رایگان

سلام سلامت

شماره ۹۸ - ماهنامه آذر ۱۴۰۲ - هدیه ای از گروه دارویی اَکتووِر به دوستداران سلامت

اهدای عضو

سرما خوردگی در کودکان

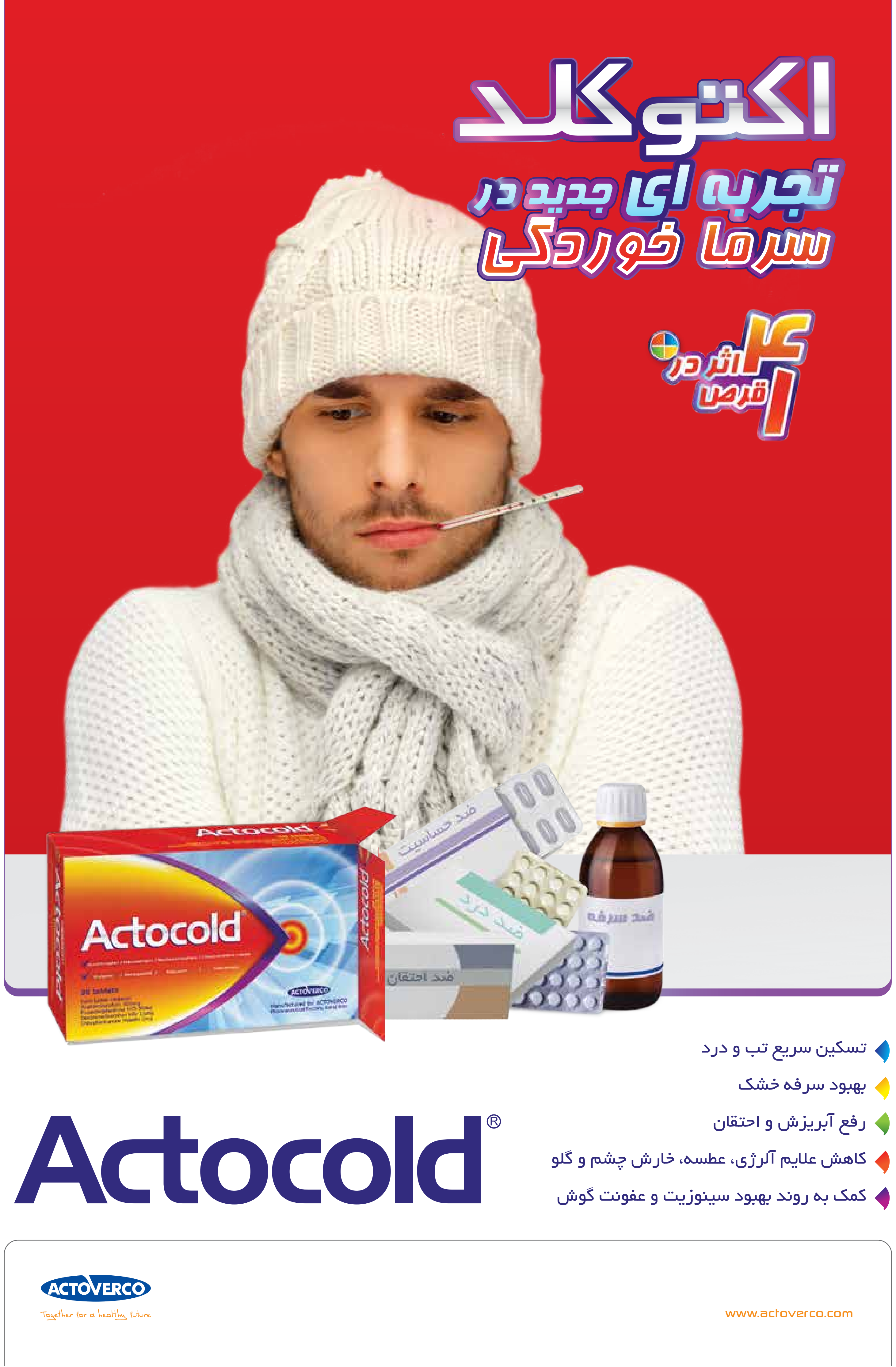
کرومیوم

سرطان سینه

ACTOVERCO

با هم برای آینده ی سالم

EÍN
Elegance in Nature
YOUR NEW KIND OF DAILY BODY RITUAL
LEAVES SKIN FEELING SOFT AND SMOOTH ALL DAY
YOUNG AND RECKLESS
بادی واش‌های EIN
پاکیزگی و لطافت برای بدن شما!
ein.care
www.eincare.com


اکتوکلد
تجربه ای جدید در سرما خوردگی
۴ اثر در ۱ قرص
Actocold
تسکین سریع تب و درد
بهبود سرفه خشک
رفع آبریزش و احتقان
کاهش علایم آلرژی، عطسه، خارش چشم و گلو
کمک به روند بهبود سینوزیت و عفونت گوش
Actocold®
ACTOVERCO
Together for a healthy future
www.actoverco.com

سخن سردبیر

نوامبر، ماه آگاهی از سرطان ریه است. نشان در نظر گرفته شده برای این بیماری، مروارید یا روبان سفید است که نماد امید برای کسانی است که با این بیماری مبارزه می کنند.

سرطان ریه دومین سرطان شایع در هر دو جنس و شایع ترین و کشنده ترین سرطان در سراسر جهان است. بروز سرطان ریه در کشورهای توسعه یافته بیشتر بوده و در کشورهای آسیایی رو به افزایش است. مرگ و میر ناشی از این بیماری در مردان شایع تر است.

سرطان ریه در ایران، یکی از شایع ترین سرطان ها با روند افزایشی، بار اقتصادی زیاد و الگوی متنوع در مناطق مختلف جغرافیایی است. سیگار شایع ترین علت سرطان ریه است. سایر عوامل خطر سرطان ریه عبارتند از قرار گرفتن در معرض دود سیگار، داشتن سابقه خانوادگی سرطان ریه، درمان با پرتودرمانی سینه یا قفسه سینه، قرار گرفتن در معرض آزبست، کروم، نیکل و آرسنیک در محل کار.

غربالگری سرطان ریه به طور خاص برای افراد در معرض خطر بالا توصیه می شود، که در درجه اول به سابقه مصرف سیگار و سن آنها مرتبط است.

کاهش مصرف سیگار یا ترک آن باید به عنوان مؤثرترین رویکرد، مورد توجه باشد. مصرف سبزی ها و میوه ها به عنوان یکی از راهکارهای کلیدی در کاهش موارد سرطان ریه توصیه می شود. افزایش مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کردنی به عنوان یک عامل خطر تلقی می شود و با توجه به شیوع این عامل خطر در جامعه معاصر نسبت به گذشته، کنترل مصرف آن اهمیت بیشتری پیدا کرده و نیاز به برنامه ریزی صحیح دارد.

بنابراین با به حداقل رساندن عوامل خطر و بهبود سبک زندگی می توان از بروز این بیماری پیشگیری کرد.

تندرست باشید.

دکتر بهارک مهدی پور

سلام سلامت

تمامی مقالات در نسخه الکترونیکی

salamsalamat.com

چنانچه از طرفداران نشریه سلام سلامت هستید و تمایل به داشتن آرشیوی از کلیه مقالات دارید و یا می خواهید برنده مسابقه ماه قبل را بشناسید، کافیست به آدرس اینترنتی فوق مراجعه کنید.

ما را در اینستاگرام دنبال کنید.

salamsalamat_

فهرست

۱۴

۲۲

۲۴

۶ نقش آنتی اکسیدان ها در پیشگیری از بیماری آلزایمر

۸ سرماخوردگی در کودکان

۱۰ آشالازی

۱۲ کرومیوم

۱۴ مصاحبه با دکتر امید قبادی: اهدای عضو

۱۶ شاخص توده بدنی

۱۸ مسابقه سلام سلامت

۲۰ سرطان سینه

۲۲ با سکسکه بیشتر آشنا شویم

۲۴ غذا خوردن با ذهن آگاه

۲۶ باشگاه سلام سلامت

آذر

۱۴۰۲

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر علی اعتماد رضایی

سردبیر: دکتر بهارک مهدی پور

مدیر اجرایی: سمیه بزرگیان

دبیر تحریریه: لیدا فرجی

هیئت تحریریه: دکتر مرجان غیاثوند، دکتر لادن ادیب عشق، دکتر شقایق کیخسروی، دکتر نسترن ولی تبار، دکتر مریم شریف، فاطمه سجادیان، دکتر نگین پرویز، دکتر رویا خرمی، دکتر سپیده محمدی، دکتر فربد رجبیان

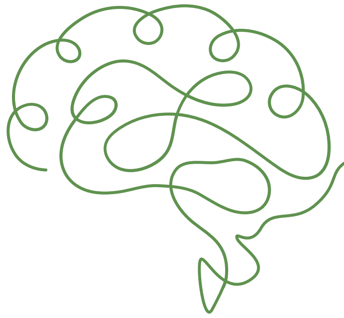
طراح هنری و گرافیست: آناهیتا سیداشرف، پرستو فغانی، پرستو رحیمی، کوثر صدیقی، شهرزاد یعقوبی

امور مشترکین و توزیع: مهناز متقی، پدرام بذرافکن، محمد حاج کریم بابا

انتشارات جنگل

نشانی چاپخانه: تهران، میدان انقلاب، خیابان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان لبافی نژاد، نرسیده به خیابان منیری جاوید (اردیبهشت)، شماره ۱۸۵

نشانی شرکت اکتوورکو: تهران، کوی نصر (گیشا)، خیابان هشتم، پلاک ۵۸



نقش آنـتـی اکسـیدان‌ها

در پشـگیری از بیماری آلزایمر

دکتر مریم شریف (داروساز)

بیماری آلزایمر و شیوع آن

بیماری آلزایمر یک اختلال مغزی است که به آرامی حافظه و مهارت های تفکر و در نهایت توانایی انجام ساده ترین کارها را از بین می برد.

متاسفانه آمار مبتلایان به آلزایمر در دنیا و ایران رو به افزایش است و در حال حاضر آلزایمر هفتمین علت مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود. طبق آخرین آمار ارائه شده توسط انجمن آلزایمر ایران، بیش از یک میلیون نفر در ایران مبتلا به دمانس (زوال عقل) می‌باشند، که تقریبا ۷۰ درصد این بیماران مبتلا به نوعی از دمانس به نام آلزایمر هستند. افزایش در تعداد افراد مبتلا به آلزایمر عمدتاً به رشد جمعیت جهانی و پیری جمعیت نسبت داده می‌شود؛ با این وجود چهار عامل خطر شناخته شده برای زوال عقل شامل: سیگار کشیدن، چاقی، قند خون بالا و تحصیلات پایین می‌باشد.

