاردهمین کنگره بین المللی فدراسیون بین المللی تالاسمی.
- همکاری با معاونت های دیگر بنیاد جهت راه اندازی سامانه الکترونیکی برای تهیه کارت سلامت بیماران دیابت تحت پوشش بنیاد امور بیماری های خاص.

جنبه های مختلف این دارو با حضور متخصصان آنکولوژی، رادیولوژی و جراح عمومی در مرکز پزشکی خاص برگزار گردید. لازم به ذکر است همکاری با مؤسسه مزبور برای طی مرحله تحقیق و توسعه داروی گیاهی ضد سرطان جهت استفاده بیماران مبتلا به سرطان ادامه دارد.

### - روز جهانی کلیه و سفرهای بین المللی:

به منظور بزرگداشت روز جهانی کلیه در ۱۹ اسفند ماه سال جاری، با شعار " از کلیه های خود مراقبت کنید تا به قلب شما آسیبی نرسد "؛ معاونت آموزش و پژوهش، اقدام به اطلاع رسانی وسیع در میان نشریات پر تیراژ و معتبر کشور (در حدود ۳۰۰ نشریه)، معاونت درمان های دانشگاه های علوم پزشکی و معاونت های پژوهشی سراسر کشور و همچنین نهادهایی از قبیل وزارت بهداشت، شهرداری، اداره سلامت شهرداری و... نموده است. از دیگر اقدامات برای این روز جهانی، برگزاری فراخوان برای گرافیسیت ها جهت طراحی پوستر در خصوص این روز می باشد.

- کارشناس معاونت مزبور در نمایشگاه تجهیزات پزشکی Arab Health به منظور آشنایی با جدیدترین تکنولوژی ها در زمینه درمان بیماری های خاص و معرفی این بنیاد به سایر انجمن های شرکت کننده

- انجام نشست با متخصصین آنکولوژی، بیمه و واحد مددکاری جهت بررسی و لزوم قرار گرفتن چهار داروی ضد سرطان از جمله: هرستین در فهرست تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر و انعکاس موضوع به وزارت رفاه و بهداشت

- معرفی بیماران خاص به سازمان طرح ترافیک، جهت واگذاری آرم مجوز تردد در مناطق طرح ترافیک به طور انفرادی و برای همه مراجعین واجد شرایط

- انجام مکاتبات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت انعکاس مشکلات بیماران خاص استان کهگیلویه و بویر احمد.

### معاونت آموزش و پژوهش:

#### - برگزاری همایش آموزشی آشنایی

با داروی دسفوناک: استفاده از داروهای آهن زدا در افراد مبتلا به تالاسمی در ابتدای مصرف، ممکن است با عوارض همراه باشد و این عوارض موجب شکایت هایی از طرف بیماران شده است؛ از آنجا که یکی از دغدغه های بنیاد امور بیماری های خاص رسیدگی به مشکلات درمانی و دارویی بیماران خاص است، لذا معاونت آموزش و پژوهش بنیاد، جلسه پرسش و پاسخی پیرامون داروی دسفوناک (دفروکسامین مزبيلات) در دی ماه سال جاری در مرکز پزشکی خاص با حضور صاحب نظران در خصوص این دارو به همراه نماینده وزارت بهداشت در بخش بیماری های خاص برگزار کرد. جلسه مزبور با بررسی عوارض احتمالی این دارو و ابراز آثار مثبتی که دارو بر روی برخی دیگر از بیماران حاضر در جلسه داشته است، به پایان رسید.

#### - همکاری با مراکز برون سازمانی:

به منظور یاری رساندن به افراد مبتلا به سرطان، نشستی در آبان ماه سال جاری بین بنیاد امور بیماری های خاص با مؤسسه دانش بنیان سیمرغ حکمت برگزار شد. در این نشست، داروی گیاهی ضد سرطان، کاربرد این دارو و همچنین اثر داروی مزبور بر روی بیماران مبتلا به سرطان توسط مدیر عامل مؤسسه مذکور (دانش آموخته دوره تخصصی طب سنتی) بیان شد. پیرو این جلسه، نشست دیگری جهت بررسی





### مرکز دیابت و بیماری های متابولیک:

#### برگزاری کارگاه های آموزشی مانند:

- ژورنال کلاب به صورت هفتگی برای پرسنل
- کنفرانس های علمی بصورت ماهانه برای پرسنل
- کارگاه های آموزش گروهی دیابت برای بیماران

#### خدمات جدید مرکز دیابت:

- راه اندازی کلینیک زنان و بیماری های عفونی
- ایجاد بوفه برای بیماران
- انجام کار های مقدماتی برای بازگشایی داروخانه
- بستن قرارداد با بیمه پارسیان برای هزینه های درمانی که بیمه پرداخت نمی کند.

#### دستاوردهای جدید در عرصه پیشگیری و درمان بیماری های خاص در مرکز:

- در راستای درمان دیابت نوع ۱ بخش سلول درمانی در بهمن ماه تزریق سلول های بنیادی را انجام داد.
- انجام طرح های تحقیقاتی در مورد پیشگیری، درمان به خصوص درمان زخم پای دیابتی.
- در این مرکز بیماران نیازمند، می توانند خدمات رایگان و یا با تخفیف استفاده کنند و دستگاه کنترل قند خون را به صورت رایگان دریافت کنند.

#### روابط عمومی بنیاد:

#### طرح غربالگری سلامت زنان در آستان

##### عبدالعظیم

بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری واحد بهداشت آستان عبدالعظیم طرح غربالگری سلامت زنان را در تاریخ پنجشنبه ۷ بهمن ماه ۸۹ در آستان، عبدالعظیم برگزار کرد، که در این طرح به بانوان ۲۰ تا ۶۵ ساله شرکت کننده خدماتی چون تشکیل پرونده، ویزیت عمومی، معاینه توسط متخصص زنان به همراه تست پاپ اسمیر ارائه گردید. گفتنی است بسته های آموزشی انتشارات

بنیاد نیز به صورت رایگان در اختیار مراجعه کنندگان قرار گرفت.

#### طرح غربالگری دیابت در ایستگاه های مترو:

این طرح توسط بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری شرکت های تجهیز پرتو ایرانیان و خسرو مدیسناتب در روز ۳۰ بهمن ماه ۱۳۸۹ در ایستگاه های قیطریه، صادقیه، علم و صنعت و امام خمینی برگزار شد در این طرح از ۳۴۳ نفر تست قند خون گرفته شد و انتشارات بنیاد به طور رایگان در اختیار افراد مراجعه کننده قرار گرفت. لازم به ذکر است این طرح در آخر هر ماه در ۵ ایستگاه مترو برگزار می گردد.

#### توزیع پکیج انتشارات بنیاد:

پکیج انتشارات بنیاد که به لحاظ موضوعی شامل بروشورهای انواع سرطان ها، مجموعه های چند جلدی دیابت، تالاسمی، هموفیلی، کلیه، دیالیز، ایدز، هیپاتیت و پیوند اعضا است به بیمارستان های ولیعصر، مسیح دانشوری، بیمارستان شریعتی اصفهان، معاونت درمان استان فارس، دانشگاه علوم پزشکی شهید

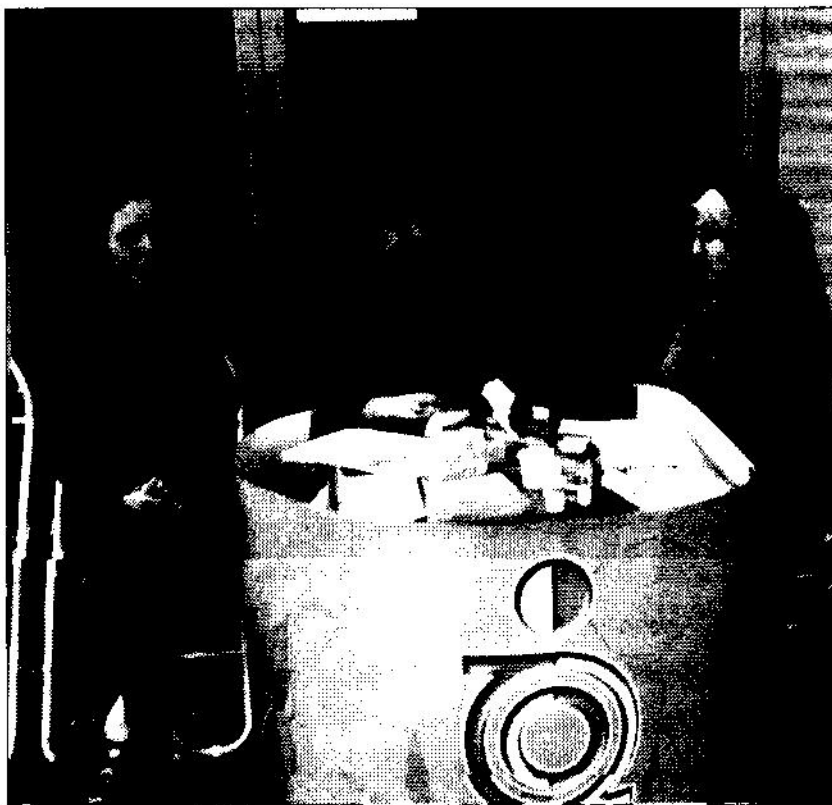
بهشتی که در خواست انتشارات داده بودند ارسال شد.

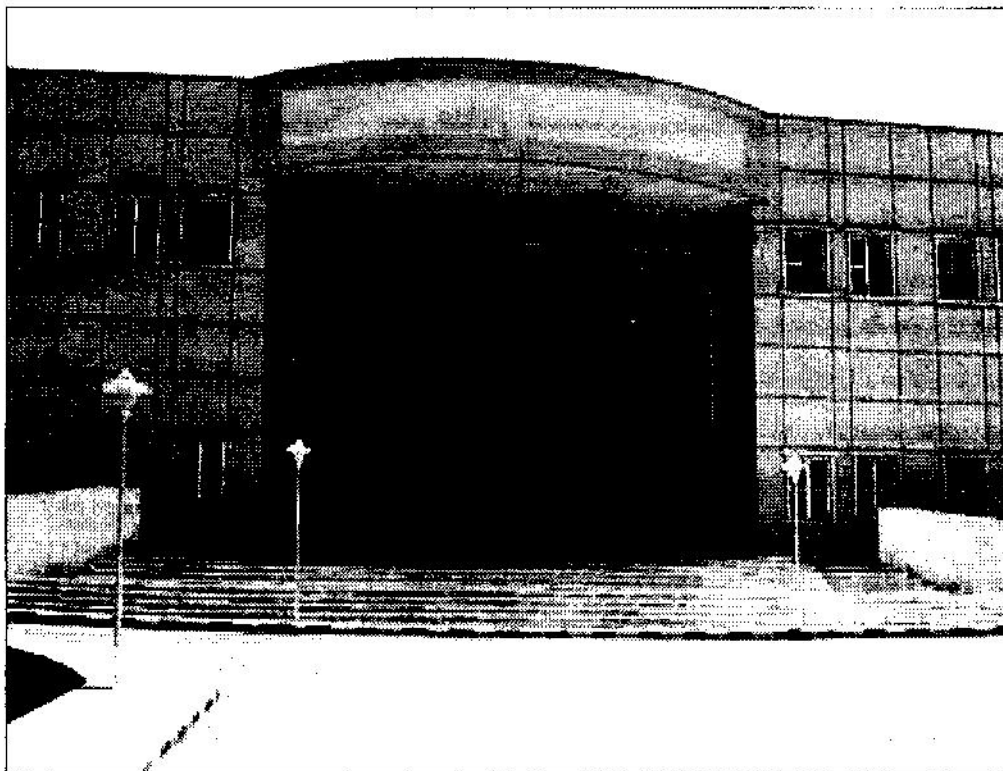
#### طرح غربالگری سلامت مردان در آستان عبدالعظیم

بنیاد امور بیماری های خاص با همکاری واحد بهداشت آستان عبدالعظیم طرح غربالگری سلامت مردان را در تاریخ پنجشنبه ۵ اسفند ماه ۸۹ در آستان عبدالعظیم برگزار کرد، که در این طرح با حضور متخصصین و جراحان اورولوژیست به افراد مراجعه کننده، خدماتی چون تشکیل پرونده، ویزیت عمومی، مشاوره و ویزیت اورولوژیست ارائه گردید. گفتنی است بسته های آموزشی انتشارات بنیاد نیز به صورت رایگان در اختیار مراجعه کنندگان قرار گرفت.

#### مرکز پزشکی خاص شرق

مرکز پزشکی خاص شرق در جنوب شرق تهران با زیربنای تقریبی ۴۵۰۰ متر مربع با سرمایه گذاری بنیاد امور بیماری های خاص و با استفاده از مشارکت های مردمی احداث گردیده است.





این واحد درمانی در دی ماه ۸۸ توسط آیت‌الله هاشمی رفسنجانی، رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام افتتاح و کار خود را آغاز و هدف از احداث آن کمک به بیماران خاص و سایر مراجعین بوده است.

این مرکز شامل بخش‌های شیمی درمانی، تالاسمی، دیالیز، آزمایشگاه، مرکز اطلاع‌رسانی، داروخانه، رادیولوژی، بانک خون و کلینیک زنان، دیابت، قلب، چشم، تغذیه، پوست و مو می‌باشد.

#### خدمات درمانی ارایه شده:

- ۳۸۴ بار تزریق داروی شیمی درمانی به بیماران سرطانی تحت پوشش در بخش شیمی درمانی؛
- ۸۰ نوبت تزریق خون و داروی دسفرال به بیماران تالاسمی تحت پوشش در بخش تالاسمی
- ۲۳۹۰ نوبت دیالیز جهت ارایه خدمات به بیماران تحت دیالیز در بخش دیالیز
- انجام ۲۵۹ مورد ویزیت مامایی توسط بخش بهداشت و تنظیم خانواده
- ویزیت بیماران دیابتی و ارایه برنامه غذایی مناسب به بیماران

#### خدمات آموزشی درمانی:

- انجام ۱۵۴ مشاوره تغذیه خصوصی برای بیماران دیابتی
- برگزاری دو دوره طرح غربالگری سرطان‌های شایع زنان شامل: آموزش علائم سرطان‌های شایع زنان و انجام آزمایش‌های ادواری پیشگیرانه؛
- افتتاح کلینیک مشاوره، تغذیه و تشکیل پرونده برای بیماران دیابتی مراجعه‌کننده؛
- راه‌اندازی کلینیک باروری و عقد تفاهم‌نامه با مرکز بهداشت شرق؛
- برگزاری دوره‌های غربالگری دیابت و انجام تست قند خون جهت پیشگیری و تشخیص بیماری دیابت.

#### خدمات مددکاری شرق:

- تخفیف نقدی واحد مددکاری جهت تهیه داروهای شیمی درمانی ۹۰ بیمار سرطانی از آبان ماه تا بهمن ماه به مبلغ ۵۰۴ میلیون و دویست هفتاد و نه هزار و هفتصد و سی و چهار ریال بوده است.



## بازدید ریاست بنیاد امور بیماری‌های خاص از مرکز تحقیقاتی - درمانی سرطان پستان

در ایران را زیر ۵۰ سال عنوان کرد و مشکل سرطان پستان در جامعه را یک معضل اجتماعی دانست. از جمله، وضعیت درمان و هزینه زیاد داروی هرسپتین که متأسفانه همکاران ما در ایران بدون بررسی لازم این دارو را برای تمام بیماران تجویز می‌کنند. در صورتی که به جرات می‌توان گفت تنها برای ۴۰ درصد بیماران، این دارو مفید و اثر بخش است. این موارد، همگی دست به دست هم داده و سرطان پستان را در جامعه کنونی تبدیل به یک معضل درمانی کرده است.

دکتر حبیبی افزود: در این مرکز از بیماران مبتلا به سرطان پستان نمونه خون جهت انجام آزمایشات ژنتیکی تهیه می‌شود ولی به علت اینکه کیت‌های آزمایشگاهی در ایران موجود نمی‌باشد، برای انجام آزمایش، نمونه‌های تهیه شده به آلمان ارسال می‌شود که هزینه‌ای معادل ۳ میلیون تومان دارد. این مرکز جهت کاهش هزینه درخواست کیت‌های مربوطه را داشته است که متأسفانه تا کنون تهیه نشده است. وی همچنین اظهار امیدواری کرد، با همیاری خیرین عرصه سلامت، این امکانات در اختیار مرکز قرار گیرد.

استراتژی روشنی داشته و هر روزه، حمایت از بیماران سرطانی را افزایش داد.

در خصوص داروی هرسپتین گفت: متأسفانه این دارو در کشورمان براساس استانداردهای درمانی دنیا تجویز نمی‌شود. از سوی دیگر، داروی هرسپتین نیازمند یکسری آزمایش‌های ژنتیکی است.

هاشمی در خصوص کمک به حل مشکلات بیماران گفت: می‌توان تفاهم‌نامه‌ای را با مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی در زمینه‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی ایجاد کرد.

رئیس بنیاد، ضمن بازدید از قسمت‌های مختلف این مرکز خاطر نشان کرد: از آنجایی که سرطان پستان در جامعه از شیوع و هزینه‌های بالایی برخوردار است، هر اقدامی در جهت پیشگیری از این بیماری اعم از اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی، تشخیص به موقع، درمان و حمایت از بیماران اهمیت بسیاری دارد. وی همچنین اظهار امیدواری کرد با کمک و یاری خیرین عرصه بهداشت و سلامت این مرکز می‌تواند خدمات بیشتری به بیماران به خصوص بانوان آرایه دهد.

دکتر حبیبی، سن ابتلا به سرطان پستان

مرکز تحقیقاتی-درمانی بیماری‌های پستان در پی فعالیت علمی-پژوهشی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران و با هدف انجام تحقیقات، پیشگیری و درمان زودرس و بازتوانی بیماران مبتلا به سرطان پستان در سال ۱۳۷۵ تاسیس شد و در حال حاضر این مرکز در زمینه پیشگیری، تشخیص زودرس، درمان و بازتوانی بیماران مبتلا به سرطان، فعالیت پژوهشی و درمانی خود را آرایه می‌دهد.

فاطمه هاشمی و هیئت همراه ایشان در تاریخ ۲۸ آذر ماه ۸۹ از مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران بازدید کردند.

ریاست بنیاد به همراه هیئت همراه در این بازدید مورد استقبال دکتر حبیبی، مدیر مجموعه جهاد دانشگاهی، دکتر قبادی، معاون پژوهشی، دکتر ابراهیمی، مدیر پژوهش و دکتر معتمدی معاون فرهنگی و رئیس کارگروه حامیان سرطان پستان قرار گرفتند.

هاشمی، نقش غربالگری را در تشخیص زود هنگام انواع سرطان مهم دانست و همچنین اظهار داشت: برای درمان‌های نوین، باید





## کارگاه آموزشی نحوه استفاده از دستگاه های همودیالیز بیو ورژن AK ۹۶

می شود. از دیگر موارد غیر استاندارد در حین جداسازی دستی که خود عامل خطر است فرو رفتن سوزن در دست پرستاران می باشد.

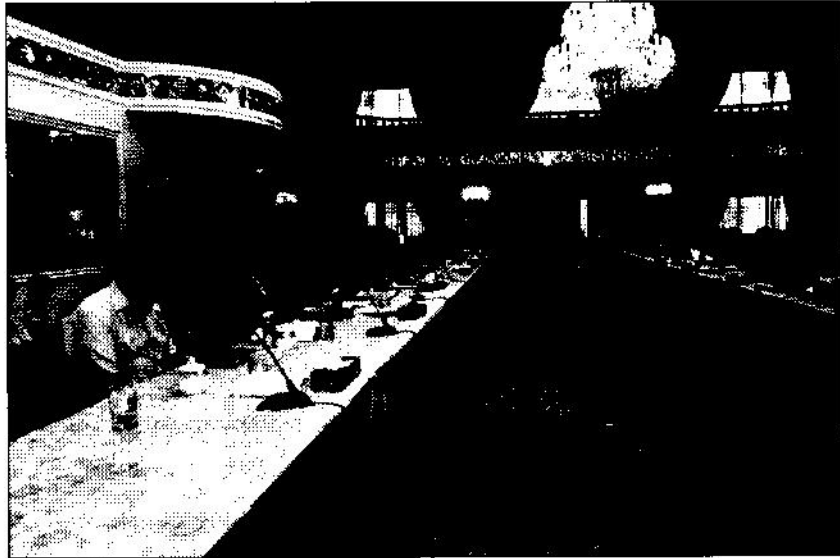
در این کارگاه تکنسین های شرکت درمانگر، جهت بازبینی عملکرد پرستاران شاغل در بخش دیالیز، طرز کار دستگاه های دیالیز AK ۹۶ را به این پرستاران آموزش دادند. نکته قابل توجه این است که اکثریت پرستاران از امکانات دستگاه به طور کامل یا صحیح استفاده نمی کردند.

