

گفتارهای تندرستی



ترجمه و تدوین: احسان کوثری نیا

در این کتاب یکسری از مقالات و نوشته هایی در حوزه های مختلف سلامت و بهداشت که از منابع گوناگون ترجمه و تدوین شده، گردآوری شده است. این نوشتارها سعی شده با زبانی ساده و قابل فهم برای عموم افراد نگاشته شود و در عین حال از منابع معتبر علمی و آخرین دستاوردهای پژوهشی در سطح بین الملل اخذ شده است. مطالب این کتاب برای علاقمندان حوزه سلامت، دانشجویان رشته های پزشکی، و کلیه مخاطبانی که به دنبال افزایش اطلاعات عمومی خود در زمینه های علمی بهداشتی، پزشکی، و تغذیه هستند، سودمند خواهد بود. منابع و مراجع هر نوشتار در پایان آن آمده است.

فهرست مطالب

۴	ریزش مو
۲۱	روشهای پیشگیری از بارداری
۳۲	بیماری دیابت (مرض قند)
۳۷	آزمونی درباره بهداشت مو
۴۱	حقایق شگفت آور درباره بدن انسان
۴۵	حقایق شگفت آور درباره بدن انسان (۲)
۴۹	کلسترول
۵۲	آزمونی درباره بیماری سرماخوردگی
۵۵	روزه - درمان اصلی
۵۷	راهنمای روزه داری سالم
۶۱	فشار خون
۶۴	واکسیناسیون کودکان
۷۳	سکته مغزی
۷۷	بیماری ام اس
۸۳	نکاتی درباره سلامت روانی مثبت
۸۶	نکات و مسائل مربوط به بهداشت پوست و مو
۸۸	ده عامل اصلی مرگ و میر

ابعاد اجتماعی ریزش مو

موها نقش غیر قابل انکاری در زندگی اجتماعی ما ایفا می کنند. هنگامی که برای نخستین بار شخصی را ملاقات می کنیم موهای او یکی از نخستین مشخصه هایی است که توجه ما را به خود جلب می کند. موهای ما یکی از اولین و آخرین چیزهایی است که پیش از حضور در ملاقاتها و برخوردهای اجتماعی به آنها می پردازیم. نامرتب بودن مو اغلب به عنوان نمادی از پریشانی و غمگینی به شمار می رود. ریزش شدید موها می تواند احساساتی مانند نگرانی از ظاهر نامناسب، آسیب پذیری، تغییر کردن در نظر دیگران و مانند آن را به همراه داشته باشد.

در سال ۱۹۹۲ پژوهشگران در دانشگاه ال د دومینیون با انجام تحقیقی بر روی ۱۴۵ مرد دریافتند که ۸۴ درصد از مردان طاس از ریزش موهای خود ناخشنود بودند. آنها همچنین اظهار می کردند که به افراد پرمو رشک می برند. مردان و زنان مجردی که در اوایل بیست سالگی دچار ریزش مو شده بودند از این مساله بیشتر احساس ناخرسندی می کردند. البته باید در نظر داشت که طاسی سر به منزله رسیدن به آخر دنیا نیست. حتی آن دسته از مردان حساسی که برای پنهان کردن طاسی خود در تابستان هم کلاه بر سر می گذارند، زندگی روزمره خود را بدون مشکل قابل توجهی سپری می کنند.

بخش دوم

شناخت مو

مقدار و محل رشد موها در بین پستانداران متفاوت است. سرتاسر بدن پستاندارانی مانند سگ، گوسفند، گاو و اسب پوشیده از مو است حال آنکه نهنگ و اسب آبی مقدار اندکی مو دارند. در بدن انسان، کف دستها و پاها عاری از مو است. رنگ و آرایش پوشش مو در حیوانات هم برای استتار به منظور ایمنی در برابر دشمنان به کار رفته و هم نقش عامل محرک برای جنس مخالف را ایفا می کند. بدن انسان بالغ به طور متوسط پوشیده از پنج میلیون تار مو است که بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تار از آن موهای سر را تشکیل می دهند.

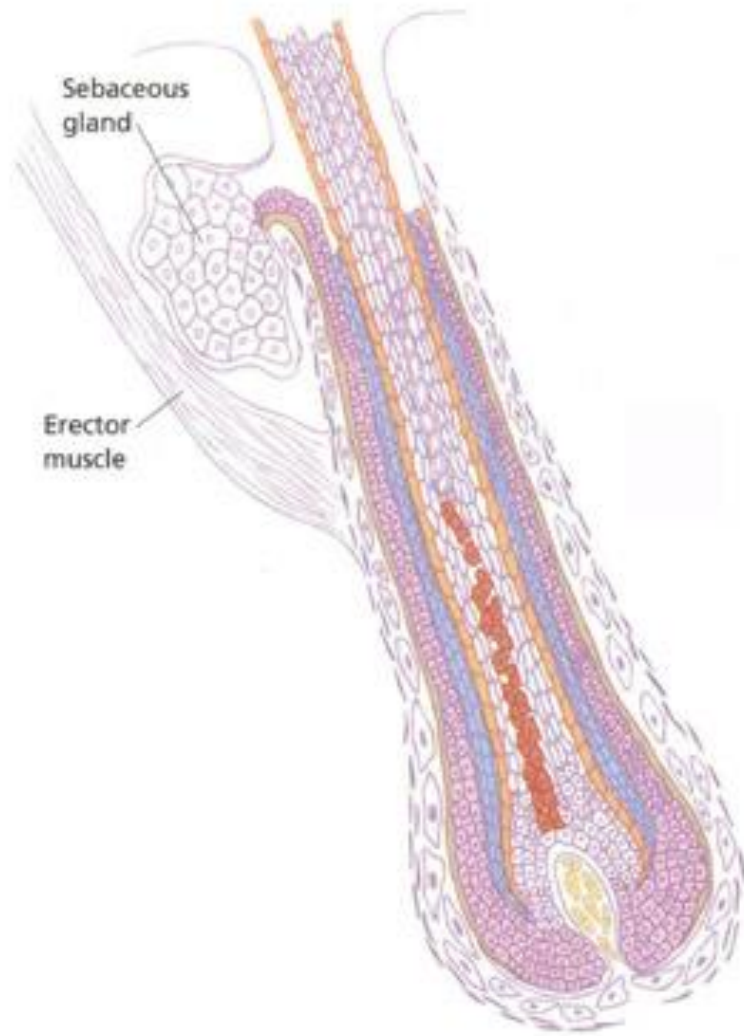
موهای سر در بین نژادهای گوناگون، افراد مختلف از یک نژاد و حتی در بین موهای سر یک فرد تفاوت زیادی با هم دارند. مغولها موهای سیخمانندی دارند چرا که موهای سرشان ضخیم بوده و سطح مقطع گردی دارند. سفیدپوستان موهایی باریک و با سطح مقطع بیضی دارند. سیاهپوستها موهایی با مقطع تخت داشته که باعث

پیچدار شدن آنها می شود. مغولها، چه مرد و چه زن، از موهای کمتری نسبت به سفیدپوستان برخوردارند. در میان سفید پوستان هم، افراد بور از تعداد تار موی بیشتری (حدود ۱۴۰۰۰۰ عدد) نسبت به سبزه ها (حدود ۱۰۵۰۰۰ عدد) و سرخموها (حدود ۹۰۰۰۰ عدد) برخوردارند.

ریشه مو در زیر پوست درون ساختار کیسه ماندی به نام فولیکل قرار گرفته است. مویرگهایی که در قسمت پایه فولیکل قرار دارند وظیفه تغذیه مو را انجام می دهند. در مجاورت فولیکل غده ای وجود دارد که نوعی چربی (به نام سبوم) ترشح می کند تا مو را براق و تاحدی ضدآب نگه دارد. ترشحات برخی از این غدد چربی بوی خاصی تولید می کنند که حیوانی مانند سگ می تواند انسان را از طریق این بو شناسایی کند. به طور کلی دو نوع غده در پوست ترشح می کنند؛ غدد چرب در جداره فولیکلهای مو قرار دارند و نوعی چربی به نام سبوم ترشح کرده که پوست و مو را چرب می کند، غدد عرق که در لایه زیر جلدی جای گرفته اند و در سرتاسر سطح بدن به ویژه در کف دستها و پاها توزیع شده اند. غدد عرق مایعی تولید کرده که از طریق منافذ پوست به سطح آن رسیده و با تبخیر آن بدن خنک می شود.

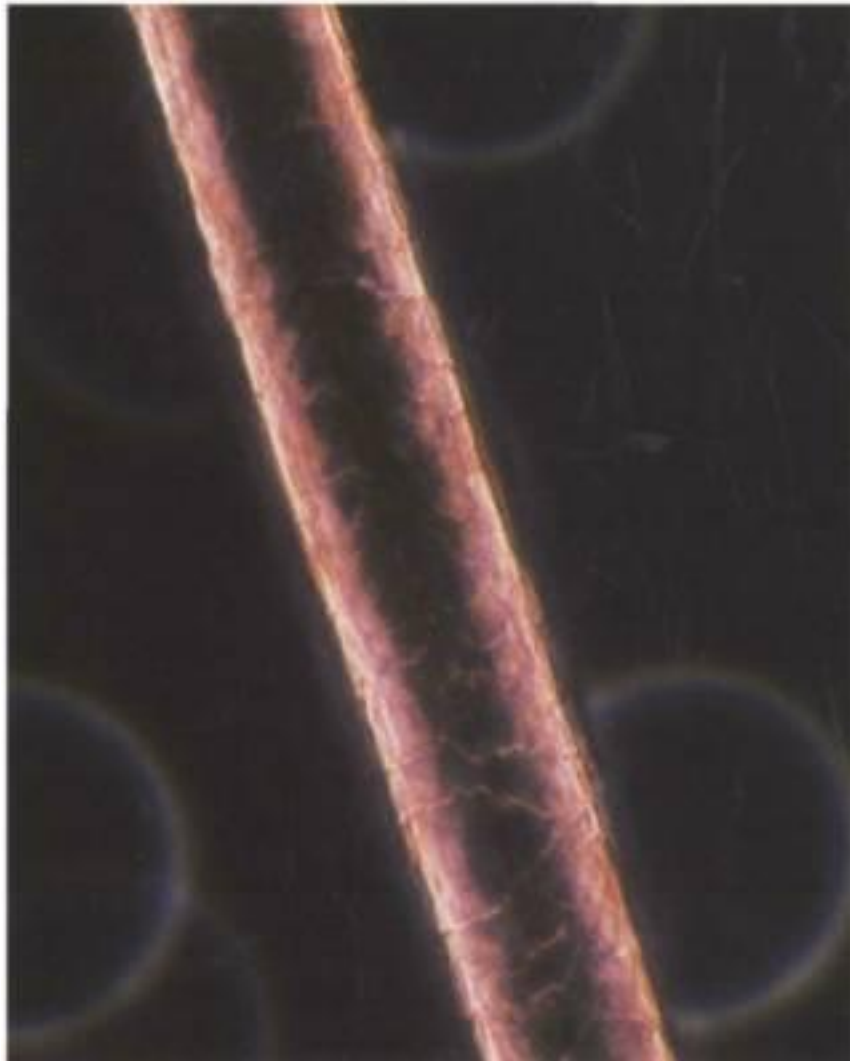
در پایین فولیکل بخشی به نام پاپیلا قرار دارد که در حقیقت «کارخانه تولید مو» به شمار می رود. پاپیلا برای ایجاد موی تازه نیاز به غذا و اکسیژن دارد که از طریق جریان خون تامین می شود. هورمون جنسی مذکر یا آندروژن وظیفه تنظیم رشد موها را بر عهده دارد. موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل نسبت به ترشح آندروژن حساسیت بیشتری داشته و در مقایسه با موهای سینه یا پاها با سطح آندروژن کمتری نیز می توانند رشد کنند. در پسران بخش عمده ای از موهای ناحیه تناسلی تا سن ۱۵ سالگی رشد کرده و رشد موهای زیربغل تا دو یا سه سال بعد از آن تکمیل می شود. در دختران هم افزایش میزان آندروژن هنگام بلوغ باعث رشد موهای ناحیه تناسلی و زیر بغل می شود. موهای سر مستقیماً وابسته به آندروژن نبوده و متاثر از مقدار موضعی یکی از مشتقات هورمون تستوسترون به نام دی هیدروتستوسترون است.

فولیکلهای مو از ابتدا هنگامی که جنین در رحم مادر قرار دارد شکل گرفته که پس از تولد هیچ فولیکل جدیدی ایجاد نشده و هیچ کدام نیز در طول زندگی از میان نمی روند. نخستین مویی که توسط فولیکلهای جنین ساخته می شود لانوگو نام دارد که ریز، نرم و بیرنگ است. این مو معمولاً در ماه هشتم بارداری می ریزد.



ساختار فولیکل مو در مرحله رشد /منبع: «اطلس رنگی تشخیص اختلافی ریشش مو»، دیوید آ. وایتینگ و لستر هودسن، فیرفیلد، نیوجرسی، انتشارات کنفیلد]

مو از کراتین ساخته شده است. کراتین ماده پروتئینی است که در ساختار ناخنها و لایه بیرونی پوست نیز به کار می رود. قسمتی از مو که خارج از پوست قرار دارد را ساقه مو می نامند. ساقه مو متشکل از سه لایه است. لایه محافظ بیرونی (کوتیکل) نازک و بیرنگ است. لایه میانی یا کورتکس ضخیم ترین لایه است که به مو استحکام بخشیده و تعیین کننده رنگ مو و نوع آن (از نظر صاف یا فردار بودن) است.



تصویر تار مو زیر میکروسکوپ: نور از لایه بیرنگ کوتیکل منعکس شده و با عبور از مو دچار شکست می شود.
این پدیده به مو همان رنگی را می بخشد که ما می بینیم.

انواع مو

به طور کلی سه نوع مو بر روی سر انسان می روید. نخستین مو پس از تولد، ولوس نام دارد که ریز، نرم و معمولاً بیرنگ بوده و به ندرت بلندتر از ۲ سانتی متر می شود.

هنگام بلوغ، در برخی از قسمتها موهای ترمینال با موهای ولوس جایگزین می شود. موی ترمینال مویی بلند بوده که بر روی سر می روید و در غالب افراد بر روی بدن، بازوها و پاهایشان نیز روپیده می شود. این نوع مو

توسط فولیکلهایی با غدد چرب ساخته می شوند. در افرادی که به طور ارثی استعداد طاسی دارند، موها در این فولیکلها به تدریج باریکتر و کوتاهتر شده تا این که شبیه موهای ولوس به نظر می رسند. در مردان موهای صورت حدود دو سال پس از رشد موهای ناحیه تناسلی ظاهر می شوند. موهای بدن پس از بلوغ توسط هورمونهای جنسی مذکر تحریک شده و به رشد خود ادامه می دهند. در حالیکه بالعکس این هورمونها با شروع پدیده طاسی، باعث جایگزین شدن موهای ترمینال با موهای ولوس می شوند.

موهای لانوگو

موهایی که بر روی بدن جنین می روید را لانوگو نامیده که حدود سه ماه پس از لقاح شروع به رویش می نمایند. این موها ریز و نرم بوده و در همه جای بدن جنین می رویند. سرعت رشد آنها یکسان بوده و طول آنها با هم برابر است. برخی از نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می آیند بدن آنها هنوز پوشیده از این موهای کرک مانند است. معمولاً این موها چهار هفته پیش از تولد نوزاد می ریزند.

گستره تنوع موها وسیع است که از موهای پیچدار سفت تا موهای صاف سیخ مانند تغییر می کند. رنگ و شکل موها نیز متفاوت است. اما چه چیزی باعث این تفاوتها می شود؟

شما نوع موهایتان را از والدینتان به ارث می برید. می توان به عقبتر برگشته و ببینید که اجدادتان در کدام بخش از کره زمین می زیستند. در واقع همه این عوامل به نژاد یا آمیختگی نژادی شما و نیاکانتان برمی گردد. به نظر می رسد که در نخستین گونه های نسل بشر، سه گروه از نژادهای اصلی بر روی این سیاره وجود داشته اند. این نژادها در سرتاسر کره خاکی پراکنده شده و با یکدیگر آمیخته شده اند. در کشورهایی مانند آمریکا که در طی چند صد سال گذشته با مهاجرتهای انبوه مواجه بوده اند، این نژادها کاملاً با یکدیگر درآمیخته اند.

دانشمندان سه نوع اصلی مو در جامعه بشری امروزی را شناسایی کرده و آنها را با سه نژاد اصلی اولیه یعنی آسیایی، سفید و آفریقایی مرتبط نموده اند. این سه گونه مو نه تنها از نظر ظاهری با یکدیگر متفاوتند، بلکه اختلافهای میان آنها در واکنش به آسیبهای فیزیکی و شیمیایی نیز می تواند چشمگیر باشد.

نژاد آسیایی

افراد این نژاد غالباً اهل مشرق زمین (مانند چین و ژاپن) می باشند. موهای آنها بسیار صاف و سیخ مانند و به رنگ مشکی است.