یکی از محصولات جانبی در فرایند تولید انرژی داخل سلولی، ایجاد رادیکال‌های آزاد توسط سلول‌ها می‌باشد؛ اما رادیکال‌های آزاد در غلظت‌های بالا می‌توانند به پروتئین‌ها و غشای سلولی (پوشش محافظ سلول‌ها) آسیب بزنند و یا باعث آسیب بافتی و التهاب شوند. برای جلوگیری از این اختلال و آسیب، بدن ما به طور طبیعی از مولکول‌هایی به نام «آنتی اکسیدان» استفاده می‌کند تا اثرات مضر رادیکال‌های آزاد را از بین ببرد.

آنتی اکسیدان چیست؟

آنتی اکسیدان‌ها ترکیباتی هستند که هم منشاء درون زا و هم برون زا دارند. این ترکیبات معمولا داخل سبزی‌ها و میوه‌ها یافت می‌شوند و سبب محافظت از سلول‌ها شده و آسیب ناشی از رادیکال‌های آزاد را در سلول‌های عصبی از طریق سم‌زدایی کاهش می‌دهند. برخی از مطالعات نشان داده اند که سطوح بالای آنتی اکسیدان در رژیم غذایی ممکن است به جلوگیری از ایجاد آلزایمر کمک کند.

نقش آنتی اکسیدان‌ها در پشگیری از بیماری آلزایمر

ویتامین E

ویتامین E می تواند از مرگ سلول عصبی که در اثر فرایندهای التهابی رخ می دهد، جلوگیری کند. شواهد قوی وجود دارد که ویتامین E می‌تواند برای کسانی که در مراحل اولیه آلزایمر هستند مفید باشد و سبب به تعویق انداختن پیشرفت بالینی بیماری شود؛ که به طور بالقوه می‌تواند منجر به کاهش نیاز به مراقبت و بهبود کیفیت زندگی گردد.

ویتامین C

ویتامین C موجب کاهش تجمع و رسوب فلزاتی مانند آهن و مس در بدن شده و منجر به محافظت عصبی و بهبود عملکرد شناختی می‌شود. مصرف ویتامین C ممکن است با بروز کمتر آلزایمر همراه باشد.

کافئین

مطالعات نشان داده اند که کافئین سبب کاهش خطر ابتلا به آلزایمر می‌شود. نوشیدن ۳ تا ۵ فنجان قهوه در روز با کاهش خطر ابتلا به زوال عقل و آلزایمر همراه است. در عین حال، مصرف بیش از حد کافئین می‌تواند باعث عوارض جانبی، مانند لرزش، تپش قلب و آریتمی قلبی شود.

زردچوبه

زردچوبه دارای اثرات ضد التهابی و آنتی اکسیدانی در بدن می‌باشد. زردچوبه قادر است از سد خونی مغزی عبور کند، و سبب کاهش التهاب در سلول‌های عصبی شود.

جمع بندی

همان طور که اشاره شد التهاب یک عامل اصلی در بیماری آلزایمر می‌باشد، و یکی از راه های کاهش التهاب، استفاده از آنتی اکسیدان‌ها و مواد مغذی است. مصرف متعادل از مکمل‌های حاوی ویتامین C، ویتامین E، کافئین و زردچوبه با تایید پزشک، می تواند در پیشگیری و به تاخیر انداختن بیماری آلزایمر نقش داشته باشد.

در جدول زیر مواد غذایی حاوی ویتامین C وE و سرشار از آنتی اکسیدان را مشاهده می‌کنید.

مواد غذایی غنی از ویتامین C	مواد غذایی غنی از ویتامین E
فلفل سبز و قرمز	جوانه گندم
کلم پیچ (پخته شده)	روغن آفتابگردان
کیوی	روغن ذرت
توت فرنگی	روغن سویا
کلم بروکلی	مغزها (مانند بادام زمینی، فندق و به ویژه بادام)
شاه توت	دانه ها (مانند تخمه آفتابگردان)

Hatami M, Mortazavi M, Baseri Z, Khani B, Rahimi M, Babaei S. Antioxidant Compounds in the Treatment of Alzheimer’s Disease: Natural, Hybrid, and Synthetic Products. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2023 Feb 2023;21.
Sinyor B, Mineo J, Ochner C. Alzheimer’s disease, inflammation, and the role of antioxidants. Journal of Alzheimer›s Disease Reports. 2020 Jan 83-175:(1)4;1.

Atipharmed
TOGETHER FOR YOU
www.atipharmed.com

سرماخوردگی در کودکان (بخش دوم)

دکتر شقایق کیخسروی (داروساز)

در شماره قبلی در مورد سرماخوردگی کودکان صحبت کردیم؛ در مورد موضوعاتی از قبیل علائم سرماخوردگی و مدیریت آنها بحث شد. در این شماره به مدیریت برخی دیگر از علائم، روش های درمان و پیشگیری ازسرماخوردگی در کودکان می پردازیم.

سرفه

سرفه ممکن است بر خواب، عملکرد مدرسه و توانایی بازی کودک تأثیر گذارد. هم چنین ممکن است خواب سایر اعضای خانواده را مختل کند و یا در کلاس درس اختلال ایجاد کند. اگرچه بیماران به دنبال راهکاری برای سرکوب سرفه هستند، اما سرفه ترشحات دستگاه تنفسی را پاک می کند و سرکوب سرفه ممکن است منجر به احتباس ترشحات و انسداد راه هوایی شود.

متخصصان برای کنترل سرفه توصیه می کنند که کودکان به اندازه کافی آب و مایعات بنوشند و از مایعات گرم (چای، سوپ مرغ) و عسل (در کودکان بالای یک سال) استفاده کنند. این موارد بی خطر هستند و می توانند در کنترل سرفه مفید باشند.

عسل

عسل به عنوان یک گزینه موثر و بی خطر برای درمان سرفه در کودکان بالای یک سال مبتلا به سرماخوردگی پیشنهاد می شود. نیم تا یک قاشق چایخوری عسل را می توان مستقیم و یا با چای رقیق استفاده کرد. در کودکان زیر یک سال، به دلیل خطر مسمومیت با سم بوتولیسم **نباید** از عسل استفاده کرد.

چندین مطالعه مختلف اثر بخشی عسل را بر سرفه در مقایسه با داروهای ضد سرفه مورد بررسی قرار دادند.

نتیجه تمام این مطالعات نشان داد که استفاده از عسل به اندازه و یا بیشتر از داروهای ضد سرفه بر کنترل سرفه در کودکان موثر است، و تقریبا هیچ عارضه جدی در کودکان بالاتر ازیک سال ندارد.

با توجه به ایمنی نسبی و هزینه پایین عسل، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و آکادمی اطفال آمریکا (AAP) آن را به عنوان یک درمان مناسب برای سرماخوردگی در کودکان خردسالی که بیش از یک سال دارند، پیشنهاد می‌کنند.

آب نبات و قرص های مکیدنی

آب نبات و قرص های مکیدنی ممکن است در کنترل سرفه کمک کننده باشند؛ اما چون خطر خفگی برای کودکان وجود دارد برای کودکان بالاتر از ۶ سال توصیه می شود.

کدئین

استفاده از کدئین برای کنترل سرفه در کودکان توصیه نمی شود؛ زیرا مصرف کدئین در کودکان می تواند با عوارض و خطرات جدی همراه باشد.

اگر علائم سرماخوردگی طولانی شد چه اقداماتی می توانیم انجام دهیم؟

علائم مربوط به بینی

اگر ترشحات بینی شدیدتر و طولانی تر از حد انتظار در سرماخوردگی باشد، برای مثال این علائم ۱۰ روز طول بکشد و رو به بهبود نرود و یا بدتر شود، حتما باید به پزشک مراجعه شود.

سرفه

اگر سرفه در کودکان شدیدتر و یا طولانی تر از حد انتظار در سرماخوردگی باشد، برای مثال سرفه به طور مداوم دو هفته ادامه پیدا کند و بهبودی در آن حاصل نشود، نیاز به مراجعه به پزشک و بررسی بیشتر دارد.

چه درمان هایی در سرماخوردگی تاثیری در بهبود علائم ندارند؟

آنتی بیوتیک ها

مصرف آنتی بیوتیک هیچ نقشی در درمان و یا کنترل علائم سرماخوردگی ندارد، اما می تواند مقاومت میکروبی را افزایش دهد و یا عوارض جانبی ایجاد کند.

مصرف آنتی بیوتیک تنها در صورتی که عفونت ثانویه تشخیص داده شود با نظر پزشک قابل استفاده است.

آنتی هیستامین ها

مصرف آنتی هیستامین ها برای درمان سرماخوردگی پیشنهاد نمی شود. در مطالعات مختلف مصرف آنتی هیستامین در تسکین علائم بینی و یا سرفه در کودکان موثر نبوده است و ممکن است همراه با عوارض باشد؛ در نتیجه مصرف آن، بدون تجویز پزشک، در کودکان پیشنهاد نمی شود.

مواد معطر

مواد معطر، مانند منتول، کافور و یا روغن اکالیپتوس که برای استفاده روی ملحفه جهت درمان احتقان بینی یا سرفه وجود دارند توصیه نمی شوند.

داروی گیاهی اکیناسه

تاثیر مصرف اکیناسه در درمان و یا کاهش شدت سرماخوردگی در کودکان ثابت نشده است. مصرف اکیناسه می تواند با عوارض جانبی، مانند مشکلات پوستی همراه باشد.

داروی گیاهی پلارگونیوم

از عصاره این گیاه در شربت های ضد سرفه استفاده می شود؛ اما مطالعاتی که انجام شده اثربخشی مثبتی از این دارو را در درمان سرماخوردگی نشان نداده است.

پیشگیری از سرما خوردگی

رعایت بهداشت

بهترین روش برای جلوگیری از انتقال ویروس سرماخوردگی، شستن مکرر دست ها و اجتناب از دست زدن به دهان، بینی و چشم ها می باشد.

ویروس های سرماخوردگی می توانند از طریق دست ها به اشیای موجود در محیط یا افراد دیگر منتقل شوند. برای جلوگیری از آلوده شدن دست‌ها، می‌توان به کودکان مبتلا به سرماخوردگی آموزش داد که به جای دست‌هایشان، در دستمال یا آرنج خود سرفه کنند. دستمال های استفاده شده نیز باید در سطل زباله ریخته شود.

ایمن سازی و اقدامات پیشگیرانه برای سرماخوردگی در کودکان

ایمن سازی برای پیشگیری از سرماخوردگی وجود ندارد.

اقدامات پیشگیرانه اثبات نشده: بعضی اقدامات و داروها وجود دارد که تاثیر آن برای پیشگیری از سرماخوردگی ثابت نشده است. محصولات گیاهی مانند سیر، ویتامین ها مانند ویتامین دی، مواد معدنی، هومیوپاتی یا پروبیوتیک ها هیچ کدام برای پیشگیری از سرماخوردگی توصیه نمی شوند.