فهرستی از مشکلات که در حین کار با دستگاه دیالیز AK ۹۶ بین پرستاران مشترک بود، تهیه شد.

در پایان، این کارگاه به پرستاران گواهینامه شرکت در کارگاه و بسته های آموزشی ویژه پرستاران شاغل در بخش دیالیز و انتشارات بنیاد اعطاء شد.

پرستاران شاغل در بخش دیالیز، جهت مطالعه تخصصی بخش های تئوری این کارگاه می توانند به سایت بنیاد امور بیماری های خاص به آدرس:

<http://ciffsd.org/fa/aboutus/cat11.php>  
مراجعه نمایند.



تحقیقات ارایه شد. از ۵ آبان ماه این پرستاران در قالب گروه های چهارنایی در مرکز پزشکی خاص شرق، مباحث عملی و حرفه ای نحوه کار با دستگاه دیالیز AK ۹۶ را فرا گرفتند.

دستگاه دیالیز AK ۹۶ یکی از جدیدترین دستگاه های دیالیز تولیدی است که با کارایی بالا، دارای قابلیت صرفه جویی در وقت و انرژی، اعلام اتوماتیک فشارخون بیمار در طول مدت درمان و همچنین آنالیز گازها و الکترولیت های خونی می باشد و می تواند با اعلام نشانگرهای مربوط به کیفیت دیالیز، مدت زمان لازم برای یک دیالیز کامل را برای هر بیمار با توجه به خصوصیات هر فرد تعیین نماید.

از مهمترین نکاتی که پرستاران در حین دیالیز به آن بی توجه بودند، عدم استفاده از سیستم هوشمند دستگاه در زمینه های Diascan، برگشت خون، پمپ هیپارین و Auto Priming بود. تقریباً تمامی پرستاران به صورت دستی موارد اشاره شده را تنظیم می کردند.

انجام برگشت خون به صورت دستی سبب آسیب به بخیه های فیستول بیمار

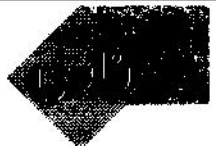
برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه آموزشی مذکور توسط معاونت آموزش و پژوهش بنیاد و در اواخر سال ۱۳۸۸ انجام شد و طی جلسات متعدد بین معاونت های مختلف بنیاد و همچنین شرکت حمایت کننده کارگاه آموزشی و مدرس شرکت گمپرو نهایتاً این کارگاه آموزشی طی دو قسمت تئوری و عملی در تاریخ ۳ لغایت ۶ آبان ماه سال ۸۹ با حضور بیش از ۶۲ پرستار شاغل در بخش دیالیز مراکز درمانی سراسر کشور برگزار شد.

جهت برگزاری این کارگاه، مکاتباتی با هماهنگی قائم مقام بنیاد امور بیماری های خاص با معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ۱۶ استان کشور انجام شد.

دکتر خلیلی، دبیر اجرایی این کارگاه آموزشی هدف از برگزاری این کارگاه را استفاده صحیح از دستگاه دیالیز AK ۹۶ و ارایه خدمات درمانی مناسب به بیماران تحت دیالیز عنوان کرد.

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، مباحث تئوری این کارگاه برای ۶۲ پرستار در محل مهمانسرای دانشگاه آزاد اسلامی تهران، واحد علوم

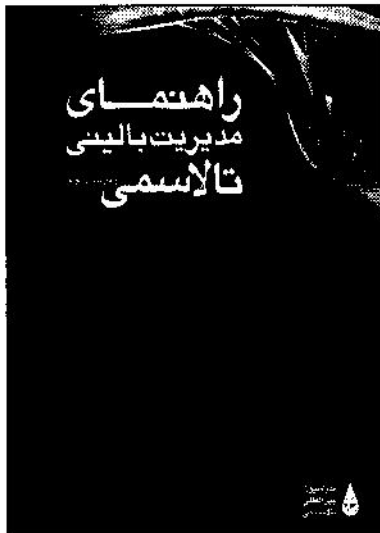




## انتشارات بنیاد

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 مرتبط با بیماری های خاص کرده است. جهت استفاده از متن کامل انتشارات زیر می توانید به آدرس های اینترنتی ذکر شده زیر هر عنوان مراجعه نمایید.

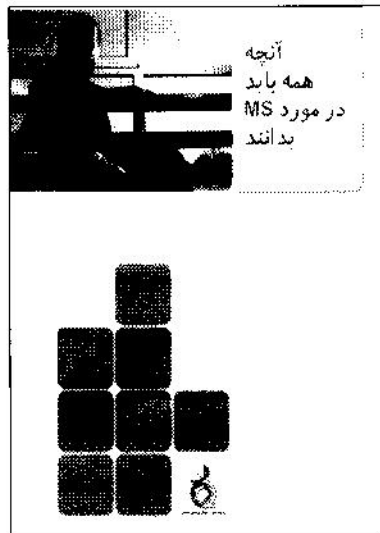
فائزه امین پویا



<http://cffsd.org/fa/include/upload/pdf/booktalasemi>

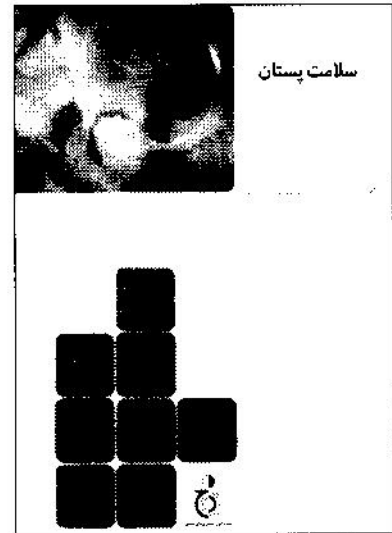
**راهنمای مدیریت بالینی تالاسمی :**  
سندرم تالاسمی نوعی بیماری ارثی است که نیاز به مراقبت و توجه فراوان دارد، تالاسمی به گروهی از بیماریهای خونی اشاره دارد که با کاهش یکی از دوزنجیره پلی پتیدی (آلفا یا بتا) که مولکول هموگلوبین انسانی طبیعی را ایجاد می کند همراه بوده و نتیجه آن کاهش غلظت هموگلوبین در گلبولهای قرمز و بروز کم خونی می باشد.

کتاب راهنمای مدیریت بالینی تالاسمی ( ویراست دوم سال ۲۰۰۸ ) نوشته ماریا دومینکا کاپلینی که از انتشارات فدراسیون بین المللی تالاسمی است با همکاری سازمان انتقال خون ایران به فارسی ترجمه شده است .



<http://cffsd.org/fa/include/upload/pdf/MatnMS>

**آنچه همه باید در مورد ام اس بدانند:**  
ام اس شایع ترین اختلال مزمن سیستم دستگاه عصبی مرکزی است که در میان افراد جوان و زنان بیشتر اتفاق می افتد. در این بیماری پیام ها به خوبی به مغز منتقل نمی شود و یا گاهی به منطقه ای اشتباه می رسند که باعث می گردد فعالیت های بدن از کنترل خارج شود. در مورد علل بروز بیماری ام اس هنوز به دلیل و جوابی قاطع نرسیده اند، اما تحقیقات نشان می دهد که برخی افراد ژن هایی دارند که آنان را مستعد ابتلا به ام اس می کند. در این کتابچه از علایم و روش های تشخیص این بیماری ذکر شده است و در آن از تست های تشخیصی چون: اسکن مغز و نخاع با ام آر آی، آزمایشهای هدایتی عصبی، آزمایش مایع مغزی - نخاعی، صحبت شده است.



<http://cffsd.org/fa/include/upload/pdf/BreastHealth>

**سلامت پستان :**  
سرطان پستان، شایع ترین سرطان در بین زنان است که تنها در یک درصد موارد سرطان پستان در مردان روی می دهد که در این کتابچه به موارد زیر اشاره شده است :

از عوامل افزایش دهنده احتمال ابتلا به سرطان می توان به سن فرد اشاره کرد، هرچه سن فرد بالاتر می رود بیشتر در معرض ابتلا قرار می گیرد. سرطان قابل پیشگیری نیست اما با تشخیص زود هنگام از طریق ماموگرافی و معاینه بالینی پستان که توسط پزشک یا پرستار از نظر وضعیت نوک پستان و نیز تقارن اندازه رنگ و فرم پستان ها می توان آن را کنترل یا پیشگیری کرد. همچنین در این کتابچه، روش های انجام معاینه پستان، توسط فرد ذکر شده است .

## ایثار زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در زمستان ۸۹ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هموطنانمان به یاری هموطنان بیمار خود شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود، دوباره نعمت زندگی را در وجود دیگری جاری سازند.

### سمانه عسگری

احداله توکلی، حسن افتخاری، رضا آراد نیک، علی توکلی، نجمه افتخاری، پروین سلیمان پور، داوود رویانی، ابراهیم کلبعلی، احمد داروغه کاظم، احمد رضا رسولی زمانی، اشرف چقماقی یزدی، اعظم نصیری، اکرم غفاری، پروانه شریفی مهماندوست علیا، خسرو کفیلی، زهرا جعفری پور، زهرا نامداری، سمانه کوشکی، سمیه صالحی چمر، سهیلا صادقی، صادق فاتحی پیکانی، صدیقه نوروزی، طیبه کشوری احقر، علی آذرگون، علیرضا پنجه علی، غلامرضا خلیج، غلامرضا عربی، فاطمه فراهانی، فاطمه محبی علیداش، فاطمه میرحیدری، فریبا فلاحی، کبری قدیری اناری، گوهر درستان، لیلا عزتی مرقی، لیلا لشنی زند، مجید شعبانلو، محدثه زین العابدین فرد، حمدرضا حاجی قاسم، نیر شهید زمانی، نسرین قربانی، نفیسه شریعتی، نیره دهقانی، ابراهیم ترک زبان، ابوالفضل یعقوب زاده، اکرم پیری، اکرم یافتیان، امید نوری هوشیار، بابک ارفعی آذر، حسین معین پور، زهرا دانشور کوهی، زهرا زارع، زهرا صدری، زینت معیادی، سعید شجاعی، سمانه کاشی، صدیقه برین، صمد مقید مهربان، طاهره نادمی، طاهره نظیف کار، عبدالمجید شمس، علی براتی قمی، علی میرچولی، فاطمه سلکی، فاطمه زهرا زرقی، فرشته کریمی، فهیمه یزدانی، لیلا محمدباقری، محبوبه فدایی اردستانی، محمد خداکرمی، مریم امیرآبادی، مصطفی غفوری، معصومه عبدی، منصوره نوری، مولود رحیمی، نرگس دوست محمدی، مژگان نوروزی سنجانی، ابراهیم محمدی یگانه، افسر فرحی، الهام دس تپه، امید راعی، بهناز صفری، پروانه بابایی، جواد حاجی حسینی، حمیده سادات شاهچراغی، خدیجه بقربی، زهرا خادمی نیر، زهرا غلامی، سید جواد طالقانی نژاد، علی اصغر ایرانی، علی اکبر شفاعت، فاطمه باقری، فاطمه سلیمانی، فاطمه یآوری، فاطمه زهرا منتظری گرجی، فرزانه حاجی حسینی، فرزانه رفیعی، محمدصادق ساجدی، مریم زرگر، مژگان ساسانی، مصطفی سلطان محمدی، معصومه افسرده، مهین محمدی، ناصر مددکار، ناهید وثوق، هادی ولی الهی، آزاده زمانی، ابوالقاسم اسدی، اعظم یارعلی، پیمان جوادی، حسین کمره نی، خدیجه سادات هاشمی شاه آبادی، رسول عبدالکریمی، رضا رضایی، زبیده رضانی، زهرا حاجیان، زهرا رضایی، زهرا عزیزخانی، ساناز جزء اکبری، سحر احمدوند، سمانه حسینی شیرازی، شمسی ربیعی، شهربانو پیرعظایی، صغری امیری، صغری نوروزی، طیبه عبدالهی حسن آباد، علی اکبری پور، علی صحراگرد بیرامی، فاطمه هوشمند، فرزانه حجازی آزاد، مجتبی رسولی زمانی، مجتبی رضایی، محسن تاجیک، محسن قربانلو، محسن نوروزی، محمد حسین تاجیک، مرتضی کوشکی، مرضیه قربانی نظر، مرضیه السادات موسویان، معصومه محمدیان، معصومه نوروزی، منصوره رحیمیان، مهناز حیدری، مینا فرضی زاده، وحید عامری سفیده، سحر سیدیان، سمانه فرماتی جو، سمیه دست آموز، سید اسماعیل میرابراهیمی، علی نجفی، امید جهانبخش.

## اهدای عضو بعد از مرگ حیاتی تازه به همنوع خود ببخشید

علاقمندان جهت تکمیل فرم اهدای عضو می توانند به آدرس اینترنتی: <http://cfsd.org/fa/forms/ozv.php> مراجعه یا جهت کسب اطلاعات بیشتر با خانم عسگری به شماره ۸۸۷۱۱۰۲۹ داخلی ۲۲۲ تماس حاصل نمایند.



## اسامی 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:

مریم حسین مردی

### اشخاص حقوقی :

اچپیان : آقای شمس  
تکنو ویلا : آقای علی دوستی  
همگرا : آقای اردهالی  
پارس سلفون : آقای شفیعی  
رنگینه: آقای جعفری  
فروشگاه کاظمیان : آقای کاظمیان  
اتحادیه صنف فخار : آقای منبع چی  
شیرآلات نوید : آقای بادامیان  
نایلون خوش نژاد : آقای خوش نژاد  
شرکت آدنیس : آقای سلیمانی  
رادیاتور ایران : آقای شیخ الاسلامی  
رویابلاستیک : آقای صمدی  
فروشگاه دوستان : آقای حیدری  
مروراید : آقای پدرام  
سرای نایلن : آقای عسگری  
روشن شیمی : آقای هدایتی  
دهقان : آقای دهقان  
نایلن خوش نژاد : آقای خوش نژاد  
بوتان : آقای برائی  
نماینده گی توشیبا : آقای بهزادی  
غذای فارسی: آقای فارسی  
چای جهان: آقای حاجی کریم لو  
چای نگین: آقای بنایی فر  
برک: آقای کانتوری

سه گل: آقای صالحی

برتر: آقای فهیمی پور  
گروه صنعتی وحید: آقای اولاد زاده  
پرشین مار بل: آقای شوشتریان  
مژده ی باران: آقای مهجوریان  
سیمان شاهرود: آقای قدمی  
رادیاتور ایران: آقای اسلامی  
میدان تره بار: آقای ایزدی  
میدان تره بار: آقای میرزایی  
بنگاه مهر: آقای قومی  
پادرد: آقای دانشور

پرسنل محترم شهرداری کاخک :

آقای حسین افتاده

آقای حسین جمعگی

آقای کلاته ملائی

آقای محمدحسن حیدری کاخکی  
آقای محمدخیاط کاخکی  
آقای علیرضا شکیبا  
آقای محمدرضا صباغیان کاخکی  
آقای هادی عطائی  
آقای محمدرهنگی  
آقای علیرضا قربانپور  
آقای جلال کاظمیان کاخکی  
آقای احمدنظام زاده  
آقای غلامرضا نوروزی کاخکی  
آقای محمدرضا نوروزیان

اشخاص حقیقی :

آقای امیر حسین نژادبان

آقای مهدی احمدی

آقای یساولی

### یاوران عزیز:

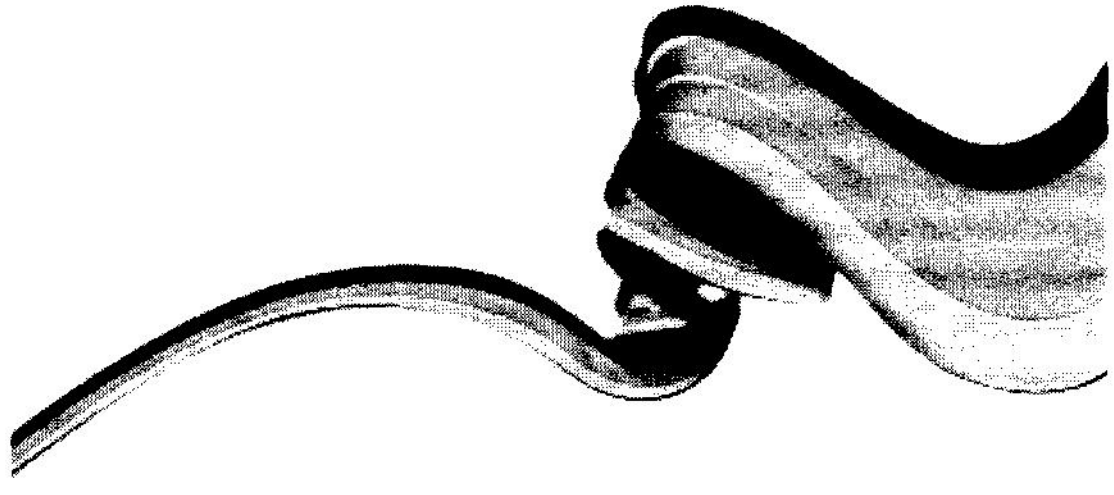
لطفاً قیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای بنیاد ارسال فرمایید تا ضمن درج نامتان در این صفحه لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.

صندوق پستی بنیاد امور بیماری های خاص: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳



۱۰۰٪ ضمانت  
 ۲۴ ساعه  
 ۷ روز  
 ۱۰۰٪ ضمانت  
 ۲۴ ساعه  
 ۷ روز  
 ۱۰۰٪ ضمانت  
 ۲۴ ساعه  
 ۷ روز

سلامت



## راهنمایی جدید برای ورزش در دیابت نوع ۲

اگرچه فعالیت فیزیکی یک عنصر کلیدی در جلوگیری و مدیریت بیماری دیابت نوع ۲ است؛ اغلب افرادی که به این بیماری مزمن دچار هستند، از انجام فعالیت های منظم ورزشی سرباز می زنند. تحقیقات نشان می دهد فعالیت فیزیکی و کاهش وزن خطر ابتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ را در افراد در معرض خطر بالای ابتلا به دیابت تا حدود ۵۸ درصد کاهش می دهد.

ترجمه: افسانه حسنی

می کند. در یک تجزیه و تحلیل به روش متا، META ANALYSIS، (روش‌ی که در آن از چندین روش مطالعاتی با هم استفاده شده و نهایتاً منجر به تولید فرضیه های تحقیقاتی می شود) از بین ۸ نفری که به صورت تصادفی عملکرد آنها کنترل شده بود و افرادی که از گام شمار استفاده می کردند، فعالیت فیزیکی آنها ۲۷ درصد بیشتر از حد پایه بوده است. به طوری که معدل گام های روزانه آنها حدود ۱۰۰۰۰ قدم در روز می باشد.

نهایتاً، این روش جدید بر این موضوع تأکید می کند که فعالیت ورزشی مؤثر است که به صورت منظم صورت گرفته و شامل انواع متنوعی از حرکات ورزشی باشد.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، باید با مراجعه به پزشک، دستور ورزشی خود را دریافت نمایند. این موضوع را دکتر کلبگ عنوان کرد. " بسیاری از پزشکان در خصوص تجویز ورزش و فعالیت بدنی به افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، محتاط بوده و یا به طور کلی آن را به این افراد تجویز نمی کنند. این موضوع دلایل مختلفی از قبیل داشتن اضافه وزن مفرط یا ابتلا به اختلالات سلامتی دارد. اگرچه اکثر افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مشکلی در خصوص ورزش کردن پیدا نمی کنند. در هر صورت بروز عوارض ناشی از دیابت نباید بهانه ای برای فرد مبتلا به دیابت، جهت انجام ندادن فعالیت ورزشی باشد.