نژاد سفید

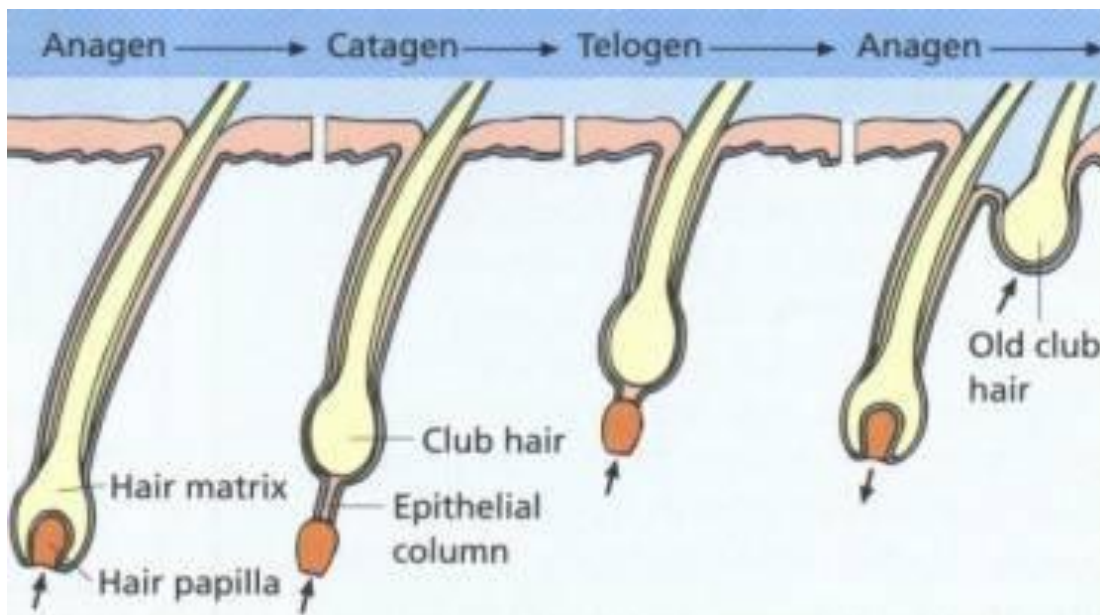
گروه سفید پوستان را می توان چندرگه ترین افراد در بین این سه گروه نامید. سفید پوستان فعلی حتی اگر دارای نیاکان مشترکی هم باشند، تفاوت‌های زیادی با هم دارند. طیف تغییرات آنها از جمعیت شمال غرب اروپا با پوست روشن تا ساکنین کاملاً متفاوت شبه قاره هند گسترده است. موهای آنها فردار یا صاف بوده که قطر آن نیز در افراد گوناگون بسیار متغیر است. طیف رنگ موهایشان هم از مشکی تا بور کمرنگ متمایل به سفید را دربرمی گیرد.

نژاد آفریقایی

نژاد آفریقایی که زیستگاه ابتدایی آنها در قاره آفریقا بوده، موهایی کاملاً فردار و مشکی دارند. موهای این نژاد حالت پشم مانند و خشک دارد که در برابر حرارت و مواد شیمیایی بسیار آسیب پذیر است.

رشد مو

تارهای موهای سر در انسان از ۱۰۰ هزار تا ۳۵۰ هزار فولیکل می رویند که البته همه آنها قابلیت تولید مو را ندارند. در هر فولیکلی که بتواند مو تولید کند، دوره زمانی عمر مو از عواملی مانند سن، آسیب شناسی و طیف وسیعی از عوامل فیزیولوژیکی تاثیر می پذیرد. دوره زمانی عمر مو به سه مرحله فعال (آنژن)، گذار (کاتژن) و استراحت (تلوژن) تقسیم می شود. در مرحله فعال سنتز پروتئین و تولید کراتین به طور مداوم انجام می شود. در شرایط عادی این مرحله می تواند تا پنج سال به طول می انجامد، گرچه زمانهای بیشتری نیز گزارش شده است.



با اتمام مرحله فعال، مرحله گذار آغاز می شود که دو تا سه هفته طول می کشد. پس از آن مو وارد مرحله استراحت می شود. در حالت عادی، مو پیش از آنکه موی تازه آنرا از فولیکل جدا کند، تا ۱۲ هفته در این مرحله می ماند.

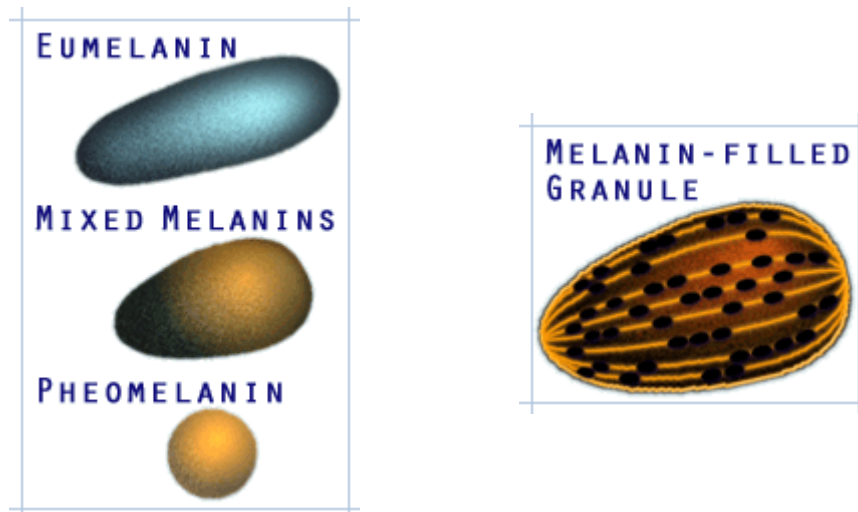
در مرحله فعال، سنتز پروتئین مهمترین مشخصه پیاژ مو است. در مرحله تلوزن، پاپیلا تحت فرآیند نوسازی قرار می گیرد که در این زمان مشخصات ساختاری آن می تواند تغییر کند. موی تازه باید همانند موی قبلی باشد، ولی با افزایش سن و در برخی از حالتها آسیب شناسی، عینا همانند قبلی نمی شود. در این شرایط، مو می تواند ظریفتر و کوتاهتر شده که سطح مقطع آن نیز تغییر کرده باشد. از آنجا که این تغییرات طی چندین دوره رشد مو رخ می دهد، سالها ممکن است سپری شود تا شخص متوجه این تفاوتها شود.

همانند سلولهای پوستی، موها نیز به طور منظم رشد کرده و می ریزند. ریزش بین ۵۰ تا ۱۰۰ تار از موهای بدن در هر روز طبیعی است. سرعت متوسط رشد موها حدود ۱۳ میلیمتر در ماه است. پژوهشهای اخیر نشان می دهد که در تابستان موها سریعتر و در زمستان کندتر رشد می کنند و سرعت رشد موها در گرما و اصطکاک افزایش، و در سرما کاهش می یابد. بهترین رشد مو در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی رخ می دهد اما گاهی در سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی رشد موها کاهش می یابد. در مردان و زنان در حدود ۵۰ سالگی موها به طور طبیعی دچار ریزش تدریجی می شوند که با رسیدن به هفتاد سالگی سرعت آن افزایش می یابد. حدود ۴۰ درصد از مردان نژاد سفید، تا سن ۳۵ سالگی موهایشان را تاحدی از دست می دهند.

رنگ موها

رنگ مو توسط ملانین موجود در سلولهای رنگی تعیین می شود. هرچه دانه های رنگی بیشتر باشد، تراکم آنها بیشتر بوده و مو تیره تر می شود. دو نوع ملانین در ایجاد رنگ مو نقش دارند. اوملانین مو را به رنگ قهوه ای تا مشکی درآورده و فوملانین که یک ماده رنگی غنی از آهن است، آنرا به رنگ زرد بور متمایل به قرمز در می آورد. رنگ مو وابسته به نوع و مقدار ملانین و میزان تراکم آن در هر تار مو است. برای مثال موهای مشکی تیره نژاد آفریقایی حاوی ملانین های متراکمی در لایه کورتکس، و اندکی نیز در لایه کوتیکل می باشند. موهای اروپایی بسیار تیره، علاوه بر برخورداری از گرانولهای ملانین بیشتر نسبت به موهای روشنتر یا بور، در هر گرانول، از ملانین بیشتری برخوردار می باشند. هنگامی که سلولهای تولیدکننده رنگ از کار بیافتند، رنگ مو سفید یا خاکستری می شود.

با مشاهده مو در زیر یک ویدیو-میکروسکوپ، می توان ملاحظه نمود که مو در واقع نیمه شفاف است. سطوح گوناگون آن به یک شکل در برابر نور واکنش نشان نداده و به یک صورت آنرا بازنمی تابانند. تنها بخش کوچکی از نور تابیده به موها (۵ تا ۶٪) بازتابانده می شود. بقیه آن به ساقه مو نفوذ کرده که کم و بیش توسط ملانین ها جذب می شود.



ملانین ها درون دانه هایی به نام گرانول قرار گرفته اند. گرانولهای حاوی ملانین در سرتاسر کورتکس مو پراکنده شده است. در پراکندگی گرانولها هیچ گونه آرایش یا مقدار خاصی وجود ندارد. به این ترتیب آفریدگار طبیعت توانسته تنها از یک ماده رنگی به نام ملانین تنوع بسیار زیادی از رنگهای مو را بیافریند. تمامی رنگهای مو از دو نوع ملانین ایجاد می شوند. هنگامی که اوملانین و فوملانین با هم در یک گرانول باشند به آن گرانول مخلوط می گویند. رنگ طبیعی مو با عوامل زیر تعیین می شود:

۱. نوع ملانین موجود در مو
۲. مقدار ملانین موجود در مو
۳. میزان تراکم یا پراکندگی ملانین در کورتکس

نوع ملانین و اندازه گرانولها مشخص می کند که مو مشکی، قهوه ای، بور یا قرمز باشد. مقدار ملانین و توزیع آن تعیین کننده روشنی یا تیرگی رنگ مو است.

موی سفید

موی سفید یکی از معروفترین نشانه های پیری است. سنی که در آن سفیدی مو آغاز می شود مربوط به وراثت ژنتیکی شخص است. اما در نیمی از افراد نژاد سفید، تا سن ۵۰ سالگی نیمی از موهای سر سفید می شود.

از دست دادن رنگ مو مربوط به افت تدریجی تولید ملانین در پیاز مو است. اگر به موهای سفید و خاکستری یک نفر توجه کنید درمی یابید که تنوع رنگ و سایه زیادی در هریک از تارهای مو وجود دارد. معمولا افراد نخستین موهای سفید خود را در نزدیکی شقیقه مشاهده می کنند. سپس سفیدی مو به ناحیه تاج مو و پس از آن به پشت سر می رسد.

سفید شدن ناگهانی مو

احتمالا تاکنون داستانهایی درباره افرادی که در اثر شوک یا ناراحتی به طور ناگهانی موهایشان سفید شده شنیده اید. این افسانه ها را باور نکنید! موهای مشکی نمی توانند به طور ناگهانی سفید شوند. مو تا چند سال با مواد رنگی درون خود رشد می کند و حتی اگر مو «بمیرد» هم هیچگونه فرآیندی که ملانین موجود در مو را به طور ناگهانی از بین ببرد وجود ندارد (البته امکان اینکه مو در طی سالیان متمادی در اثر نور خورشید سفید شود وجود دارد).

سفید شدن سریع ظاهری ممکن است در شخصی که دارای موهای سفید پنهان شده است، آن هم در اثر ریزش موهای رنگی و آشکار شدن موهای سفید رخ دهد. این نوع ریزش معمولا چند ماه طول می کشد، اما ممکن است در عرض چند روز نیز اتفاق بیافتد. در این صورت این پدیده ممکن است اشتباها سفید شدن سریع موها تلقی شود. اگرچه شوک یا اضطرابی که منجر به این نوع ریزش مو می شود (و «ریزش مو آریتا» نامیده می شود) هنوز ناشناخته مانده است.

سفید شدن زودرس

در موارد بسیار نادر، موهای فردی ممکن است در سنین پایین شروع به سفید شدن نماید (که در نژاد سفید قبل از ۲۰ سالگی و در نژاد آفریقایی قبل از ۳۰ سالگی رخ می دهد). در بعضی از افراد علت آن ممکن است معالجات پزشکی باشد ولی معمولا به خاطر وجود نوعی ژن خاص است.

سپیدمویی

سپیدمویی نوعی ویژگی ارثی است که مو فاقد یا حاوی رنگدانه های اندکی است. موهای یک شخص سپیدمو به طرز شگفت آوری کمرنگ است که ممکن است زرد روشن یا تقریبا سفید باشد. پوست افراد سپیدمو حتی در نژاد آفریقایی هم به رنگ روشن است. در مواردی که سپیدمویی شدید باشد چشمها کمرنگ بوده و صورتی به نظر می رسد. غالب افراد سپیدمو بینایی ضعیفی دارند.

عیوب رنگی اکتسابی

التهاب در فولیکل مو، که می تواند در کله پوستی ها رخ دهد، به ملانوسیتها آسیب رسانده و ممکن است سبب از دست دادن رنگ موها شود. تماس زیاد با اشعه ایکس در موارد نادری می تواند باعث پرننگتر شدن موها شود. گاهی پس از انجام عمل جراحی بر روی دندان، لکه های سفیدی بر موهای صورت شکل می گیرد.

بخش سوم

ریزش مو در مردان و زنان

عمومی ترین شکل ریزش مو توسط ژنها و هورمونهای بدن تعیین شده و با عناوینی چون طاسی آندروژنیک یا ژنتیک شناخته می شود. این نوع طاسی فراگیرترین نوع ریزش مو در مردان و زنان است. برآوردها نشان می دهد که حدود ۳۰ درصد از زنان سفیدپوست پیش از یائسگی دچار این نوع ریزش مو می شوند. اسامی دیگری که برای این نوع طاسی ژنتیکی به کار می رود عبارتند از طاسی عمومی، ریزش موی فراگیر و طاسی فرمدار در مردان و زنان.

۱- طاسی فرمدار در مردان (MBP) :

علائم و نشانه ها: عقب نشینی خط مو
ریزش متوسط تا شدید موها به ویژه در ناحیه تاج مو

۱- طاسی فرمدار در زنان (FBP) :

علائم و نشانه ها: کم پشت شدن موها
ریزش متوسط مو در ناحیه تاج مو یا خط مو

طاسی فرمدار در مردان شایع ترین نوع ریزش مو است. این نوع ریزش از موهای ناحیه شقیقه آغاز می شود، که عموماً شکل M به خود می گیرد. ممکن است متوجه شوید که موهایتان کم پشت شده و چندان رشد نمی کند. موهای تاج سر شروع به کم پشت شدن نموده و گاهی در نوک قسمت M شکل تنها یک بخش کوچکی از مو باقی می ماند. با گذشت زمان تنها موهای اطراف سر باقی مانده و موی سر آرایش اصطلاحاً نعل اسبی ایجاد می کند. موهای باقیمانده در ناحیه طاس شده، ویژگیهای «تضعیف شده» دارند، به این معنا که سرعت رشد آنها پایین بوده و از موهای ضخیم پرننگ به جوانه های نازک کم رنگ تغییر حالت می دهند.

طاسی فرمدار در زنان در حدود ۳۰ سالگی آغاز شده که در حدود ۴۰ سالگی قابل توجه می شود و پس از یائسگی ممکن است تشدید پیدا کند. ریزش مو در زنان عموماً به کم پشت شدن موها اطلاق می شود، اگرچه گاهی نیز ممکن است خط مو در برخی از زنان به عقب رود. تصور می شود که حدود ۲۰ میلیون نفر از زنان آمریکایی دچار این نوع ریزش مو باشند. همانند ریزش مو در مردان، فولیکولها دیگر موی تازه تولید ننموده که هورمونها در این میان نقش اساسی ایفا می کنند.

افزایش سن باعث عقب رفتن خط مو می شود، ولی وقوع این پدیده لزوماً به معنی سن زیاد نیست چراکه برخی از مردان طاس کاملاً جوانند. هنگام بلوغ به دلیل ترشح زیاد هومون آندروژن در بدن، در ۹۶ درصد از پسران و ۸۰ درصد از دختران، خط مو اندکی به عقب می رود. در اکثر پسران تا کامل شدن رشد همچنان ریزش موها ادامه داشته و در صورتیکه در خانواده آنها طاسی سابقه داشته باشد، این امر شدت می یابد. دوسوم از مردان نژاد سفید در سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی به طور قابل ملاحظه ای دچار طاسی می شوند. ریزش موها ممکن است در سن ۲۰ سالگی آغاز شده، سپس چند سال متوقف شده و مجدداً ادامه یابد. از آنجا که این نوع ریزش مو تا حد زیادی ارثی است، شخص معمولاً (ولی نه همیشه) می تواند محدوده طاسی آینده خود را با مشاهده عکسهای پیشکسوتان خانواده پیش بینی کند. حدود ۵۰ درصد از کودکانی که یکی از والدینشان طاس است، ژن غالب طاسی را به ارث می برند.

دلایل ریزش موها

ریزش مو در طاسی آندروژنیک با سه عامل شدت می گیرد: بالارفتن سن، تمایل ارثی به طاسی زودرس و ترشح زیاد هورمون جنسی مردانه به نام دی هیدروتستوسترون (یا دی اچ تی [DHT]) به فولیکول مو. دی اچ تی نوع بسیار فعال تستوسترون بوده که بر روی بسیاری از رفتارهای مردانه (از تمایلات جنسی تا مبارزطلبی) تاثیر می گذارد.

تبدیل از تستوسترون به دی اچ تی توسط آنزیمی به نام ۵-آلفا که در پروستات، غدد فوق کلیوی و موهای سر تولید می شود، انجام می پذیرد. در اثر مرور زمان، تاثیر دی اچ تی باعث می شود که فولیکول مو ضعیف شده و مرحله فعال (آنارژن) رشد مو کوتاه شود. با وجود اینکه فولیکول به لحاظ فنی هنوز زنده بوده و از جریان خون تغذیه می شود، همچنان کوچک و کوچکتر می شود (شکل ۳). برخی از فولیکولها به تدریج می میرند، اما غالباً به اندازه دوران نوزادی منقبض شده و موهای ظریف و ضعیفی تولید می کنند. همچنان با کوتاه شدن مرحله فعال (آنارژن) رشد مو، بسیاری از موها می ریزند و موها روز به روز ظریفتر می شوند. به این ترتیب موهای فرد

طاس به تدریج از موهای بلند، ضخیم و پررنگ به جوانه هایی ظریف و بیرنگ تبدیل می شوند. البته غدد چربی متصل به فولیکول به همان اندازه باقی می ماند. همچنانکه ساقه های مو کوتاهتر می شود، غدد چربی به همان اندازه قبلی ترشح می کنند. و لذا با کم پشت شدن موهایتان متوجه چربتر شدن آنها خواهید شد.