به طور خلاصه در مورد سرماخوردگی کودکان موارد زیر را به یاد داشته باشیم:

سرماخوردگی یک بیماری خود به خود محدود شونده است و معمولا طی ۱۰ تا ۱۴ روز برطرف می شود. در چند روز ابتدایی علائم بدتر می شوند، و سپس این علائم رو به بهبود می روند. در صورت بپیشرفت و یا طولانی شدن علائم ممکن است نیاز به بررسی بیشتر و مراجعه به پزشک باشد.

در کودکان کمتر از ۱۲ سال بهتر است داروهای ضد سرفه با احتیاط و تجویز پزشک مصرف شود.

اگر علائم سرماخوردگی کودک را آزار می دهد، برای مثال موجب اختلال در خوابیدن یا خوردن و نوشیدن می شود، یا برای سایر اعضای خانواده ایجاد ناراحتی می کند، ممکن است درمان علامتی ضروری باشد.

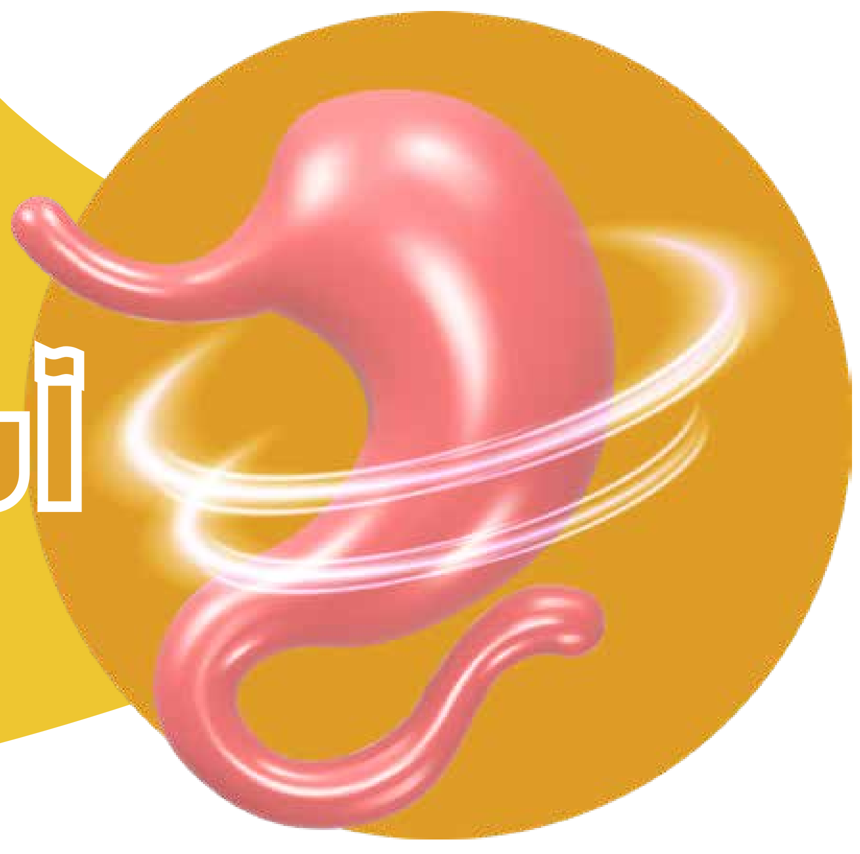
برای درمان علائم مزاحم بینی، یک یا چند راهکار مناسب (مانند شستشو و تخلیه بینی به کمک قطره و یا اسپری های مخصوص بینی، مصرف مایعات کافی و بخور سرد) را به جای داروهای بدون نسخه (OTC)یا درمان های معطر موضعی استفاده کنید.

برای درمان سرفه مصرف آب و مایعات، مانند مایعات گرم (چای، سوپ مرغ)، عسل (در کودکان بزرگتر از یک سال)، یا آب نبات های مکیدنی (در کودکان بالای ۶ سال که خطر خفگی وجود ندارد) به جای داروهای ضد سرفه، آنتی هیستامین ها و خلط آورها توصیه می شود.

توصیه می شود برای مصرف ویتامین سی و زینک جهت درمان سرماخوردگی، با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.

بهترین روش پیشگیری از سرماخوردگی شستشوی مکرر دست ها است.

آشالازی



دکترنگین پرویز (پزشک عمومی)

آشالازی یک اختلال حرکتی نادر مری است، که باعث می‌شود غذا و مایعات از مری، که دهان و معده را به یکدیگر متصل می‌کند، به دشواری عبور کند.

آشالازی زمانی رخ می دهد که اعصاب مری آسیب ببینند. در نتیجه مری به مرور زمان فلج و گشاد می شود و در نهایت توانایی فشار دادن غذا به سمت معده را از دست می دهد. به مرور زمان غذا در مری جمع شده و حتی ممکن است تخمیر شود، و در نهایت با بازگشت به سمت بالا، ایجاد طعم تلخ در دهان می کند. برخی افراد این اختلال را با بیماری ریفلاکس معده به مری (GERD) اشتباه می گیرند. تفاوت در این است که در آشالازی غذا از مری و در ریفلاکس از معده به سمت دهان می آید.

درمان قطعی برای آشالازی وجود ندارد. هنگامی که مری فلج می شود، عضله نمی تواند دوباره به درستی کار کند، اما علائم معمولاً با آندوسکوپی، درمان کم تهاجمی یا جراحی قابل کنترل هستند.

علائم

علائم آشالازی عموماً به تدریج ظاهر می شوند و با گذشت زمان بدتر می‌شوند. حتی ممکن است منجر به ناتوانی در بلع و احساس گیر کردن غذا در گلو شود. سایر علائم و نشانه ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

۱. برگشت غذا یا بزاق؛
۲. سوزش سردل؛
۳. آروغ زدن؛
۴. درد قفسه سینه که نوسان دار است؛
۵. عفونت ریه (از آسپیراسیون غذا به ریه ها)؛
۶. کاهش وزن؛
۷. استفراغ.

علل

علت اصلی آشالازی به خوبی شناخته نشده است. محققان گمان می کنند که این اختلال ممکن است به دلیل از دست دادن سلول های عصبی در مری ایجاد شود. تئوری هایی در مورد علت این امر وجود دارد، که در آنها عفونت ویروسی و پاسخ خودایمنی بیشتر مطرح است. به ندرت، آشالازی ممکن است ناشی از یک اختلال ژنتیکی یا عفونت ارثی باشد.

تشخیص

از آنجایی که آشالازی علائمی مشابه سایر اختلالات گوارشی دارد، ممکن است اشتباه تشخیص داده شود.

آزمایش های تشخیصی آشالازی شامل تست انقباضات مری (مانومتری)، عکسبرداری با اشعه ایکس و اندوسکوپی می باشد، که بر اساس تصمیم پزشک انجام می شود.

درمان

درمان آشالازی بر باز کردن اسفنکتر (عضله تنگ کننده) تحتانی مری تمرکز دارد، تا غذا و مایعات بتوانند راحت‌تر از طریق دستگاه گوارش حرکت کنند.

پزشک بر اساس سن، وضعیت سلامتی و شدت بیماری تصمیم به انجام درمان غیرجراحی و یا جراحی می گیرد.

گزینه های غیر جراحی عبارتند از: اتساع اسفنکتر مری (اتساع پنوماتیک) و تزریق بوتاکس در اسفنکتر مری.

بوتاکس به طور کلی فقط برای افرادی توصیه می شود که به دلیل سن یا شرایط سلامتی، کاندید مناسبی برای اتساع پنوماتیک یا جراحی نیستند. اثر بوتاکس معمولا بیش از شش ماه طول نمی کشد. ایجاد بهبود ناشی از تزریق بوتاکس ممکن است به تایید تشخیص آشالازی کمک کند.

عمل جراحی

گزینه های جراحی برای درمان آشالازی عبارتند از:

- **میوتومی هلر**: جراح، عضله انتهای تحتانی اسفنکتر مری را برش می دهد تا غذا راحت تر وارد معده شود. این روش را می توان به صورت غیر تهاجمی (لاپاروسکوپی میوتومی هلر) انجام داد. برخی از افرادی که میوتومی هلر دارند ممکن است بعداً به بیماری ریفلاکس معده به مری مبتلا شوند.
- برای جلوگیری از مشکلات بعدی با GERD، روشی به نام **فوندوپلیکاسیون** ممکن است همزمان با میوتومی هلر انجام شود. در فوندوپلیکاسیون، جراح بالای معده شما را دور قسمت تحتانی مری می‌پیچد تا یک دریچه ضد ریفلاکس ایجاد کند و از بازگشت اسید (GERD) به مری جلوگیری کند. فوندوپلیکاسیون معمولا با یک روش کم تهاجمی (لاپاروسکوپی) انجام می شود.
- **میوتومی آندوسکوپی دهانی** (POEM): در روش POEM، جراح از آندوسکوپی استفاده می‌کند، که از طریق دهان و گلو وارد می‌شود تا برشی در پوشش داخلی مری ایجاد کند. سپس، مانند میوتومی هلر، جراح عضله انتهای تحتانی اسفنکتر مری را برش می دهد.

کروم‌یوم

دکتر رویا خرمی (داروساز)

کمک به کنترل قند خون و کاهش وزن

کرومیوم یک ماده مغذی ضروری است که در سوخت و ساز قند و چربی خون، بهبود عملکرد انسولین و هم چنین کاهش مقاومت به انسولین نقش اساسی دارد.

مقاومت به انسولین به شرایطی گفته می شود که سلول های ماهیچه ها و کبد به خوبی به انسولین پاسخ نمی‌دهند و نمی‌توانند به راحتی قند خون را جذب کنند. در نتیجه بدن تلاش می کند انسولین بیشتری تولید کند تا به کاهش قند خون کمک شود. اختلال در عملکرد انسولین در بدن، احتمال بروز مشکلاتی مانند افزایش قند، فشار و چربی خون، چاقی، افزایش میزان اوره، افزایش التهاب، اختلال عملکرد عروق، ایجاد لخته خون و سندرم تخمدان پلی کیستیک را بیشتر می کند.

مصرف مکمل کرومیوم از طریق کاهش مقاومت به انسولین می تواند به موارد زیر کمک کند:

۱. تنظیم میزان قند خون در بیماران پیش دیابتی و دیابتی:

از آنجایی که کرومیوم باعث بهبود عملکرد انسولین می شود، مطالعات نشان داده که مصرف آن خطر عدم تحمل گلوکز را کم کرده و سطح قند خون ناشتا و HbA1c (متوسط قند ۳ ماه گذشته) را در افراد مبتلا به دیابت کنترل می کند.

۲. کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی در بیماران دیابتی نوع ۲:

مطالعات نشان می دهد که مصرف مکمل های حاوی کرومیوم با کاهش رسوب چربی و کاهش التهاب در دیواره عروقی و هم چنین با کمک به کاهش فشار خون می تواند در افراد دیابتی و افرادی که بیماری قلبی عروقی دارند، اثرات محافظتی بر روی عضلات قلب و دیواره عروق ایجاد کند.