منبع:

MEDSCAPE News · December, 2010

طول هفته را نداشته و یا به لحاظ مشکلات ارتوپدی یا سایر محدودیت ها، از عهده چنین فعالیت هایی بر نمی آیند.

دکتر کلبگ Colberg، استاد علوم تربیت بدنی در دانشگاه OLD DOMINION و استاد حق التدریس طب داخلی از دانشگاه علوم پزشکی ویرجینیا، این مطلب را متذکر شده است. به همین منظور انجمن آمریکایی دیابت (ADA) و کالج آمریکایی طب ورزش (ACSM) در مورد الگوی ورزشی از ورزش سبک تا ورزش سنگین را به افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ توصیه می کنند و پیشنهادی در مورد میزان کمتر از الگوی مزبور را ندارند. این کمیته تخصصی عنوان می کند این ورزش ملایم، برابر ۴۰ تا ۶۰ درصد ظرفیت حداکثری ایروبیک بوده است که در واقع برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، پیاده روی تند یک فعالیت ورزشی ملایم و مؤثر است. (این پیاده روی به شکلی باید باشد که در عین ملایم بودن، تعرق بدن افزایش یافته و صحبت کردن در حین این فعالیت میسر نباشد)

این گروه تخصصی همچنین توصیه کردند که ورزش های استقامتی باید قسمتی از این الگوی ورزشی باشد. این نوع از فعالیت، باید حداقل ۲ بار در هفته و یا به طور ایده آل ۳ روز در هفته به صورت یک روز در میان، انجام شود. این گروه همچنین توصیه می کنند افرادی که تحت نظر یک مربی ماهر شروع به انجام تمرینات ورزشی سنگین کرده اند، بیشترین منافع را در خصوص کنترل گلوکز خون، فشار خون، چربی ها و کاهش خطر مشکلات قلبی - عروقی کسب کرده و حداقل آسیب را به خود می رسانند.

استفاده منظم از گام شمار، فرد را به استمرار در این حرکات ورزشی تشویق

راهنمای جدیدی که توسط " انجمن دیابت آمریکا" و "کالج آمریکایی طب ورزشی" به چاپ رسیده بر اهمیت نقش قطعی فعالیت فیزیکی بر مدیریت و درمان دیابت نوع ۲ تأکید کرده است.

این گروه، راهکارهایی که در سال ۲۰۰۰ تحت عنوان " ورزش و دیابت نوع ۲" در کالج آمریکایی طب ورزشی تهیه کرده بودند را با راهکارهای جدید جایگزین کردند. گروهی متشکل از ۹ کارشناس، این راهکار جدید را به طور همزمان در دسامبر سال ۲۰۱۰، در نشریه "علوم و پزشکی در ورزش" و در نشریه "ورزش و مراقبت" از دیابت به چاپ رساندند. به طور کلی، تعداد مطالعات قابل استناد، در خصوص اهمیت تمرینات ورزشی در دیابت موجود نیست. اما در حال حاضر این موضوع به تأیید رسیده که داشتن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل قند خون را بهبود بخشیده، از بروز دیابت ملیتوس نوع ۲ جلوگیری کرده و یا بروز آن را به تأخیر می اندازد، علاوه بر این که تأثیر مثبت بر کاهش میزان چربی ها (لیپیدها)، فشار خون، مشکلات قلبی - عروقی و کیفیت زندگی نیز دارد.

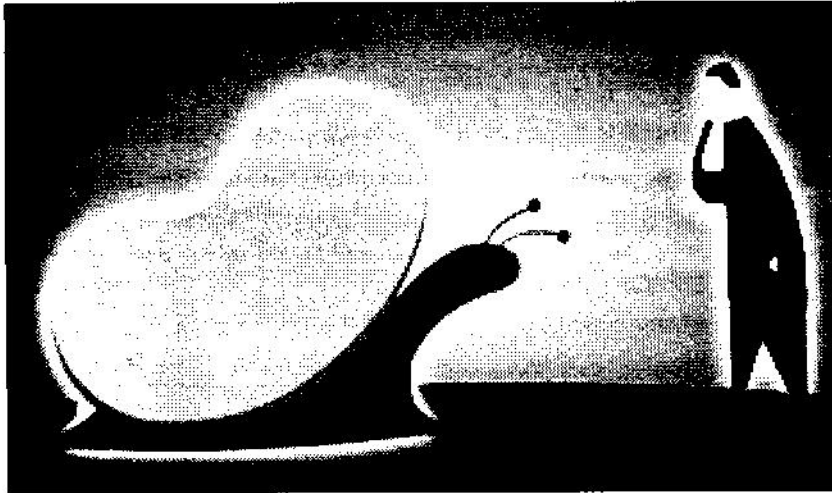
بیشترین مزیت ورزش های هوازی و استقامتی، بهبود فعالیت انسولین در بدن بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ است. در دستورالعملی که اخیراً برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، منتشر شده است، ۱۵۰ دقیقه ورزش ایروبیک در هفته از حالت آرام تا شدید، سه روز در هفته به صورت یک روز در میان توصیه شده است. همچنین این دستورالعمل در مورد کسانی که بیماری دیابت آنها مانع از انجام ورزش های سنگین می شود نیز توصیه می گردد. اغلب افرادی که مبتلا به دیابت نوع دو هستند، توانایی کافی برای فعالیت های سنگین ورزشی در



## آیا بیماری های کلیوی و قلبی عامل خطری برای بروز یکدیگر هستید؟

به دنبال عملکرد غیر طبیعی کلیه ها، تغییراتی در بدن رخ می دهد که می تواند تأثیر منفی بر روی فعالیت های قلب داشته باشد. بر اساس مطالعات و پژوهش های انجام شده عملکرد غیر طبیعی کلیه ها می تواند صرفاً نشانه ای از وخیم شدن نارسایی قلبی باشد و بیماری قلبی خود می تواند عاملی تأثیرگذار در وخیم شدن نارسایی کلیوی باشد.

ترجمه: دکتر سمیرا ایرانی



طی مطالعاتی مشخص شده که بیماری های کلیوی در افراد سالم هم می تواند عامل خطری برای بروز بیماری های قلبی - عروقی باشد. برای درک دقیق ارتباط میان بیماری قلبی و کلیوی، نیاز به بررسی و مطالعات بیشتری در این زمینه است.

امکان ابتلاء به بیماری قلبی در مبتلایان به بیماری کلیوی بیشتر است تا آن جا که بروز بیماری قلبی در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی خفیف تا متوسط، در مقایسه با افراد سالم هم جنس و هم سن خود شایع تر است. در اغلب موارد، علت مرگ در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، بیماری قلبی می باشد. ارتباط شدیدی بین بیماری کلیوی و قلبی وجود دارد؛ برای مثال عملکرد غیر طبیعی کلیه ها در خانم های مبتلا به بیماری قلبی اصلی ترین دلیل افزایش مرگ و میر است. از طرف دیگر، مشکلات کلیوی در میان افراد مبتلا به بیماری های قلبی بسیار شایع است و با افزایش احتمال مرگ و میر در این بیماران ارتباط مستقیم دارد. این ارتباط بین بیماری کلیوی و قلبی در تمام سنین دیده شده است.

بر اساس یک مطالعه بالینی که اخیراً بر روی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی انجام گرفته است، گزارش شده که بیشتر این بیماران دچار درجاتی از نقصان در عملکرد کلیه بوده اند، و احتمال مرگ و میر در این بیماران حدود ۵۰ درصد بیش از بیماری با عملکرد طبیعی کلیه می باشد. طی مطالعه ای دیگر، هشت عامل خطر مجزا برای علت مرگ در بین خانم های مبتلا به نارسایی قلبی شناخته شد، و شایع ترین این عوامل، عملکرد غیر طبیعی کلیه ها می باشد که با افزایش خطر مرگ ارتباط مستقیم دارد. پژوهش گران این مطالعه به

این نتیجه رسیدند که عملکرد غیر طبیعی و یا حتی نارسایی اندک کلیه ها، پیشگویی کننده دلایل اصلی مرگ و میر در میان خانم های مبتلا به نارسایی قلبی است.

### شایع ترین عوامل خطر در بروز بیماری های قلبی و کلیوی

فشار خون بالا، افزایش سطح کراتینین خون و دیابت، همگی از علل افزایش شانس ابتلاء به بیماری های قلبی و کلیوی می باشند.

فشار خون بالا عامل شناخته شده ای است که باعث افزایش بیماری های قلبی می شود و عامل خطری برای بروز بیماری کلیوی شناخته شده است. افزایش فشار خون باعث آسیب رسیدن به عروق خونی کوچک در کلیه شده و یکی از علل شایع آسیب به کلیه ها و بروز بیماری های مزمن کلیوی می باشد. آسیب های وارد شده به کلیه ها منجر به فعال شدن مسیرهای هورمونی (پیام رسان شیمیایی) می شود

که نتیجه اش افزایش بیش از حد تجمع مایع در بدن است.

پزشکان برای بیشتر بیماران مبتلا به نارسایی قلبی درخواست آزمایش اندازه گیری سطح کراتینین خون می کنند. نتیجه این آزمایش به پزشکان می گوید که تا چه اندازه عملکرد کلیه های بیمار خوب می باشد. اگر سطح کراتینین افزایش یافته باشد، علامتی است برای اعلام این که کلیه ها به سمت نارسایی پیش می روند. همچنین افزایش کراتینین عامل خطری برای بروز بیماری های قلبی می باشد.

ذکر این نکته که شروع مشکلات یا شکایت های بیمار به دنبال کدام یک از این بیماری ها بروز کرده است امری بسیار مشکل می باشد.

هردوی این بیماری ها نشانه هایی دارند که می توانند در افزایش شانس بروز بیماری دیگر نقش داشته باشند. برای مثال، فشار خون بالا از نشانه های بیماری کلیوی می باشد از طرف دیگر، فشار خون بالا عامل خطری برای بروز بیماری قلبی است.

افزایش شدید فشار خون منجر به افزایش میزان سدیم و مایع در خون می شود که عامل کاهش عملکرد قلب و نهایتاً خطری برای بروز بیماری کلیوی می باشد.

### تجمع مایع

شایع ترین علت نارسایی قلبی، تجمع مایع در عروق است. به دنبال نقص و سستی عملکرد قلب، میزان بازگشت خون به قلب بسیار کاهش یافته و در سیاهرگ ها باقی می ماند و منجر به تجمع مایع در بافت های تحتانی بدن می شود. نارسایی قلبی همچنین بر کلیه ها تأثیر می گذارد و نتیجه آن دفع ناکافی سدیم و مایعات از بدن می شود. تجمع مایعات که باعث تورم در پاها شده، به دنبال نارسایی کلیوی و قلبی ایجاد شده است.

نقش دیگری که کلیه ها علاوه بر دفع مواد زائد تولید شده در بدن دارند، ایجاد تعادل بین میزان سدیم و مایع موجود در بدن می باشد. این تعادل به دنبال ایجاد اختلال در عملکرد کلیه ها دوامی ندارد. سدیم و آب شروع به تجمع در بدن می کنند و منجر به افزایش تجمع مایع در بافت ها می شوند.

زمانی که تجمع مایع در بدن بیمار خیلی زیاد نباشد گاهی می توان با محدود کردن میزان نمک مصرفی در رژیم غذایی، آن را برطرف کرد. داروهای خوراکی (مانند داروهای مدر یا ادرار آور) ممکن است جهت کاهش تجمع مایع در بدن، توسط پزشک تجویز شوند، اگرچه زمانی که تجمع مایع در بافت های بدن بیش از اندازه باشد هیچ یک از موارد فوق کمک کننده نیستند و

باید بیمار را در بیمارستان بستری کرد. در بیمارستان ها ممکن است داروهایی مانند loop diuretics از طریق سیاهرگ جهت گشاد کردن عروقی که منجر به افزایش جریان خون در بدن می شوند، تزریق و یا از داروهای اینوتروپ که باعث تحریک قلب جهت ایجاد انقباض شدید و به جلو راندن خون در سرخرگ ها می شود، استفاده کنند. این نوع درمان دارویی از طریق تزریق سیاهرگ معمولاً نیاز به حدود شش روز بستری شدن در بیمارستان دارد.

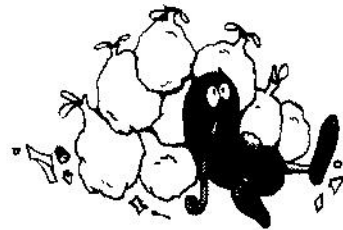
در صورتی که داروهای ادرار آور نتوانند مایع اضافی تجمع یافته در بدن را دفع کنند، از روشی تحت عنوان اولترافیلتراسیون استفاده می شود که به طور متوسط برای انجام این نوع روش درمانی، نیاز به بستری شدن در بیمارستان در حدود ۳ تا ۴ روز می باشد.

منبع: National kidney Foundation  
May 2010

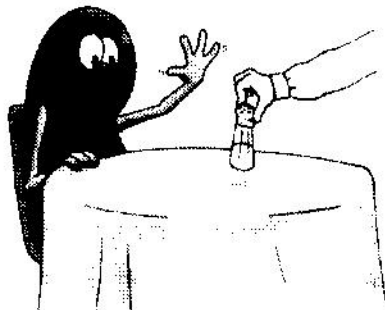
### از کلیه های خود مراقبت کنید تا به قلب شما آسیبی نرسد.

کار کلیه های شما خارج کردن مواد سمی و آب زیادی از بدن می باشد.

اگر کلیه ها آسیب ببینند و نتوانند به خوبی کار کنند، دچار کم خونی، افزایش فشار خون و بیماری قلبی می شوید.



### بنابراین یادتون باشه که:



به نمک و چربی نه بگویید



مراقب اضافه وزن خود باشید

## گفتگو با دکتر ابراهیمی متخصص لنف ادم

یکی از مشکلات بیماران سرطان پستان پس از عمل جراحی بروز عارضه لنف ادم است. از این رو با سرکار خانم دکتر ماندانا ابراهیمی عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران به گفتگو نشستیم آنچه می خوانید شرح این گفتگو است.

### نسرین آقاملا

برای پیشگیری از سرطان پستان چه مواردی را پیشنهاد می کنید؟  
از آن جا که چاقی و کم تحرکی از عوامل خطر سرطان پستان است توصیه می شود:  
- مصرف چربی محدود تر شود.  
- خانم ها بعد از یائسگی ورزش را در برنامه روزمره خود داشته باشند.  
- از مواد غذایی تازه به خصوص سبزیجات و میوه جات استفاده شود. زیرا این مواد دارای آنتی اکسیدان هستند و سبب جلوگیری از سرطان می شود.

خانم دکتر ابراهیمی لنف ادم چه عارضه ای است؟

زمانی که برای خانمی سرطان پستان تشخیص داده می شود نیاز به یک سری

- افرادی که دیر ازدواج می کنند و اولین بارداری آنها بالای ۳۵ سال است.  
- خانم هایی که سن بلوغشان زیر ۱۲ سال است یا سن یائسگی بالای ۵۵ سال باشد.  
- چاقی و مصرف زیاد چربی به ویژه بعد از یائسگی  
- کم تحرکی و برخی آلودگی های محیطی نیز نقش مهمی دارد.

سرطان پستان در کل دنیا از جمله کشور ما رو به افزایش است، اگر چه سیستم ثبت سرطان در کشور ما بسیار جوان است ولی موارد سیستم ثبتی پاتولوژی و گزارش های آن نشان می دهد که موارد سرطان پستان رو به افزایش است.

سرکار خانم دکتر ابراهیمی ضمن تشکر از وقتی که در اختیار نشریه خاص گذاشتید، لطفاً برای خوانندگان تعریفی از سرطان پستان داشته باشید؟

سرطان پستان، شایع ترین سرطان خانم ها در ایران و جهان است و به طور کامل عوامل ابتلا به این سرطان نیز مانند سایر سرطان ها مشخص نیست. به همین دلیل یک سری عوامل خطر مطرح باعث می شود بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان باشند.

این عوامل خطر چه مواردی هستند؟  
- خانم هایی که بستگان درجه اول آنها (مادر، خواهر) به این بیماری مبتلا شده باشند.





درمان های خاص وجود دارد. پس از این درمان ها ممکن است لنف ادم (تجمع مایع لنف در یک عضو) اتفاق بیافتد. مایع لنف مولکول های درشت یعنی مواد پروتئینی، چربی و یکسری از سلول های دفاعی را در خود حمل می کند و سر راهش به غدد لنفاوی و گره های لنفاوی می رسد که یکی از کارهای مهم آنها سیستم دفاعی بدن و جلوگیری از گسترش سلول های سرطانی است. یعنی سعی می کنند جلوی گسترش سرطان را در بدن بگیرند و سلول های سرطانی در آن تجمع می کنند. اگر در سرطان پستان غدد لنفاوی زیر بغل درگیر شوند معمولا در هنگام جراحی تخلیه می شوند و این می تواند بیمار را مستعد ایجاد لنف ادم کند. البته در مراحل اولیه احتمال درگیری غدد لنفاوی زیر بغل و نیاز به جراحی آن کمتر است. بنا بر این هر چه وسعت جراحی بیشتر باشد شدت ورم بیشتر است و هرچه بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود احتمال دستکاری و آسیب رسیدن به غدد لنفاوی زیر بغل کمتر است.

مهمترین نشانه، ورم و احساس سنگینی در دست جراحی شده است. همچنین احساس خستگی، گزگز و مورمور شایع است. به تدریج درد ایجاد می شود اگر بیمار به ورم توجه نکند و بعد از مدت طولانی برای درمان اقدام کند مایع در دست باقی می ماند و کم کم سبب ایجاد ایجاد فیبروز و سفتی می شود و درمان آن بسیار مشکل خواهد بود. هرچه زودتر مراجعه و مسیبر های فرعی را زودتر فعال کنیم، درمان سریعتر انجام می شود.

### عوامل خطر لنف ادم در سرطان پستان چیست؟

عوامل زیر می توانند خطر ایجاد ورم لنفاوی را پس از سرطان پستان افزایش دهند:

- ۱- تخلیه غدد لنفاوی زیر بغل که هرچه تعداد غدد گرفتار بیشتر و وسعت تخلیه

- بیشتر باشد، احتمال ورم افزایش می یابد.
- ۲- پرتو درمانی زیر بغل
- ۳- چاقی
- ۴- تشخیص سرطان پستان در مراحل پیشرفته
- ۵- مسافرت های هوایی
- ۶- عدم مراقبت درست از دست سمت جراحی شده مثل بلند کردن بار سنگین

### روش تشخیص این بیماری چگونه است؟

- روش تشخیص این بیماری بالینی است و پزشک با معاینه می تواند آن را تشخیص دهد به همین دلیل همه بیمارانی که جراحی سرطان پستان یا پرتو درمانی انجام داده اند باید به یکسری از نکات جهت پیشگیری از لنف ادم توجه کنند:
- از انجام حرکات ناگهانی پرهیز کنند.
- استفاده از سونا، آفتاب گرفتگی و جکوزی ممنوع است.
- از جابه جایی وسایل سنگین خودداری کنند.
- در مواقع حساس مانند آشپزی یا باغبانی از دستکش استفاده کنند.
- از وارد آمدن فشار به دست جراحی شده خودداری کنند.
- از رژیم غذایی متعادل استفاده کنید.
- در فواصل منظم جهت ویزیت به پزشک مراجعه کنند.
- به علائم عفونت مانند قرمزی، درد، گرمی، تورم در دست سمت جراحی شده توجه کنند
- باید به این نکته توجه کرد که فرد همیشه در معرض ابتلا قرار دارد.