ارتباط هورمونی در پدیده طاسی بسیار پیچیده است. افراد خواجه که بدنشان تستوسترون ترشح نمی کند (حتی اگر حامل ژن طاسی باشند) هیچگاه طاس نخواهند شد. در صورتیکه اگر به مردان خواجه ای که دارای سابقه خانوادگی طاسی اند هورمون تستوسترون تزریق شود موهایشان به صورت کلاسیک نعل اسبی خواهد ریخت. مطالعات نشان می دهد که اگرچه افراد طاس سطح تستوسترون آنها بالاتر از حد متوسط نیست، اما در فولیکولهای موهای سرشان مقادیر زیادی از نوعی مشتق نیرومندی از تستوسترون به نام دی هیدرو تستوسترون (یا دی اچ تی (DHT)) یافت می شود. در مردان طاس، فولیکولها به دلیل عوامل ژنتیکی، هورمون تستوسترون را به دی اچ تی تبدیل می کنند که این هورمون دایما اندازه فولیکول مو را کوچک کرده و باعث تولید موهای ضعیفتر می شود. با کوتاهتر شدن پیاپی مرحله فعال (آنژن) چرخه رشد مو، بسیاری از موها ریخته و کم پشت شدن موهای سر به خوبی نمایان می شود. به این ترتیب همانگونه که پیشتر نیز مطرح شد، موهای فرد طاس به تدریج از موهای بلند، ضخیم و پررنگ به جوانه هایی ظریف و بیرنگ تبدیل می شوند.

عوامل فیزیولوژیکی دیگری نیز می توانند بر ریزش موها موثر باشند. اخیرا گروهی از پژوهشگران ژاپنی به ارتباط میان چربی بیش از حد مو و ریزش آن پی برده اند. چربی بیش از حد موها مربوط به بزرگ شدن غدد چربی پوست بوده و غالبا باعث کم پشت شدن موها می شود. آنها بر این باورند که چربی بیش از حد مو باعث تراکم آنزیم ۵-آلفا رداکتاز و بسته شدن منافذ پوست شده و باعث تغذیه ناقص ریشه مو می شود.

همچنین آنها بر این باورند که رژیم غذایی (احتمالا به همراه عوامل وراثتی) تاثیر مهمی بر پدیده ریزش موها دارند. این محققان متوجه شدند که تا قبل از جنگ جهانی دوم موهای ژاپنی ها ضخیم، سالم و کم چرب بوده است. از آن زمان به بعد با ورود عادت غربی مصرف چربی های حیوانی به رژیم غذای ژاپنی ها، قد افراد افزایش یافته اما در عین حال ریزش مو در مردان ژاپنی بیشتر شده است. البته مطلب گفته شده در مورد تاثیر چرب بودن موها هنوز به قطعیت کافی نرسیده و تحقیقات بیشتری باید در این مورد انجام پذیرد. با این وجود چنانچه شما موهایی چرب و در حال ریزش داشته باشید بسیاری از پزشکان شستشوی مداوم با شامپو را توصیه می کنند. شستشوی مو با شامپو، چربی سطح پوست که حاوی مقادیر زیادی تستوسترون و دی اچ تی است (و ممکن است مجددا وارد پوست شده و بر فولیکول مو تاثیر گذارند) را می تواند کاهش دهد.

بخش چهارم

روشهای درمان ریزش مو بدون عمل جراحی

به نظر می رسند تقریبا همه افرادی که دچار ریزش مو شده اند تمایل دارند موهایشان مجددا رشد کند. تا به امروز طاسی ارثی با هیچ یک از داروها، محرکها، تزریقات و دیگر روشهای طبیی درمان نشده است. غذاهای خاص یا ویتامینها نیز نمی توانند باعث رشد مجدد مو شوند (اگرچه تغذیه مناسب برای برخورداری از موهایی سالم ضروری است).

درمان آنتی آندروژن

در انگلستان پرمصرف ترین داروی آنتی آندروژن برای زنان داروی سی پی آ (CPA) (سیپروترون استات) در ترکیب با اتینیل-استرادیول است. در ایالات متحده، که سی پی آ موجود نیست، از آلدوسترون ضد اسپیرونولاکتون با مقدار مصرف ۷۵ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز استفاده می شود. البته در هر دو روش درمان گاهی برای افزایش موها، مقادیر مصرف بالاتر (۱۵۰ تا ۲۰۰ میلی گرم در روز) نیز تجویز می شود.

درمان آنتی آندروژن باید دست کم به مدت ۱۲ ماه ادامه پیدا کند و غالبا دو سال طول می کشد تا بهبود قابل توجهی مشاهده شود. احیای مجدد موهای از دست رفته تنها زمانی امکان پذیر است که درمان در دو سال اول ریزش موها انجام شود. علت این امر احتمالا مربوط به مرگ فولیکولهای کوچک شده در این زمان است. میزان بهبود مشاهده شده به سن شخص و مدت زمان گذشته از ریزش مو بستگی دارد؛ اگرچه بسیاری از افراد تنها از اینکه ریزش موهایشان ادامه پیدا نمی کند راضی اند. در تمامی موارد کیفیت مو نیز بهتر می شود، اما با قطع درمان ریزش مو مجددا پیشرفت می کند.

جنبه ها و مسایل غیرهورمونی برای دستیابی به پاسخ درمانی مناسب بسیار مهم اند و اخیرا نشان داده شده که باید سطح ویتامین و فریتین خون (نوعی پروتئین که آهن را برای سوخت و ساز در خود ذخیره می کند) را بالاتر از مقادیر پیش از درمان نگه داشت.

عوارض جانبی داروی خوراکی سی پی آ به همراه اتینیل-استرادیول کاملا شناسایی شده که مشابه عوارض داروهای ضدبارداری خوراکی است. اسپیرونولاکتون دوره های قاعدگی را نامنظم کرده و در برخی از خانمها خونریزی قاعدگی را افزایش می دهد، که البته عموما قابل تحمل است.

برای آشنایی با نحوه تاثیرگذاری این داروهای هورمونی، اندکی آگاهی فیزیولوژیکی لازم است. دی اچ تی یکی از انواع هورمونهای مذکر (که آندروژن ها نامیده می شوند) است، که برای نفوذ به مکانهای مناسب فولیکول مو با دیگر انواع هورمونها رقابت می کند. در واقع اگر بتوان فولیکول را سرگرم سوخت و ساز دیگر انواع هورمونها مانند پروژسترون کرد، دی اچ تی امکان ورود به فولیکول و ضعیف کردن آن را از دست می دهد. تحقیقات مبتنی بر این فرضیه در طی دهه گذشته پیشرفت اندکی داشته است و بزرگترین مانع آن جلوگیری از تاثیرگذاری هورمونهای مانع آندروژن بر دیگر قسمتهای بدن است.

در صورتی که از فعالیت دی اچ تی در سایر قسمتهای بدن جلوگیری شود، تمایل جنسی یک فرد مذکر از بین رفته و صدای وی شبیه یک دختر نوجوان می شود. البته ممانعت از فعالیت دی اچ تی در خانمهایی که ریزش مو دارند مشکلات کمتری به همراه دارد. داروهایی مانند اسپرونولاکتون یا آلداکتون چنین تاثیراتی دارند.

فیناستراید

یکی از داروهای آنتی-آندروژنیک که امروزه به عنوان طاسی به کار می رود، داروی فیناستراید خوراکی است. این دارو مانع از فعالیت آنزیم ۵-آلفا که تستوسترون را به دی اچ تی (دی هیدروتستوسترون) تبدیل می کند می شود. به نظر می رسد که جلوگیری از عملکرد دی اچ تی باعث رشد موهایی محکم تر، ضخیم تر و پررنگ تر می شود. در یک پژوهش مشترک که بر روی ۲۰۰ نفر از مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله ای که دچار طاسی مشخص بودند انجام گرفت، دایره ای به قطر یک اینچ بر روی سر افراد تراشیده شده و رشد موی آن به طور منظم مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه این تحقیق آن بود که رشد موهای مردانی که روزانه ۵ میلی گرم فیناستراید خوراکی مصرف می کردند به طرز چشمگیری افزایش یافته بود. حدود سه درصد از افراد دچار عوارض جانبی (مانند کاهش میل جنسی و کم شدن میزان اسپرم) شده بودند که غالباً با گذشت زمان از این عوارض کاسته می شد. *درمان با فیناستراید برای مردانی مناسب است که صاحب کلیه کودکان مورد نظر خود شده اند.* برای مبارزه با طاسی، مصرف این دارو ممکن است در تمامی دوران زندگی لازم باشد. خانمهای باردار نباید آنرا مصرف کنند زیرا ممکن است به جنین آسیب برساند. تعیین میزان کارایی، مصرف روزانه و عوارض درازمدت این دارو نیازمند مطالعات بیشتری است. از دیگر مواد مانع دی اچ تی که عملکرد آن در حال بررسی است، یکی از مشتقات اسید هیالورونیک است. این ماده شیمیایی در سر اسپرم موجود بوده که به نفوذ آن به جداره تخمک کمک می کند. با مالش این ماده بر روی موهای سر، ظاهراً تاثیر آندروژنیک (که عامل ریزش مو است) متوقف می شود اما تحقیقات بیشتری باید در این زمینه انجام شود.

روگاین

مینوکسیدیل (روگاین) یکی دیگر از داروهای موجود برای طاسی مردان است. ایده استعمال خارجی روگاین برای رشد مو نتایج خوبی دربرداشته است. این دارو در ابتدا برای درمان فشار خون بالا تهیه شد که عارضه جانبی غیر منتظره آن رشد موها (حتی در برخی از بخشهای ناخواسته بدن) بود. این نتیجه منجر به آزمایش استعمال روگاین بر روی قسمت‌های طاس سر شد. با وجود آنکه توانایی این دارو برای رشد مجدد موها حداکثر در حد متوسط است، از زمان معرفی آن در سال ۱۹۸۸، شرکت آپجان (تولید کننده آن) سالانه ۱۵۰ میلیون دلار از این دارو را می‌فروشد.

در یک آزمایش پزشکی که بر روی ۲،۳۰۰ نفر از مردان طاس انجام گرفت، ۱،۵۴۷ نفر از آنها یک میلی گرم مینوکسیدیل ۲ تا ۳ درصد و ۷۷۹ نفر از آنها یک میلی گرم از یک داروی بی اثر مجازی (که تنها حاوی الکل و پروپیلن گلیکول بود) را روزی دو مرتبه به ناحیه بدون مو می‌مالیدند. مقادیر موهای جوانه، نامشخص و موهای پایانه در یک مربع یک اینچی (۲،۵ سانتیمتری) قبل و بعد از درمان اندازه گیری شد. نتایج تحقیق نشان می‌داد که حداقل باید به مدت ۴ ماه از روگاین استفاده کرد تا از اثرپذیر بودن آن مطمئن شد. اما این دارو بر روی چه افرادی تاثیر بیشتری دارد؟ تحقیقات نشان می‌دهد که این افراد عبارتند از:

۱ - مردان جوان (بین ۲۰ تا ۳۰ سال)، که اخیراً (در عرض پنج سال) دچار ریزش مو شده‌اند.

۲ - کاملاً طاس نبوده و

۳ - در ناحیه شقیقه‌ها دچار ریزش مو نشده باشند.

این دارو بر روی نواحی کوچک طاس روی سر (کوچکتر از یک اینچ مربع {مربعی به طول ۲،۵ سانتیمتر}) بهتر عمل می‌کند. تاکنون مشاهده نشده که با استفاده از مینوکسیدیل موهای قسمت شقیقه روییده باشد. عملکرد مینوکسیدیل با غلظت ۲ درصد برابر با غلظت ۳ درصد است. البته موفقیت این روش نیازمند استفاده از آن تا پایان عمر است. محلول آن باید هر روز دو مرتبه به ناحیه طاس سر مالیده شود. استفاد ناقص از آن در یک روز باعث اندکی ریزش مو می‌شود، و قطع مصرف دارو در عرض ۳ تا ۶ هفته هم، باعث بازگشت به طاسی قبل از درمان می‌شود. هزینه آن بستگی به مساحت ناحیه طاسی داشته و سالانه حدود ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ دلار می‌باشد.

اینکه چگونه روگاین عمل می‌کند همچنان مجهول باقی مانده است. آنچه مشخص است این دارو یک منبسط کننده قوی عروق است، اما دیگر داروهای اتساع رگها باعث رشد مو نمی‌شوند. تصور می‌شود که این دارو از ورود برخی از فولیکولها به مرحله فعال (آناتزن) بعدی به مدت زیادی جلوگیری کرده و این فولیکولها را برای تولید فعال تحریک می‌کند. اما این نظریه هنوز اثبات نشده است.

معایب روگاین عبارتند از: (۱) الزام مصرف آن تا پایان عمر؛ (۲) هزینه بالای آن که معمولاً شرکتهای بیمه نیز آن را جزو مواد آرایشی دانسته و حاضر به پرداخت هزینه های آن نیستند؛ (۳) و عوارض جانبی آن که شامل خارش و سوزش، سردرد (در ۴۰ درصد موارد)، گیجی و گاهی هم نامنظم شدن ضربان قلب است. اگرچه در ظاهر این دارو از نوع استعمال خارجی است اما به هر حال یک منبسط کننده عروق بوده و (از آنجا که اندکی از آن در جریان خون جذب می شود) برای همه افرادی که مشکل قلبی دارند توصیه نمی شود. بی خطر بودن این دارو برای مردان بالای ۴۹ سال و نیز بی خطر بودن آن در درازمدت همچنان نامشخص است. بعضی از محققان بر این باورند که روگاین بیشتر در جلوگیری از ریزش مو موثر است تا در رشد مجدد آن.

فعلاً (زمان نگارش این کتاب) تهیه روگاین تنها با تجویز پزشک امکان پذیر است. اگرچه شرکت آپجان در حال تهیه مجوز از وزارت بهداشت آمریکا برای فروش مستقیم آن است. بالا بردن غلظت روگاین از ۲ درصد تا ۵ درصد در بعضی از موارد باعث افزایش رشد موها تا ۱۰ درصد شده است. در بعضی از آزمایشها هم استفاده از این دارو به همراه داروی رتین آ رشد مو را بهبود بخشیده است.

محققان در آسیا معتقدند که ریزش مو عمدتاً به دلیل کمبود جریان خون در ریشه موها است. احتمال دیگر هم زیاد بودن ترشحات غددی در موها است که باعث بسته شدن منافذ مو و تغذیه ناقص ریشه مو می شود (این نظریه تحت عنوان «نظریه غدد چربی» توسط دکتر یوشیکاتا اینابا، جراح زیبایی در توکیو مطرح شده است). کرم رشد موی «۱۰۱» دارای فرمولاسیونی است که بر این مشکل فایق می آید. این کرم پس از آنکه چندین جایزه بین المللی از جمله مدال طلای چهاردهمین نمایشگاه بین المللی اختراعات نیویورک (۱۹۹۱) را از آن خود نمود، مشهور شده است. طبق نظر دکتر ژوانگ گوانگ ژائو، مخترع آن، کرم ۱۰۱ با برطرف کردن موانع جریان خون در موها، منبسط کردن رگهای خونی و برطرف کردن ترشحات غددی، جریان خون را تسهیل می کند. برخلاف دیگر روشهای درمان، این روش عوارض جانبی نداشته و ترکیبات فعال این کرم از گیاهان استخراج شده است. همچنین ۹۰ درصد از میلیونها زن و مرد در آسیا که از این کرم استفاده کرده اند آن را در رشد مجدد مو و کاهش چشمگیر ریزش آن موثر دانسته اند.

بخش پنجم

درمان ریزش مو با عمل جراحی

چنانچه روشهای دارویی درمورد شما موثر نبوده، وقت و پول کافی داشته و نیز می توانید درد را تحمل کنید، ترمیم مو به روش جراحی تنها راه حل دائمی برای طاسی است. در این روش با انجام یکسری عمل جراحی،

قسمتهایی از موهای عقب و اطراف سر (که موی بیشتری دارند) برداشته شده و در قسمت جلوی سر (که فاقد مو است) کاشته می شود. این عمل معمولاً تحت پوشش بیمه های درمانی نبوده ، می تواند به اندازه ۱۵۰۰۰ دلار هزینه دربرداشته و یک تا دو سال برای کامل شدن طول می کشد. علی رغم زمان و هزینه بالای آن، سالانه حدوداً ۲۵۰ هزار نفر از مردان آمریکایی این عمل جراحی را انجام می دهند.

روشهای پیشگیری از بارداری

مقایسه کارآیی روشهای گوناگون پیشگیری از بارداری

(در جدول زیر درصد موفقیت روشهای مذکور، بر مبنای تعداد بارداریهای ۱۰۰ نفر خانم در طول یکسال استفاده محاسبه شده است)

روش پیشگیری	عقیم کردن	کاشت ایمپلانت	تزریق دپوپروورا	آی یو دی	قرص ضد بارداری	کاندوم مردانه	دیافراگم	کلاهک رحمی	عقب نشینی	استنکاف دوره ای	کاندوم زنانه	اسپرمیسید
استفاده موردی (%)	۹۹	۹۹	۹۹	۹۸	۹۷	۸۸	۸۲	۸۲	۸۱	۸۰	۷۹	۷۹
استفاده کامل (%)	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۷	۹۴	۹۱	۹۶	۹۷	۹۵	۹۴

(منبع: تکنولوژیهای پیشگیری از بارداری، ۱۹۹۴)

کاندوم (غلاف)

چگونگی عملکرد کاندوم یا غلاف آلت تناسلی را پوشانده و از ورود اسپرم به رحم جلوگیری می کند. بعضی از انواع کاندومها حاوی روانکارهایی اند که اسپرم را از میان می برد.

روش استفاده پیش از نزدیکی بر روی آلت تناسلی (در حالت نعوظ) تا انتها پوشانده می شود. در نوک آن اندکی فضای خالی برای جمع شدن اسپرم گذاشته شود. به منظور جلوگیری از ورود اسپرم، هنگام خارج کردن آلت از رحم، نباید کاندوم درآورده شود. کاندوم تنها یکبار مصرف است. توصیه می شود که از کاندومهای از جنس لاتکس (نوعی لاستیک) استفاده گردد. از به کاربردن روانکارهای مشتقات نفتی مانند وازلین، ژلاتین نفتی، روغن نوزاد و کرم دست خودداری نمایید چرا که ممکن است باعث پاره شدن کاندوم شود. استفاده از روانکارهای مشتقات آب مانند ژل K-Y و کرمهای اسپرمیسید توصیه می شود.