۳. کمک به کاهش وزن و افزایش توده عضلانی بدن:

مصرف کرومیوم می تواند میزان قند تبدیل شده به چربی را کاهش، و تولید پروتئین و در نتیجه توده عضلانی را افزایش دهد. هم چنین میل به مصرف غذا، سطح گرسنگی کاذب و میل به مصرف چربی کاهش می یابد. به این ترتیب مصرف کرومیوم سبب کاهش وزن و بهبود ترکیب بدن با کاهش توده چربی بدن و افزایش توده عضلانی می شود.

۴. کمک به بهبود سندرم تخمدان پلی کیستیک:

سندرم تخمدان پلی کیستیک، یک اختلال غدد درون ریز شایع است که خانم ها را در سنین باروری تحت تاثیر قرار می دهد. این اختلال ممکن است سبب ناباروری، چاقی، اختلال چربی خون و اختلال در سطح هورمون های جنسی شود، و خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ و بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد.

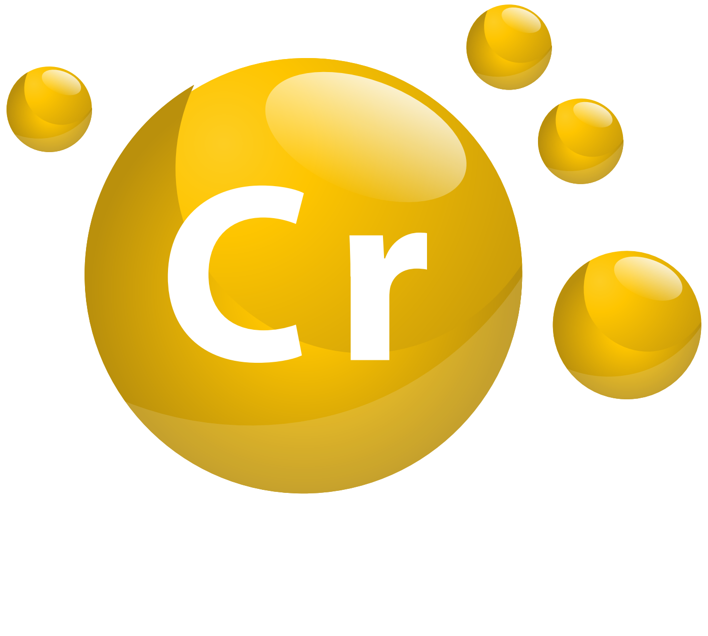
از آنجایی که مقاومت به انسولین جزء اصلی این بیماری است، مطالعات نشان می دهد استفاده از مکمل‌های کرومیوم با کمک به کنترل عملکرد انسولین، تنظیم قند خون و کاهش سطح چربی و هم چنین با کنترل وزن می تواند بر علائم و نشانه‌های این بیماری اثرات مطلوبی داشته باشد.

علاوه بر این موارد، مطالعات نشان می دهد مصرف مکمل کرومیوم می تواند بر روی اختلالات هورمونی در این خانم ها و تنظیم سیکل های قاعدگی که در زمان بیماری مختل می شوند کمک کند.

۵. کمک به کنترل چربی خون:

مکمل کرومیوم با کاهش تری گلیسرید و افزایش HDL به طور قابل توجهی وضعیت چربی خون را بهبود می بخشد.

بنابراین افزودن مکمل کرومیوم به دارو درمانی، می تواند روند کنترل قند خون در افراد دیابتی و پیش دیابتی، کنترل وزن، کنترل چربی خون و کنترل بیماری سندرم تخمدان پلی کیستیک را به صورت قابل توجهی بهبود بخشد.



NEXTYLE
امسال دیگه
وزنمو
کم می کنم!
نکستایل را تجربه کن

ACTOVER GROUP | NEXUS
IRANIAN DETERMINATION GLOBAL TECHNOLOGY

اهدای عضو

گفتگو با آقای دکتر امید قبادی
(نائب رئیس انجمن اهدای عضو)

دکتر امید قبادی:

ایران جزء کشورهای دارای رتبه در فرایند اهدای عضو است؛ زیرا تا به امروز ۷۰ هزار بیمار در کشور پیوند شدند. امروزه ۲۵ هزار بیمار در انتظار دریافت عضو هستند و سالانه حدود ۳ هزار نفر از آنها به دلیل عدم دریافت عضو از بین می روند. این درحالی است که هر سال حدود ۷ هزار عضو قابل پیوند به خاک سپرده می‌شود، یعنی از هر سه هزار نفری که دچار مرگ مغزی شدند و قابلیت اهدای عضو دارند، فقط یک سوم از خانواده های آنها به اهدای عضو رضایت می‌دهند.

آقای دکتر اولین پیوند عضو در ایران در چه سالی انجام شد؟

اولین بار در ۳۱ اردیبهشت سال ۱۳۶۸ دکتر ایرج فاضل پیوند عضو را انجام داد. بعد از آن و پس از حدود ۱۳ سال یعنی در خرداد ۱۳۸۱ به طور شرعی و قانونی ساختار اهدای عضو در کشور دایر شد.

پیوند عضو در این سال‌ها چگونه است؟

تاکنون ۷۰ هزار ایرانی پیوند عضو شدند. انجام پیوند عضو در کشور حدود ۲۵۰ هزار میلیارد تومان ذخیره ارزی داشته است. در حال حاضر حدود ۲۵ هزار بیمار در لیست انتظار دریافت عضو قرار دارند، که حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد آنها یعنی نزدیک به ۲۰ هزار نفر نیازمند دریافت کلیه هستند. زیرا در ایران دو بیماری دیابت و فشار خون جزء شایع ترین بیماری ها هستند که در مراحل پیشرفته سبب از بین رفتن کلیه بیماران می‌شوند.

پیوند عضو چطور می تواند بر کاهش هزینه های تحمیل شده بر سیستم سلامت تاثیر بگذارد؟

برای مثال پیوند کلیه را در نظر بگیرید؛ برای بیماران کلیوی که هر دو کلیه خود را از دست داده اند، دیالیز انجام می شود. هر جلسه دیالیز یک میلیون و پانصد هزار تومان هزینه دارد. ۳۰ هزار نفر در لیست دیالیز هستند که هرکدام به ۳ الی ۴ نوبت دیالیز در هفته نیاز دارند. با یک محاسبه ساده می توانیم تخمین بزنیم هزینه زیادی برای دیالیز بیماران بر سیستم سلامت تحمیل می شود. ضمن این که این هزینه جدا از هزینه فرسوده شدن تجهیزات دیالیز است؛ اما در پیوند عضو، ما به جای وارد کردن تخت و تجهیزات دیالیز، یک کلیه کوچک را با هزینه کمتر پیوند می زنیم. هزینه ۵ ساله پیوند کلیه، یک هفتم هزینه ۵ ساله انجام دیالیز است.

در مقایسه با جهان ایران چه جایگاهی در پیوند عضو دارد؟

کشور ما در میان تمام کشور های آسیایی، رتبه اول را در اهدای عضو دارد و تنها در شهر شیراز سالی ۷۰۰ پیوند کبد انجام می شود، که ایران را در جایگاه اول در جهان از نظر تعداد پیوند کبد قرار داده است.

چه مشکلاتی بر سر راه پیوند عضو در کشور وجود دارد؟

امروزه ۲۵ هزار بیمار نیازمند پیوند در لیست انتظار داریم، و روزانه ۷ الی ۱۰ نفر از آن‌ها، به عبارتی سالی سه هزار نفر در لیست انتظار فوت می‌کنند، این درحالی است که امروز رضایت به اهدای عضو از ۵ درصد در سال ۱۳۸۴ به حدود ۷۰ درصد رسیده است و این نشان دهنده افزایش آگاهی و نگرش مردم می باشد. اما چرا هم چنان هر دو تا سه ساعت، یک بیمار در لیست انتظار دریافت عضو فوت می‌کند؟ جواب این است که مردم خوب کشور ما هنوز مرگ مغزی را مساوی با مرگ نمی‌دانند.

تفاوت مرگ مغزی با مرگ چیست؟

از نظر پزشکی دو نوع مرگ وجود دارد؛ مرگ قلبی که همه ما آن را به عنوان مرگ قطعی می‌شناسیم، و مرگ مغزی. ۹۹ درصد مرگ‌ها، قلبی و تنها ۱ درصد مرگ های مغزی است. مهمترین علت مرگ مغزی ضربه به سر است که باعث ورم و قطع خون رسانی به مغز می شود. مانند هر عضو دیگری در بدن، زمانی که خون رسانی انجام نشود، آن بافت یا عضو از بین می رود. لذا در مرگ مغزی، مغز در اثر نرسیدن اکسیژن، به‌طور کامل از بین می رود. بیمارانی که دچار مرگ مغزی می شوند، به سرعت برای حفظ اکسیژن رسانی به سایر بافت ها، اینتوبه (تنفس مصنوعی از طریق لوله) می شوند. در این شرایط بیمار موقتا دارای حیات است که به دلیل خونرسانی به قلب، ریه ها، کلیه ها، کبد، روده باریک و کیسه صفرا می باشد. چنین اقدامی سبب می شود تا فرصت کمی برای صحبت با خانواده ایجاد شود تا در صورت رضایت برای اهدای عضو، بتوان جان یک الی هشت نفر را نجات داد.

با اکسیژن رسانی مصنوعی، تا چند روز بعد از مرگ مغزی اعضای قابل اهدا سالم باقی می‌مانند؟

یک الی چهارده روز؛ اما نمی توان تا روز چهاردهم صبر کرد، چراکه اعضای قابل اهدا ساعت به ساعت از بین می‌روند. به عنوان مثال ریه ها فقط تا ۲۴ ساعت قابلیت اهدا دارند و برای اهدای قلب ۴۸ تا ۷۲ ساعت فرصت وجود دارد.

در چنین شرایطی درخواست اهدای عضو از خانواده‌ها کار دشواری است، اینطور نیست؟

بله، به همین دلیل است که کشورهایی که در اهدای عضو و پیوند اعضا رتبه اول را دارند، توانسته اند این مفهوم را که مرگ مغزی مساوی با مرگ قطعی است در جامعه نهادینه کنند.