### روش درمانی لنف ادم چگونه است؟

روش درمانی رایج، مؤثر و توصیه شده توسط انجمن بین المللی لنفولوژی روش CDT یا احتقان زدایی کامل است. روش های دیگری نیز مطرح هستند، اما هنوز نتایج مثبتی نداشته اند.

**روش احتقان زدایی به چه شکل است؟**  
روش احتقان زدایی کامل به این ترتیب است. بعد از اینکه تشخیص داده شد و شدت تورم مشخص گردید. طی جلساتی درمانگر با روش و حرکات خاص مایع لنف را از عضو مبتلا تخلیه می کند و بعد از آن بانداژ های خاصی که مخصوص لنف است برای بیمار انجام می شود. بعد از بانداژها حرکات خاص ورزشی به بیمار داده می شود که بیمار پس از اتمام جلسات درمانی یاد می گیرد خودش زیر نظر پزشک این حرکات را انجام دهد.

### مدت این درمان چقدر است؟

طول درمان متوسط بین ۴۰-۲۰ جلسه است که به بیمار و شدت بیماری بستگی دارد.

### تفاوت لنف ادم و فیزیوتراپی چیست؟

درمان CDT جدا از تکنیک فیزیوتراپی است و احتیاج به آموزش جداگانه ای دارد. روش هایی که به طور معمول در فیزیوتراپی انجام می شود، ممکن است موجب تشدید لنف ادم نیز بشود.

### مرکز تحقیقات سرطان پستان از چه سال فعالیت خود را آغاز کرده است؟

مرکز تحقیقات سرطان پستان از سال ۱۳۷۵ فعالیت خود را شروع کرده و به مرور زمان گسترش پیدا کرده است. در این مرکز همه متخصصین مرتبط با سرطان پستان وجود دارند: اعم از جراح، رادیولوژیست، آنکولوژیست، لنفوتراپیست، روان شناس و متخصص زنان یکی از ویژگی های بارز این مرکز تشکیل جلسات چند تخصصی است که هفته ای یکبار انجام می شود و در آن برای درمان و تشخیص موارد خاص شورا بی متشکل از همه تخصصهای فوق تصمیم می گیرد.

## پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان (استئوپروز) از شایع ترین بیماری های مربوط به سوخت و ساز استخوان است که با ایجاد اختلال در ساختار استخوان، زمینه را برای بروز شکستگی استخوان، مستعد می سازد.

دکتر زهره حمیدی

نباید سابقه شکستگی پوکی استخوان را در بستگان درجه یک و درجه دو مذکر نادیده گرفت. تاکید بر اهمیت زنان مبتلا در سابقه فامیلی، بیشتر ناشی از آن بوده است که پوکی استخوان بیشتر به عنوان یک بیماری "زنان" شناخته شده بوده است. تحقیقات نشان می دهد که پوکی استخوان در مردان نیز می تواند شایع باشد. بنابراین، گرچه بیشتر توصیه ها بر جستجوی سابقه فامیلی در مادر و مادر بزرگ افراد تاکید دارد، در بررسی دخالت عوامل ژنتیک در خطر پوکی استخوان، بقیه افراد خانواده هم باید در نظر گرفته شوند.

**سقوط:** بدلیل آنکه شکستگی معمولاً با سقوط همراه است، سابقه سقوط یا عواملی که خطر سقوط را افزایش می دهند، باید در افراد مورد بررسی قرار گیرد. عواملی که خطر سقوط را افزایش می دهند، عواملی هستند که منجر به شکنندگی عمومی بدن می شوند و عبارتند از: کاهش قدرت عضلانی فرد، کاهش قدرت دید. در یک مطالعه، سن و اختلالات راه رفتن به یک اندازه در تعیین خطر شکستگی ناشی از پوکی استخوان کارایی داشتند. باید به این مطلب دقت شود که سقوط به تنهایی خطر شکستگی را افزایش می دهد، چه فرد مبتلا به پوکی استخوان باشد یا نباشد، ولی کسی که پوکی استخوان داشته باشد، چنانکه در شرایطی قرار گیرد که شانس سقوط در او افزایش یابد، خطر شکستگی باز هم در او بیشتر می شود.

### روش تشخیصی:

**روش DXA:** به عنوان استاندارد طلایی تشخیص پوکی استخوان تعیین شده است. هرگونه کاهش تراکم که بوسیله روش های دیگر تصویربرداری یافت شود باید به تأیید

از افراد غیرسفیدپوست بیشتر است و افراد ساکن کشورهای اسکاندیناوی هم از سفیدپوستان آمریکایی و استرالیایی بیشتر دچار شکستگی لگن می شوند.

### ناتوانی، مرگ ومیر ناشی از پوکی استخوان:

میزان مرگ ومیر ناشی از شکستگی لگن (سر استخوان ران) در میان افراد مسن، به حدود ۱ نفر از هر ۵ نفر می رسد و نیمی از این افراد نیز؛ در باقیمانده عمر خویش دچار درجاتی از ناتوانی خواهند شد.

### عوامل خطر پوکی استخوان:

عمده ترین آنها پائینگی، مصرف داروهای استروئیدی (کورتون)، سابقه خانوادگی و سابقه شکستگی پوکی استخوان در خود فرد یا خانواده اش می باشد. در بعضی از کشورها، بعضی عوامل خطر، نقش مهمی دارند مانند تالاسمی ماژور در ایران.

### دو عامل که در بروز شکستگی ناشی از پوکی استخوان نقش بیشتری دارند:

#### سابقه خانوادگی شکستگی ناشی از

**پوکی استخوان:** این عامل بیشتر در رابطه با شکستگی لگن مورد بررسی قرار گرفته است. سابقه شکستگی لگن در مادر به عنوان عامل خطر کلیدی برای شکستگی لگن در زنان مسن مطرح است. حتی بعضی معتقدند سابقه شکستگی لگن در مادر بزرگ مادری هم خطر شکستگی لگن را افزایش می دهد.

اگرچه بیشتر مطالعات بر روی سابقه شکستگی در مادر و بقیه بستگان مونث افراد، متمرکز شده است، اثر ژنتیک بر پوکی استخوان چند عاملی است. بنابراین

تعریف پوکی استخوان به شکل علمی و مفید که شاید کمی پیچیده باشد، به این ترتیب است که، بیماری با کاهش تراکم استخوان و از دست رفتن کیفیت ساختار استخوان که خود منجر به افزایش خاصیت شکنندگی استخوان و افزایش خطر شکستگی می شود. پوکی استخوان را به صورت کاهش تراکم استخوان به میزان ۲/۵ انحراف معیار کمتر از متوسط حداکثر تراکم استخوانی در افراد جوان جامعه تعریف کرده اند.

**تراکم اولیه استخوان در سال های نوجوانی و جوانی به حداکثر می رسد. کاهش تراکم استخوان، به طور طبیعی با افزایش سن در همه زنان و مردان از حدود سن ۴۰ سالگی آغاز می شود و تا پایان عمر ادامه می یابد؛ اما در زنان، بعد از یائسگی، تشدید می یابد.**

### توده استخوانی:

۸۰ درصد تفاوت ها در توده استخوانی افراد، مربوط به تفاوت های ژنتیکی و وراثتی آنهاست. عوامل دیگری که در این مسئله نقش دارند شامل عوامل محیطی، فعالیت بدنی و تغذیه هستند.

### تنوعات جغرافیایی:

تفاوت های قابل توجهی در حداکثر تراکم استخوانی و شیوع پوکی استخوان در کشورهای مختلف وجود دارد. در ایران، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همراهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای مشهد، شیراز، تبریز و بوشهر مطالعه وسیعی انجام داد که نشان می دهد تراکم استخوان در ایرانیان از ژاپنی ها بیشتر و در ناحیه کمر از آمریکایی ها کمتر است. شیوع شکستگی لگن نیز در سفیدپوستان



این روش برسد. در این روش، معیار تشخیص پوکی استخوان فقط T-score است که نشان دهنده نسبت تراکم استخوان یک فرد نسبت به سطح پایه می باشد. انجام این تست به طور استاندارد، در دو منطقه کمر و لگن کافی است و انجام آن در مناطق دیگر یعنی مچ دست یا کل بدن، موارد توصیه بسیار محدودی دارد و فقط در شرایط خاص صورت می گیرد.

**موارد توصیه تست سنجش تراکم استخوان:** این تست معمولاً فقط در مواردی توصیه می شود که، فرد حداقل یک عامل خطر اصلی را به تنهایی یا ۲ عامل خطر فرعی را با هم داشته باشد. عوامل خطر اصلی برای پوکی استخوان عبارتند از سن بالای ۶۵ سال، یائسگی زودرس (زیر ۴۵ سال)، شکستگی ناشی از پوکی استخوان در بیمار یا بستگان درجه اول، سابقه مصرف کورتون، پرکاری پاراتیروئید، مشاهده ضعیف شدن استخوان در عکس رادیولوژی و احتمال زیاد زمین خوردن. عوامل خطر فرعی برای پوکی استخوان شامل این موارد می باشد: بی حرکتی، کمبود کلسیم و ویتامین D در رژیم غذایی، کمی نور آفتاب (به طوریکه پشت دستها و گردی صورت هم زیر نور آفتاب نباشد یا کرم ضد آفتاب استفاده شده باشد)، وزن کمتر از ۵۷ کیلوگرم، مصرف سیگار، مصرف هپارین و بعضی ضدتشنج ها، و بعضی بیماری های خاص دیگر که پزشک وجود آنها را به اطلاع بیمار می رساند.

**موارد منع انجام تست سنجش تراکم استخوان:** بارداری و شک به بارداری، مهمترین مورد منع انجام تست سنجش تراکم استخوان می باشد.

**پیشگیری و درمان پوکی استخوان:** پیشگیری و درمان پوکی استخوان شامل روش های دارویی و غیر دارویی است. در هر دو مرحله پیشگیری و درمان، هدف انجام هر چه زودتر اقداماتی است که منجر به حفظ تراکم و ساختمان استخوان و در صورت لزوم؛ افزایش تراکم استخوان شود، تا از بروز شکستگی های ناشی از پوکی استخوان جلوگیری شود.

**درمانهای غیر دارویی:**

نتایج مطالعات بزرگ آینده نگر، که در ۱۰ سال گذشته انجام شده اند، ما را به انواع روش های درمانی غیر دارویی رهنمون داده است. این روش ها عبارتند از: رژیم درمانی، ورزش و ترک سیگار.

**تغذیه:**

**کلسیم و ویتامین D:** تأمین کلسیم و ویتامین D کافی از طریق مواد غذایی یا مصرف مکمل ها (منظور همان داروهای کلسیم و ویتامین D است) و مصرف مواد غذایی کافی، به اندازه ای که از سوء تغذیه جلوگیری نماید، برای جلوگیری از پوکی استخوان ضروری است. در خیلی از کشورها، کلسیم و ویتامین D کافی در رژیم تغذیه ای وجود ندارد، بنابراین مصرف مکمل ها یا مواد غذایی غنی شده با کلسیم یا ویتامین D، لازم است. کلسیم و ویتامین D نباید به تنهایی به عنوان رژیم دارویی برای درمان پوکی استخوان به کار روند، گرچه در کنار هر دارویی که به عنوان درمان پوکی استخوان به کار رود، مصرف کلسیم و ویتامین D کافی؛ ضروری است.

زنان یائسه و مردان بالای ۵۰ سال، باید روزانه حدود ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم؛ دریافت کنند. هر لیوان شیر با ماست حدود ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد.

اگر کسی به هر دلیل نتواند میزان کافی کلسیم را از مواد غذایی دریافت کند؛ باید از مکمل ها یا مواد غذایی غنی شده با کلسیم به نحوی استفاده کند که این میزان کلسیم؛ تامین شود. در افراد جوان، میانسال و زنان قبل از یائسگی، میزان کلسیم مورد نیاز حدود ۱۰۰۰ میلی گرم است.

**مصرف قهوه:** مصرف زیاد قهوه (معادل بیش از ۴ لیوان در روز)، در زنان و مردان، همراه با افزایش خطر شکستگی لگن بوده است. چنین اثری در رابطه با مصرف چای دیده نشده است.

**فعالیت های بدنی و روش های جلوگیری از سقوط:**

فعالیت های بدنی (ایروبیک یا Impact) شاید اثرات سودمندی بر روی ساختار استخوانی و استحکام آن داشته باشد. اثرات منفی بی حرکتی بر روی تراکم استخوانی به خوبی شناخته شده است. به عقیده برخی متخصصین، بهترین ورزش برای پوکی استخوان، همان پیاده روی ساده به میزان نیم ساعت در روز است.

**ترک سیگار:**

مصرف سیگار به عنوان یک عامل خطر فرعی در ایجاد پوکی استخوان شناخته شده است. مصرف سیگار ممکن است بر اثرات مثبت ناشی از مصرف استروژن در زنان یائسه، اثر منفی داشته باشد.

**روش های درمانی:**

امروزه روش های درمانی مختلفی در دسترس بوده یا در حال ارائه هستند. داروهای اصلی در حال حاضر داروهایی هستند که مانع افزایش جذب استخوان نسبت به میزان تولید آن می شوند. درمان های جدیدتری که موجب افزایش تولید استخوان می شوند نیز وجود دارد و ممکن است به زودی مورد استفاده گسترده قرار گیرد.

## پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان (استئوپوروز) از شایع ترین بیماری های مربوط به سوخت و ساز استخوان است که با ایجاد اختلال در ساختار استخوان، زمینه را برای بروز شکستگی استخوان، مستعد می سازد.

### دکتر زهره حمیدی

نباید سابقه شکستگی پوکی استخوان را در بستگان درجه یک و درجه دو مذکر نادیده گرفت. تاکید بر اهمیت زنان مبتلا در سابقه فامیلی، بیشتر ناشی از آن بوده است که پوکی استخوان بیشتر به عنوان یک بیماری "زنان" شناخته شده بوده است. تحقیقات نشان می دهد که پوکی استخوان در مردان نیز می تواند شایع باشد. بنابراین، گرچه بیشتر توصیه ها بر جستجوی سابقه فامیلی در مادر و مادربزرگ افراد تاکید دارد، در بررسی دخالت عوامل ژنتیک در خطر پوکی استخوان، بقیه افراد خانواده هم باید در نظر گرفته شوند.

**سقوط:** بدلیل آنکه شکستگی معمولا با سقوط همراه است، سابقه سقوط یا عواملی که خطر سقوط را افزایش می دهند، باید در افراد مورد بررسی قرار گیرد. عواملی که خطر سقوط را افزایش می دهند، عواملی هستند که منجر به شکنندگی عمومی بدن می شوند و عبارتند از: کاهش قدرت عضلاتی فرد، کاهش قدرت دید، در یک مطالعه، سن و اختلالات راه رفتن به یک اندازه در تعیین خطر شکستگی ناشی از پوکی استخوان کارایی داشتند. باید به این مطلب دقت شود که سقوط به تنهایی خطر شکستگی را افزایش می دهد، چه فرد مبتلا به پوکی استخوان باشد یا نباشد، ولی کسی که پوکی استخوان داشته باشد، چنانکه در شرایطی قرار گیرد که شانس سقوط در او افزایش یابد، خطر شکستگی بازم در او بیشتر می شود.

### روش تشخیصی:

**روش DXA:** به عنوان استاندارد طلایی تشخیص پوکی استخوان تعیین شده است. هرگونه کاهش تراکم که بوسیله روش های دیگر تصویربرداری یافت شود باید به تایید

از افراد غیرسفیدپوست بیشتر است و افراد ساکن کشورهای اسکانندیناوی هم از سفیدپوستان آمریکایی و استرالیایی بیشتر دچار شکستگی لگن می شوند.

### ناتوانی، مرگ و میر ناشی از پوکی استخوان:

میزان مرگ و میر ناشی از شکستگی لگن (سر استخوان ران) در میان افراد مسن، به حدود ۱ نفر از هر ۵ نفر می رسد و نیمی از این افراد نیز؛ در باقیمانده عمر خویش دچار درجاتی از ناتوانی خواهند شد.

### عوامل خطر پوکی استخوان:

عمده ترین آنها پائینگی، مصرف داروهای استروئیدی (کورتون)، سابقه خانوادگی و سابقه شکستگی پوکی استخوان در خود فرد یا خانواده اش می باشد. در بعضی از کشور ها، بعضی عوامل خطر، نقش مهمی دارند مانند تالاسمی ماژور در ایران.

### دو عامل که در بروز شکستگی ناشی از پوکی استخوان نقش بیشتری دارند:

#### سابقه خانوادگی شکستگی ناشی از

**پوکی استخوان:** این عامل بیشتر در رابطه با شکستگی لگن مورد بررسی قرار گرفته است. سابقه شکستگی لگن در مادر به عنوان عامل خطر کلیدی برای شکستگی لگن در زنان مسن مطرح است. حتی بعضی معتقدند سابقه شکستگی لگن در مادر بزرگ مادری هم خطر شکستگی لگن را افزایش می دهد.

اگرچه بیشتر مطالعات بر روی سابقه شکستگی در مادر و بقیه بستگان مونث افراد، متمرکز شده است، اثر ژنتیک بر پوکی استخوان چند عاملی است. بنابراین

تعریف پوکی استخوان به شکل علمی و مفید که شاید کمی پیچیده باشد، به این ترتیب است که، بیماری با کاهش تراکم استخوان و از دست رفتن کیفیت ساختار استخوان که خود منجر به افزایش خاصیت شکنندگی استخوان و افزایش خطر شکستگی می شود. پوکی استخوان را به صورت کاهش تراکم استخوان به میزان ۲/۵ انحراف معیار کمتر از متوسط حداکثر تراکم استخوانی در افراد جوان جامعه تعریف کرده اند.

تراکم اولیه استخوان در سال های نوجوانی و جوانی به حداکثر می رسد. کاهش تراکم استخوان، به طور طبیعی با افزایش سن در همه زنان و مردان از حدود سن ۴۰ سالگی آغاز می شود و تا پایان عمر ادامه می یابد؛ اما در زنان، بعد از پائینگی، تشدید می یابد.

### توده استخوانی:

۸۰ درصد تفاوت ها در توده استخوانی افراد، مربوط به تفاوت های ژنتیکی و وراثتی آنهاست. عوامل دیگری که در این مسئله نقش دارند شامل عوامل محیطی، فعالیت بدنی و تغذیه هستند.

### تنوعات جغرافیایی:

تفاوت های قابل توجهی در حداکثر تراکم استخوانی و شیوع پوکی استخوان در کشورهای مختلف وجود دارد. در ایران، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همراهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاههای مشهد، شیراز، تبریز و بوشهر مطالعه وسیعی انجام داد که نشان می دهد تراکم استخوان در ایرانیان از ژاپنی ها بیشتر و در ناحیه کمر از آمریکایی ها کمتر است. شیوع شکستگی لگن نیز در سفیدپوستان





این روش برسد. در این روش، معیار تشخیص پوکی استخوان فقط T-score است که نشان دهنده نسبت تراکم استخوان یک فرد نسبت به سطح پایه می باشد. انجام این تست به طور استاندارد، در دو منطقه کمر و لگن کافی است و انجام آن در مناطق دیگر یعنی مچ دست یا کل بدن، موارد توصیه بسیار محدودی دارد و فقط در شرایط خاص صورت می گیرد.

**موارد توصیه تست سنجش تراکم استخوان:** این تست معمولاً فقط در مواردی توصیه می شود که، فرد حداقل یک عامل خطر اصلی را به تنهایی یا ۲ عامل خطر فرعی را با هم داشته باشد. عوامل خطر اصلی برای پوکی استخوان عبارتند از سن بالای ۶۵ سال، یائسگی زودرس (زیر ۴۵ سال)، شکستگی ناشی از پوکی استخوان در بیمار یا بستگان درجه اول، سابقه مصرف کورتون، پرکاری پاراتیروئید، مشاهده ضعیف شدن استخوان در عکس رادیولوژی و احتمال زیاد زمین خوردن. عوامل خطر فرعی برای پوکی استخوان شامل این موارد می باشد: بی حرکتی، کمبود کلسیم و ویتامین D در رژیم غذایی، کمی نور آفتاب (به طوریکه پشت دستها و گردی صورت هم زیر نور آفتاب نباشد یا کرم ضد آفتاب استفاده شده باشد)، وزن کمتر از ۵۷ کیلوگرم، مصرف سیگار، مصرف هپارین و بعضی ضدتشنج ها، و بعضی بیماری های خاص دیگر که پزشک وجود آنها را به اطلاع بیمار می رساند.