نکات مهم برای هربار نزدیکی باید از این روش به درستی استفاده نمود. پس از انجام مقاربت، باید کاندوم را از نظر وجود پارگی یا نشستی بررسی کرد. در صورت وجود هر یک از این عیوب، باید از روشهای

اضطراری پیشگیری از بارداری استفاده کرد. پس از استفاده، کاندوم را در توالت نیندازید چرا که ممکن است راه فاضلاب را مسدود کند.

مزایای این روش استفاده از کاندوم باعث جلوگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی مانند ایدز و زگیلهای ناحیه تناسلی می شود.

اسپرمیسیدهای رحمی (ژل، کرم، شیاف، کف، غشا)



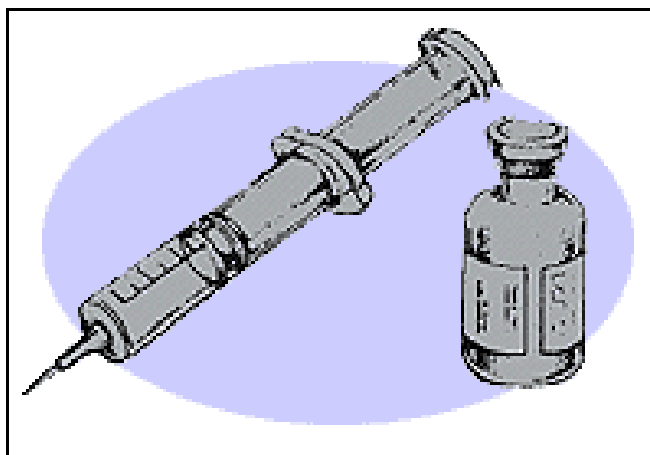
چگونگی عملکرد اسپرم را هنگام ورود به رحم از میان می برد.

روش استفاده حداکثر ۲۰ دقیقه قبل از نزدیکی باید آنرا داخل رحم نمود. برای هر بار نزدیکی باید این روش را به کاربرد.

مزایای این روش نگرانی های بهداشتی عمده ای ندارد. به آزمونهای طبی خاصی نیاز نداشته و بدون تجویز پزشک می توان آنرا از داروخانه ها تهیه کرد.

نکات مهم این روش به تنهایی از کارآیی اندکی برخوردار است اما اگر به همراه دیگر روشهای ضدبارداری، مانند کاندوم به کار رود بسیار موثر خواهد بود. گاهی ممکن است مرد یا زن نسبت به نوع خاصی از این دارو حساسیت آلرژیکی نشان دهد (که در این صورت می توان از انواع دیگر این دارو استفاده کرد).

تزریق دیوپرورا



چگونگی عملکرد با تزریق این آمپول، (الف) هورمونی (به نام پروژسترون) آزاد می شود که مانع از خارج شدن تخمک از تخمدانها می شود، (ب) به تدریج هورمونی آزاد می شود که مایع مخاطی گردن رحم را غلیظتر کرده و از ورود اسپرم به رحم جلوگیری می کند، (ج) تغییراتی در جداره داخلی رحم ایجاد شده که در لانه سازی تخمک بارور شده در رحم اختلال ایجاد می کند.

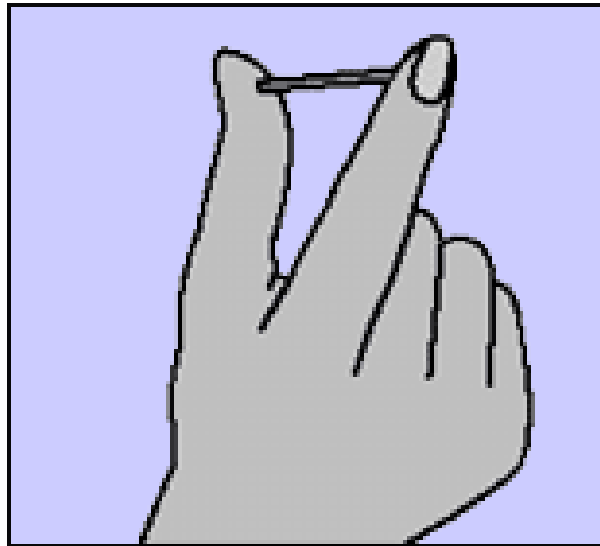
روش/استفاده انجام آزمایشهای پزشکی برای بررسی فشار خون، پستانها و لگن ضروری است. تزریق این آمپول، که معمولا در پنج روز نخست قاعدگی انجام شده و از بارداری به مدت سه ماه جلوگیری می کند، در ناحیه کفل یا بازو انجام می گیرد. در پایان دوره سه ماهه برای انجام تزریق مجدد، انجام معاینه پزشکی ضرورت دارد.

مزایای این روش خللی در انجام فعالیت جنسی ایجاد نمی کند. روشی است تقریبا بلند مدت و بسیار موثر. با عدم انجام تزریق مجدد به آسانی به وضعیت باروری برمی گردد.

نکات مهم ممکن است باعث بروز اختلالاتی در قاعدگی، مانند طولانی شدن مدت زمان خونریزی ماهانه، ظاهر شدن لکه های خون در بین دوره ها، ناچیز شدن یا قطع کامل خونریزی ماهانه شود. همچنین امکان دارد عوارض جانبی خفیفی مانند افزایش وزن، تغییرات مزاجی، حساس شدن سینه ها، آشکار شدن جوشهای پوستی و ریزش خفیف موها را به همراه داشته باشد. برای خانمهایی که حامل شرایط پزشکی یا عوامل خطرپذیری خاصی می باشند ممکن است خطر لخته شدن خون یا سکتة را داشته باشد. در صورت مشاهده هریک از ناراحتیهای ذیل بلافاصله به پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه کنید؛ درد در ناحیه سینه یا شکم، درد شدید در ناحیه پا، تیره شدن بینایی، سردردهای شدید،

بیحسی، درد یا خونریزی در محل تزریق.

ایمپلانت (کاشت زیر پوستی)



چگونگی عملکرد با استفاده از این روش، (الف) به تدریج هورمونی آزاد می شود که مایع مخاطی گردن رحم را غلیظتر کرده و از ورود اسپرم به رحم جلوگیری می کند، (ب) در تخمک گذاری اختلال ایجاد می شود، (ج) تغییراتی در جداره داخلی رحم ایجاد شده که در لانه سازی تخمک بارور شده در رحم اختلال ایجاد می کند.

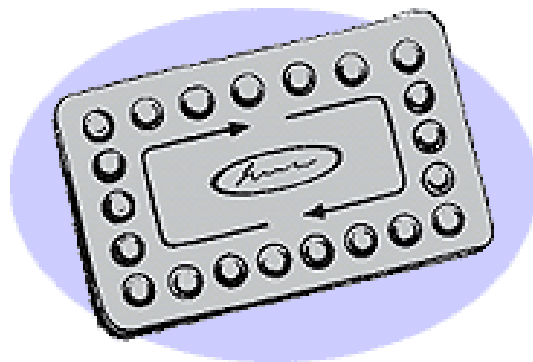
روش/استفاده در این روش شش عدد کپسول با اندازه مناسب زیر پوست ناحیه بازو با آرایش ستاره ای شکل کاشته می شوند. خاصیت ضدباروری از زمان کاشت کپسولها به مدت پنج سال دوام دارد. برای کاشت و برداشت آن باید معاینه پزشکی انجام شود.

مزایای/این روش خللی در انجام فعالیت جنسی ایجاد نمی کند. روشی است بلند مدت و بسیار موثر. پس از گذشت پنج سال می توان بدون نگرانی از دیگر روشهای ضد بارداری استفاده کرد. با برداشتن ایمپلانت ها خاصیت بارداری به آسانی بازمی گردد. محل کاشت ایمپلانت بدون مشکل بوده و به راحتی نیز قابل مشاهده نیست. تا ۲۴ ساعت پس از کاشت موثر واقع می شود.

نکات مهم ایمپلانت ها اندکی قابل رویت اند. ممکن است در اثر استفاده از این روش، قاعدگی نامنظم شود. این بی نظمی ها می تواند شامل طولانی شدن زمان خونریزی، مشاهده لکه های خون در فاصله دو دوره و ناچیز شدن یا قطع کامل خونریزی باشد. بسیاری از خانمها مشکل چندانی با ایمپلانت ندارند و تنها

ممکن است عوارض جانبی خفیفی عارض شود. در صورت مشاهده هریک از مشکلات زیر به پزشک مراجعه کنید: درد شدید در ناحیه زیر شکم، خونریزی شدید رحمی، درد در ناحیه بازو، چرک کردن یا خونریزی در محل کاشت، خارج شدن ایمپلانت، طولانی شدن زمان قاعدگی پس از سپری شدن چندین قاعدگی منظم، سردردهای میگرنی، سردردهای متناوب شدید و تیره شدن بینایی.

قرصهای ضد بارداری



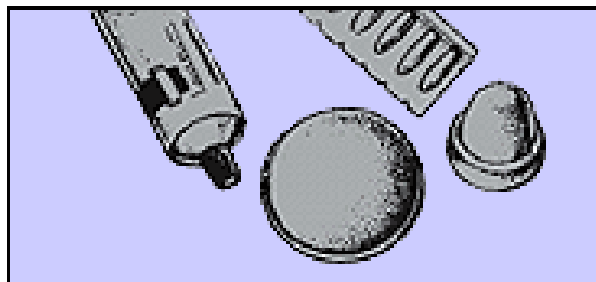
چگونگی عملکرد با استفاده از این قرصها (الف) هورمونهای موجود در آن مانع از خروج تخمک از تخمدانها می شود، (ب) تغییراتی در مایع مخاطی گردن رحم ایجاد شده که مانع از حرکت اسپرم به درون رحم می شود.

روش/استفاده انجام آزمایشهای پزشکی برای بررسی فشار خون، پستانها و لگن ضروری است. روزانه یک عدد قرص در زمانی معین خورده می شود. مصرف قرصها باید منظم باشد.

مزایای/این روش پرکاربردترین روش پیشگیری از بارداری در ایالت متحده محسوب می شود. استفاده از آن آسان است. خللی در فعالیت جنسی ایجاد نمی کند. ممکن است انقباضات دوره قاعدگی را کاهش دهد. خطر ابتلا به انواع خاصی از سرطان ها را کاهش می دهد. تا حدی دربرابر عفونت لوله های رحمی به نام پی آی دی (مخفف بیماری التهاب لگن خاصره) ایمنی ایجاد می کند.

نکات مهم امکان دارد عوارض جانبی خفیفی مانند تهوع، احساس نفخ، خفیف شدن یا ظاهر نشدن قاعدگی، مشاهده لکه خون در فاصله دو دوره قاعدگی، افزایش یا کاهش وزن، تغییرات مزاجی و حساس شدن سینه ها ظاهر شود. در این صورت مصرف قرص را ترک نکنید و به پزشک خود مراجعه نمایید. برای خانمهایی که واجد شرایط پزشکی یا خطرپذیری خاص می باشند، می تواند خطر لخته شدن خون، حمله قلبی

و سخته را به همراه داشته باشد. در صورت مشاهده هر یک از مشکلات زیر فوراً به پزشک مراجعه نمایید: درد شدید در ناحیه پا، سینه یا شکم، تیره شدن بینایی، سردردهای شدید، احساس کرخ شدن و کوتاه شدن نفس. دیافراگم/ کلاهک دهانه رحم



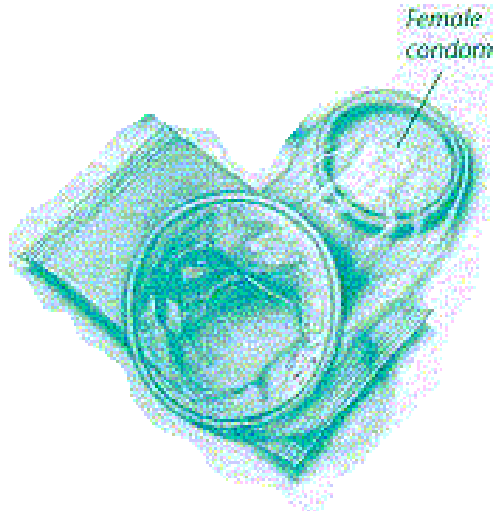
چگونگی عملکرد این وسایل (الف) ورودی رحم را مسدود می کند، (ب) و کرم یا ژل ضدبارداری را که اسپرم را از میان می برد، در خود نگه می دارد.

روش/استفاده برای تعیین اندازه مناسب نیاز به انجام آزمایش می باشد. قبل از نزدیکی، دیافراگم یا کلاهک دهانه رحمی آغشته به ژل یا کرم درون مهبل قرار داده می شود. حداقل ۶ ساعت و حداکثر ۲۴ ساعت باید در مهبل بماند.

مزایای/این روش مشکلات بهداشتی عمده ای ندارد. در صورت مراقبت و نگهداری مناسب از دیافراگم یا کلاهک دهانه رحمی، می توان از آن چندین بار استفاده نمود.

نکات مهم هر دوازده ماه یکبار باید برای تغییر دادن اندازه آن به یک مرکز درمانی مراجعه کنید. چنانچه وزن بدنتان به اندازه سه کیلوگرم افزایش یا کاهش پیدا کند احتمالاً اندازه کلاهک رحمی باید تغییر کند. گاهی امکان دارد مرد یا زن نسبت به نوع خاصی از کرمها یا ژلها حساسیت آلرژیکی نشان دهد (که در این صورت می توان از انواع دیگر این دارو استفاده کرد). ممکن است منجر به افزایش خطر عفونت لوله ادرار (یا عفونت مثانه) شود. اگر در زمان قاعدگی استفاده شود ممکن است خطر شوک سمی (Toxic shock) را افزایش دهد.

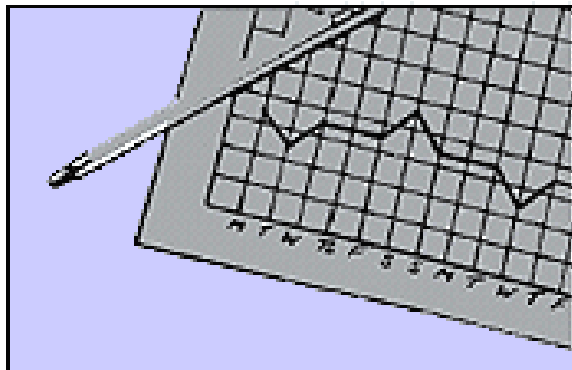
کاندوم زنانه



چگونگی عملکرد حلقه داخلی آن ورودی رحم (دهانه رحم) را پوشانده و حلقه خارجی آن بیرون کفل را می پوشاند که از ورود اسپرم ممانعت به عمل می آورد.

روش استفاده قبل از انجام نزدیکی، انتهای بسته آن به داخل مهبل تا بعد از استخوان زهاری رانده می شود و حلقه باز خارجی آن بیرون از مهبل باقی می ماند. هر کاندوم یکبار مصرف است. آنرا به همراه کاندوم مردانه به کار نبرید- زیرا به هم چسبیده و پاره می شوند.
نکات مهم میزان موثر بودن آن هنوز مشخص نشده است. به اندازه کافی از روانکار استفاده کنید. برای هربار نزدیکی باید از این روش به درستی استفاده نمود.

روش آگاهی از زمان باروری و تنظیم خانواده طبیعی (استنکاف دوره ای)



چگونگی عملکرد در این روش زن می آموزد که زمان باروری و زمان ناباروری خود را با بررسی روزانه دمای بدن، مایع مخاطی مهبل و ثبت زمانهای قاعدگی، تشخیص دهد.

روش/استفاده تخمدان زن در هر دوره قاعدگی یک تخمک آزاد می کند که این پدیده ۱۲ تا ۱۶ روز قبل از شروع قاعدگی مجدد رخ می دهد. عمر تخمک حداکثر سه روز و عمر اسپرم حداکثر پنج روز است. بنابراین مدت زمان باروری در هر دوره قاعدگی حدود هفت روز می باشد. از اینرو چنانچه زن بتواند زمان باروری خود را تشخیص دهد کافی است در این مدت از انجام آمیزش خودداری نموده و یا از دیگر روشهای ضدبارداری (مانند کاندوم) بهره گیرد. البته به سه روش می توان زمان باروری را تشخیص داد که در اینجا به اختصار به آنها اشاره می شود:

۱- روش اندازه گیری دمای بدن: پس از تخمک گذاری دمای بدن زن افزایش می یابد. چنانچه هر روز صبح (بلافاصله) بعد از بیدار شدن از خواب، دمای بدن خود را اندازه گیری کرده و نمودار تغییرات آنرا رسم نمایید می توانید زمان تخمک گذاری را شناسایی کنید. باید توجه نمود که انجام این کار باید قبل از برخاستن از رختخواب و یا هرگونه خوردن یا آشامیدن صورت گیرد. دمای بدن در حالت استراحت را دمای پایه ای بدن می نامند. به منظور دستیابی به نتایج دقیقتر بهتر است این کار هرروزه در زمان مشابهی انجام شود. برای اندازه گیری از دماسنج مخصوصی که (دماسنج باروری نامیده شده و) تغییرات دمایی جزئی را به خوبی نشان می دهد استفاده می شود. این دماسنج را به همراه نمودارهای مخصوص ثبت نتایج می توان از مراکز مشاوره تنظیم خانواده تهیه کرد. چنانچه دمای بدن به مدت سه روز پیاپی بیشتر از شش روز قبل از آن باشد نشاندهنده آن است که زمان باروری خاتمه یافته است. این اختلاف دما در حدود ۰,۲ تا ۰,۴ درجه سانتیگراد است. البته دمای بدن به دلایلی غیر از تخمک گذاری می تواند تغییر کند. مثلاً بیماری هایی مانند تب آن را افزایش، و مصرف داروهای مسکن (حتی آسپرین) دمای بدن را کاهش می دهند. با این روش نمی توان روزهای ناباروری قبل از تخمک گذاری را تشخیص داد.