راه حل نهادینه شدن این باور چیست؟

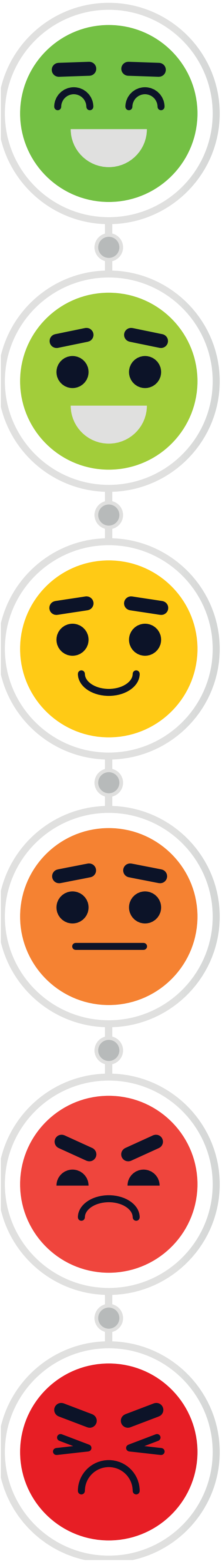
ما نیاز به هم افزایی ارتباط میان نظام سلامت، سازمان‌های فرهنگ ساز، اصحاب رسانه و نام آوران کشور داریم. این چالشی مهم در نظام سلامت است، و بهتر است هرکسی به نوبه خود سهمش را در این مسیر به جا بیاورد. اهدای عضو در همه دنیا مانند یک سه پایه است؛ یک پایه آن علم است که ۲۰ درصد در نجات جان بیمار نقش دارد. پایه دیگر آن ساختارهایی مانند بیمارستان ها می باشد که ۳۰ درصد موثر است، و اما پایه سوم و مهم آن فرهنگ است که ۵۰ درصد در اهدا و نجات بیماران نقش دارد.

دریافت کارت‌های اهدای عضو کمکی به این تغییر نگرش می‌کند؟

در ایران شرط کافی برای اهدای عضو رضایت والدین است و نه دریافت کارت اهدای عضو. ممکن است برای کسی سوال پیش بیاید چرا سالانه هزینه زیادی برای صدور کارت‌های اهدای عضو صرف می‌شود؟ پاسخ این است: در دنیا بیست دلیل برای عدم رضایت خانواده‌ها وجود دارد، علت اول در تمام دنیا عدم پذیرش مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی است، اما گاهی بعد از این‌که خانواده‌ها مرگ را می‌پذیرند، باز هم رضایت نمی‌دهند و می‌گویند ما نمی‌دانیم اگر عزیزمان در قید حیات بود نظر خودش چه بود. اما وقتی کارت اهدای عضو به خانواده‌ها نشان داده می‌شود، نزدیک به ۹۵ درصد آنها رضایت می‌دهند. این درحالی است که اگر کارت نباشد ۴۵ درصد خانواده‌ها به اهدای عضو رضایت می‌دهند، بنابراین می توان نتیجه گرفت داشتن کارت احتمال رضایت خانواده ها را دو برابر می کند.

برای دریافت کارت اهدای عضو باید چه کرد؟

عزیزان می توانند برای دریافت کارت اهدای عضو از طریق سامانه ehda.ir یا سامانه های مشابه ثبت نام کنند.



BMI
شاخص توده بدنی

تالیف و ترجمه: دکتر مرجان غیاثوند (دکترای میکروبیولوژی)

انجمن پزشکی آمریکا شاخص توده بدنی (BMI)، را ضعیف ترین معیار برای سنجش سلامتی در نظر گرفته است.
در ۱۴ ماه ژوئن (خرداد) امسال، انجمن پزشکی آمریکا (AMA) به پزشکان اعلام کرد که دیگر منحصرا از شاخص توده بدنی به عنوان تنها معیار برای ارزیابی سلامتی استفاده نکنند. این تصمیم ناشی از داده های اولیه جمع آوری شده براساس نسل های قبل می باشد، که تکیه بر نسبت قد به وزن داشته و منحصر به جمعیت سفیدپوست می باشد، لذا باید معیار های دیگری را در نظر گرفت.

در این بیانیه AMA اعلام کرد که علاوه بر شاخص توده بدنی، تفاوت های نسبی شکل بدن در بین نژاد و گروه های قومی، جنسیت، دوره های متفاوت سنی، باید مد نظر قرار گرفته شود. هم چنین توصیه شده است که علاوه برBMI، اندازه گیری چربی احشایی، فرم و شکل بدن، دور کمر و سایرعوامل فیزیکی و متابولیکی نیز برای ارزیابی سلامت افراد باید مورد نظر قرار گیرد.

چرا در این باره (شاخص توده بدنی) بحث وجود دارد؟

در سطح فردی، BMI دارای چندین اشکال است که ممکن است معیار خوبی برای سنجش چاقی یا لاغری در یک جمعیت نباشد.
یکی از دلایلی که مردم شاخص توده بدنی را دوست دارند، نحوه ساده محاسبه آن است؛ که تقسیم وزن فرد به کیلوگرم بر مجذور قد به متر است. اگرشاخص توده بدنی فرد بین ۱۸/۵ تا ۲۵ باشد نرمال، بین ۲۵ تا ۲۹/۹ باشد اضافه وزن، و اگر بالای ۳۰ باشد چاق در نظر گرفته می شود.

سادگی این فرمول است که ارزیابی سلامت افراد را با مشکل روبرو کرده است؛ زیرا نسبت عضله به چربی را در افراد محاسبه نمی کند. به عنوان نمونه، یک ورزشکار ممکن است در حالی که BMI بالایی دارد، بدنش از درصد چربی کمی برخوردار باشد. چون هنگامی که صحبت از سلامتی به میان می آید محل تجمع چربی در بدن بسیار حائز اهمیت است، و این موردی است که در شاخص توده بدنی قابل ارزیابی نیست. بطور مثال، چربی جمع شده در اطراف شکم با فشار خون بالا، دیابت نوع ۲ و بیماری های قلبی مرتبط است.

بنابراین شاخص توده بدنی در ارزیابی سلامت افراد در دوران بارداری، برای ورزشکاران،کودکان و افراد مسن غیر قابل استناد است. هم چنین ممکن است شاخص توده ای بالاتر از حد معمول یا متوسط داشته باشید، ولی در کل سلامت باشید؛ وضعیتی که به آن چاقی خوش خیم متابولیک می گویند. پس با توجه به این نکات ذکر شده، محل تجمع چربی، گروه ها و نژادهای قومی با فیزیک بدنی متفاوت نیز اهمیت دارد و تنها نمی توان به شاخص توده بدنی بسنده کرد.

پس چرا BMI مهم است؟

به طور کلی هر چه BMI شما بالاتر باشد خطر ابتلا به طیف وسیعی از شرایط مرتبط با اضافه وزن از جمله:

- دیابت؛
- آرتروز؛
- بیماری کبد؛
- چندین نوع سرطان، از جمله سرطان سینه، روده بزرگ و پروستات؛
- فشار خون بالا؛
- کلسترول بالا؛
- آپنه خواب؛

بیشتر است.

یکی از اساتید دانشگاه آکسفورد، معتقد است که محاسبه وزن/ قد به توان دو و نیم برای محاسبه شاخص توده بدنی بهتر است؛ چون اگر وزن معمولی افراد را براساس قد آنها ترسیم کنیم، نتیجه به قد به توان ۲/۵ نزدیک تر از قد به توان دو می شود.

اندازه دور کمر بدون در نظر گرفتن BMI خطر ابتلا به دیابت را افزایش می دهد

محققان واحد اپیدمیولوژی شورای تحقیقات پزشکی (MRC) در بریتانیا در مقاله ای گزارش داده اند که اندازه دور کمر بطور قوی و مستقل از شاخص توده بدنی، با خطر ابتلا به دیابت نوع دو مرتبط است. آنها خاطر نشان کرده اند که یک آقا بدون چاقی و داشتن BMI بالا، با دور کمر حداقل ۱۰۲ سانتی متر، خطر ابتلا به دیابت نوع دو را برابر با مردان چاق با BMI بالای ۳۰ دارد.
همین طور خطر ابتلا به دیابت نوع دو در مورد خانم ها با دور کمر ۸۸ سانتی متر یا بیشتر مطرح می شود. نتیجه مطالعات نشان داده است که اندازه دور کمر، میزان ابتلا افراد به دیابت نوع دو را در آمریکا، به نسبت BMI بیشتر مشخص می کند.

نسبت دور کمر به قد بهتر از شاخص توده بدنی است

دکتر مارگارت اشول، مشاور مستقل و مدیر علمی سابق بنیاد تغذیه بریتانیا، توضیح داده است که نسبت دور کمر به قد نسبت به شاخص توده بدنی در پیشگیری ابتلا به دیابت نوع دو و همین طور بیماری های قلبی و عروقی ارجحیت دارد. وی توضیح داد که «حفظ دور کمر میزان کمتر از نصف قد، می تواند به افزایش امید به زندگی برای هر فرد در جهان کمک کند». بنابراین نسبت دور کمر به قد نیز باید به عنوان یک شاخص در غربالگری در نظر گرفته شود.

وی هم چنین عنوان کرد که BMI توزیع چربی در بدن را در نظر نمی گیرد. چربی شکم بر اندام هایی مانند کلیه، کبد و قلب شدیدتر از چربی اطراف پایین پا و باسن تاثیر می گذارد. دکتر اشول و همکارانش بر این نظریه باور دارند که « نگه داشتن دور کمر کمتر از نصف قد خود به مراتب آسانتر از نگه داشتن BMI در حد نرمال است».

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC) می گوید:«BMI یک شاخص نسبتا قابل اعتماد برای نشان دادن چاقی بدن افراد است». هم چنین موسسه ملی بهداشت (NIH) می گوید: «یک راه خوب برای تصمیم گیری در مورد این که آیا وزن شما برای قد شما مناسب است یا خیر، این است که شاخص توده بدنی خود را مشخص کنید.» شاید آنها باید در اظهارت خود در مورد کامل بودن شاخص توده بدنی در ارزیابی سلامت افراد تجدید نظر کنند. زیرا به عنوان یک اندازه گیری واحد، مشخصا BMI معیار کاملی برای سنجش سلامتی نیست و شناخت محدودیت های آن نیز مهم است.

https://www.yahoo.com/lifestyle/body-mass-index-bmi-ama-racist-origins-211348937.html
https://www.health.harvard.edu/blog/how-useful-is-the-body-mass-index-bmi-201603309339
https://www.medicalnewstoday.com/articles/265215

بزن به هدف
۵۰۰ هزار تومن برنده شو

به دو نفر از افرادی که پاسخ صحیح را ارسال کنند، به قید قرعه یک کارت هدیه ۵۰۰ هزار تومانی تقدیم می شود.
www.salamsalamat.com