**موارد منع انجام تست سنجش تراکم استخوان:** بارداری و شک به بارداری، مهمترین مورد منع انجام تست سنجش تراکم استخوان می باشد.

**پیشگیری و درمان پوکی استخوان:** پیشگیری و درمان پوکی استخوان شامل روش های دارویی و غیر دارویی است. در هر دو مرحله پیشگیری و درمان، هدف انجام هر چه زودتر اقداماتی است که منجر به حفظ تراکم و ساختمان استخوان و در صورت لزوم؛ افزایش تراکم استخوان شود، تا از بروز شکستگی های ناشی از پوکی استخوان جلوگیری شود.

#### درمانهای غیر دارویی:

نتایج مطالعات بزرگ آینده نگر، که در ۱۰ سال گذشته انجام شده اند، ما را به انواع روش های درمانی غیر دارویی رهنمون داده است. این روش ها عبارتند از: رژیم درمانی، ورزش و ترک سیگار.

#### تغذیه:

**کلسیم و ویتامین D:** تأمین کلسیم و ویتامین D کافی از طریق مواد غذایی یا مصرف مکمل ها (منظور همان داروهای کلسیم و ویتامین D است) و مصرف مواد غذایی کافی، به اندازه ای که از سوء تغذیه جلوگیری نماید، برای جلوگیری از پوکی استخوان ضروری است. در خیلی از کشورها، کلسیم و ویتامین D کافی در رژیم تغذیه ای وجود ندارد، بنابراین مصرف مکمل ها یا مواد غذایی غنی شده با کلسیم یا ویتامین D، لازم است. کلسیم و ویتامین D نباید به تنهایی به عنوان رژیم دارویی برای درمان پوکی استخوان به کار روند، گرچه در کنار هر دارویی که به عنوان درمان پوکی استخوان به کار رود، مصرف کلسیم و ویتامین D کافی؛ ضروری است.

زنان یائسه و مردان بالای ۵۰ سال، باید روزانه حدود ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم؛ دریافت کنند. هر لیوان شیر با ماست حدود ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد.

اگر کسی به هر دلیل نتواند میزان کافی کلسیم را از مواد غذایی دریافت کند؛ باید از مکمل ها یا مواد غذایی غنی شده با کلسیم به نحوی استفاده کند که این میزان کلسیم؛ تامین شود. در افراد جوان، میانسال و زنان قبل از یائسگی، میزان کلسیم مورد نیاز حدود ۱۰۰۰ میلی گرم است.

**مصرف قهوه:** مصرف زیاد قهوه (معادل بیش از ۴ لیوان در روز)، در زنان و مردان، همراه با افزایش خطر شکستگی لگن بوده است. چنین اثری در رابطه با مصرف چای دیده نشده است.

#### فعالیت های بدنی و روش های جلوگیری از سقوط:

فعالیت های بدنی (ایروبیک یا Impact) شاید اثرات سودمندی برروی ساختار استخوانی و استحکام آن داشته باشد. اثرات منفی بی حرکتی برروی تراکم استخوانی به خوبی شناخته شده است. به عقیده برخی متخصصین، بهترین ورزش برای پوکی استخوان، همان پیاده روی ساده به میزان نیم ساعت در روز است.

#### ترک سیگار:

مصرف سیگار به عنوان یک عامل خطر فرعی در ایجاد پوکی استخوان شناخته شده است. مصرف سیگار ممکن است بر اثرات مثبت ناشی از مصرف استروژن در زنان یائسه، اثر منفی داشته باشد.

#### روش های درمانی:

امروزه روش های درمانی مختلفی در دسترس بوده یا در حال ارائه هستند. داروهای اصلی در حال حاضر داروهایی هستند که مانع افزایش جذب استخوان نسبت به میزان تولید آن می شوند. درمان های جدیدتری که موجب افزایش تولید استخوان می شوند نیز وجود دارد و ممکن است به زودی مورد استفاده گسترده قرار گیرد.

## نکاتی چند در مورد بیماران هموفیلی

در ایران حدود ۴۰۰۰ بیمار هموفیلی زندگی می کنند. علائم هموفیلی معمولاً پس از راه افتادن کودک بروز می کند. بیمار هموفیلی با مشاهده علایمی مانند خونریزی یا تورم در گردن، درد شکم بدون علت واضح، خون در ادرار، بند نیامدن خونریزی، زخم و بروز درد در مفاصل و عضلات حتماً باید به بیمارستان مراجعه کند.

### ترجمه: فهیمه اورنگی

بیشتری نیاز داشته باشند. بعد از عملکرد عامل انعقاد خون و متوقف شدن خونریزی، بدن شروع به جذب خون وارد شده به بافت ها و مفاصل می کند. هر چه عامل انعقاد خون زودتر دریافت شود، خونریزی سریع تر متوقف شده و در نتیجه خون کمتری به بافت ها نفوذ می کند و فرزند شما زودتر به حالت طبیعی بر می گردد. درمان سریع خطر ناتوانی را کم می کند. اگر دچار تردید در انجام درمان شدید همیشه به نتیجه آن فکر کنید.

پس از تزریق ممکن است بیمار نیازمند استراحت در تخت نباشد، اما برای چند روز از فعالیت های معمولی اش کم کنید و ممکن است بیمار از وسایل کمکی از قبیل عصا و یا بانداژ دست استفاده کند.

### ۵) آیا بیمار همیشه باید برای انعقاد خون به پزشک مراجعه کند؟

پس از بروز هر خونریزی بهتر است به پزشک مراجعه شود. همان طوری که فرزند

- به او اجازه گریه کردن و فریاد زدن هنگام ورود سوزن را بدهید و او را سرزنش نکنید.  
- در صورتی که بعد از دو الی سه مرتبه موفق به پیدا کردن رگ نشوند، از پزشک و یا پرستار کمک بخواهید.

- با دادن اسباب بازی مورد علاقه اش به او و خواندن داستان، وی را سرگرم کنید.  
- بعد از پایان درمان او را تشویق کنید.

### ۴) بعد از تزریق داروی انعقاد خون چه اتفاقی می افتد؟

بعد طی مراحل درمان، عامل انعقاد خیلی زود در خون به گردش درآمده و بدن شروع به استفاده از آن جهت انعقاد خون می کند. بسته به نوع بیماری هموفیلی (کمبود عامل ۸ و یا ۹) عامل انعقاد مورد استفاده قرار می گیرد و در طی ۴۸ ساعت بعد از تزریق بیشتر عامل از بین می رود، اما اگر فرزند شما هنوز دچار درد، سفتی و یا علائم خونریزی باشد ممکن است به تزریق

این بیماری در حال حاضر غیر قابل علاج است، اما بیماران با کنترل خونریزی عمری نزدیک به عمر طبیعی خواهند داشت. والدین باید موارد زیر را رعایت نمایند.

### ۱) آیا خونریزی دردناک است؟

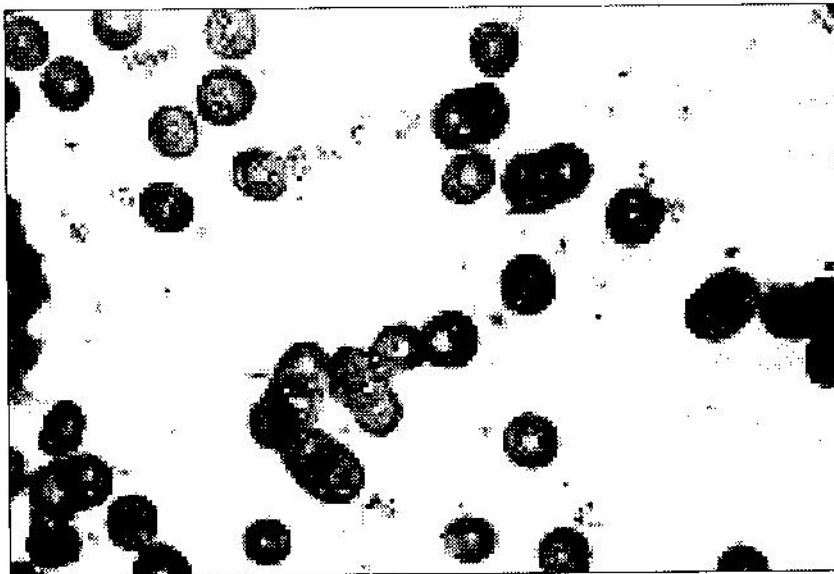
در صورت تاخیر در درمان خونریزی امکان دردناک بودن آن وجود دارد. درمان سریع خونریزی با مشاهده اولین علایم می تواند از بروز درد شدید پیشگیری کند.

### ۲) قبل از درمان چه کاری می توان جهت آرامش بیماران هموفیلی انجام داد؟

اگر تصمیم به تزریق گرفته اید در سریع ترین زمان ممکن این کار را انجام دهید و اگر در این مورد تاخیری پیش آمد، استفاده از یخ می تواند اندازه عروق خونی نشسته کننده را تنگ کرده و میزان خونریزی مفاصل و بافت ها را محدود نماید و از وسیع تر شدن کبودی پیشگیری نماید. برای جلوگیری از خونریزی می توان از کیسه های یخ موجود در داروخانه ها و یا کیسه های مواد فریز شده مانند نخود فرنگی و یا ذرت استفاده کرد.

### ۳) چگونه می توان در طی درمان به بیمار کمک کرد؟

برای بسیاری از والدین مشاهده تزریق به فرزندشان مخصوصاً زمانی که گریه می کنند و مضطرب هستند مشکل است به هر حال، بودن در کنار فرزند به هنگام درمان به او قوت قلب می دهد. در این شرایط، توجه به موارد زیر ضروری است:  
- آرامش خود را حفظ کنید.  
- به او بگویید که تزریق فقط برای مدت کوتاهی دردناک است.





قایق سواری و بولینگ می باشد. بیشتر متخصصان پیشنهاد می کنند که بیماران مبتلا به هموفیلی از ورزش های برخوردی از قبیل فوتبال، هاکی، بوکس و کشتی که خطر صدمه به سر و شکم را دارد، باید اجتناب کنند.

در این ارتباط شما و فرزندتان می توانید به این نتیجه برسید که کدامیک از فعالیت های ورزشی برای وی مناسب و بهتر است. می توانید با فیزیوتراپ و یا اولیایی که دارای فرزند مبتلا به هموفیلی هستند و از شما تجربه بیشتری دارند، کمک بگیرید.

#### ۱۰ هزینه درمان انعقاد خون را چه کسی پرداخت می کند؟

بنیاد امور بیماری های خاص در سال ۱۳۷۵ با مشارکت گروهی از نیکو کاران و دست اندر کاران امور درمانی کشور در قالب یک تشکل غیر دولتی (خیریه)، به منظور سازماندهی و ارتقای وضعیت بیماریهای خاص از جمله بیماری های هموفیلی تاسیس شد. بنیاد با جلب کمک های علمی، فنی و مالی تا کنون موفق به تجهیز بخش های مرتبط با بیماریهای خاص در بسیاری از بیمارستانها، مراکز درمانی سراسر کشور و نیز احداث چند مرکز پزشکی خاص در تهران و شهرستان ها شده است. بیماران مبتلا به بیماری هموفیلی با مراجعه به این مراکز و گرفتن کارت عضویت می توانند از خدمات ویژه و رایگان جهت درمان استفاده کنند.

منبع: Medical News Today-Feb2011

-واکسینه شدن کودکان هموفیلی در مقابل هپاتیت A, B و بررسی آنان هر ساله در مراکز درمانی هموفیلی، از بین رفته است. البته لازم به ذکر است که هیچگونه امنیتی در مقابل ویروس HIV و یا هپاتیت نوع C وجود ندارد.

#### ۸ آیا بیمار می تواند بدون تجویز پزشک، مسکن مصرف کند؟

به فرزند خود هیچ وقت داروهای مسکن با ترکیب آسپرین (استیل سالیسیلیک) مانند آلکا سلترز ندهید چرا که این ماده می تواند با عمل انعقاد خون تداخل کند. داروهایی از قبیل موتربین و یا ایبوپروفن حتماً باید تحت نظر پزشک مصرف شود.

استامینوفن به عنوان مسکنی مناسب برای بچه های هموفیلی پیشنهاد می شود. اگر فرزندتان دچار آسیب سر و یا علائم آن گردید بدون مجوز پزشک هیچ داروی مسکنی استفاده نشود، چرا که مصرف مسکن علائم را پنهان کرده و مانع از تشخیص صحیح می گردد.

#### ۹ آیا بیمار مجاز به انجام ورزش می باشد؟

فرزند شما باید زیاد ورزش کند چرا که ورزش باعث تقویت ماهیچه ها و در نتیجه حفظ مفاصل شود. ورزش های متداولی که به بیماران هموفیلی پیشنهاد می شود عبارتند از: شنا، دوچرخه سواری، پیاده روی، دو آهسته، تنیس، گلف، ماهیگیری،

شما بزرگ می شود مخصوصاً اگر دچار بیماری هموفیلی حاد باشد و به دفعات این اتفاق بیفتد باید یاد بگیرید چگونه از عوامل درمانی جایگزین در منزل استفاده کنید. بسیاری از بچه ها که در منزل درمان می شوند به مرور یاد می گیرند که چگونه برای خودشان تزریق کنند. اولیای افرادی که در منزل درمان می شوند باید همیشه فاکتور لازم را در دسترس داشته باشند و حتی برای مسافرت نیز باید به اندازه کافی فاکتور به همراه داشته باشید. بعضی از افراد درمان در منزل را راهی سریع تر و آسان تر برای جلوگیری از خونریزی مکرر می دانند.

#### ۶ چه افرادی لازم است که از بیماری فرد مطلع شوند؟

هر شخصی که مسئولیت مراقبت از فرزند شما را به عهده دارد، باید در جریان بیماری وی قرار گیرد. این افراد عبارتند از: مربی مهد کودک، معلمین، مربیان ورزشی، اقوام، اولیای همبازی وی و دندانپزشک. این افراد باید بدانند که چگونه با شما و یا پزشک در مواقع اضطراری تماس بگیرند. در مجموع اینکه چه افرادی را می خواهید از این مسئله مطلع باشند بستگی به خود شما دارد. تصمیم شما هر چه باشد مهم این است که به فرزند خود تفهیم کنید که بیماری وی جزئی از اوست و نباید از این موضوع شرمگین باشد. در مجامع هموفیلی شرکت کنید تا با خانواده هایی که موفق به یکی کردن این بیماری با زندگی شان شده اند آشنا شوید.

#### ۷ آیا بدنبال درمان انعقاد خون، امکان ابتلا به هپاتیت، HIV و AIDS وجود دارد؟

در گذشته امکان انتقال ویروس هایی از قبیل HIV و هپاتیت از طریق خون اهدا کنندگان وجود داشت، اما امروزه این خطرات با انجام کارهایی از قبیل:

۱- استفاده از سرنگ های یکبار مصرف



## مشکلات روانی - اجتماعی بیماری تالاسمی

امروزه با صنعتی شدن جوامع، جایگزین شدن تکنولوژی و ماشین آلات، علی رغم رفاه، مشکلات عدیده ای را به همراه خود دارد. ازدیاد جمعیت، کمبود مواد غذایی، بیماری‌های جسمی، روانی و آلودگی‌های محیط زیست از آن جمله است و از این رو بهداشت روانی در ادبیات زندگی انسان و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، از جایگاه ویژه ای برخوردار شده است و نقش مهمی را برای موجودات زنده و جامعه اش بازی می‌کند

### محمد رضا کوشش

بیماری تالاسمی ماژور به دلیل همراه بودن با عوارض ناشی از بیماری در رشد فرد نیز تأثیرات منفی برجای می‌گذارد. یکی از این عوارض، کندی و تأخیر در رشد کودکان و نوجوانان مبتلا به تالاسمی می‌باشد که این کندی، در ۵۰ درصد مبتلایان دیده می‌شود که در پسران بیشتر از دختران است. مطالعات نشان داده اند که کودکان تالاسمی نسبت به گروه های همتای غیر بیمار خود از تصویر بدنی ضعیفتر و اعتماد به نفس پایین تری برخوردارند. در مورد تأثیر بیماری تالاسمی بر روی کارکردهای اعضای خانواده باید گفت که هر بیماری مزمنی مانند تالاسمی باعث اصطحکاک روانی اعضای خانواده می‌شود و

است. از این رو، این افراد ممکن است در پیدا کردن دوست و ارتباط با همسالان خود با مشکلات زیادی روبرو باشند و در ارتباط کلامی و اجتماعی خود دچار نوعی احساس شرمساری شوند.

بیماران تالاسمی، در دوران جوانی با مشکلات هیجانی مانند احساس حقارت، اعتماد به نفس پایین و افسردگی، طرد شدن و عدم سازگاری با محیط خود مواجه هستند.

در دوران بزرگسالی در تشکیل خانواده، کاریابی و فعالیت های اجتماعی با مشکلات زیادی روبرو می‌باشند و از همه مهم تر با امید به زندگی و ادامه حیات، دست و پنجه نرم می‌کنند.

بیماری تالاسمی مانند هر بیماری مزمن و محدود کننده دیگر تأثیر نامطلوب بر سلامت روانی بیمار و خانواده وی خواهد داشت. این بیماران ابعاد گوناگون زندگیشان مانند رشد روانی - اجتماعی، روابط اجتماعی، استقلال فردی، تحصیلات یا کار دچار اختلال و مشکلات می‌باشند و با استرس‌های مزمن و دائمی مواجه هستند. بعضاً دچار افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، بدخلقی و اختلالات شخصیت می‌شوند.

پزشکان و متخصصان در طول سال‌ها با تحقیقات و کشف راه های درمانی و افزایش طول عمر در بیماران تالاسمی را فراهم ساخته اند. اما متأسفانه به جنبه روانی - اجتماعی این افراد توجه زیادی نشده است.

در این بیماری، رشد فرد به دلیل عوارض ناشی از بیماری به تأخیر می‌افتد، به خصوص در دوران نوجوانی، فرد از رشد جسمانی کمتری نسبت به همسالان خود برخوردارند.

در دوران شیرخوارگی بیماری تالاسمی ممکن است با تأثیر بر عوامل تغذیه، خواب، توانایی‌های حرکتی و عملکرد حسی فرد را دچار اختلال نماید و همچنین خستگی حاصل از مراقبت های طبی مداوم و تغییر شکل جسمانی، پاسخ هیجانی کودک را به والدین خود تحت تأثیر قرار دهد.

در دوران کودکی و دبستان این بیماران ممکن است مورد تحقیر توسط همکلاسی‌ها قرار بگیرند و از طرفی به دلیل مداوا و مراجعه مکرر به مراکز درمانی از درس و مدرسه جدا شوند که سبب کندی پیشرفت تحصیلی در آنان گردد و این خود یکی از عوامل کاهش اعتماد به نفس در فرد بیمار است.

در دوران نوجوانی نیز ارتباط با همسالان، مسؤولیت پذیری و استقلال فردی در اولویت





کارکردهای معمولی خانواده را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

مراقبت های مداوم و طولانی والدین از کودک ممکن است احساسات دو گانه ای را در آن ها نسبت به کودک ایجاد کند و باعث بروز تنش و اختلاف در خانواده شود.

ضربه وارده به خانواده باعث بوجود آمدن واکنش های روانی گوناگونی در افراد شده، ارتباطات خانواده را به طور جدی تحت تأثیر قرار می دهد.

فرایندهای انطباقی و غیر انطباقی در ارتباطات خانوادگی فعال خواهد شد. از سوی دیگر برخی از والدین این بیماران، به منظور مقابله و سازگاری با کودک بیمار اغلب نیازهای سایر افراد خانواده را نادیده می گیرند و کودک بیمار را مورد توجه و حمایت افراطی قرار می دهند و به این ترتیب وابستگی و محافظت بیش از اندازه کودک را دامن می زنند.