۲- روش بررسی مایع مخاطی مهبل: اساس این روش بر این مبنا است که مایع مخاطی ورودی رحم (مهبل) حدود پنج روز پیش از تخمک گذاری تغییر خواص داده و مقدار آن نیز افزایش می یابد. این مایع که در ابتدا غلیظ، چسبنده و به رنگ مات است، تبدیل به مایعی شفافتر، روانتر و لغزنده تر می شود و به این ترتیب اسپرم راحت تر می تواند در آن حرکت کند. بنابراین لغزنده تر شدن مایع مخاطی مهبل نشاندهنده فرارسیدن زمان باروری است. از زمان آشکار شدن علائم مایع مخاطی لغزنده تا چهار یا پنج روز پس از ناپدید شدن آن باید از انجام آمیزش خودداری نمود. فقدان مایع مخاطی (خشک بودن) نشانه زمان ناباروری است. اگرچه بسیاری از خانمها وجود یا فقدان مایع مخاطی مهبل (خشکی یا خیسگی آن) را به خوبی می توانند احساس کنند، اما برای بهره گیری مناسب از این روش باید به کلاسهای آموزشی مراکز تنظیم خانواده مراجعه نمود.

مزایای/این روش نگرانی های بهداشتی عمده ای ندارد. این روش برای تنظیم زمان بارداری نیز مناسب است.

نکات مهم دمای بدن و مایع مخاطی مهبل هرروز باید بررسی شود. این روش برای خانمهایی که دوره های قاعدگی نامنظمی دارند مشکل است. در طول مدت زمان باروری، برای پرهیز از نزدیکی نیاز به همکاری همسر می باشد.

روشهای دائمی (عقیم کردن)

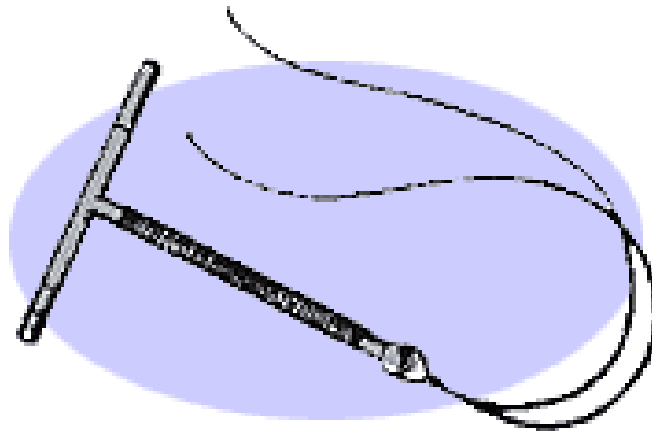
چگونگی عملکرد عمل عقیم سازی در خانمها، بستن لوله نام دارد که در آن لوله های بین تخمدانها و رحم جدا شده و مسدود می گردند، به این ترتیب اسپرم نمی تواند به تخمکها برسد. در مردها این عمل وازکتومی نام دارد و در آن لوله های رابط بین بیضه و آلت جدا می شوند به گونه ای که مرد می تواند انزال داشته باشد (به اوج لذت جنسی برسد) اما منی خارج شده از وی فاقد اسپرم خواهد بود. در هر دو روش، چیزی از لذت جنسی کاسته نمی شود.

روش/استفاده عمل وازکتومی معمولا با بیهوشی موضعی انجام می شود. در کیسه بیضه شکافی ایجاد شده و لوله حامل اسپرم بریده شده و دو سر آن مسدود می شود. سپس محل شکاف با بخیه های جذب شونده بسته می شود. این عمل معمولا ۱۵ دقیقه به طول می انجامد.

مزایای/این روش این روش دائمی است و پس از استفاده از آن هیچ گونه نگرانی دیگری درباره پیش گیری از بارداری وجود ندارد. این روش خللی به فعالیت جنسی وارد نمی کند.

نکات مهم به آسانی قابل برگشت نیست. بعد از عمل به مدت کوتاهی همراه با درد است. به احتمال کم، ممکن است پس از عمل عفونت خفیفی ایجاد شود. درصد کمی از افراد عقیم شده ممکن است بعدا نظرشان عوض شده و از اینکه نمی توانند بچه دار شوند افسوس بخورند.

آی یو دی (وسیله داخل رحمی)



چگونگی عملکرد این وسیله از جنس پلاستیک ساخته شده که دارای پوششی از سیم نازک مسی است. تصور می شود که از چسبیدن تخمک بارور شده به جداره رحم جلوگیری کرده و یا در لقاح اسپرم با تخمک ایجاد اشکال می نماید.

روش/استفاده ابتدا برای بررسی رحم باید آزمایشهای لازم انجام شود و سپس آی یو دی را وارد رحم نمود. هرمابه باید رشته آی یو دی را بررسی کرد تا از قرار داشتن آن در جای خود مطمئن بود. بسته به نوع آن، هر ۱ تا ۱۰ سال باید آنرا تعویض نمود.

مزایای/این روش فوراً تاثیر خود را نشان می دهد. همواره در دسترس است. روشی است بادوام و بسیار کارآمد. خللی در آمیزش جنسی ایجاد نمی کند. به آسانی قابل برگشت است.

نکات مهم برای خانمهای جوان که صاحب فرزند نیستند توصیه نمی شود. در برخی از خانمها امکان دارد دوران قاعدگی با خونریزی و درد بیشتری همراه شود. گاهی ممکن است از جای خود خارج شود. ممکن است خطر ابتلا به عفونت پی آی دی (مخفف بیماری التهاب لگن خاصره) را افزایش دهد که می تواند منجر به نازایی شود (این خطر در خانمهایی که [العیاذ بالله] چندین شریک جنسی دارند به اوج خود می رسد). گاهی ممکن است خطراتی مانند عفونت یا پارگی رحم را به همراه داشته باشد. اگر استفاده کننده در حال باردار شدن است مشکلات مذکور ممکن است بروز پیدا کند. در هر حال، در صورت مشاهده هریک از عوارض زیر بلافاصله به پزشک مراجعه کنید: قاعدگی های همراه با خونریزی زیاد، خونریزی بین دو دوره قاعدگی، درد شدید هنگام قاعدگی، گم شدن رشته آی یو دی، احساس کردن آی یو دی در دهانه گردن رحم با نوک انگشت، درد در ناحیه شکم یا لگن، تب و لرز.

پرهیز (عدم انجام آمیزش جنسی)

چگونگی عملکرد
روش/استفاده
از آنجا که عمل آمیزش انجام نمی گیرد، لقاح بین اسپرم و تخمک رخ نمی دهد.
کافی است که آمیزش جنسی انجام نشود. به این ترتیب می توان از روشهای دیگر
برای ابراز احساسات جنسی بهره گرفت.

مزایای/این روش
نگرانیهای بهداشتی عمده ای ندارد. نیازی به آزمایشهای طبی ندارد. همواره قابل
استفاده است. از انتقال بیماریهای مقاربتی (که از طریق آمیزش جنسی سرایت می کنند) جلوگیری می کند.
نکات مهم
در صورت ایجاد تماس میان اندامهای تناسلی طرفین، احتمال بارداری یا سرایت
بیماریهای آمیزشی وجود دارد.

عقب نشینی

چگونگی عملکرد
از لقاح اسپرم با تخمک جلوگیری شود.
مرد پیش از انزال (رسیدن به اوج لذت جنسی) آلت خود را از مهبل خارج می کند تا

مزایای/این روش
مزیت کاربردی خاصی ندارد.

نکات مهم
این روش یکی از غیرقابل اعتمادترین روشهای ضدبارداری است، همچنین توانایی
جلوگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی را ندارد. برخی از مردان تجربه و توانایی امساک لازم برای خارج کردن به
موقع آلت را ندارند. برخی نیز به دلیل تحریک و تهییج آن را انجام نمی دهند. عده ای هم پیش از آنکه متوجه
شوند دچار انزال می شوند. مایعی که پیش از انزال از آلت خارج می شود می تواند منجر به بارداری یا انتقال
بیماریهای مقاربتی شود.

مراجع:

[1]- <http://www.minou.com/aboutsex/index.htm>

[2]- <http://www.ifpa.ie/contraception/ic.html>

[3]- <http://www.fwhc.org/birth-control/bcdepo.htm>

بیماری دیابت (مرض قند)

پیش گفتار:

آمار مربوط به دیابت حیرت انگیز و نگران کننده است. تقریباً ۱۶ میلیون نفر در آمریکا (معادل ۶ درصد از جمعیت این کشور) دچار دیابت می باشند و بیش از ۵ میلیون نفر از آنان هنوز از بیماری خود اطلاعی ندارند! هر ساله ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا به این بیماری مبتلا می شوند و سالانه ۲۰۰ هزار نفر در اثر آن جان خود را از دست می دهند. هزینه ای که در هر سال در آمریکا برای معالجه این بیماری صرف می شود بالغ بر ۱۰۵ میلیارد دلار است. دیابت نوع دوم (که به آن دیابت شکر یا مرض قند نیز گفته شده و در این مقاله نیز بیشتر با آن آشنا خواهید شد) یکی از مهمترین علل مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا به شمار رفته و زنگ خطر را نیز برای دیگر نقاط جهان به صدا در آورده است. [1]

انواع دیابت:

بدن ما غذایی که می خوریم را به نوعی ماده قندی به نام گلوکز تبدیل کرده و توسط خون آن را به تمامی سلولهای بدن می رساند تا سلولهای بدن بتوانند از آن به عنوان منبع انرژی استفاده نمایند. سلولهای بدن از هورمونی به نام انسولین که در لوزالمعده ساخته می شود برای تبدیل گلوکز موجود در خون به انرژی کمک می گیرند. افرادی که بیماری دیابت دارند یا بدن آنها اصلاً انسولین تولید نمی کند و یا اینکه انسولین کافی برای سلولها در بدن وجود ندارد. به طور کلی چهار نوع دیابت وجود دارد که عبارتند از: دیابت نوع اول، دیابت نوع دوم، دیابت بارداری و پیش دیابت.

۱- دیابت نوع اول:

دیابت نوع اول زمانی رخ می دهد که بدن نتواند انسولین تولید کند. اکثر افرادی که دچار دیابت نوع اول می شوند را جوانان تشکیل داده و معالجه آن نیز صرفاً مصرف داروهای حاوی انسولین و استفاده از رژیم غذایی مخصوص می باشد. البته درصد اندکی از بیماران دیابتی مبتلا به این نوع دیابت می باشند. [2]

۲- دیابت نوع دوم:

این نوع دیابت زمانی رخ می دهد که سلولهای ماهیچه ها، کبد و دیگر بافتهای بدن نتوانند از انسولین به درستی استفاده کنند. به این ترتیب لوزالمعده نمی تواند پاسخگوی انسولین کافی برای نیاز بدن باشد. از اینرو

مقدار گلوکز موجود در خون افزایش یافته در حالیکه سلولها نیز به شدت به انرژی نیازمند می باشند. این بیماری که بیش از ۹۵ درصد از مبتلایان به دیابت را در بر می گیرد رشد بسیار بی سروصدا و خزنده ای داشته و ممکن است به ناگهان عوارض خطرناکی چون بیماری قلبی، سکته، نابینایی، بیماری کلیوی، مشکلات عصبی، آسیب دیدن لثه ها و قطع اندام را به بدن تحمیل نماید. از آنجا که اغلب افراد دارای دیابت نوع دوم اضافه وزن داشته یا چاق می باشند باعث شده که علت این بیماری مربوط به تغذیه نامناسب، پرخوری و زندگی کم تحرک امروزی شناخته شود. در صورت دارا بودن هر یک از موارد زیر خطر ابتلای شما به دیابت نوع دوم وجود دارد:

اضافه وزن داشته باشید. سابقه فامیلی از دیابت داشته باشید.

فعالیت زیادی نداشته باشید. سن شما بیش از ۴۰ سال باشد.

خانمی می باشید که یکی از کودکان شما هنگام تولد بیش از ۴/۵ کیلوگرم وزن داشته است.

نشانه ها و علائم دیابت نوع دوم:

در بسیاری از موارد ممکن است دیابت نشانه یا علامت خاصی نداشته یا آنقدر خفیف باشد که به آن توجهی نشود. مهمترین معیار بیماری دیابت نوع دوم میزان گلوکز موجود در خون است که مقدار آن از ۱۲۵ میلی گرم بر دسی لیتر تجاوز کند. باید توجه داشت که در صورت شناسایی و درمان به موقع دیابت نوع دوم می توان از بسیاری از آسیبهای ناشی از آن جلوگیری کرد. علائمی که ممکن است در اثر این بیماری بروز کند عبارتند از: افزایش تشنگی، افزایش گرسنگی، خستگی، افزایش ادرار به ویژه در شب، کاهش وزن بدن بدون داشتن فعالیت چندان، تار شدن بینایی، زخمهایی که خوب نمی شوند و خارش دستها یا پاها یا کرخ شدن پاها.

[3]

پیشگیری و درمان دیابت نوع دوم:

در صورت ابتلای شخص به این بیماری تا آخر عمر با آن دست به گریبان خواهد بود و اگر برای مدت زمان مدیدی میزان گلوکز خون همچنان بالا باشد باعث آسیب دیدن عصبها و رگهای خونی شده که عوارضی که پیشتر به آن اشاره شد را به همراه خواهد داشت. اما افراد دارای دیابت نوع دوم می توانند با رعایت پاره ای مسائل عمری دراز، سالم و با نشاط داشته و دچار هیچ یک از عوارض ناخوشایند آن نشوند. افراد دیابتی می توانند با نگه داشتن سطح گلوکز خون نزدیک حد نرمال از عوارض آن جلوگیری کرده و یا پیشرفت آن را کند نمایند. نتایج یک مطالعه انجام شده توسط انجمن دیابت آمریکا چگونگی انجام این امر را نشان می دهد. این

مطالعه که بر روی بیش از ۳۲۰۰ نفر که در معرض خطر دیابت قرار داشته اند انجام شده نشان می دهد رژیم غذایی صحیح و فعالیت بدنی متوسط به مدت ۳۰ دقیقه در روز که باعث کاهش ۵ تا ۷ درصد وزن بدن شود می تواند ابتلا به دیابت نوع دوم را به تعویق انداخته و حتی از آن جلوگیری کند. این مطالعات نشان می دهد که مصرف صحیح مواد غذایی و داشتن فعالیت مناسب و نیز کاستن از میزان چربیها و کالریهای موجود در رژیم غذایی تأثیر مضاعفی نسبت به قرصهای دیابت برای کاهش خطرات این بیماری دارد. در انتهای این مقاله نتایج آخرین تحقیقات و دستاوردهای علم تغذیه و بهداشت که منجر به ارائه الگوی مناسبی برای تمامی افراد و در کلیه مقاطع سنی به ویژه برای بیماران دیابتی شده است مطرح خواهد شد.

۳- دیابت بارداری:

در حدود ۳ تا ۵ درصد از خانمهای باردار ممکن است دچار این نوع دیابت شوند که عموماً هنگام تولد نوزاد دوران این بیماری نیز به پایان می رسد. البته خانمهایی که این نوع دیابت را داشته اند باید بدانند که پس از تولد فرزندشان استعداد زیادی برای دیابت نوع دوم دارند و باید پیشگیریهای مطرح شده در این مقاله را مبذول دارند. دیابت بارداری ممکن است باعث تولد کودکانی با جثه بزرگتر از معمول یا کودکانی با قند خون پایین شود.

۴- پیش دیابت:

پیش دیابت به حالتی گفته می شود که سطح گلوکز خون بالا بوده ولی تا حدی که به اندازه دیابت نوع دوم باشد نرسیده است. به این ترتیب هنگامی که میزان گلوکز خون بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم بر دسی لیتر باشد آنرا پیش دیابت در نظر می گیرند. تصور می شود که دست کم بیش از ۲۰ میلیون نفر از آمریکاییها دچار پیش دیابت باشند. تحقیقات نشان می دهد که عوارض دراز مدتی به ویژه بر روی سیستم گردش خون در اثر پدیده پیش دیابت ایجاد می شود. کنترل میزان گلوکز خون با تغییر رژیم غذایی یا داشتن فعالیت بدنی متوسط به مدت ۳۰ دقیقه در روز می تواند از ایجاد پدیده پیش دیابت و نیز بیماری دیابت نوع دوم جلوگیری کرده یا دست کم آن را به تعویق بیندازد.

هرم راهنمای تغذیه

هرم راهنمای تغذیه بر مبنای دستاوردهای پژوهشی وزارت کشاورزی آمریکا تهیه شده و مورد تأیید و حمایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا می باشد. هرم مذکور برای تمامی گروههای سنی قابل استفاده

بوده و پیروی از آن برای برخورداری از تغذیه صحیح و بهداشتی کاملاً ضروری است. هرم راهنمای تغذیه دارای چهار طبقه است که حجم آن از پایین به بالا کاهش می یابد. طبقه اول که بیشترین حجم را به خود اختصاص می دهد شامل غلات، حبوبات و سبزیجات نشاسته دار است. این بدان معنی است که درصد بیشتری از وعده های غذایی ما باید شامل این دسته از خوراکی ها باشد. طبقه چهارم این هرم شامل چربی ها و شیرینی ها است و چون کمترین حجم را به خود اختصاص داده به این معنی است که در وعده های غذایی ما باید به میزان بسیار اندکی گنجانده شود. برای داشتن یک تغذیه سالم و بهداشتی لازم است که از طبقات اول تا سوم این هرم به هر میزانی که از روی هرم مشخص است استفاده شود. مقادیر توصیه شده از هر یک از خوراکی ها توسط این هرم به خوبی مشخص می شود. [4]

طبقه نخست هرم شامل خوراکیهایی مانند نان، غلات (مانند گندم و جو)، برنج و نشاسته می باشد. کلیه این مواد غذایی از گیاهان دانه ای تهیه می شوند. شما برای داشتن یک تغذیه صحیح به مصرف ۵ تا ۱۱ پیمانه از این مواد غذایی در هر روز نیازمندید.



طبقه دوم شامل خوراکیهایی است که از گیاهان تهیه می شود. (میوه ها و سبزیجات). مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی به دلیل دارا بودن انواع ویتامینها، مواد معدنی و فایبر برای بدن ضروری است. میزان مصرف روزانه سبزیجات ۳ تا ۵ پیمانه و میزان مصرف روزانه میوه ها ۲ تا ۴ پیمانه می باشد.

طبقه سوم هرم شامل دو بخش می باشد بخش لبنیات که شامل شیر، ماست و پنیر بوده و مقدار مصرف آنها ۲ تا ۳ پیمانه در روز است و بخش دوم مربوط به مواد پروتئینی است که شامل انواع گوشت، مرغ، ماهی، حبوبات، تخم مرغ و آجیلها (فندق، پسته، گردو و ...) می باشد. میزان مصرف این مواد نیز ۲ تا ۳ پیمانه در روز است. این مواد غذایی منابعی از پروتئین، کلسیم، آهن و روی به شمار می روند.