پاسخ خود را به شماره ۱۰۰۰۲۲۱۴۰۳۳۱ ارسال فرمایید. مهلت ارسال پیامک تا **۲۵ آذر**

کدام یک ازعلائم بیماری شریان محیطی نمی باشد؟

۱ رشد آهسته ناخن های پا

۲ گرم شدن پا در مقایسه با طرف مقابل

۳ تغییر رنگ پوست پا

۴ عدم احساس نبض در پاها

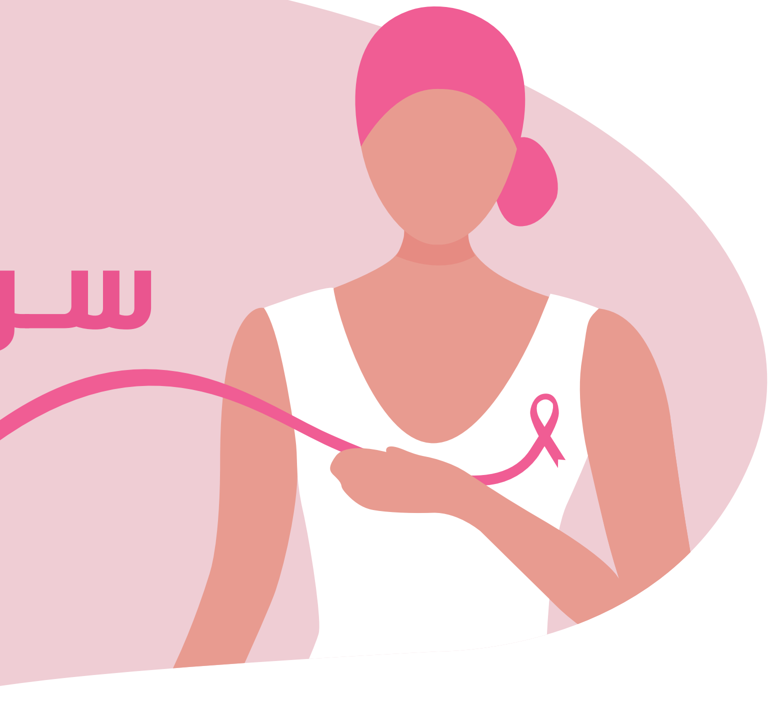
سلام سلامت

البرز زاگرس
شرکت دارویی

شرکت دارویی البرز زاگرس مجهز به دو خط تولیدی بسیار مجهز است که داروهایی با مواد اولیه پر خطر (hazardous) تولید می کند و مطابق با آخرین فناوری های روز دنیا در سال ۱۴۰۰ راه اندازی شده است. البرز زاگرس تنها کارخانه ایرانی می باشد که موفق به اخذ استاندارد جهانی OEL5 در تولید داروهای پرخطر شده است و داروهای مورد نیاز بیماران خاص را تامین می کند. در سبد محصولات شرکت داروسازی البرز زاگرس اشکال مختلف دارویی شامل قرص و کپسول قرار دارد و تمامی داروهای تولیدی این شرکت تحت بالاترین استاندارد های GMP تولید می شود.

در حال حاضر این کارخانه آماده تامین بیش از ۸۰ درصد بسیاری از داروهای مورد نیاز بیماران بوده و رسالت آن رسیدن به خودکفایی و در نهایت صادرات به دیگر کشورهای منطقه و توسعه بازارهای بین المللی می باشد.

سرطان سینه



سرطان تهاجمی پستان، سرطانی است که از مجاری شیر یا غدد شیر به بافت پستان یا غدد لنفاوی اطراف گسترش یافته است.
پستان از مجاری شیر، چربی، رگ های لنفاوی و خونی، رباط و سایر بافت های همبند ساخته شده است.
پشت پستان، ماهیچه های پستان و دنده ها قرار دارد. ماهیچه و رباط ها کمک می‌کنند پستان در جای خود نگه داشته شود.

سرطان پستان

سرطان پستان از سلول های پستان شروع می شود.
انواع مختلفی از سرطان پستان وجود دارد. رایج ترین انواع آن در مجاری شیر (داکتال کارسینوما) است.
هرکسی، حتی مردها، ممکن است به سرطان سینه مبتلا شود. با وجود تفاوت هایی که بین مردها و زنان وجود دارد، درمان برای هر دو جنسیت بسیار مشابه است.

نحوه انتشار سرطان سینه

سلول های سرطانی مانند سلول های طبیعی رفتار نمی کنند. روند رشد و پیشرفت سرطان، در ادامه مطرح شده است.

• **تومور اولیه**

با گذشت زمان، سلول های سرطانی توده ای به نام تومور اولیه را تشکیل می دهند.
سلول های سرطانی می توانند در بافت های اطراف رشد کنند. سرطان سینه زمانی تهاجمی تلقی می شود که از محل ابتدایی توده اولیه، به بافت ها و یا غدد لنفاوی مجاور گسترش پیدا کند.

• **متاستاز**

برخلاف سلول‌های طبیعی، سلول‌های سرطانی گسترش یافته و در سایر قسمت‌های بدن تومور ایجاد می کنند.
سرطانی که گسترش یافته است، متاستاز نامیده می شود. در این فرایند، سلول‌های سرطانی از اولین تومور (تومور اولیه) جدا می‌شوند و از طریق عروق خونی یا لنفاوی به نقاط دوردست می‌روند. هنگامی که سلول های سرطانی در مکان های دیگر قرار می گیرند، ممکن است تومورهای ثانویه را تشکیل دهند.
سرطانی که به قسمتی از بدن، و دور از تومور اولیه گسترش یافته است، متاستاز دور نامیده می شود. سرطان سینه تقریباً در هر جایی می تواند متاستاز دهد؛ اما اغلب به استخوان ها (از جمله ستون فقرات)، ریه ها، کبد، مغز یا غدد لنفاوی دور گسترش می یابد.

نکات کلیدی

• سرطان سینه در زنان شایع تر است، اما در حدود ۱ درصد از مردان نیز تشخیص داده می شود.
• سرطان سینه اغلب از مجاری یا غدد شروع می شود و سپس به بافت اطراف گسترش می یابد.
سرطان تهاجمی پستان می‌تواند در خارج از مجاری یا لوبول ها به بافت اطراف رشد کند. هنگامی که سرطان سینه از مجاری یا لوبول خارج شد، می تواند از طریق لنف یا خون به غدد لنفاوی یا سایر قسمت های بدن گسترش یابد.

آزمایش ها و روش های مورد استفاده برای تشخیص سرطان سینه عبارتند از:

• **معاینه بالینی**

معاینه بالینی پستان، یک روش تشخیصی اولیه برای ارزیابی بافت و توده ها می باشد، که توسط پزشک انجام می شود.

• **ماموگرافی**

ماموگرافی یک عکس رادیوگرافی از پستان است. ماموگرافی معمولا برای غربالگری سرطان سینه استفاده می شود. اگر ناهنجاری در ماموگرافی غربالگری تشخیص داده شود، ممکن است پزشک شما یک ماموگرافی تشخیصی را برای ارزیابی بیشتر آن ناهنجاری توصیه کند.

• **سونوگرافی سینه**

در سونوگرافی از امواج صوتی برای تولید تصاویری از ساختارهای اعماق بدن استفاده می شود. سونوگرافی برای تعیین اینکه توده جدید سینه یک توده جامد است یا یک کیست پر از مایع، استفاده می شود.

• **بیوپسی(نمونه برداری)**

بیوپسی روشی است که در آن نمونه از بافت مشکوک برداشته شده و جهت بررسی آزمایشگاهی توسط متخصص، به آزمایشگاه پاتولوژی ارسال می شود. نمونه بیوپسی هم چنین برای تعیین نوع سلول‌های درگیر در سرطان پستان، تهاجمی بودن (درجه) سرطان و اینکه آیا سلول‌های سرطانی گیرنده‌های هورمونی یا گیرنده‌های دیگری دارند که ممکن است بر گزینه‌های درمانی تأثیر بگذارد، تجزیه و تحلیل می‌شود.

• **تصویربرداری MRI پستان**

دستگاه MRI از امواج رادیویی برای ایجاد تصاویری از داخل سینه شما استفاده می کند.
در نهایت بسته به شرایط بیمار ممکن است از آزمایش‌ها و روش‌های دیگری برای تشخیص استفاده شود.

https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475
https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment.html

کارخانه تولید داروهای ضد سرطان اکتِرو

اکتِرو از جمله کارخانه‌های مجموعه اکتووِر و بزرگ ترین کارخانه محصولات ضدسرطانی تزریقی و خوراکی در خاورمیانه است که در سال ۱۳۹۷ با بهره گیری از آخرین فناوری های روز دنیا با زیربنایی به مساحت ۷ هزار مترمربع در شهرک صنعتی بهارستان به بهره برداری رسیده و ظرفیت تولید سالانه بیش از صد ها میلیون قرص و کپسول را داراست.

این کارخانه مجهز به خط تولید داروی جامد خوراکی و تزریقی تحت استاندارد GMP می باشد و در تمام مراحل طراحی، ساخت و راه اندازی آن استاندارد OEL4 در نظر گرفته شده است.

در کارخانه اکترو و در تمامی مراحل تا اجرا، ملاحظات ایمنی برای تولید دارو، کارکنان و محیط زیست در نظر گرفته شده است.

چشم انداز اکترو پوشش کامل دارویی بیماران مبتلا به سرطان است. بنابراین اکترو علاوه بر تولید داروهای شیمی درمانی، در زمینه تولید داروهای مراقبت تسکینی و داروهای کاهش دهنده عوارض سرطان و شیمی درمانی نیز فعالیت دارد.

آزمایشگاه کنترل کیفیت کارخانه داروسازی اکتِرو نیز با بهره گیری از جدیدترین تجهیزات روز دنیا، پیشرفته ترین مرکز آزمایشگاهی در حوزه تولیدات دارویی در ایران و منطقه به شمار می رود. اکتِرو تلفیقی از استانداردهای جهانی و ظرفیت های تولید داخلی است که کیفیت، شالوده تمام فعالیت های آن می باشد. در این راستا کل عملیات اکتِرو از توسعه محصول تا تولید و عرضه، به صورت یکپارچه و منطبق با الزامات رگولاتوری جهانی است.

ACTERO
DEVELOPING FUTURE

با سکسکه بیشتر آشنا شویم

دکتر لادن ادیب عشق (داروساز)

همه ما در طول زندگی بروز سکسکه را تجربه کرده ایم، اما شاید با علت و عوامل تاثیرگذار بر آن آشنا نباشیم.

سکسکه ناشی از انقباض های مکرر یا حرکات ناگهانی و غیر قابل کنترل دیافراگم است. دیافراگم عضله ای است که قفسه سینه را از ناحیه شکم جدا می کند و نقش مهمی در تنفس دارد. این ماهیچه هنگام عمل دَم به سمت پایین حرکت می‌کند و هوای دارای اکسیژن را به درون ریه می‌فرستد. هنگام بازدم نیز عضله دیافراگم باعث می‌شود هوای حاوی دی اکسید کربن به سمت دهان و بینی هدایت شده و از بدن دفع شود. اگر به هر دلیلی این عضله دچار تحریک ناگهانی شود، عملکرد درست خود را از دست می‌دهد و دچار انقباض‌های غیرارادی و تکرارشونده‌ای می‌شود که به آن سکسکه می‌گویند. انقباض ناگهانی در دیافراگم هم چنین باعث می شود تارهای صوتی به طور ناگهانی بسته شوند و صدای «هیک» تولید شود.

سکسکه اغلب بی خطر بوده و پس از مدت کوتاهی برطرف می شود. سکسکه در نوزادان، کودکان و بزرگسالان تجربه می شود، اما جالب است بدانید شیوع سکسکه در آقایان بیشتر بوده و می تواند برای مدت طولانی تری ادامه یابد. سکسکه در نوزادان زیر یک سال نیز رخ می دهد. در این شرایط شیر دادن به نوزاد برای قطع سکسکه توصیه می شود.