تحقیقات نشان می دهد که در نوجوانان تالاسمی، خانواده منبع عمده حمایت اجتماعی است، گرچه دوستان و همکلاسی ها نیز منبع حمایتی برای این بیماران هستند، اما آن ها حداقل حمایت را از دوستانشان دریافت می کنند.

### چند مهارت مقابله ای کلی برای جلوگیری از مشکلات روانی در بیماران

مهارت های مقابله ای کلی وجود دارد که با داشتن و رعایت کردن نکاتی می توان سلامت جسمی و روانی را تا حد زیادی افزایش داد. حال آنکه فرد بیمار باشد با استفاده از این نکات می توان، توان از دست رفته خود را احیا و زندگی را راحت تر و بیماری را بهتر کنترل نماید. این نکات عبارتند از: نیروی امید، مسئولیت پذیری واقع بینانه، همه جانبه بودن، علاقه مند بودن به سایرین، داشتن دوستان سالم، وجود تفکر سازنده، تلاش برای زندگی و مبارزه با بیماری، نگرش درست راجع به خوشبختی و روحیه مقابله کنندگی. در اینجا به اختصار پیرامون هر یک از موارد توضیحی ارائه می گردد.

**نیروی امید:** روزانه اتفاقات ناگوار زندگی را در خاطر داریم، به خصوص اگر مربوط به ما باشد. برای مقابله با سختی های زندگی

که همواره در کنارمان می باشد، باید واقع بین بوده و آن را حفظ کنیم. از طرف دیگر روحیه امیدوارانه، نیروی امید و حرکت به سوی بهبود را برای خروج از وضعیت ناگوار در نظر بگیریم.

**مسئولیت پذیری واقع بینانه:** مسئولیت تمام کارها و اتفاقاتی که برای ما در زندگی رخ می دهد، را پذیرا باشیم. آن را واقع بینانه قبول و کنترل نماییم و هرگز خود را آن قدر سرزنش نکنیم که روحیه امید از بین برود.

**همه جانبه بودن:** چند بعدی بودن است و به شاخه هایی مانند هویت چند بعدی، انعطاف پذیری و علاقه مند بودن به دیگران تقسیم می شود. داشتن یک هویت چند وجهی، مهارت های مقابله ای خوبی را در اختیار ما می گذارد.

افراد تک بعدی بسیار محصور خواهند بود و انعطاف پذیری باعث می شود که فرد با ناملایمات و حوادث روزگار به درستی مقابله نماید.

**انتخاب دوستان سالم:** وقتی انسان در یک موقعیت ناگوار و یا مخاطره آمیزی قرار می گیرد، وجود دوستان خوبی که تفکر سالم، با تجربه و سازگاری بالا داشته باشند، می تواند در کمک به حل مسأله، التیام و راهنمایی درست مفید بوده و حمایت گر مناسبی باشد و الگوی مناسبی برای پذیرفتن و حل مشکلات باشند.

**وجود تفکر سازنده:** یعنی اینکه فرد دارای سبک های فردی و فکری که به پاسخگویی صحیح و انعطاف پذیری منجر می شود می تواند خود را کنترل کرده و باعث بهبود وضعیت شود.

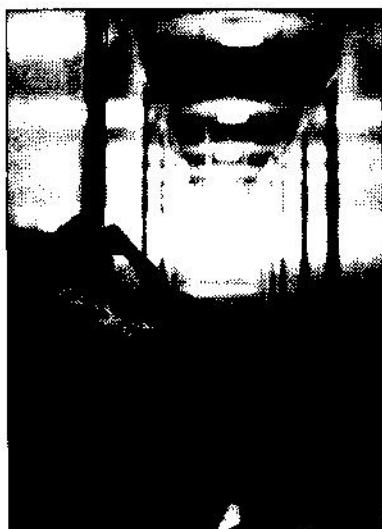
**تلاش برای زندگی و مبارزه با بیماری:** برای رشد و پختگی هر انسانی، اهداف و چالش ها الزامی است. تلاش و مبارزه انسان را از زندگی راضی و خشنود می سازد.

**نگرش درست راجع به خوشبختی:** برای بسیاری از انسان ها خوشبختی هدف مهم و در اولویت می باشد و از این رو با صرف انرژی

و هزینه های کلان، سعی در بدست آوردن آن دارند. این در انسان یک رفتار طبیعی است که به دنبال خوشبختی باشد اما این واقعیت وجود دارد که خوشبختی کامل برای فرد حاصل نمی شود. مردم خوشبختی را به دو گونه تعریف می کنند، یک عده معتقدند خوشبختی یعنی داشتن امکانات و خوشی بسیار زیاد. این خوشبختی غیرقابل پیش بینی، زودگذر و تا حدی دست نیافتنی می باشد و می تواند فرد و همه زندگی فرد را صرف بدست آوردن آن بکند. عده دیگری خوشبختی را رضایت کلی از زندگی می دانند که به آن رضایت ذهنی هم گفته می شود. فرد به دنبال به دست آوردن ایده آل ترین وضعیت و فقدان غم و اندوه و بیماری و... نیست، بلکه آن ها را در کنار زندگی دانسته و سعی در انطباق خود با آن ها دارد به عبارت دیگر خوشبختی نزد این گروه از مردم بستگی به انتظارات، برداشتها و تقاضاهای آن ها از زندگی دارد.

**داشتن روحیه مقابله کنندگی:** تلاش فرد برای یادگیری و به کار بستن مهارت های مقابله ای آموخته شده در طول زندگی، استقامت و پایداری در مقابل مشکلات، کنترل و برطرف نمودن این مشکلات با ابزارهای منطقی و درست توسط خود شخص.

منبع: کتاب بهداشت روانی در بیماران خاص  
چاپ: پاییز ۸۹



## بیماری ام.اس و تغذیه

ام.اس بیماری خود ایمنی سیستم عصبی است که در آن ماده سفید چربی غلاف بعضی از اعصاب مغز را احاطه کرده و باعث از بین رفتن نخاع می گردد. علائم اولیه معمولاً ملایم و شامل اختلالات جزئی در بینایی، سوزش، بی حسی، ضعف در اندامها، احساس سفتی در دست و پا، عدم هماهنگی و یا از دست دادن توازن، عدم کنترل موقت مثانه و روده می باشد. تمامی این علائم ممکن است متعاقباً با علائم بعدی ظاهر و مجدداً از بین برود.

### ترجمه: فهیمه اورنگی

ویتامین D بیشتر احتمال بروز علائم اولیه بیماری کمتر از افراد با ویتامین D پایین تر می باشد و همچنین افرادی که بیشتر در معرض نور آفتاب قرار داشته اند ۶۰ درصد کمتر از افراد دیگر احتمال بروز علائم اولیه ام.اس در آنها وجود دارد.

در تحقیق دیگری که توسط Michael Franklin انجام گرفته به این نتیجه رسیده اند که چربی اشباع شده برای بیماری ام.اس مضر است. این بیماری در مناطق آب و هوایی معتدل شناخته شده تر از مناطق قاره ای می باشد. مناطقی که مصرف مسواد لبنی کمتر اما مصرف روغن

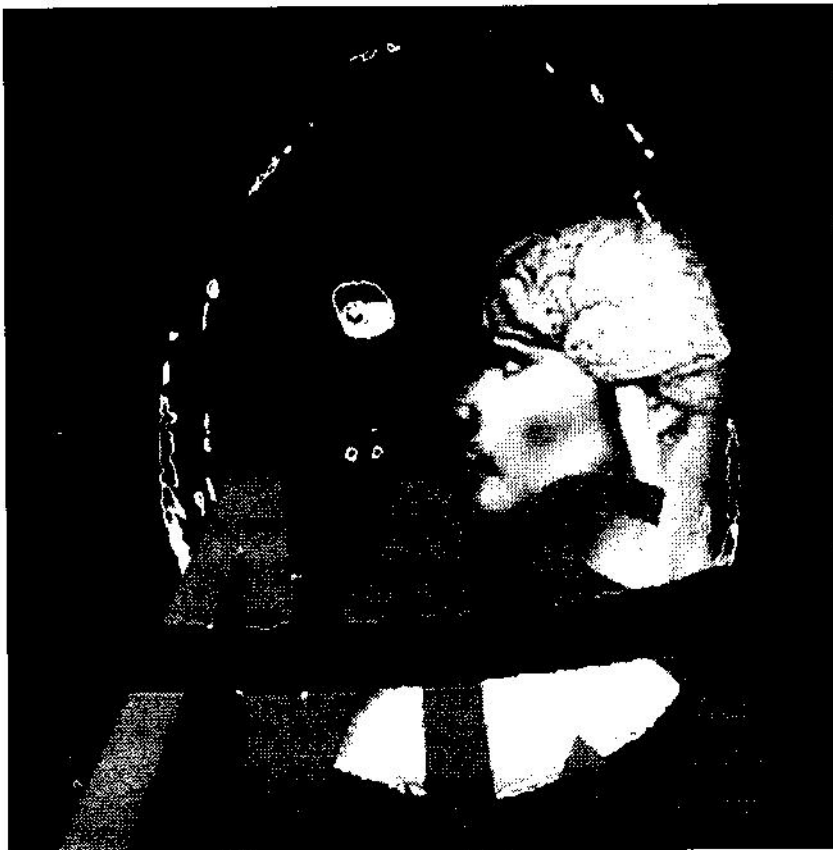
علائم اولیه را دارا بودند در مقایسه با ۳۹۵ نفر در همان گروه سنی و جنسیتی و منطقه ای (استرالیا) که هیچگونه علائمی از بیماری ام.اس را نداشتند مورد تحقیق قرار دادند. محققین پس از اطلاع از میزان در معرض آفتاب قرار داشتن این افراد طی دوران مختلف زندگی، میزان آسیب دیدگی پوست از تابش آفتاب و میزان ملاتین پوست، مقدار ویتامین D موجود در خون که از طریق رژیم غذایی و مصرف مکمل ها و آفتاب جذب شده بود بوسیله آزمایش خون مورد اندازه گیری قرار داده و به این نتیجه رسیدند که در افراد با میزان

یکی از مشکلاتی که بیماران مبتلا به ام.اس از آن در رنج هستند تشخیص دیر هنگام این بیماری است که خیلی تأسف بار است چرا که هرچه بیماری زودتر درمان شود بهتر است. در اولین مرحله درمان باید به رژیم غذایی بیمار توجه خیلی دقیقی داشت. این موضوع در بیماری ام.اس بیشتر از بیماری های جدی دیگر (به غیر از بیماری سلولیک که کاملاً به رژیم غذایی وابسته می باشد) بسیار اضطرابی و مهم می باشد. محققین دانشگاه شیکاگو، برای اولین بار نشان دادند که آسیب به بخش خاصی از مغز و کاهش میزان نو آدرنالین با بیماری ام.اس همراه می باشند در این تحقیق به این نتیجه رسیده اند که:

افرادی که مدت زمان بیشتری را در معرض آفتاب هستند و افرادی که از میزان ویتامین D بالایی برخوردارند احتمال ابتلاء به ام.اس در آنان کمتر می باشد.

بر اساس تحقیقی که در ۸ فوریه ۲۰۱۱ در نشریه Neurology، مجله پزشکی عصب شناسی، از آکادمی عصب شناسی آمریکا چاپ شده آمده است که ام.اس یک بیماری مزمن مغزی - نخاعی بوده و معمولاً با عود علائم همراه می باشد این بیماری معمولاً با علامت اولیه یا علائم مشابه روزها و یا هفته ها بطول می انجامد.

تفاوت این تحقیق با تحقیقات قبلی در این است که در تحقیقات قبلی بیماری که چهار ام.اس بودند مورد بررسی قرار گرفتند اما در این تحقیق افرادی که دچار علائم اولیه ام.اس بودند مورد بررسی قرار گرفتند. دکتر Lucas Robyn از دانشگاه ملی استرالیا پس از تحقیق بر روی ۲۱۶ نفر افراد بین ۵۹-۱۸ سال که



های گیاهی و ماهی زیاد است احتمال وقوع ام. اس کمتر می باشد. به طور مثال در نروژ تعداد افراد مبتلا به ام. اس در مناطقی که لبنیات زیاد مصرف می شود بیشتر از افراد ساکن مناطق ساحلی با مصرف زیاد ماهی است. چربی های اشباع شده در کره، پنیر، خامه، بستنی، گوشت خوک، نارگیل و همه گوشت های چرب از جمله سوسیس و کالباس و چربی های هیدروژنه مانند چربی های موجود در شکلات، مارگارین و بیشتر غذاهای فرآوری شده و همچنین چربی های پنهان در غذاهایی مانند شیرینی جات، بیسکویت، کیک، غذاهای سرخ کردنی و حتی بعضی اوقات کره بادام زمینی نیز یافت می شود. از مصرف پیش از ۱۰ گرم چربی اشباع شده در روز باید اجتناب نمود. اسیدهای چربی ضروری با رژیم غذایی خاص از جمله استفاده از دانه آفتابگردان و روغن گل رنگ که بصورت خام و با سالاد و نه جهت پختن غذا و سرخ کردن، برای بیماران ام. اس مفید می باشد. آلفا لیولینگ اسید از گروه امگا ۳ نیز با مصرف ماهی هایی از قبیل خال مخالی، شاه ماهی، قزل آلا، ساردین حداقل ۲ بار در هفته و یا مصرف مکملها و روغن الیاف کتان برای ام. اس مفید می باشد.

حذف گلوتین که در گندم، گندم سیاه و جو یافت می شود به همراه مصرف مواد قندی به مقدار خیلی کم و لبنیات به مقدار کم به بهبودی بیماری کمک می کند. بیماران مبتلا به ام. اس اغلب دچار کمبود ویتامینهای B۱، B۱۲، روی و منیزیم می باشند.

۲۴ سال مطالعه نشان داده است افرادی که روزانه بطور میانگین کمتر از ۱۷ گرم روغن اشباع شده مصرف می کنند دچار معلولیت و مرگ و میر کمتری نسبت به افرادی که بیشتر از ۲۵ گرم چربی در روز مصرف می کنند، می باشند.

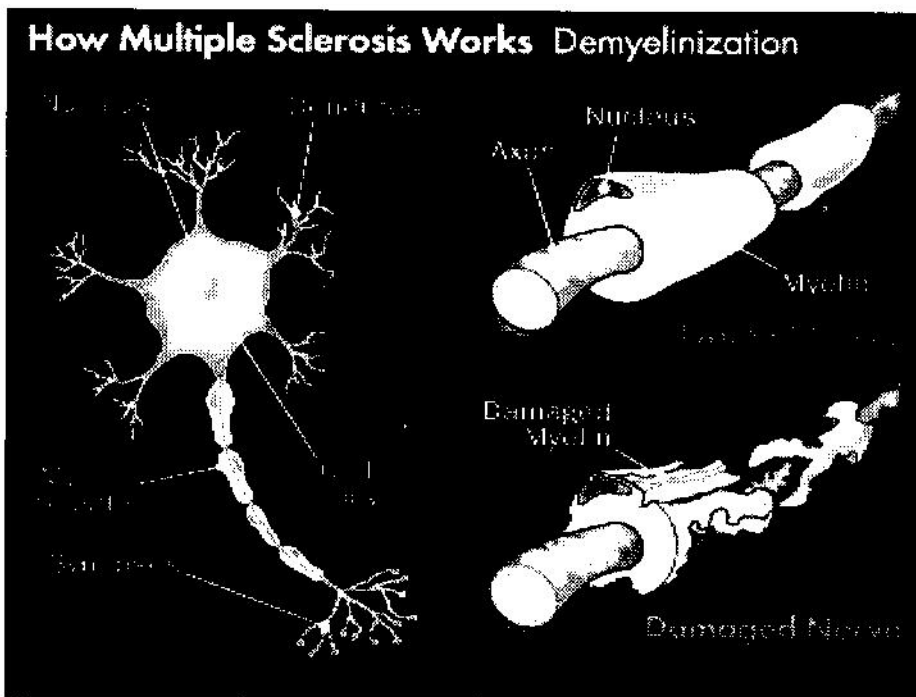
**در مقاله ای با عنوان "تغذیه و رژیم غذایی جهت پیشگیری از ام. اس" آمده است:**

۱- روزانه ۵ تا ۸ وعده میوه خام و سبزیجات به علت غنی بودن ویتامین های ضروری و مواد معدنی مصرف کنید. بنا به گفته بخش عصب شناسی دانشگاه Klinkam Mannheim سوء تغذیه احتمالاً علائم بیماری ام. اس را تشدید می کند.  
 ۲- خوردن میوه های رنگی متنوع از قبیل توت فرنگی، هویج، کلم و مصرف مواد

غذایی غنی از ویتامین D مانند شیرگاو حداقل ۱/۴ لیتر در روز مفید می باشد.  
 ۳- بر اساس نوشته مجله تغذیه مرکز پزشکی، بیماری ام. اس معمولاً در افرادی که برای مدت زیادی دچار سوء تغذیه شده اند دیده می شود لذا مصرف روزانه مولتی ویتامینها و مواد معدنی به صورت مکمل علاوه بر تغذیه سالم ضروری است.  
 ۴- مصرف روزانه ۸-۷ لیوان آب خالص که باعث انتقال مواد غذایی به سلولها و دفع مواد زائد از جمله سموم که باعث تضعیف بدن می شود، بسیار مفید می باشد. از مصرف آب شیر بعلت آغشته بودن به کلر که یک ماده سمی می باشد اجتناب کرده و از آب تصفیه شده استفاده کنید. از مصرف نوشیدنی های شیرین و نوشابه خودداری کنید.  
 هر چند درمان بیماری ام. اس در مورد افرادی که بیماری آنها تشخیص داده شده است قطعی نمی باشد. اما ناگفته نماند که شواهد قوی در مورد ارتباط رژیم غذایی با تمام افرادی که در مراحل اولیه بیماری ام. اس هستند وجود دارد.

**منابع:**

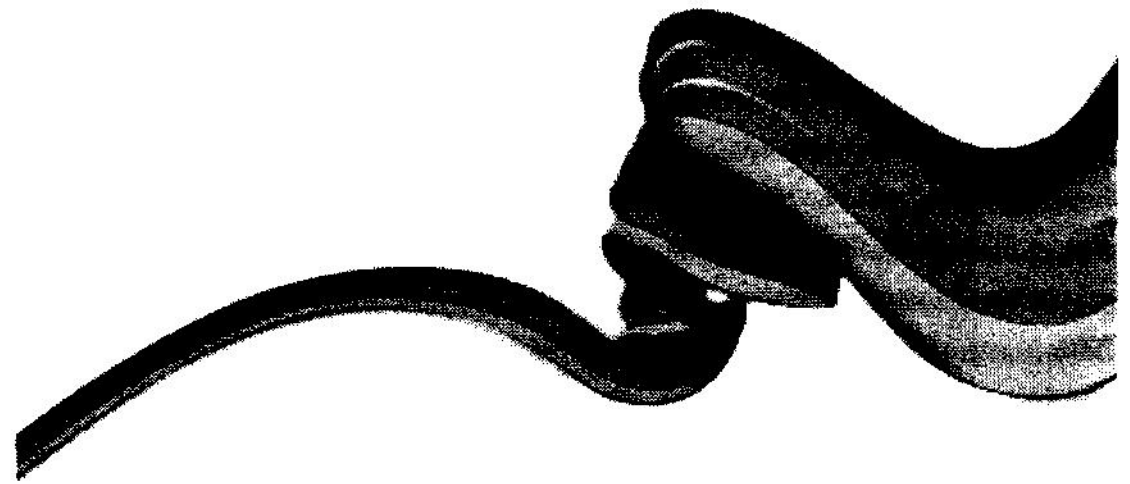
- *The Allergy & Nutrition Center*  
Feb 2011
- *About.com, Nutrition*  
Jun 2011



www.iranicaonline.com

فصل اول  
مقدمه  
فصل دوم  
فصل سوم  
فصل چهارم  
فصل پنجم  
فصل ششم  
فصل هفتم  
فصل هشتم  
فصل نهم  
فصل دهم  
فصل یازدهم  
فصل دوازدهم  
فصل سیزدهم  
فصل چهاردهم  
فصل پانزدهم  
فصل شانزدهم  
فصل هجدهم  
فصل نوزدهم  
فصل بیستم

# فرهنگی





## درمان با غذاها

### سرتان درد می کند؟

ماهی بخورید.  
ماهی زیاد مصرف کنید. روغن ماهی به پیش گیری از سردرد کمک می کند. زنجبیل هم با کاهش التهاب و درد، عملکرد مشابهی دارد.  
**تب دارید؟**  
ماست میل کنید.  
قبل از شروع فصل گرده افشانی ماست زیاد مصرف کنید.  
همچنین به طور روزانه از غسل محلی منطقه خود میل کنید.