طبقه چهارم هرم که کوچکترین بخش را به خود اختصاص داده شامل چربیها، روغنها، شیرینی ها و نمک می باشد. خوراکیهای مربوط به این طبقه عبارتند از: سس مایونز، روغن، خامه، کره حیوانی و نباتی، قند، نوشابه، شکلات، ژله، انواع سیب زمینی سرخ کرده و انواع شیرینی. این خوراکیها صرفاً حاوی کالری بوده و ارزش غذایی کمی دارند. مصرف اینگونه مواد غذایی باید بسیار اندک باشد.

مراجع:

[1]- <http://www.diabetes-help.com/gg>

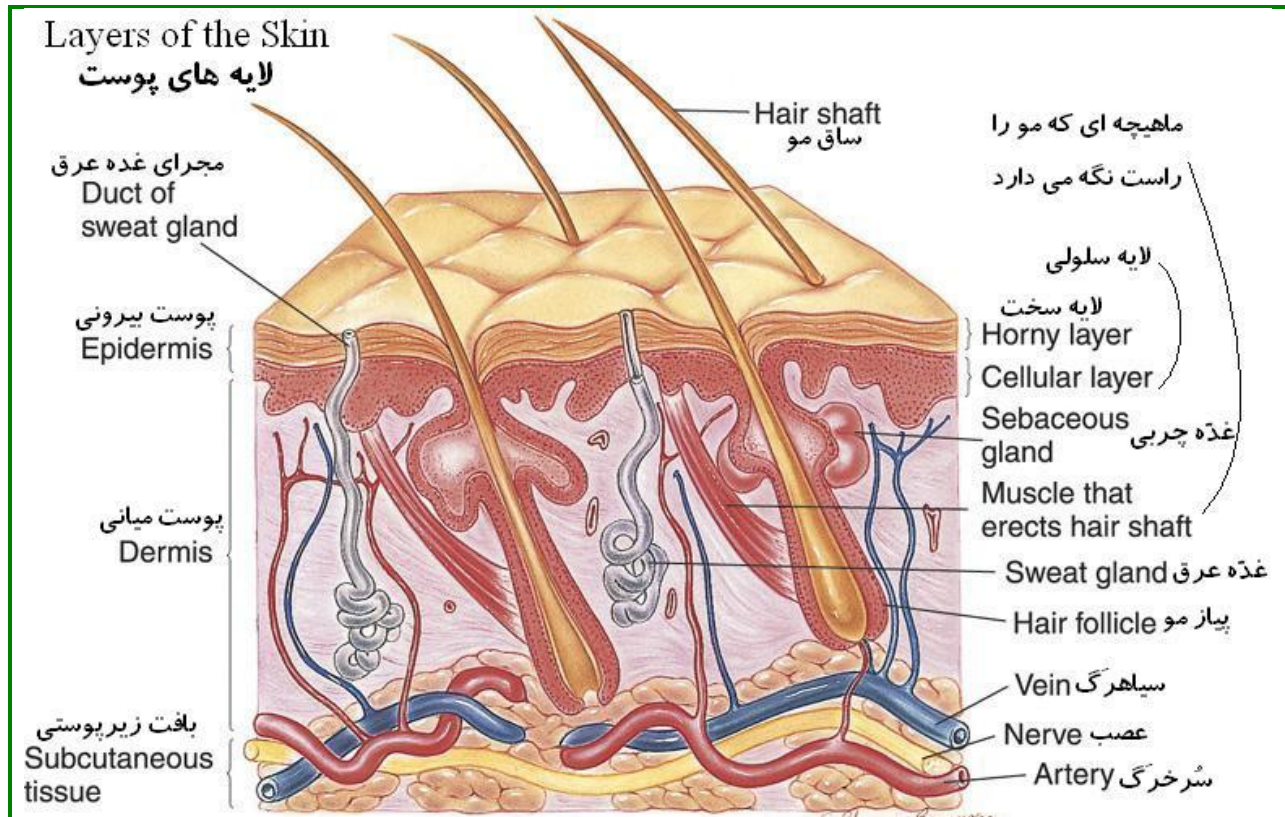
[2]- <http://www.thebeehive.org/health>

[3]- <http://diabetes.bloodhoundnetwork.com>

[4]- <http://www.pueblo.gsa.gov>

آزمونی درباره بهداشت مو

۱. مردان طاسی آندروژنیک (طاسی فرمدار) را از چه کسی به ارث می برند؟ (الف) پدر بزرگ مادری (ب) پدر بزرگ پدری (ج) هیچکدام (د) از هر دو زن پدری و مادری
۲. رشد مو در کجا رخ می دهد؟ (الف) در لایه سطحی پوست (پوست بیرونی) (ب) لایه دوم پوست (پوست میانی) (ج) نوک مو (د) همه موارد
۳. کدام یک از عبارات بعدی صحیح است؟ (الف) موهای شما ممکن است تغذیه صحیحی نداشته باشند حتی اگر خوب غذا بخورید. (ب) تابش پرتوهای فرابنفش تاثیری بر موها ندارد. (ج) کُلر باعث می شود که رنگ موهایتان سبز شود. (د) سفید کردن یا سایه زدن مو چنانچه توسط فرد ماهری انجام شود آسیبی به مو وارد نمی کند.



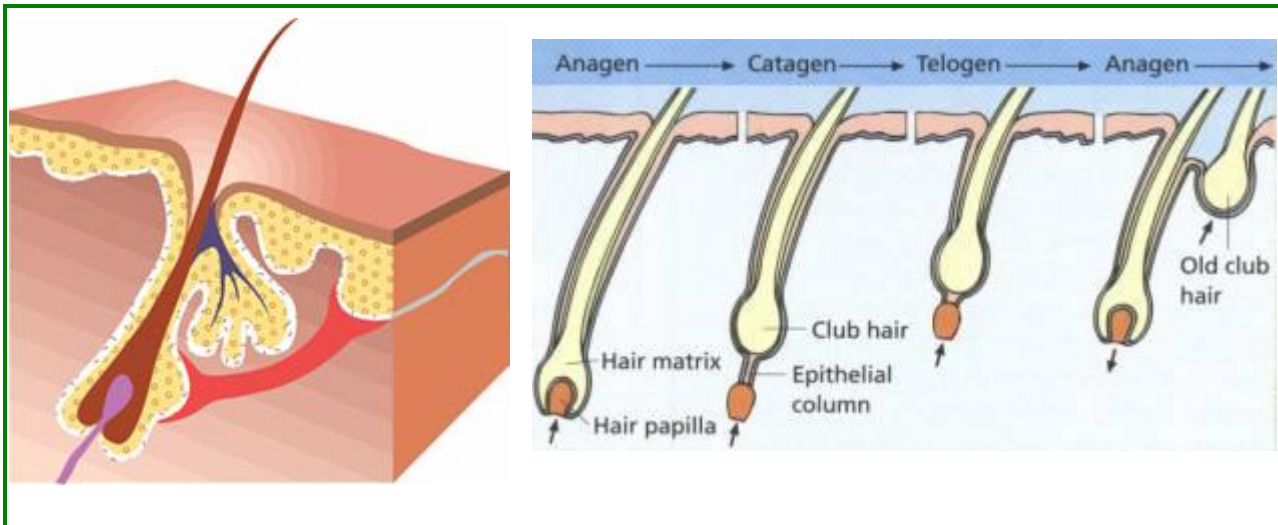
بدن انسان بالغ به طور متوسط پوشیده از پنج میلیون تار مو است که بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تار از آن را موهای سر تشکیل می دهند. ریشه مو در زیر پوست درون ساختار کیسه مانند به نام پیازمو قرار گرفته است. مویرگهایی که در قسمت پایه پیازمو قرار دارند وظیفه تغذیه مو را انجام می دهند. در مجاورت فولیکل غده ای وجود دارد که نوعی چربی (به نام سبوم) ترشح می کند تا مو را براق و تاحدی ضدآب نگه دارد. ترشحات برخی از این غدد چربی بوی خاصی تولید می کنند که حیوانی مانند سگ می تواند انسان را از طریق این بو شناسایی

کند. به طور کلی دو نوع غده در پوست ترشح می کنند؛ غدد چرب در جداره پیازمو قرار دارند و نوعی چربی به نام سبوم ترشح کرده که پوست و مو را چرب می کند، غدد عرق که در لایه زیر جلدی جای گرفته اند و در سرتاسر سطح بدن به ویژه در کف دستها و پاها توزیع شده اند. غدد عرق مایعی تولید کرده که از طریق منافذ پوست به سطح آن رسیده و با تبخیر آن بدن خنک می شود.

۴. چرا ممکن است با برخورداری از یک رژیم غذایی به ظاهر سالم، موهائیتان همچنان «گرسنه» باشند؟
 (الف) سلولهای چرب اضافی مانع از رسیدن مواد مغذی به موها می شوند. (ب) ریزش مو مربوط به رژیمهای غذایی پر از پروتئینهای حیوانی است. (ج) مواد مغذی بسیار ریز (که در غذاهای فرآوری شده کمتر یافت می شوند) ابتدا جذب اندامهای حیاتی بدن می شوند. (د) داروهای ضد ریزش مو تحت تاثیر برخی از غذاها قرار می گیرند.

۵. کدام یک از موارد ذیل عامل اصلی ریزش مو در خانمها نمی باشد؟
 (الف) اضطراب زیاد (ب) وراثت (ج) تماس با مواد شیمیایی مضر (د) عدم تعادل هورمونها

۶. کدام ماده در بدن به عنوان عامل کلیدی طاسی فرمدار در مردان به شمار می رود؟
 (الف) اف اچ اس (ب) ای تی پی (ج) دی اچ تی (دی هیدرو تستوسترون)



در پایین فولیکل (پیازمو) بخشی به نام پاپیلا قرار دارد که در حقیقت «کارخانه تولید مو» به شمار می رود. پاپیلا برای ایجاد موی تازه نیاز به غذا و اکسیژن دارد که از طریق جریان خون تامین می شود. هورمون جنسی مذکر یا آندروژن وظیفه تنظیم رشد موها را بر عهده دارد. فولیکلهای مو از ابتدا هنگامی که جنین در رحم مادر قرار دارد شکل گرفته که پس از تولد هیچ فولیکل جدیدی ایجاد نشده و هیچ کدام نیز در طول زندگی از میان نمی روند. دوره زمانی عمر مو به سه مرحله فعال (آنژن)، گذار (کاتازن) و استراحت (تلوژن) تقسیم می شود. در مرحله فعال سنتز پروتئین و تولید کراتین به طور مداوم انجام می شود. در شرایط عادی این مرحله می تواند

تا پنج سال به طول می انجامد، گرچه زمانهای بیشتری نیز گزارش شده است. با اتمام مرحله فعال، مرحله گذار آغاز می شود که دو تا سه هفته طول می کشد. پس از آن مو وارد مرحله استراحت می شود. در حالت عادی، مو پیش از آنکه موی تازه آنرا از فولیکل جدا کند، تا ۱۲ هفته در این مرحله می ماند.

طاسی فرمدار در مردان شایع ترین نوع ریزش مو است. این نوع ریزش از موهای ناحیه شقیقه آغاز می شود، که عموماً شکل M به خود می گیرد. ممکن است متوجه شوید که موهایتان کم پشت شده و چندان رشد نمی کند. موهای تاج سر شروع به کم پشت شدن نموده و گاهی در نوک قسمت M شکل تنها یک بخش کوچکی از مو باقی می ماند. با گذشت زمان تنها موهای اطراف سر باقی مانده و موی سر آرایش اصطلاحاً نعل اسبی ایجاد می کند. موهای باقیمانده در ناحیه طاس شده، ویژگیهای «تضعیف شده» دارند، به این معنا که سرعت رشد آنها پایین بوده و از موهای ضخیم پررنگ به جوانه های نازک کمرنگ تغییر حالت می دهند.

طاسی فرمدار در زنان در حدود ۳۰ سالگی آغاز شده که در حدود ۴۰ سالگی قابل توجه می شود و پس از یائسگی ممکن است تشدید پیدا کند. ریزش مو در زنان عموماً به کم پشت شدن موها اطلاق می شود، اگرچه گاهی نیز ممکن است خط مو در برخی از زنان به عقب رود. تصور می شود که حدود ۲۰ میلیون نفر از زنان آمریکایی دچار این نوع ریزش مو باشند. همانند ریزش مو در مردان، فولیکولها دیگر موی تازه تولید ننموده که هورمونها در این میان نقش اساسی ایفا می کنند.

ریزش مو در طاسی آندروژنیک با سه عامل شدت می گیرد: بالا رفتن سن، تمایل ارثی به طاسی زودرس و ترشح زیاد هورمون مردانه به نام دی هیدروتستوسترون (یا دی اچ تی [DHT]) به فولیکول مو. دی اچ تی نوع بسیار فعال تستوسترون بوده که بر روی بسیاری از رفتارهای مردانه تاثیر می گذارد. در اثر مرور زمان، تاثیر دی اچ تی باعث می شود که فولیکول مو ضعیف شده و مرحله فعال (آناژن) رشد مو کوتاه شود. با وجود اینکه فولیکول به لحاظ فنی هنوز زنده بوده و از جریان خون تغذیه می شود، همچنان کوچک و کوچکتر می شود. برخی از فولیکولها به تدریج می میرند، اما غالباً به اندازه دوران نوزادی منقبض شده و موهای ظریف و ضعیفی تولید می کنند. همچنان با کوتاه شدن مرحله فعال (آناژن) رشد مو، بسیاری از موها می ریزند و موها روز به روز ظریفتر می شوند. به این ترتیب موهای فرد طاس به تدریج از موهایی بلند، ضخیم و پررنگ به جوانه هایی ظریف و بیرنگ تبدیل می شوند. البته غدد چربی متصل به فولیکول به همان اندازه باقی می ماند. همچنانکه ساقه های مو کوتاهتر می شود، غدد چربی به همان اندازه قبلی ترشح می کنند. و لذا با کم پشت شدن موهایتان متوجه چربتر شدن آنها خواهید شد.

پاسخها:

۱. (د) ۲. (ب) ۳. (الف) ۴. (ج) ۵. (ب) ۶. (ج)

همانند سلولهای پوستی، موها نیز به طور منظم رشد کرده و می ریزند. ریزش بین ۵۰ تا ۱۰۰ تار از موهای بدن در هر روز طبیعی است. سرعت متوسط رشد موها حدود ۱۳ میلیمتر در ماه است. پژوهشهای اخیر نشان می دهد که در تابستان موها سریعتر و در زمستان کندتر رشد می کنند و سرعت رشد موها در گرما و اصطکاک افزایش، و در سرما کاهش می یابد. بهترین رشد مو در سنین ۱۵ تا ۳۰ سالگی رخ می دهد اما گاهی در سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی رشد موها کاهش می یابد. در مردان و زنان در حدود ۵۰ سالگی موها به طور طبیعی دچار ریزش تدریجی می شوند که با رسیدن به هفتاد سالگی سرعت آن افزایش می یابد. حدود ۴۰ درصد از مردان نژاد سفید، تا سن ۳۵ سالگی موهایشان را تا حدی از دست می دهند.

افزایش سن باعث عقب رفتن خط مو می شود، ولی وقوع این پدیده لزوماً به معنی سن زیاد نیست چراکه برخی از مردان طاس کاملاً جوانند. هنگام بلوغ به دلیل ترشح زیاد هومون آندروژن در بدن، در ۹۶ درصد از پسران و ۸۰ درصد از دختران، خط مو اندکی به عقب می رود. در اکثر پسران تا کامل شدن رشد همچنان ریزش موها ادامه داشته و در صورتیکه در خانواده آنها طاسی سابقه داشته باشد، این امر شدت می یابد. دوسوم از مردان نژاد سفید در سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی به طور قابل ملاحظه ای دچار طاسی می شوند. ریزش موها ممکن است در سن ۲۰ سالگی آغاز شده، سپس چند سال متوقف شده و مجدداً ادامه یابد. از آنجا که این نوع ریزش مو تا حد زیادی ارثی است، شخص معمولاً (ولی نه همیشه) می تواند محدوده طاسی آینده خود را با مشاهده عکسهای پیشکسوتان خانواده پیش بینی کند. حدود ۵۰ درصد از کودکانی که یکی از والدینشان طاس است، ژن غالب طاسی را به ارث می برند.

مراجع:

[1]- <http://members.aol.com/hairbook/know.htm>

[2]- <http://www.samsonssecret.com/hair-profile.html>

[3]-

http://www.propecia.com/finasteride/propecia/consumer/learn_about_hair_loss/hair_loss_quiz.jsp

حقایق شگفت آور درباره بدن انسان

- (۱) رشد کودکان در فصل بهار سریعتر از بقیه اوقات سال است.
- (۲) معده باید هر دو هفته یک لایه مخاطی جدیدی تولید کند تا خودش را هضم نکند.
- (۳) یک نفر انسان در طول عمر خویش، به طور متوسط ۱۰۵ پوند (۴۸ کیلوگرم) از پوستش می ریزد.
- (۴) پس از مرگ، معده انسان ظرف یک ساعت تجزیه می شود.
- (۵) در هر ثانیه ۱۵ میلیون سلول خون در بدن از بین رفته و با سلولهای جدید جایگزین می شود.
- (۶) یک نفر انسان بالغ در هر بار تنفس حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ اینچ مکعب (۳,۳ تا ۴,۹ لیتر) هوا را استنشاق کرده، که تنها حدود ۵ درصد از این حجم را مصرف می کند.
- (۷) طول انگشت تعیین کننده سرعت رشد ناخن آن است. به این ترتیب، ناخن انگشت میانی سریعتر از سایرین رشد می کند. همچنین سرعت رشد ناخنهای پا به طور متوسط، نصف سرعت رشد ناخنهای دست است.
- (۸) بینی و گوشها، در تمام مدت عمر در حال رشد می باشند.
- (۹) انسان در نوزادی دارای ۳۰۰ استخوان است. در حالیکه در بزرگسالی، این تعداد به ۲۰۶ عدد می رسد.
- (۱۰) نوزاد در هنگام تولد فاقد کاسه زانو است که تا سنین ۲ تا ۶ سالگی، ظاهر نمی شود.
- (۱۱) اگر شخصی از یک چشم دچار نابینایی شود، تنها یک پنجم قدرت بینایی اش را از دست می دهد، ولی احساس عمق اشیاء را از دست می دهد.
- (۱۲) زبان، به نسبت اندازه اش، قویترین ماهیچه بدن به شمار می رود.
- (۱۳) برای تکلم و سخن گفتن، ۷۲ ماهیچه مختلف بدن به کار گرفته می شوند.
- (۱۴) پس از مرگ، بدن شروع به خشک شدن می کند که این تصور غلط ایجاد می شود که موها و ناخنها پس از مرگ همچنان در حال رشداند.
- (۱۵) روزانه بین ۴۰ تا ۱۰۰ تار موی انسان می ریزد.