علت بروز سکسکه مشخص نیست اما برخی عوامل شناخته شده می توانند در بروز آن موثر باشند. این موارد شامل:

- غذا خوردن بیش از حد در یک وعده؛
- نوشیدن نوشابه های الکلی یا گازدار؛
- استرس ناشی از هیجان یا ترس؛
- تغییر ناگهانی دمای محیط؛
- بلع هوا هنگام غذاخوردن، جویدن آدامس یا سیگار کشیدن؛
- مصرف برخی از داروها؛
- به سرعت غذا خوردن و نوشیدن مایعات ؛
- بارداری؛
- فشار و کشش بیش از حد بر گردن؛
- نوشیدن مایعات خیلی سرد و یا خیلی داغ؛
- مصرف غذاهای تند؛
- شیمی درمانی؛
- مواجهه با داروهای بیهوشی برای اعمال جراحی؛
- وجود یک بیماری یا مشکل پزشکی.

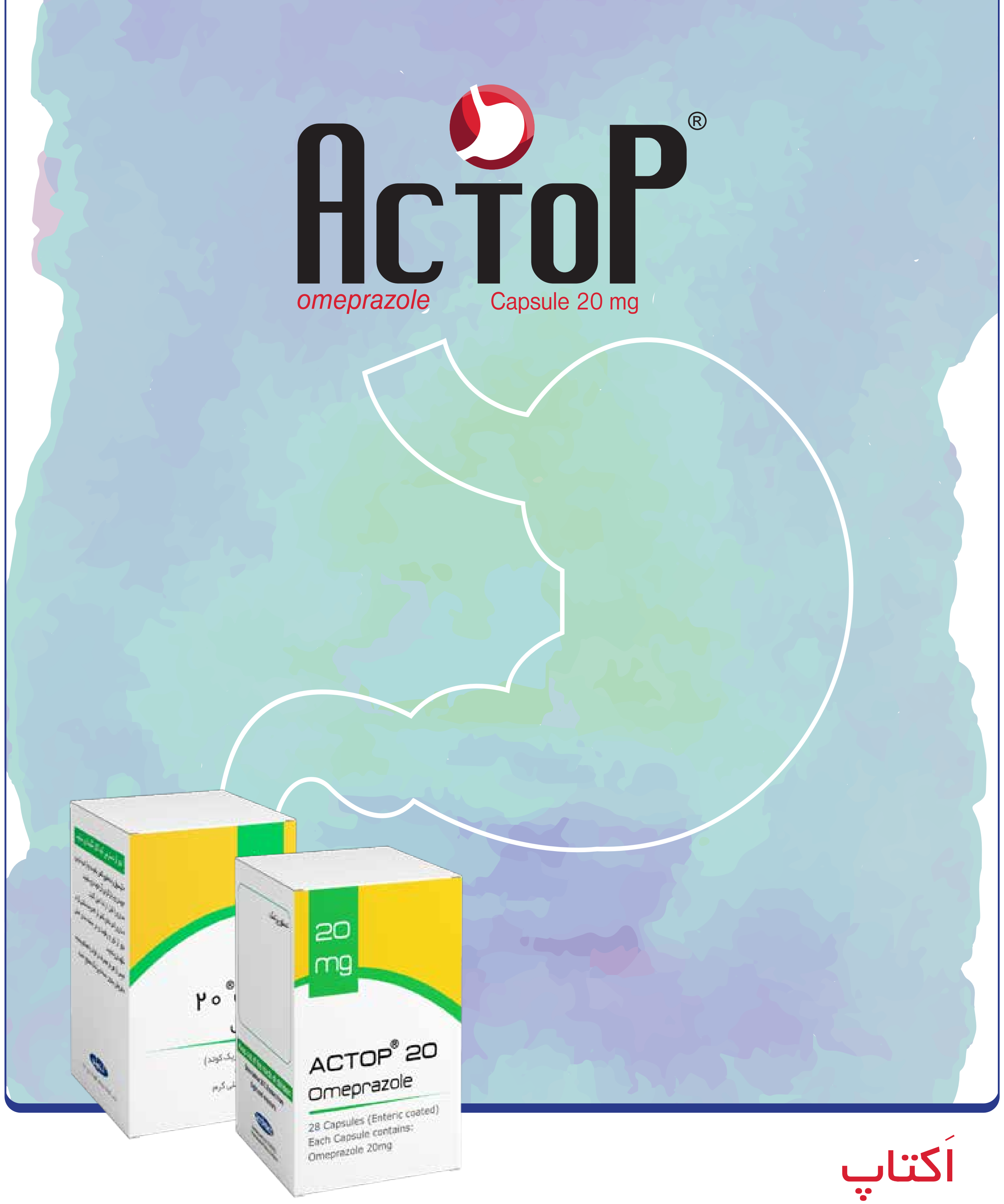
در اغلب مواقع سکسکه معمولا فقط به مدت چند دقیقه طول می کشد؛ اما به ندرت ممکن است برای مدت زمان بیشتری ادامه یابد. در شرایطی مانند آسیب یا تحریک عصبی، اختلالات سیستم عصبی مرکزی، مشکلات متابولیک، عفونت های تنفسی، بدخیمی ها و یا استفاده از برخی داروها، طول مدت سکسکه ممکن است به بیش از ۴۸ ساعت افزایش یابد. در صورت طولانی شدن سکسکه و علائمی از قبیل مشکل در غذاخوردن، خوابیدن یا تنفس، به پزشک مراجعه کنید. طولانی شدن مدت سکسکه، می تواند منجر به کاهش وزن و خستگی مفرط شود. در برخی موارد نادر، طولانی شدن سکسکه می تواند هشدار دهنده برخی مشکلات سلامتی باشد.

سکسکه اغلب به صورت خود به خود برطرف می شود. اما برخی درمان های خانگی برای رفع آن توصیه می شود. شواهد علمی معتبری برای توصیه های ذکر شده موجود نیست. با این حال، به علت بی ضرر بودن، منعی برای آنها وجود ندارد.

- حبس کردن نفس (حبس کردن نفس به تدریج حرکات غیر ارادی دیافراگم را آرام کرده، و سکسکه را متوقف می‌کند)
- تنفس در کیسه کاغذی (مراقب باشید تکرار بیش از حد این کار ممکن است موجب احساس سبکی در سر شود)
- نوشیدن سریع یک لیوان آب

در شرایط طولانی شدن مدت زمان سکسکه، پزشک ممکن است از روش های دارودرمانی برای کنترل علائم استفاده کند. معاینات پزشکی با انجام تست‌های تشخیصی مانند سونوگرافی شکم، سی‌تی اسکن قفسه سینه و مغز انجام می‌شود.

هم چنین بررسی های سیستم گوارش مانند آندوسکوپی ممکن است صورت گیرد، زیرا برخی موارد مانند زخم معده و دوازدهه، ریفلاکس مری و التهاب معده ممکن است از علل بروز سکسکه های مزمن باشند.



اَکتاپ

تا به حال برایتان پیش آمده از ترس احساس درد و سوزش در معده ترجیح دهید غذا نخورید؟!

اکتاپ با جلوگیری از افزایش ترشح اسید معده، مشکلات آن را برطرف می کند. این دارو در درمان زخم دوازدهه، زخم معده و عفونت هلیکوباکترپایلوری تجویز می شود.

قبل از مصرف، با پزشک خود مشورت کنید.

قبل از مصرف دارو، راهنمای داخل جعبه را مطالعه کنید.

ACTOVERCO
Together for a healthy future

www.actoverco.com

غذا خوردن با ذهن آگاه

ذهن آگاهی به معنی تمرکز بر لحظه حال است؛ به صورتی که نسبت به تمام احساسات، افکارو حواس بدنی خود متمرکز و آگاه باشید.

این اصول را می توانید هنگام غذا خوردن هم رعایت کنید، و تاثیرات آن را بر بدن و سلامت خود مشاهده کنید.

خوردن ذهن آگاهانه، به معنی توجه بیشتر به غذایی است که می خورید و هم چنین احساسی که هنگام خوردن غذا پیدا می کنید. این تکنیک، علاوه بر این که به شما کمک می کند تفاوت بین گرسنگی فیزیکی و گرسنگی عصبی را تشخیص دهید، راهنمایی است برای کاهش اختلال های تغذیه و کاهش وزن که در اثر تمرکز بر آنچه در لحظه در حال خوردن آن هستید، پرخوری و در نتیجه اضافه وزن کاهش می یابد و احساس بهتری به خودتان پیدا خواهید کرد.

در این مقاله در خصوص خوردن ذهن آگاهانه، تاثیرات و نحوه انجام آن صحبت می کنیم.

خوردن ذهن آگاهانه چیست؟

ذهن آگاهی شکلی از مدیتیشن است که به شما کمک می کند احساسات و حواس فیزیکی خود را بشناسید و آنها را بپذیرید.

با استفاده از تکنیک های مرتبط، می توان بسیاری از مشکلات از جمله اختلالات خوردن، افسردگی، اضطراب، و برخی از مشکلات مرتبط با تغذیه را درمان کرد.

برای شروع، نیاز داریم بدانیم چگونه به آنچه در لحظه در بدنمان در حال رخ دادن است، آگاه شویم و به آن توجه کنیم.

برخی موارد که به آگاه تر شدن از وضعیت بدن هنگام غذا خوردن و در نتیجه ذهن آگاهی کمک می کند عبارت است از:

- آرام غذا خوردن بدون حواس پرتی؛
- توجه به نشانه های گرسنگی و خوردن تا زمانی که احساس سیری داشته باشیم؛
- تمایز قائل شدن بین گرسنگی واقعی و گرسنگی هیجانی؛
- درگیر کردن حواس به وسیله توجه به رنگ، بو، صدا، بافت و طعم؛
- یادگیری مقابله با احساس گناه و اضطراب در مورد غذا؛
- توجه به تاثیرات غذا بر احساسات و بدن؛
- لذت بردن از غذا؛

این موارد به شما اجازه می دهد تا افکار و اعمال خود را با واکنش های آگاهانه و سلامت محور جایگزین کنید.

چرا باید خوردن با ذهن آگاه را امتحان کنید؟

جوامع امروزی، انتخاب های متنوعی را به عنوان مواد غذایی به مردم ارائه می کند.

علاوه بر آن، عوامل بسیاری توجه را هنگام غذا خوردن به محرک های دیگر مانند تلویزیون، رایانه و گوشی های هوشمند جلب می کند و غذا خوردن به یک عمل ناآگاهانه با سرعت بالا تبدیل شده است.

سرعت بالا در غذا خوردن، خود می تواند مشکل آفرین باشد؛ چرا که زمانی نیاز است تا مغز فرمان سیری را صادر کند و اگر سریع غذا بخوریم، پیام سیری زمانی ارسال می شود که بیش از حد غذا خورده باشید.