### برای جلوگیری از سکتته:

چای بنوشید.  
با مصرف مرتب چای از رسوب چربی بر روی دیواره شریان ها جلوگیری کنید.  
(در مورد خودم چای اثر خوبی برای کاهش اشتها داشته و مانع اضافه وزن شده است. چای سبز برای سیستم ایمنی فوق العاده است!)

### بیخوابی دارید؟

عسل بخورید.  
از عسل به عنوان داروی مسکن و آرام بخش استفاده کنید.

### دچار آسم هستید؟

پیاز بخورید.  
مصرف پیاز التهاب نایزک ها را از بین می برد.

(وقتی بچه بودم مادرم بسته پیاز درست می کرد تا روی قفسه سینه ما بگذارد. برای درمان بیماری های تنفسی خوب بود و کمک می کرد بهتر نفس بکشیم.)

### از ورم مفاصل رنج می برید؟

باز هم ماهی میل کنید.  
ماهی قزل آلا، خال مخالی و ساردین از ورم مفاصل جلوگیری می کند.  
(ماهی سرشار از روغن های امگا می باشد که برای سیستم ایمنی فوق العاده است.)  
**دل بهم خوردگی دارید؟**

موز و زنجبیل.  
موز به معده ای که اذیت شده کمک می کند.  
زنجبیل حالت تهوع صبحگاهی و دل آشوب

را درمان می کند.

### اگر عفونت مثانه دارید؟

آب زرشک بنوشید.  
آب زرشک سرشار از اسید می باشد که باکتری های مضر را کنترل می کند.  
**دچار مشکلات استخوان هستید؟**  
آناناس میل کنید.

شکستگی و پوکی استخوان با کمک منگنز موجود در آناناس قابل پیش گیری است.  
**از سندرم پیش از قاعدگی رنج می برید؟**

ذرت بوداده میل کنید.  
خانمها می توانند با صرف ذرت بوداده که به کاهش افسردگی، نگرانی و خستگی که از عوارض PMS می باشد پیش گیری کنند.  
**دچار مشکلات حافظه شده اید؟**

صدف خوراکی بخورید.  
صدف با داشتن روی مورد نیاز به بهبود عملکرد مغز کمک می کند.

### سرما خوردید؟

سیر بخورید.  
سرو کله گرفته را با سیر تمیز کنید. (یادتان باشد که سیر سطح کلسترول را نیز کاهش می دهد)

### سرفه می کنید؟

قلقل قرمز.  
مشابه ماده ای که در شربت سرفه به کار می رود در قلقل قرمز وجود دارد. البته قلقل

قرمز را با احتیاط مصرف کنید، شاید معده شما را تحریک کند.

### سرطان سینه؟

گندم، سیوس و کلم مصرف کنید.  
این مواد استروژن را در سطوح سالم نگه می دارند.  
**سرطان ریه؟**

سبزی های سبز تیره و نارنجی رنگ مصرف کنید.

بتا کاروتن نوعی ویتامین A، پادزهر مفیدی است که در سبزی های تیره و نارنجی رنگ یافت می شود.

### زخم معده بروز کرده؟

کلم بخورید.  
کلم، شامل ترکیباتی است که به درمان زخم معده و دوازدهه کمک می کند.

### اسهال؟

سیب میل کنید.  
سیب را با پوست رنده کنید. بگذارید تا قهوه ای شود و برای درمان این وضعیت میل کنید. (موز نیز برای این بیماری خوب است)

**از شریان های رسوب گرفته رنج می برید؟**

آوو کادو بخورید.  
چربی غیر اشباع شده موجود در آوو کادو کلسترول را پایین می آورد.

منبع: [www.Taknaz.ir](http://www.Taknaz.ir)



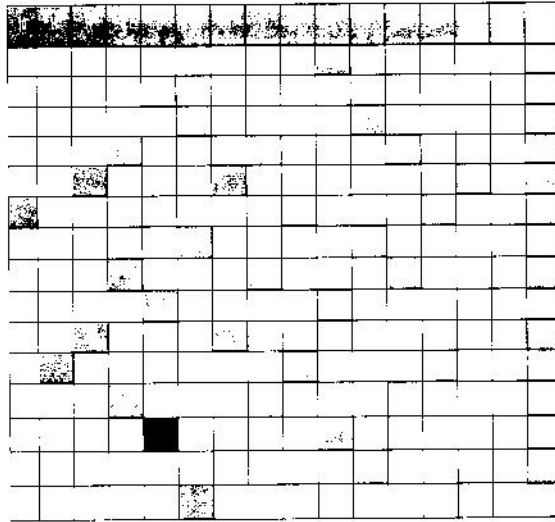
## جدول

### افقی:

- ۱- بال زدن و بریدن پرندگان - ویژگی عجیب و به شدت تأثیرگذار
- ۲- نویسنده فرانسوی ( کارگران دریا ) - پاره سنگ ترازو
- ۳- رودی در اروپا - لغت و کلمه - هدف و آماج
- ۴- سال آذری - حواس پرت - نومیدی - نوعی کشت
- ۵- هدیه و پیش کش - گل سرخ - زیرپامانده
- ۶- اصل هرچیز - یک انگلیسی - کشور مانادورها
- ۷- کوه مغرب آمریکای شمالی - شهر نشینی - زبان شیرین ایرانی
- ۸- استان ( زندان اسکندر ) - قله ای در زاگرس - شهری در عربستان - پدر آذری
- ۹- عامل سرماخوردگی - رهبر نمایشگران در ورزشگاه - ساکن جایی
- ۱۰- رمان تاریخی ( سروالتراسکات ) - از حروف مقطعه قرآن - می دهند و رسوا می کنند
- ۱۱- سروارید درشت - ظاهر چیز - رقیق القلب
- ۱۲- جماعت جرم و گناه - مهمترین رود ترکمنستان
- ۱۳- شهر آتشکده نزدیک کاشان - شیر و جغددر - بخشی از ظرفشویی
- ۱۴- کافه فرنگی ها - نقاش امیرسپونست فرانسه - تابلوی صحابه قایقرانان
- ۱۵- به خواب مصنوعی بردن - بر اثر القاهای خاص پایتخت کشور آفریقایی سوتر

### عمودی:

- ۱- از نهضت های ضد استعماری غرب آفریقا - شاعر ایتالیایی کمندی الهی
- ۲- منسوب به وشش - کارگردان سریال گاو صندوق و فیلم یادش سکوت
- ۳- نمایندگی - نوعی پارچه - ماشین تحریر
- ۴- ماده بیهوشی - نیرومند - پول هر دو کره - بازدید از سپاه
- ۵- مخفف از او - در بوزه - ماه ۱۲ فرنگی
- ۶- لقب اسفندیار - عشوہ - از علائم جمع
- ۷- حمله ور شدن - وسیله در دست بنا - جملگی و کل
- ۸- محذب - خاطر - ذره باردار
- ۹- اطلاعیه و خبر - از هفت سین - فیلسوف هلندی مدح دیوانگی
- ۱۰- سی سابقه - بلندترین رشته کوه اروپا - لقب اردشیر اول - شاه سلسله هخامنشی
- ۱۱- قهوه فوری - کنایه از ننگ و بدنامی - مرکز فراری
- ۱۲- عقل و خرد - انری از دافنه دو موریه - باری کننده - روشنایی و فروغ
- ۱۳- تردباز ماهر - ابزار در و پنجره - کشور آسیایی با مرکز ویتنام
- ۱۴- نویسنده آمریکایی « در یانه عشق » گلدسته مسجد
- ۱۵- صداهای در هم آمیخته گفتگو - پایتخت « ساحل عاج »



طراح جدول: مجتبی صحتی

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
ب	د	ا	ک	ل	ن	م	ر	ج	س	ی	و	ل	و	ل
ا	ل	ک	ی	ن	ت	ا	ن	ی	ا	ک	ا	ب	ر	ع
ل	ی	ا	م	ش	ب	ب	پ	س	س	س	ا	ن	ا	ا
ا	م	ل	ل	ی	ت	س	س	س	ر	ا	د	ر	ا	ب
ی	ا	ش	ش	ز	و	و	ی	ی	ک	ن	ر	ا	ن	ت
ی	ا	ج	ا	ا	د	ا	ا	ل	ل	س	س	م	ب	ت
ل	ل	ا	ا	ا	ا	ی	ک	ا	ن	ب	ب	س	ب	ا
ل	م	ا	ک	ن	س	ی	و	م	ا	ب	ا	ر	د	ا
م	ا	ک	ل	ت	ن	ی	ن	ا	ج	ا	ب	ل	ع	ی
ا	ب	ا	ب	ا	ر	ب	ا	ا	ک	ب	ب	ن	و	و
ن	ی	ا	م	ل	ا	م	ا	د	ی	و	د	د	و	ر
ا	ر	ا	ن	م	م	م	ل	ی	ی	ع	ا	د	ر	ا
ح	و	ش	ی	س	و	و	ا	ن	ا	ب	و	ن	و	ی
ت	ت	ش	ا	ا	گ	ا	پ	ی	ز	ا	ا	ز	ا	س

کلید جدول شماره قبل



## تا شقایق هست زندگی باید کرد

زندگی تاس خوب آوردن نیست

تاس بد را خوب بازی کردن است

داشتن امید، روحیه خوب و تلاش رمز موفقیت یک بیمار تالاسمی است که با او به گفتگو نشستیم.

### نسرین آقاملا

#### سرکار خانم زهرا اصغرپور بیماری از کجا شروع شد؟

نمی دانم از کجا آغاز کنم، وقتی می خواهم قصه دل را آغاز کنم نفس در سینه حبس می گردد. زمان به کندی می گذرد، قلم نمی تواند تمام احساسات را بیان کند و چشمانم نمی تواند مانع از جاری شدن اشکهایم گردد.

روز ۲۵ دی سال ۵۶ به دنیا آمدم. والدینم همواره در انتظار دیدن فرزندشان لحظه شماری می کردند و نمی دانستند که چه سرنوشت سختی در انتظار من است و هرچه زمان سپری می شد جسم من رنجورتر می شد و این جسم بیمار و رنجور و چهره رنگ پریده اضطراب و نگرانی را در والدینم بیشتر می ساخت. در یک شب سرد زمستانی تب و لرز شدید مجال فکر کردن و انتظار کشیدن تا صبح را به والدینم نداد و مرا به نزد دکتر اشرافی بردند و ایشان تشخیص بیماری کم خونی دادند، همراه یک نامه مرا به دکتر خاتمی در بیمارستان مرکز طبی معرفی کردند. جهت تشخیص قطعی و درمان و از فرمای آن روز با مراجعه به بیمارستان مرکز طبی و تشخیص بیماری تالاسمی ماژور و آگاه ساختن والدینم با این بیماری روزگار بازی سرنوشت خود را آغاز نمود و من در آن زمان شش ماهه بودم و زندگی دیگر برای والدینم مفهوم خوشی نداشت و تقدیر این چنین رقم زده شد.

#### روزگار با تالاسمی چگونه گذشت؟

با نظر جناب آقای دکتر خاتمی و تشخیص قطعی جهت درمان به سرکار خانم دکتر ایزدیار معرفی شدم. درمان تزریق خون را آغاز کردند. تا اینکه آغاز مدرسه و تحصیل فرا رسید و والدینم نگران از اینکه می توانم با این شرایط تحصیلم را ادامه دهم یا نه؟

تشویق و حمایت اطرافیان کمک کرد تا به مدرسه بروم و احساس ضعف و ناامیدی نکنم. در مقطع راهنمایی تحصیلی صدای تیک تیک قلبم ضعیف شده بود و نفس ها به کندی می گذشت تا جایی که چشم باز کردم خود را در اتاق سرد و بی روحی که از همه طرف به دستگاه متصل شده بود با عنایت خداوند، اشک و ناله های والدینم در بارگاه ملکوتی امام رضا (ع) زندگی دوباره من آغاز شد و دوباره متولد شدم و پس از درمان و معجزه بهبود یافتم و با امید بیشتر و حمایت های اطرافیانم مسیر زندگی را ادامه و وارد دانشگاه شدم و تحصیلات دانشگاهی را در رشته حسابداری در کرج در محل زندگیمان به اتمام رساندم.

#### شما بیماری دیگری نیز جزء تالاسمی دارید؟

بله- یک روز پاییزی نزد پزشک غدد مراجعه کردم و با دیدن نتایج آزمایشاتم اعلام کرد که به دیابت نیز مبتلا شده ام. گویی همه چیز دست به دست هم داده بودند تا مرا از پای آورند، تا اینکه با پزشک مهربانی به نام دکتر کوچک زاده آشنا شدم او سعی کرد مرا آرام سازد و به زندگی امیدوار کند.

#### شما مشغول به کار هستید؟

با عنایت خدا و تلاش خودم مشغول به کار شدم. کاری که با روحیات و شرایط من سازگاری داشته باشد. لطف پزشکان و همکارانم در این مرکز باعث شد تا امیدم به زندگی و آینده بیشتر گردد و از استرس دور شوم که حتی بتوانم در کلاس آموزش قرآن و خوش نویسی نیز شرکت کنم.

#### مهمترین فاکتور برای ازدواج بیمار تالاسمی ماژور چیست؟

یک فرد سالم بهترین انتخاب است. متأسفانه افراد شناخت کافی از این بیماری ندارند و فکر می کنند یک فرد تالاسمی نمی تواند ازدواج کند از رسانه ها انتظار می رود با تهیه برنامه های آموزشی نگرش مردم را نسبت به این بیماری تغییر دهند.

#### نگاهتون به زندگی چیست یا به قول معروف دنیا را چه رنگی می بینید؟

تا شقایق هست زندگی باید کرد، دنیا را پر از رنگ های شاد می بینم.

#### یک درد دل با مسئولین ذی صلاح؟

با توجه با اینکه بیمار خاص هستیم ولی از حمایت های خاص بهره مند نیستیم، وقتی برایمان مشکلی پیش می آید به انجمن مراجعه می کنیم. انجمن جوابگوی ما نیست، برای انجام آزمایشات سالیانه باید هزینه بپردازیم، شرایط مالی موجب سرافکندگی والدین می شود. چرا نمی توان از قرص xjeid که درد تزریق دسفرال را می کاهد، استفاده کرد. به دلیل هزینه باید درد دسفرال را تحمل کرد.

#### نسبت به اطرافیانست چه احساسی داری؟

از پدر و مادرم، از مدیریت محترم درمانگاهی که در آن مشغول به کار هستم، مدیریت محترم آموزشگاه رعد و همکارانم سپاسگزارم و تا پایان عمر خودم را مدیون محبت هایشان می دانم.

#### یک جمله برای بیماران

خودتان را باور کنید، نوع نگرشتان نسبت به زندگی را تغییر دهید خداوند بسیار مهربان است.

## « هدیه طلوع خورشید »



مستقیم با او، چراغی از امید و اطمینان در دل مؤمن می افروزد. شادابی به معنای چشم بستن بر تلخی های زندگی نیست، شادابی به معنای انکار واقعیات و ندیدن مشکلات خود و دیگران نیست و بالاخره شادابی به معنای خوش بینی بی پایه و خود فریبی نیست. انسان شاداب ناکامی و تلخی را انکار نمی کند، اما معتقد است که می توان آنها را به کامیابی و شیرینی تبدیل کرد. او می داند فشارهای زندگی مانند حرکات ورزشی است که هر چه شدیدتر باشد، بدن انسان را نیرومندتر خواهد کرد و شکست مقدمه پیروزی و سختی طلیعه آسانی است. چنین کسی با نگاه امیدوارانه به زندگی، اعتماد به خدا و نیروهای درونی خود، دلیلی برای افسردگی نمی بیند.

شاد بودن یگانه انتقامی است که می توان از دنیا گرفت و در پرتو شادی است که انسان می تواند خودسازی کند و در اجتماع مفید باشد. ما برای آنکه بتوانیم همیشه شاد باشیم باید در حصال زندگی کنیم، بلند بخندیم،

جنس های مختلف پلاستیکی، چینی، سفالی یا بلوری اند. آنها فقط ابزاری برای حفظ و نگهداری زندگی هستند، اما کیفیت زندگی در آنها فرقی نخواهد داشت. گاهی آن قدر حواس ما متوجه قهوه خوری هاست که اصلا طعم و مزه قهوه موجود در آن را نمی فهمیم، پس می بایست حواسمان به فنجان ها پرت نشود و از نوشیدن قهوه لذت ببریم.

افسوس که بایگانی ذهن ما ثبت لحظه های ناگوار را خیلی بهتر از لحظه های خوش انجام می دهد. طلوع خورشید، صبح پر لطافت، آبشارهای زیبا، گلهای رنگارنگ، ازدواج و پیوند دو انسان، و بسیاری دیگر از پدیده های جهان، برای انسان شادی آور است.

نگاهی گذرا به تعالیم دینی نشان می دهد که از آثار ایمان، شادابی و سرزندگی است؛ چرا که مذهب، بر زمینه های پیدایش شادی سفارش کرده و نشانه هایش را ستوده است. مهربان دانستن خداوند و امکان گفت و گوی

آیا تا به حال مشاهده یک سیب سرخ که لکه های ریز و سفید بر روی پوست سرخ آن، ستاره های کهکشان زیبای آسمان را تداعی می کند یا دیدن یک خوشه انگور طلایی و یاقوتی که برق جبه های آن دلنواز است یا تماشای یک قله بلند با برش تخته سنگ های چیده شده روی هم و لایه لای آن بوته های سبز و سپیدی های برف، و یا ملاحظه یک درخت سرسبز و تنومند که زیر سایه پرشاخ و برگش از آفتاب ایمن خواهید بود؛ شما را به وجد آورده است؟ آیا تا به حال حتی برای چند لحظه به آنها اندیشیده اید؟ یا آنکه آن قدر غرق در افکار خود هستید که هیچ یک را ندیده اید؟

همه آنچه که در اطراف ما هستند، می توانند دید ما را نسبت به زندگی عوض کنند. گاهی آن قدر در مادیات غرق می شویم که یادمان می رود باید زندگی کنیم.

اگر زندگی قهوه باشد؛ شغل، پول، موقعیت اجتماعی و...، قهوه خوری هایی از



خوب بخوابیم، گاهی با کاشتن چند شاخه گل اجازه دهیم دستهایمان خاک زمین را لمس کنند، شکرگزار نعمتهایی باشیم که خداوند خوب و مهربان، به ما ارزانی داشته است، برای کمک به اطرافیانمان داوطلب شویم و یادمان نرود که همیشه وقت برای خوردن دو فنجان چای با دوستان بگذاریم.

اگر می‌خواهیم از شر افکار مزاحم راحت شویم باید همانی باشیم که هستیم.

چقدر شبیه خودمان می‌شویم وقتی سختی‌های زندگی را با آرامش، تدبیر و شجاعت پشت سر می‌گذاریم زیرا می‌دانیم که خداوند درسی بیش از ظرفیتمان به ما نمی‌دهد. چقدر شبیه خودمان می‌شویم وقتی بر روی صفحه ذهنمان فقط و فقط لحظه‌های خوش را نقش می‌زنیم.

چقدر شبیه خودمان می‌شویم وقتی بهترین راه شاد زیستن را شاد کردن دیگران می‌دانیم.

چقدر شبیه خودمان می‌شویم وقتی هیچ وقت نگران فردا نیستیم، چون ایمان داریم که فردا خیلی خیلی بهتر از امروز است.