- (۱۶) هنگام سرفه، سرعت جریان هوا به حدود ۶۰ مایل بر ساعت (۹۶ کیلومتر بر ساعت) می‌رسد.
- (۱۷) اثر انگشت جنین در سه ماهگی بارداری تشکیل می‌شود.
- (۱۸) سرعت جریان هوا هنگام عطسه می‌تواند به بیش از ۱۰۰ مایل بر ساعت (۱۶۰ کیلومتر بر ساعت) برسد.
- (۱۹) اثر خطوط روی زبان هر شخص، کاملاً منحصر بفرد است.
- (۲۰) انسان در طول عمر خود به طور متوسط حدود ۱۶۰۰۰ گالن (۶۰۵۰۰ لیتر) آب می‌نوشد.
- (۲۱) رویش ناخن انگشت دست یا پا از ریشه تا نوک حدود ۶ ماه طول می‌کشد.
- (۲۲) تعداد موهای سر انسان به طور متوسط حدود ۱۰۰ هزار تار است.
- (۲۳) موهای ریش بیشترین سرعت رشد را در بین موهای بدن دارند. اگر فردی تا پایان عمر، هیچگاه موهای ریش خود را کوتاه نکند، اندازه آنها به حدود ۳۰ فوت (۹ متر) می‌رسد.
- (۲۴) در سن شصت سالگی، اغلب افراد حدود نیمی از غدد چشایی (ذائقه) خود را از دست می‌دهند.
- (۲۵) قلب انسان تا پایان عمر به طور متوسط حدود دو و نیم میلیارد بار می‌تپد.
- (۲۶) هر انسانی به مدت حدود نیم ساعت تنها یک سلول بوده است.
- (۲۷) بر روی هر اینچ مربع (۶٫۵ سانتیمتر مربع) از پوست انسان به طور متوسط حدود ۳۲ میلیون باکتری وجود دارد.
- (۲۸) حدود ۷۵ درصد از بدن انسان را آب تشکیل می‌دهد.
- (۲۹) قلب انسان تا پایان عمر به طور متوسط حدود یک میلیون بشکه خون پمپاژ می‌کند.
- (۳۰) ضربان قلب در خانمها سریعتر از آقایان است.
- (۳۱) ۸۰ درصد از مغز را آب تشکیل می‌دهد.
- (۳۲) امکان ندارد کسی بتواند خودش را غلغلک کند. زیرا مخچه، دیگر بخشهای مغز را از تصمیمتان آگاه می‌کند، و مغز به احساس غلغلک واکنش نشان نمی‌دهد.

- (۳۳) هر اینچ مربع (۶,۵ سانتیمتر مربع) از پوست بدن حاوی ۱۶ میلیون سلول است.
- (۳۴) محیط روده کوچک حدود ۲ اینچ (۵ سانتیمتر) و طول آن برابر با ۲۲ فوت (۶,۷ متر) است.
- (۳۵) مجموع طول مویرگهای بدن حدود ۶۰۰۰۰ مایل (۹۶۰۰۰ کیلومتر) است، این مسافت بیش از دو برابر محیط کل کره زمین است.
- (۳۶) مغز انسان حاوی حدود ۱۰۰ میلیارد یاخته عصبی است.
- (۳۷) پس از رسیدن انسان به سن ۳۵ سالگی، روزانه حدود ۷ هزار سلول مغزی وی می میرند و این سلولها هیچگاه جایگزین نخواهند شد.
- (۳۸) ۲۰ درصد از اکسیژن مورد نیاز بدن به مصرف مغز می رسد.
- (۳۹) مساحت پوست یک خانم به طور متوسط برابر با ۱۷ فوت مربع (۱,۵۸ متر مربع) است که در ماه نهم بارداری این مساحت به ۱۸,۵ فوت مربع (۱,۷۲ متر مربع) می رسد.
- (۴۰) آئورت، بزرگترین شاهرگ بدن، قطری حدوداً برابر با قطر شیلنگ باغبانی دارد.
- (۴۱) طی دوران بارداری، رحم زن به طور متوسط به اندازه پانصد برابر اندازه معمولی خود بزرگ می شود.
- (۴۲) سلامت دهان و دندان مادر باردار بر جنین او تاثیر می گذارد.
- (۴۳) مهمترین عامل نابینایی در ایالات متحده آمریکا، بیماری دیابت است.
- (۴۴) قرنیه چشم، تنها بافت زنده بدن است که حاوی رگهای خونی نیست.
- (۴۵) همه کودکان در هنگام تولد کوررنگی دارند.
- (۴۶) چشم نوزادان تا حدود ۶ تا ۸ هفتگی، اشک تولید نمی کند.
- (۴۷) چشم سالانه حدود ۱۰ میلیون بار پلک می زند.
- (۴۸) جلوی چشم توسط غشای شفافیه به نام کانژکتیو پوشیده شده است.
- (۴۹) ناخن انگشتان دست در یک ماه به اندازه یک هشتم اینچ (۳ میلیمتر) رشد می کنند.

- ۵۰) مینای دندان سخت ترین ماده موجود در بدن می باشد.
- ۵۱) اگرچه استخوانها جداره ای سخت دارند، ولی عموماً سبک بوده و درون آنها نرم است.
- ۵۲) استخوانهای بدن انسان بالغ حدود ۱۴ درصد از وزن کل بدن را تشکیل می دهد.
- ۵۳) قویترین استخوان بدن، استخوان ران است که توخالی می باشد.
- ۵۴) هفت درصد از وزن بدن را خون تشکیل می دهد.
- ۵۵) کلیه ها روزانه بیش از ۴۰۰ گالن (۱۵۱۴ لیتر) خون را تصفیه می کنند.
- ۵۶) طول عمر یک سلول گلبول قرمز خون، ۱۲۰ روز است.
- ۵۷) در هر هفت روز، نیمی از سلولهای گلبول قرمز خون، با سلولهای نو تعویض می شود.
- ۵۸) اهدای یک واحد خون می تواند جان چهار بیمار را از خطر مرگ نجات دهد.

مراجع:

- 1- <http://www.funshun.com/amazing-facts/body-human-body-facts2.html>

حقایق شگفت آور درباره بدن انسان (۲)

(۱) پالسها (پیامهای) عصبی با سرعتی حدود ۱۷۰ مایل بر ساعت (۲۷۴ کیلومتر بر ساعت) در رشته های عصبی بدن حرکت می کنند.

(۲) توان مصرفی مغز معادل یک لامپ ۱۰ واتی است.

(۳) سلولهای مغز می توانند پنج برابر اطلاعات موجود در دانشنامه (دایره المعارف) بریتانیکا را در خود جای دهند. ظرفیت حافظه مغز برحسب واحد الکترونیک بین ۳ تا هزار ترابایت برآورد شده است. لازم به ذکر است که آرشیو اطلاعات ملی بریتانیا که حاوی ۹۰۰ سال اطلاعات تاریخی است حدود ۷۰ ترابایت حجم دارد.

(۴) مغز تنها ۲ درصد از وزن بدن را تشکیل می دهد ولی در حدود ۲۰ درصد از اکسیژن بدن را مصرف می کند.

(۵) خود مغز احساس درد ندارد.

(۶) قطر موی خانمها حدود نصف قطر موی آقایان است.

(۷) با یک تار موی انسان می توان وزنه ای حدود ۳,۵ اونس (۱۰۹ گرم) را بلند کرد.

(۸) تعداد تار موهای واحد سطح بدن انسان با شامپانزه برابر است. سطح بدن انسان مملو از مو است ولی به دلیل آنکه بسیاری از این موها ریز و ظریف اند به نظر نمی آیند.

(۹) افراد بور (بلوند) تعداد موی سر بیشتری دارند.

(۱۰) بیش از ۵۰ درصد از موهای سر شخص باید بریزد تا تاسی سر او مشخص شود.

(۱۱) مو در برابر بسیاری از عوامل و مواد مخرب از جمله تغییرات دمایی، رطوبت، بسیاری از اسیدها و غیره مقاومت بالایی دارد.

(۱۲) قدرت اسید هیدروکلریک معده به اندازه ای است که می تواند یک تیغ ریش تراشی را حل کند.

(۱۳) مساحت سطح نایژه های ریه های انسان برابر با مساحت یک میدان تنیس است. این مساحت زیاد به جذب اکسیژن و دفع دی اکسید کربن بدن کمک می کند.

(۱۴) قلب خانمها سریعتر از آقایان می تپد.

- (۱۵) پژوهشگران تاکنون بیش از ۵۰۰ عملکرد مختلف را برای کبد شناسایی کرده اند. کبد یکی از پرکارترین، مهمترین و اساسی ترین اندام بدن به شمار می رود. از جمله کارهای کبد عبارتند از تولید صفرا، تجزیه سلولهای قرمز خون، سنتز پروتئین پلاسما، و دفع سموم بدن.
- (۱۶) اگر کسی معده و طحالش را از دست بدهد، و نیز ۷۵ درصد از کبد، ۸۰ درصد از روده ها، یک کلیه، یک ریه و همه اندام ناحیه لگن و کشاله ران خود را از دست بدهد، باز هم شانس زنده بودن او وجود دارد.
- (۱۷) چشمهای خانمها حدود دو برابر آقایان پلک می زند.
- (۱۸) پاهای حاوی حدود ۵۰۰ هزار غدد تولید عرق می باشند که می تواند روزی حدود نیم لیتر عرق تولید کند. ضمن آنکه غدد تولید عرق در آقایان فعالتر از خانمها است.
- (۱۹) بزرگترین سلول بدن، سلول تخمک در بدن خانمها و کوچکترین سلول، سلول اسپرم در بدن آقایان است. سلول تخمک را با چشم غیر مسلح نیز می توان دید و قطر آن حدود یک میلیمتر است.
- (۲۰) دندانها از شش ماه پیش از تولد جنین، شروع به رشد می کنند.
- (۲۱) رنگ چشم اغلب نوزادان پس از تولد، به رنگ آبی است. پس از مدتی، رنگدانه ملانین کاملاً تکامل یافته و رنگ واقعی چشمها نمایان می شود.
- (۲۲) از هر دو هزار نوزاد هنگام تولد، یکی دارای یک دندان است.
- (۲۳) اثر انگشت جنین در ماه سوم بارداری تشکیل می شود.
- (۲۴) هر انسانی به مدت نیم ساعت تنها یک سلول بوده است، در حالیکه بدن انسان بالغ حاوی ۱۰ تا ۵۰ تریلیون سلول است.
- (۲۵) حس بویایی (شامه) خانمها قویتر از آقایان است.
- (۲۶) انسانها، میمونها و کوالاها، تنها موجوداتی هستند که اثر انگشت منحصریفر دارند.
- (۲۷) انسانها تنها موجوداتی هستند که از روی احساس اشک می ریزند.
- (۲۸) گوشها هنگام ترس بیشتر ترشح می کنند.

- ۲۹) بدن انسان به اندازه ای حرارت تولید می کند که می توان با آن دو لیتر آب را در مدت نیم ساعت جوشاند.
- ۳۰) اشک و مایع مخاطی دهان و بینی حاوی آنزیمی به نام لیسوزیم است که می تواند جداره سلول بسیاری از باکتریها را از بین برده و به این ترتیب مانع ایجاد عفونت شود.
- ۳۲) علت قرمز بودن رنگ لبها، تمرکز زیاد مویرگهای خونی در این ناحیه است.
- ۳۳) متداولترین گروه خونی در جهان، گروه خونی O است.
- ۳۴) بدن انسان بالغ روزانه حدود ۳۰۰ میلیارد سلول جدید تولید می کند.
- ۳۵) به نسبت وزن، استحکام استخوان از فولاد نیز بیشتر است. استحکام کششی استخوان برابر 20 ksi و استحکام فولاد 70 ksi است، که با توجه به سبکی زیاد استخوان، نسبت استحکام به وزن آن از فولاد بیشتر است.
- ۳۵) اگر از فعالیت و ورزش دست بردارید دو برابر زمانی که ماهیچه های شما تولید شده اند طول می کشد تا ماهیچه ها را از دست بدهید.
- ۳۶) دندان تنها عضوی از بدن انسان است که نمی تواند خود را تعمیر یا بازسازی کند.
- ۳۷) محکمترین استخوان بدن استخوان آرواره است.
- ۳۸) افراد در صبح حدود یک سانتیمتر بلندتر نسبت به عصر می باشند. علت این پدیده آن است که غضروفها در اثر ایستادن اندکی فشرده می شوند.
- ۳۹) برای هر گام راه رفتن، ۲۰۰ ماهیچه بدن به کار گرفته می شوند.
- ۴۰) بدن انسان گرسنگی را بهتر از بیخوابی می تواند تحمل کند.
- ۴۱) همه افراد، به جز دوقلوهای همسان، بوی منحصر بفردی دارند.
- ۴۲) انسان می تواند تا ۵۰ هزار بوی مختلف را شناسایی کرده و به یاد آورد.
- ۴۳) یک سوم از افراد حس بینایی کاملی دارند.
- ۴۴) پس از پُرخوری، حس شنوایی فرد کاهش می یابد.

۴۵) اندازه غدد فوق کلیوی در طول حیات تغییر می کند. این غدد در ماه هفتم رشد جنین طی بارداری، هم اندازه کلیه ها است. در طول عمر فرد اندازه این غدد همچنان کاهش پیدا کرده، به گونه ای که در سنین پیری به زحمت دیده می شود.

۴۶) استرسها (تنشها یا اضطرابها) به عنوان عامل مولد یا تشدید کننده بیش از ۹۰ درصد بیماریها شناخته شده است.

مراجع

1- <http://www.funshun.com/amazing-facts/body-human-body-facts2.html>

کلسترول

کلسترول نوعی ماده چرب و نیمه سفتی است که در بین چربیهای موجود در خون و در تمامی سلولهای بدن یافت می شود. این ماده بخش مهمی از بدن سالم را تشکیل می دهد چراکه در تشکیل بافتهای سلولی، برخی از هورمونها و انجام برخی از فعالیتهای بدن به کار می رود. ولی بالا بودن میزان کلسترول در خون یکی از عوامل اصلی بیماری قلبی مزمن بوده که می تواند منجر به سکته قلبی شود. کلسترول و سایر چربیها نمی توانند در خون حل شوند. آنها برای جابجایی میان سلولها باید توسط حاملهای خاصی به نام لیپوپروتئین منتقل شوند. این ماده انواع مختلفی داشته که در اینجا تنها به دو نوع آن یعنی لیپوپروتئین سبک (LDL) و لیپوپروتئین سنگین (HDL) پرداخته می شود.

کلسترول LDL چیست؟ لیپوپروتئین سبک، حامل اصلی کلسترول در خون است. اگر مقدار کلسترول LDL موجود در خون بیش از حد باشد، می تواند به آرامی بر روی دیواره های رگهایی که تغذیه قلب و مغز را انجام می دهند انباشته شود. این ماده به همراه مواد دیگر می تواند جرم تشکیل داده که انباشته ای ضخیم و سخت بوده و می تواند رگهای مذکور را مسدود کند. اگر لخته یا توده ای نزدیک این جرم تشکیل شود می تواند جریان خون به سمت بخشی از قلب یا بخشی از مغز را مسدود کرده و منجر به سکته قلبی یا سکته مغزی شود. مقدار زیاد کلسترول LDL (بیش از ۱۶۰ میلی گرم بر دسی لیتر) به معنی بالا بودن خطر سکته قلبی یا مغزی است. اگر به بیماری قلبی مبتلا هستید میزان کلسترول LDL شما باید کمتر از ۱۰۰ (یا در برخی از موارد کمتر از ۷۰) میلی گرم بر دسی لیتر باشد. کلسترول LDL به همین دلیل کلسترول بد نیز نامیده می شود.

کلسترول HDL چیست؟ حدود یک سوم تا یک چهارم کلسترول خون توسط HDL حمل می شود. برخی از متخصصین بر این باوراند که HDL تمایل دارد کلسترول را از رگها دور کرده و به کبد برگرداند، جایی کلسترول از بدن دفع می شود. برخی دیگر نیز تصور می کنند که HDL کلسترول اضافی را از جرمها جدا کرده و باعث کاهش رشد آنها می شود. کلسترول HDL کلسترول خوب نیز نامیده می شود چرا که به نظر می رسد مقدار بالای آن باعث جلوگیری از حمله قلبی می شود. عکس این مطلب نیز درست است؛ مقدار کم HDL (کمتر از ۴۰ در مردان و کمتر از ۵۰ میلی گرم بر دسی لیتر در زنان) نشانگر بالا بودن خطر حمله قلبی یا سکته مغزی است.

کلسترول LP(a) چیست؟ LP(a) گونه ژنتیکی از LDL پلازما است. بالا بودن مقدار LP(a) عامل خطر مهمی در تشکیل زودهنگام جرم و انسداد رگها است. چگونگی نقش LP(a) در بیماری همچنان مشخص نیست.

ناهمواریه‌های موجود در دیواره های رگها حاوی موادی است که در برهم کنش با LP(a) منجر به انباشته شدن جرم بر دیواره رگ می شود.