این موضوع در اختلال پرخوری بسیار شایع است.

خوردن ذهن آگاهانه به شما کمک می کند توجه خود را بازیابید، و به جای انجام یک عمل خودکار، با آگاهی غذا بخورید.

به علاوه، با افزایش شناخت نسبت به گرسنگی فیزیکی و نشانه های سیری، می توانید بین گرسنگی فیزیکی و هیجانی تمایز قائل شوید.

هم چنین، با افزایش آگاهی نسبت به محرک هایی که سبب می شود زمانی که گرسنه نیستید غذای بیشتری بخورید، می توانید عکس العمل مناسب تری نسبت به احساس گرسنگی کاذب داشته باشید.

خوردن ذهن آگاهانه و کاهش وزن

بسیاری از برنامه های کاهش وزن در طولانی مدت ممکن است با شکست مواجه شوند.

در واقع، برخی از تحقیقات نشان می دهند که افراد با گذشت دو تا پنج سال بعد از کاهش وزن، حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد از وزن از دست رفته را مجدد اضافه می کنند.

اختلال پرخوری، خوردن احساسی در واکنش به ولع غذاست، که منجر به افزایش مجدد وزن بعد از کاهش وزن موفق می شود.

خوردن ذهن آگاهانه با تغییر رفتار و کاهش استرس، به کاهش وزن و نگه داری آن در طولانی مدت کمک می کند.

جالب توجه است که بررسی چندین مطالعه نشان داده است که خوردن ذهن آگاهانه، به اندازه یک برنامه رژیم غذایی در کاهش وزن موثر است.

مطالعه دیگری نشان داده است که تمرین غذا خوردن ذهن آگاهانه طی مدت ۱۲ هفته، سبب کاهش وزن تا ۱/۹ کیلوگرم، بهبود احساس خود آگاهی، پذیرش، و احساس شفقت نسبت به خود شده است.

با تغییر نحوه تفکر در مورد غذا، می توانیم آگاهی، کنترل و احساسات مثبت را در خود تقویت کنیم، و علاوه بر لذت بیشتر از وعده غذایی، به سلامتی خود کمک کنیم.

خوردن ذهن آگاهانه و پرخوری

پرخوری به معنی خوردن حجم زیادی از غذا در مدت زمان کوتاه، بدون کنترل و فکر است. پرخوری با افزایش وزن، چاقی، و اختلالات خوردن در ارتباط است.

تمرین ذهن آگاهانه و خوردن ذهن آگاهانه به طور قابل توجهی شدت و تکرار دوره های پرخوری را کاهش می دهد.

در واقع، بر اساس مطالعات انجام شده، زمانی که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به روال عادی درمان افراد مبتلا به پرخوری اضافه می‌شود، رفتارهای غذایی بهبود می یابند.

چگونه ذهن آگاهانه غذا خوردن را تمرین کنیم؟

برای انجام ذهن آگاهی نیاز به برخی تمرین ها و مدیتیشن دارید.

راه های بسیار آسانی برای شروع وجود دارد. مانند:

- آهسته غذا خوردن؛
- جویدن کامل غذا؛
- حذف عوامل حواس پرتی، برای مثال خاموش کردن تلویزیون و کنار گذاشتن تلفن هوشمند؛
- غذا خوردن در سکوت؛
- تمرکز بر احساسی که غذا به شما می دهد؛
- اتمام غذا خوردن بعد از احساس سیری؛
- پرسش از خود در مورد این که «چرا غذا می خورم؟ آیا واقعا گرسنه هستم و آیا غذایی که می خورم مغذی است؟»

بهتر است برای شروع، یک وعده غذایی در روز را انتخاب کنید و موارد ذکر شده را تمرین کنید.

اگر این تکنیک ها را به طور مداوم تکرار کنید، ذهن آگاهی به امری طبیعی تبدیل می شود. سپس می توانید در تمام وعده های غذایی با آگاهی بیشتری غذایتان را نوش جان کنید.

خوردن ذهن آگاهانه، مانند هر تغییر دیگری در عادات رژیم غذایی، تمرینی است که نیازمند تعهد به تغییر رفتار و توجه مداوم است. لازم به یادآوری است که مزیت اصلی خوردن ذهن آگاهانه کاهش وزن نیست؛ اگرچه احتمالا افرادی که به طور مداوم از این روش استفاده می کنند، کاهش وزن چشم گیری خواهند داشت.

این روش افراد را تشویق می کند تا در هر لحظه، از غذا خوردن لذت ببرند؛ به انتخاب خود اعتماد کنند؛ و خود را به قوانین خاصی در مورد این که در چه زمانی چه غذایی بخورند، محدود نکنند. ذهن آگاهی افراد را تشویق می کند تا هر لحظه را به طور کامل زندگی کنند و قدردان زندگی خود باشند، همان گونه که واقعا هست.

https://www.healthline.com/nutrition/mindful-eating-guide#fa-qs
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5556586/
https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/-8steps-to-mindful-eating

۳۰ % از چربی غذای خود را دفع کنید

اگر می‌خواهید وزن کم کنید و به دنبال تناسب اندام هستید، کپسول های لاغری زِنوور از بهترین گزینه هاست، زیرا تا ۳۰ % چربی غذایی که در هر وعده می خورید را دفع می کند. بدین ترتیب تمرین های ورزشی شما موثرتر خواهد بود و زودتر به نتیجه خواهید رسید.

با هر وعده غذایی یک کپسول کافی است و اگر وعده ی غذایی شما فاقد چربی باشد، نیازی به مصرف آن نیست.

منتظر چه هستید؟؟ اثرات فوق العاده زِنوور را تجربه کنید

xenover

ACTOVERCO
Together for a healthy future

www.actoverco.com

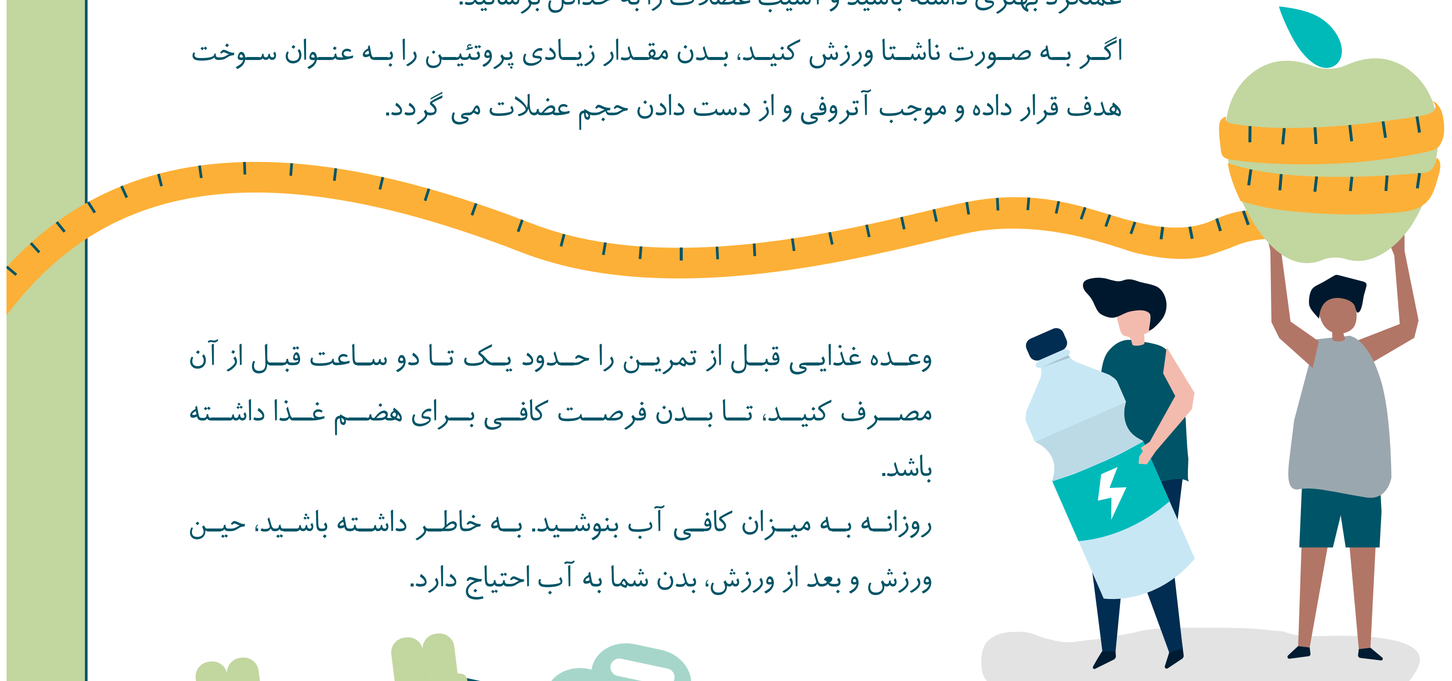
باشگاه
سلام سلامت

تغذیه قبل از ورزش

پوریا پرتاجلی (کارشناس تربیت بدنی)

مصرف مواد غذایی صحیح و مناسب قبل از ورزش به شما کمک می‌کند تا عملکرد بهتری داشته باشید و آسیب عضلات را به حداقل برسانید.

اگر به صورت ناشتا ورزش کنید، بدن مقدار زیادی پروتئین را به عنوان سوخت هدف قرار داده و موجب آتروفی و از دست دادن حجم عضلات می گردد.



وعده غذایی قبل از تمرین را حدود یک تا دو ساعت قبل از آن مصرف کنید، تا بدن فرصت کافی برای هضم غذا داشته باشد.

روزانه به میزان کافی آب بنوشید. به خاطر داشته باشید، حین ورزش و بعد از ورزش، بدن شما به آب احتیاج دارد.

به طور کلی شما به کربوهیدرات های با کیفیت، پروتئین بدون چربی، چربی‌های سالم و مایعات نیاز دارید.

عضلات برای دریافت سریع انرژی به کربوهیدرات مانند نان، غلات و سبزیجات نیاز دارند. هم چنین عضلات برای ترمیم و رشد، نیاز به میزان کافی پروتئین دارند.

برای مشاهده تمرینات ورزشی که در شماره های قبل آموزش داده شد، به سایت www.salamsalamat.com مراجعه کنید.

EÍN
Elegance in Nature
YOUR NEW KIND OF DAILY BODY RITUAL
LEAVES SKIN FEELING SOFT AND SMOOTH ALL DAY
YOUNG AND RECKLESS
EÍN
Elegance in Nature
MEHR ALS NUR FEUCHTIGKEIT
MOISTURIZING CREAM
Softness
COLLAGEN, HYALURON
COLLAGEN, HYALURONIC ACID
SCHNELL EINZIEHEND
FAST ABSORBING
Wizard
400 ml/e 13.4fl.OZ
یک انتخاب ایده ال برای پوست
دست ، صورت و بدن شما !
ein.care
www.eincare.com