بدان که اگر آینده‌ای وجود داشته باشد، بالطبع فرصت برای جبران نیز وجود خواهد داشت. تو در این فرصت به چشم خویش خواهی دید که مشکلات چگونه می‌آیند

و چطور می‌روند. زندگی هیچگاه مملو از ناامیدی نیست. هر اندازه هم که غم و اندوه در دلت وجود داشته باشد، به فردا بنگر. شاید فردا، روز آفتابی و روشن باشد. به یاد داشته باش که اگر زمان برای آرزو کردن وجود داشته باشد، پس فرصت برای امید نیز فراهم است.

شاید آرزویی که بدان دل بستنی در تاریکی مطلق زندگی تو نوری بتابد تا بتوانی با دیدن آن، بار دیگر زنده بودن را لمس کنی. قلبت سنگین شده است و زخم زمانه بر پیگر نحیف‌ت خراش‌ها داده است؟ آری تو هنوز فرصت داری برای دعا کردن. پس دعا کن به درگاه خالقیت و به دنبال آن درک خواهی کرد که زخم‌های کهنه‌ات، آرام آرام طعم التیام را خواهند چشید. اگر فردا صبح از پنجره کوچک اتناقت طلوع روزی جدید را دیدی، رو به آسمان کن و فارغ از تمامی دردها و آلامت، از خدایت به خاطر دادن فرصتی دیگر تشکر کن.

به دانه‌های طلایی گندم بنگر که چه سرخوش و مست از دل سرد خاک سر بیرون می‌آورند. آنها هم می‌دانند که فردا، روز خوشه‌چینی، آنها را برای ادامه حیات خواهد برد، اما معنای خوش زندگی، درد چیره شدن را آسان می‌کند. از قانون طبیعت این‌گونه آموخته ایم که بار

مثبت، انرژی‌های مثبت را جذب می‌کند و بار منفی، انرژی‌های مثبت را دفع کرده و از خود می‌رانند. ما می‌توانیم با مثبت اندیشی خود تمامی انرژی‌های مثبتی که در کائنات وجود دارد به خود جذب کرده و از آن بهره‌جویم. تمامی نقاط روشن، تمامی صفات نیکو، تمامی نفس‌های گرم، تمامی عشق‌ها، لبخندها، مهربانی‌ها.

پس باید قسمت‌های روشن و آفتابی روز را ببینیم و به اتفاقات مثبت و خوبی که در زندگی‌مان می‌افتد توجه کنیم. در مهربانی کردن همیشه ما پیش قدم باشیم و بتوانیم بدون هیچ ناراحتی و دلگیری بدون قضاوت، دیگران را ببخشیم. ما مسؤول تغییر دیگران نیستیم و هیچ کنترلی هم بر آنان نداریم، طبیعت در همه ما استعدادها را مشابه خلق نکرده بلکه استعدادها متفاوت است، برخی برای یک کار شایسته‌اند، برخی برای کار دیگر، پس باید فقط مراقب رفتار و افکار خودمان باشیم.

### و حرف آخر آنکه؛

خداوندا، سپاس تو را که بار دیگر به من طلوع خورشید را هدیه دادی، قول می‌دهم امروز هر جا که بروم مهربی برسانم حتی با لبخندی. به من کمک کن، امروز را به شاهکاری بی‌همتا تبدیل کنم.

نویسنده: فاطمه قربانعلی





## فرم اشتراک فصلنامه خاص

### الف: اشخاص حقیقی

نام خانوادگی: نام خانوادگی:  
نام: نام:  
میزان تحصیلات: رشته تحصیلی:  
تاریخ شروع اشتراک: تاریخ شروع اشتراک:  
آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه: آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه:  
کد پستی ده رقمی: کد پستی ده رقمی:  
تلفن ثابت: تلفن همراه:  
پست الکترونیک: پست الکترونیک:

### ب: اشخاص حقوقی

نام مرکز/ مؤسسه: نام شخص حقوقی دریافت کننده:  
آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه: آدرس کامل پستی جهت ارسال فصلنامه:  
کد پستی ده رقمی: کد پستی ده رقمی:  
تلفن ثابت: پست الکترونیک:  
تاریخ شروع اشتراک: تاریخ شروع اشتراک:

### حق اشتراک سالانه:

هزینه اشتراک سالیانه (۴ شماره) به انضمام هزینه پستی ۵۰,۰۰۰ ریال می باشد خواهشمند است مبلغ فوق را به حساب ملی- سیبا ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ (قابل واریز در تمام شعب به نام بنیاد امور بیماری های خاص) واریز و اصل فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده با پست سفارشی به نشانی تهران، صندوق پستی ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳ فصلنامه خاص ارسال فرمایید.  
- یاوران بنیاد و دانشجویان می توانند با ارسال کپی کارت شناسایی از ۵۰ درصد تخفیف بهره مند شوند.  
- بیماران خاص با ارسال کپی کارت شناسایی صادره از این بنیاد و تکمیل فرم اشتراک می توانند به صورت رایگان فصلنامه را دریافت نمایند.

فاکس: ۸۸۷۱۰۷۹۶

شماره پیگیری: ۸۸۷۲۹۹۱۶، ۸۸۷۱۳۱۳۷

ایمیل روابط عمومی: [r.cffsd@yahoo.com](mailto:r.cffsd@yahoo.com)



## New Guidelines for Exercise in Type 2 Diabetes

Fran Lowry

December 16, 2010 — New guidelines issued jointly by the American Diabetes Association and the American College of Sports Medicine stress the crucial role that physical activity plays in the management of type 2 diabetes. They replace recommendations made in the American College of Sports Medicine Position Stand “Exercise and Type 2 Diabetes” that were issued in 2000.

Developed by a panel of 9 experts, the new guidelines are published concurrently in the December issue of *Medicine & Science in Sports & Exercise* and *Diabetes Care*.

“High-quality studies establishing the importance of exercise and fitness in diabetes were lacking until recently,” the expert panel writes, “but it is now well established that participation in regular physical activity improves blood glucose control and can prevent or delay type 2 diabetes mellitus, along with positively affecting lipids, blood pressure, cardiovascular events, mortality, and quality of life.”

Most of the benefits of exercise are realized through acute and long-term improvements in insulin action, accomplished with both aerobic and resistance training, the experts write.

For people who already have type 2 diabetes, the new guidelines recommend at least 150 minutes per week of moderate to vigorous aerobic exercise spread out at least 3 days during the week, with no more than 2 consecutive days between bouts of aerobic activity. These recommendations take into account the needs of those whose diabetes may limit vigorous exercise.

“Most people with type 2 diabetes do not have sufficient aerobic capacity to undertake sustained vigorous activity for that weekly duration, and they may have orthopaedic or other health limitations,” said writing chair Sheri R. Colberg, PhD, professor of exercise science at Old Dominion University and adjunct professor of internal medicine at Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia, in a statement. “For this reason, the ADA [American Diabetes Association] and ACSM [American College of Sports Medicine] call for a regimen of moderate-to-vigorous activity and make no recommendation for a lesser amount of vigorous activity.”

The panel specifically recommends that such moderate exercise correspond to approximately 40% to 60% of maximal aerobic capacity and states that for most people with type 2 diabetes, brisk walking is a moderate-intensity exercise.

The expert panel also recommends that resistance training be part of the exercise regimen. This should be done at least twice a week — ideally 3 times a week — on nonconsecutive days. The panel also recommends that people just beginning to do weight training be supervised by a qualified exercise

trainer “to ensure optimal benefits to blood glucose control, blood pressure, lipids, and cardiovascular risk and to minimize injury risk.”

Regular use of a pedometer is also encouraged. In a meta-analysis of 8 randomized controlled trials and 18 observational studies, people who used pedometers increased their physical activity by 27% over baseline. Having a goal, such as taking 10,000 steps per day, was an important predictor of increased physical activity, according to the expert panel.

Finally, the new guidelines emphasise that exercise must be done regularly to have continued benefits and should include regular training of varying types.

Physicians should prescribe exercise, Dr. Colberg said in a statement. “Many physicians appear unwilling or cautious about prescribing exercise to individuals with type 2 diabetes for a variety of reasons, such as excessive body weight or the presence of health-related complications. However, the majority of people with type 2 diabetes can exercise safely, as long as certain precautions are taken. The presence of diabetes complications should not be used as an excuse to avoid participation in physical activity.”

*Reference: Medscape- December, 2010*



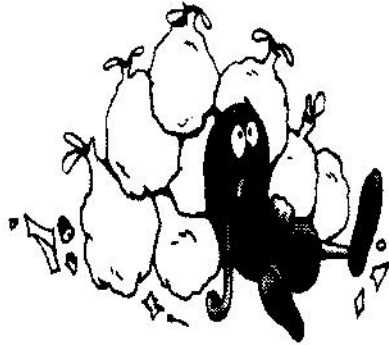


**WORLD KIDNEY DAY, 2011**  
**KEEP YOUR KIDNEYS, SAVE YOUR HEART**

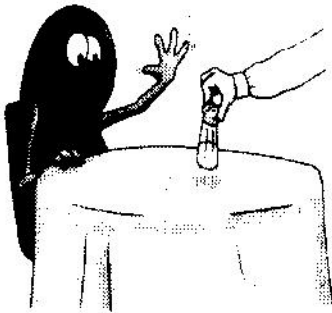
The kidneys excrete a variety of waste products produced by metabolism

**If there is damage to the kidneys:**

1-blood pressure will increase 2-anemia and cardiovascular disease will develop



***SO NEVER FORGET TO:***



**SAY "NO" to FAT and SALT**



**LOSE WEIGHT**



**NO MORE SWEETS and SUGER**



**CONTROL YOUR BLOOD  
PRESSURE**



# Safety in Design

Complying with IEC 60601-1, IEC 60601-2-16 and AAMI RD 5

The following safeties are embedded in 2001D-Plus® system, so it's never optional and cannot be left to the operator:

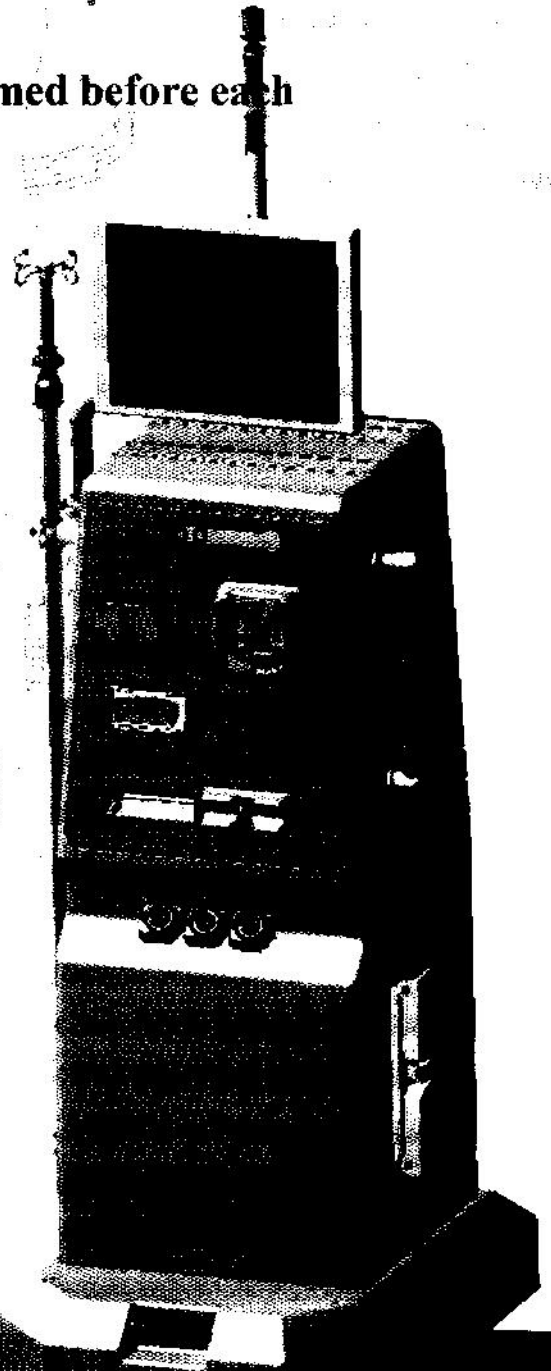
- Overall safety tests are performed automatically upon system start up and at beginning of each treatment
- Automatic calibration of the UF system performed before each treatment

## System Features

- Auto detection blood pump segment size
- Bicarbonate cartridge compatible
- Selecting various disinfection programs
- Kt/V monitoring

## Options

- Single-Needle (Double Pump)
- HDF/HF
- Bicarbonate profiling
- Blood pressure monitoring (NIBP)
- pH probe
- Ethernet port standard
- Easy connection to electronic medical record



**ARIA TEB FIROUZ CO.**



# شماره حساب سیبا ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ بانک ملی برای واریز کمک های مردمی

نشانی: خیابان ولیعصر - تقاطع شهید بهشتی - خیابان شهید اکبری - کوچه ۱۵/۱ - پلاک ۱۲

فکس: ۸۸۷۱۰۷۹۶

تلفن: ۸۸۷۱۳۱۳۷ - ۸۸۷۱۱۰۲۹

Email: r.cffsd@yahoo.com

تلفن روابط عمومی: ۸۸۷۲۹۹۱۶

## دریافت کمک های نیکوکاران گرامی بدون نیاز به مراجعه حضوری به بانک

از این پس نیکوکاران گرامی میتوانند با هر کارت بانکی متصل به سیستم شتاب از طریق اینترنت به میزان داخواه کمک های اهدایی خود را به حساب بنیاد واریز نمایند.



### راهنمای پرداخت:

۱ - به سایت بنیاد به آدرس [www.cffsd.org](http://www.cffsd.org) مراجعه کرده پس از باز شدن سایت نسخه فارسی را انتخاب کرده در صفحه اصلی سایت بنیاد بر روی پرداخت آنلاین کمک های نقدی کلیک می کنید.

۲ - فرم پرداخت را پر کرده و بانک مورد نظر را انتخاب می کنیم.

۳ - فرم ورود اطلاعات شامل شماره ۱۶ رقمی روی کارت بانکی، رمز خرید اینترنتی، کد امنیتی سه یا چهار رقمی (CV2) و تاریخ انقضای کارت می باشد که آن را وارد می کنیم.  
حروف امنیتی را که توسط سایت ارائه می شود داخل کادر وارد کرده و اطلاعات دریافت کننده و مبلغ پرداختی را کنترل کرده سپس گزینه تایید را می زیم.

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_  
 نام: \_\_\_\_\_  
 صلو الهندی (ریال): \_\_\_\_\_  
 بروزر پرداخت:  بانک سامان  
 بانک پارسیان  
 بانک ملی  
 بانک هفت



۴ - پس از آن صفحه ای با پیام ارسال موفقیت آمیز مبلغ باز می شود و نسخه ای از اطلاعات پرداخت به ایمیل شما ارسال می گردد.





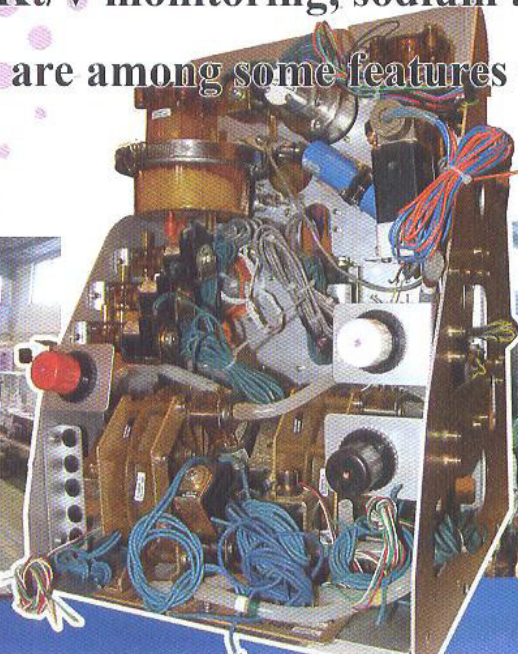
Aria Teb Firouz Ltd. (ATF) with highly skilled and committed professionals is an innovative medical equipment company that focuses on developing unique and superior clinical solutions for diagnostic and treatment procedures.

Aria Teb Firouz is dedicated to providing:

- Our customers with outstanding quality, superior value and continual innovation
- Our employees with challenging experiences and opportunities for professional growth

IROST 2001D-Plus® Hemodialysis System is one of ATF products which incorporates sophisticated medical technology while performing multiple, demanding and complicated tasks, maintain high levels of performance, ensuring ease of use and patient safety.

This state-of-the-art hemodialysis system offers convenient handling in an appealing and ergonomic design with an adjustable color touch LCD. The slim design of 2001D-Plus® takes up less space on the ward or dialysis unit giving more space to the patient and the operator. Kt/V monitoring, sodium and UF profiling as well as battery backup are among some features of the 2001D-Plus®.





# JMS

The bridge to good health care

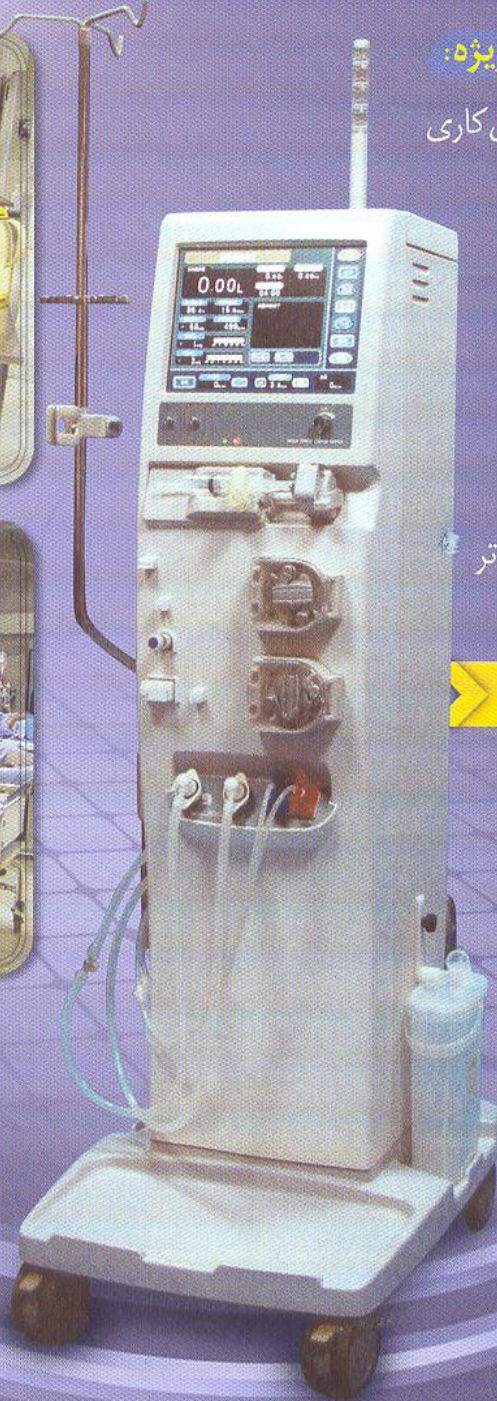
www.teda.ir



## خصوصیات ویژه:

- ۵۱ سادگی روش های کاری در جهت افزایش کارایی دستگاه
- ۵۲ طراحی چشم گیر برای اطمینان از: کارایی بالا • ایمنی • کاربری آسان • سرویس راحت تر

ماشین همو دیالیز  
مدل SDS-50



Designer: H. Mobinipour

## جدید

ماشین دیالیز  
با خدمات گسترده  
پس از فروش

TUV  
INTERCERT  
ISO 9001 :2000

تهران، خیابان دکتر علی شریعتی، پانین تر از بهار شیراز، خیابان نیرو  
شماره ۳، ساختمان تدا  
کدپستی: ۱۶۱۳۹۵۹۳۱۱  
تلفن: ۷۷۵۳۰۳۶۰ ، ۲۱-۷۷۶۵۴۲۲۰ فکس: ۷۷۵۲۷۱۳۷ (۰۲۱)



تدا (تدارکات درمان التیام)