وابستگی کلسترول و رژیم غذایی. افراد عمدتاً از دو روش کلسترول دریافت می کنند. بدن، به ویژه کبد، روزانه مقادیر متغیری کلسترول، معمولاً حدود ۱۰۰۰ میلی گرم در روز، تولید می کند. خوراکیها نیز می توانند حاوی کلسترول باشند. غذاهایی که از منابع حیوانی تهیه می شود (به ویژه زرده تخم مرغ، گوشت، مرغ، صدف دریایی و شیر و لبنیات (خصوصاً از نوع پرچرب)) حاوی کلسترول اند. خوراکیهای گیاهی (میوه ها، سبزیجات، غلات، حبوبات و آجیلها) کلسترول ندارند. معمولاً بدن همه کلسترول مورد نیاز خود را تولید می کند و افراد نیازی به تامین آن از طریق غذا ندارند. اسیدهای چرب اشباع عامل اصلی بالا رفتن کلسترول خون و افزایش خطر بیماری قلبی اند. چربیهای ترانس نیز کلسترول خون را افزایش می دهند. ولی کلسترول دریافتی از غذا نیز تاثیرگذار است. به طور متوسط در آمریکا مردان حدود ۳۳۷ میلی گرم و زنان حدود ۲۱۷ میلی گرم در روز کلسترول از غذا دریافت می کنند.

برخی از کلسترول دریافتی از غذا از طریق کبد از بدن دفع می شوند. البته انجمن قلب آمریکا توصیه می کند که مقدار کلسترول دریافتی افراد از رژیم غذایی کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد. در صورتیکه به بیماری قلبی مبتلا هستید، باید مقدار کلسترول مصرفی تان کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در روز باشد. باید همواره به خاطر داشت که هرچه مقدار چربیهای اشباع و ترانس موجود در رژیم غذایی کمتر باشد، میزان کلسترول دریافتی نیز کمتر خواهد بود، چرا که این نوع چربیها ذاتاً حاوی مقادیری کلسترول می باشند.

افرادی که مقدار کلسترول خون آنها زیاد است باید بیشتر مراقب تغذیه خود بوده و مصرف کلسترول آنها حتی کمتر از این مقادیر باشد. از آنجا که کلسترول در تمامی خوراکیهای منابع حیوانی وجود دارد، این افراد باید دقت کنند که روزانه بیش از ۶ اونس (۱۸۰ گرم) گوشت کم چرب، ماهی و مرغ مصرف نکرده و از لبنیات کم چرب یا بدون چربی استفاده کنند. پروتئینهای با کیفیت از منابع گیاهی مانند لوبیاها جایگزینهای خوبی برای منابع حیوانی پروتئینها می باشند.

تاثیر فعالیت بدنی بر کلسترول چگونه است. فعالیت بدنی منظم باعث افزایش مقدار کلسترول HDL در بدن برخی از افراد می شود. بالا بودن میزان کلسترول HDL نیز با کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی ارتباط دارد. فعالیت بدنی می تواند به کنترل وزن، دیابت و فشار بالای خون کمک کند. فعالیت بدنی آیروبیک میزان ضربان قلب و تعداد تنفس را بالا می برد. فعالیتهای بدنی متوسط تا سنگین مانند پیاده روی تند، دویدن و شنا کردن

برای سلامتی قلب و ریه ها سودمند است. حتی فعالیتهای روزمره از قبیل پیاده روی، باغبانی، کار در منزل، رقص و غیره به کاهش خطرات عوارض ناشی از کلسترول بالا کمک می کند. مصرف دخانیات و الکل به عنوان دو عامل مهم از شش عامل خطر بیماریهای قلبی محسوب شده و باعث کاهش کلسترول HDL و افزایش احتمال لخته شدن خون می شود.

مرجع:

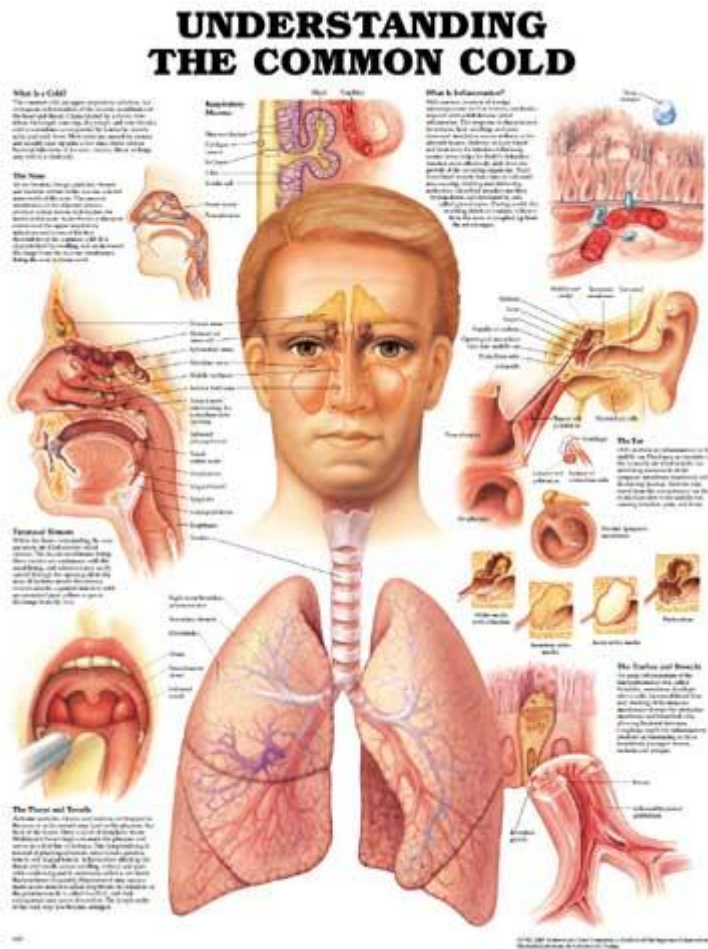
1- <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4488>

آزمونی درباره بیماری سرماخوردگی

۱. عامل سرماخوردگی عبارت است از: (الف) ویروس (ب) قارچ (ج) باکتری (د) موجودات تک سلولی
۲. سرما خوردگی می تواند در اثر ایجاد شود.
- (الف) دویدن (ب) تماس دستها هنگام دست دادن با فرد مبتلا (ج) خیس بودن موها (د) کاهش ناگهانی دما

۳. سرماخوردگی نمی تواند در اثر ایجاد شود.

- (الف) تماس دستها هنگام دست دادن با فرد مبتلا (ب) تماس مداوم دستهای کثیف با صورت (ج) تنفس ذراتی که با عطسه دیگران در هوا منتشر شده است. (د) جریان نسیم خنک



۴. کدام یک از موارد زیر درباره سرماخوردگی صحیح می باشد:
- (الف) سرماخوردگی واگیردار نیست.
- (ب) ویروس سرماخوردگی می تواند از طریق مایع مخاطی فرد مبتلا از بدن وی خارج شود. (ج) معمولاً دو ماه طول می کشد تا سرماخوردگی برطرف شود. (د) ویروس سرماخوردگی، RNA (نوعی اسید نوکلئیک) منحصر و مخصوص به خود ندارد.

۵. « در صورت ابتلا به سرماخوردگی باید آنتی بیوتیک مصرف نمود». این جمله
- (الف) درست است. (ب) نادرست است.

۶. « برای پیشگیری از سرماخوردگی باید از پزشک خواست تا شخص را در برابر آن واکسینه نماید». این سخن ...
الف) درست است. ب) نادرست است.

۷. هنگام ابتلا به سرماخوردگی برای آنکه احساس بهتری داشته باشیم چه باید کنیم؟
الف) باید مایعات فراوان نوشید. ب) آب نمک غرغره کرد. ج) از تماس با دود و سایر محرکها پرهیز نمود. د) همه این موارد می تواند مناسب باشد.

۸. کدام یک از داروهای زیر به کاهش عوارض مربوط به بسته شدن بینی کمکی نمی کند؟
داروی باز کردن راه بینی (Nasal Strips) ب) داروهای ضد حساسیت (آنتی هیستامینها) ج)
داروهای مسکن د) داروهای مسهل بینی (دکنزستانها)

۹. کدام یک از موارد زیر بهترین روش برای کاستن از احتمال ابتلا به سرماخوردگی است؟
پوشیدن ماسک و دستکش هنگام خروج از منزل ب) پوشیدن لباسهای اضافی ج) زدن
واکسن آنفلوانزا د) شستشوی دستها با آب و صابون

۱۰. در کدام یک از موارد زیر باید به بخش اورژانس یا به پزشک مراجعه نمود؟
الف) داشتن مشکل تنفسی ب) هنگامی که دمای بدن به مدت بیش از ۴۸ ساعت بالای ۱۰۱ درجه
فارنهایت (۳۸,۳ درجه سانتیگراد) باشد. ج) هنگامی که گلو به شدت قرمز شده باشد. د) همه
موارد.

پاسخها:

۲. الف) ویروس با باکتری متفاوت است زیرا ویروس برای تکثیر نیاز به سلول انسان دارد در حالیکه باکتری به صورت مستقل تکثیر می شود.

۳. ب) سرماخوردگی در اثر دست کم پنج نوع ویروس با بیش از ۱۰۰ گونه متفاوت ایجاد شده و تنها از طریق دهان یا بینی می تواند وارد بدن شود.

۴. د) ویروس سرماخوردگی از طریق غشای مخاطی بینی و دهان می تواند وارد بدن شود.

۵. ب) سرماخوردگی یک بیماری واگیردار است که معمولاً در مدت هفت تا چهارده روز برطرف می شود. تمامی ویروسها دارای RNA (نوعی اسید نوکلئیک) مخصوص به خود می باشند که می توانند خود را در بدن تکثیر نمایند.

۶. (ب) آنتی بیوتیکها در مورد باکتریها موثر واقع می شوند نه ویروسها. به عبارت دیگر برای آنکه آنتی بیوتیک بتواند موثر واقع شود کل سلول باید نابود شود تا ویروس از بین برود.
۷. (ب) از آنجاکه گونه های بسیار زیادی از ویروس سرماخوردگی وجود دارد تهیه واکسن علیه آن دشوار است.
۸. (د) حتی تنفس بخارات گرم و دوش گرفتن با آب گرم می تواند از گرفتگی بینی بکاهد.
۹. (ج) مسکنها باعث کاهش درد شده که برای سردرد و تب مناسب است. داروهای ضد حساسیت (آنتی هیستامینها) به کم شدن آبریزش بینی کمک می کند. داروهای مسهل بینی (دکنژستانها) به برطرف نمودن گرفتگی بینی و گوشها کمک می کند. داروهای باز کردن بینی (Nasal Strips) به باز شدن مجرای بسته بین کمک می کند.
۱۰. (د) زدن واکسن آنفلوانزا به پیشگیری از ابتلا به سرماخوردگی کمکی نمی کند. از آنجا که ویروس سرماخوردگی از طریق بینی و دهان وارد بدن می شود، پوشیدن لباسهای اضافی به کاهش احتمال ابتلا به سرماخوردگی کمکی نمی کند.
۱۱. (د)
- مراجع:

[1]- <http://www.funtrivia.com/playquiz.cfm?qid=219596&origin=>

[2]-

<http://www.evolutionnyc.com/IBS/SimpleCat/Product/asp/hierarchy/000D/product-id/390245.html>

[3]- http://www.yale.edu/uhs/departments/health_ed/coldandflu.htm

روزه - درمان اصلی

روزه داری به پرهیز کامل از غذا برای مدتی معین و به منظور دستیابی به اهداف خاص اطلاق می شود. واژه Fasting یا روزه گرفتن در زبان انگلیسی از واژه قدیمی Feastan گرفته شده که به معنی امساک، رعایت کردن و استوار بودن است. روزه گرفتن قدیمی ترین، موثر ترین و کم هزینه ترین روش طبیعی درمان بیماریها بوده و به عبارتی بنیان درمانهای شفا بخش طبیعی محسوب می شود. دکتر آرنولد اِترت، مبدع سیستم شفابخش رژیم غذایی، روزه را با تعبیراتی چون «تنها درمان طبیعی و فراگیر شفا بخش و بسیار قدرتمند» و «تنها قاعده طبیعی بنیادین برای درمان بسیاری از بیماریها» توصیف می کند.

روزه داری یکی از قدیمی ترین سنتها نیز به شمار رفته و تقریباً در همه ادیان از آن پیروی می شود. مسلمانان، بودائیها، هندوها و بسیاری دیگر از مذاهب زمانهای معینی برای امساک از غذا خوردن دارند. قدیسین قرون وسطی نیز تاکید زیادی بر این روش امساک داشتند. شفابخشی به روش روزه گرفتن در بیش از دوهزار سال پیش در دانشکده فلسفه طبیعی طبابت توسط ارسطو ترویج می شد. در طول تاریخ طب، این روش به عنوان یکی از قابل اطمینان ترین روشهای درمان به شمار رفته است. بقراط، جالینوس، پاراسل و دیگر بزرگان علم طب آن را تجویز می کردند. بسیاری از پزشکان سرشناس امروز نیز از این روش شفابخش برای درمان بسیاری از بیماریها سود جسته اند.

عمومی ترین علت تمامی بیماریها، انباشتگی مواد اضافی و سمومات در بدن در اثر پرخوری است. بسیاری از افراد بیش از حد می خورند و در عین حال به مشاغل کم تحرک مشغول اند، از اینرو فعالیت چندانی برای مصرف شدن این حجم زیاد غذا را ندارند. این غذای اضافی به سامانه گوارش و اندامهای مربوطه بار بیش از حد وارد کرده و سامانه گوارش را با مواد زاید یا سموم دچار اختلال می کند. به این ترتیب فرآیند هضم و دفع غذا کند شده و عملکرد کل سامانه به هم می خورد. در واقع بیماری فرآیندی است که در واکنش به این انباشتگی مواد زاید بدن ایجاد می شود. به این ترتیب برای رهایی از بیماری لازم است عمل معکوس علت آن را انجام داد؛ یعنی روزه گرفتن.

چنانچه بدن برای مدتی از غذا منع شود، اندامهای دفع مانند روده ها، کلیه ها، پوست و ششها فرصتی برای دفع مواد زاید انباشته شده در بدن می یابند. به این ترتیب روزه نوعی فرآیند تصفیه بوده که به خارج کردن مواد اضافی بدن کمک کرده و عیوب ناشی از رژیم غذایی و روش غیر بهداشتی زندگی را رفع می کند. همچنین روزه سبب بازتولید خون و تعمیر و بازیافت بافتهای گوناگون بدن می شود.

روزه تقریباً برای بسیاری از بی‌نظمی‌های شکم، روده‌ها و برخی از شرایط خاص کلیه‌ها و ششها سودمند است. همچنین روزه یک درمان اعجاز‌آمیز برای اِکزِمَا و دیگر بیماری‌های پوستی بوده و در برخی از موارد تنها راه درمان به شمار می‌رود. بعضی از نابهنجاری‌های عصبی به این روش درمان پاسخ خوبی می‌دهند. البته روزه درمان همه بیماری‌ها نبوده و برای برخی از بیماری‌ها مناسب نیست.

روزه فواید متعددی دارد. با روزه گرفتن، بدن از ذخیره‌های خود تغذیه می‌کند. با کم شدن مواد مغذی مورد نیاز بدن به ویژه پروتئین‌ها و چربی‌ها، بدن شروع به تجزیه و مصرف بافتهای خود از طریق فرآیند اتولیز می‌کند. البته بدن این کار به نحو بسیار هوشمندانه‌ای انجام می‌دهد. به این معنی که ابتدا بافتها و سلولهای بیمار، آسیب دیده، فرسوده یا از بین رفته را تجزیه می‌کند. بافتهای اصلی و اندامهای حیاتی، غدد، سامانه عصبی و مغز در حین روزه گرفتن تجزیه نمی‌شوند. این همان راز اثربخشی روزه به عنوان یک روش شفابخش و سرزنده کننده است. در زمان روزه داری، تولید سلولهای تازه و سالم توسط آمینواسیدهایی که در اثر تجزیه شدن سلولهای بیمار آزاد شده اند افزایش می‌یابد. ظرفیت اندامهای دفع، مانند ششها، کبد، کلیه‌ها و پوست به دلیل رها شدن آنها از بار سنگین هضم غذاهای بیش از حد و خارج شدن مواد زائد افزایش می‌یابد. به این ترتیب این اندامها سریعتر می‌توانند مواد اضافی و سموم را از بدن خارج کنند.

همچنین روزه یک استراحت فیزیولوژیک به اندامهای گوارشی و محافظ بدن می‌دهد. به این ترتیب، پس از روزه گرفتن، گوارش غذا و بهره گرفتن از مواد مغذی به نحو چشمگیری بهبود می‌یابد. روزه همچنین تاثیر پایدارکنندگی و نوسازی بر روی تمامی فعالیتهای فیزیولوژیکی، عصبی و روانی می‌گذارد.

البته باید اشاره کرد که موفقیت طبی روزه تا حد زیادی به نحوه گشایش (افطار) آن بستگی دارد. افطار روزه مهمترین مرحله آن به شمار می‌رود. باید توجه داشت که: (۱) پرخوری نکنید، (۲) غذا را به آرامی بخورید، (۳) غذا را خوب بجوید. (۴) غذاهای خوب و مناسب بخورید.

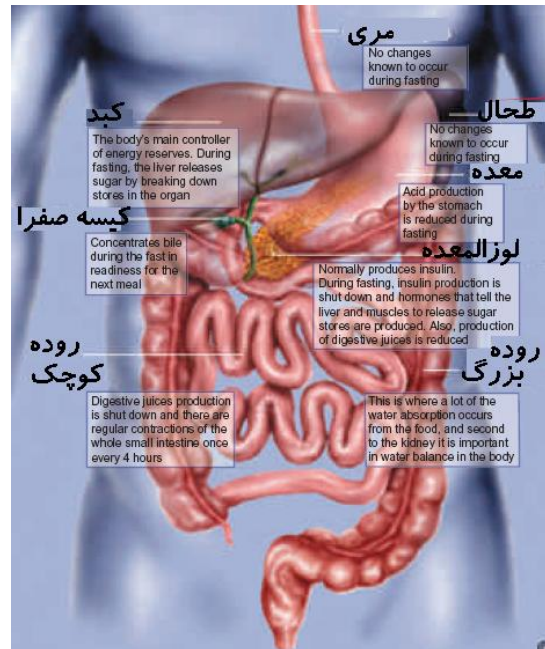
مرجع:

[1]- <http://www.healthlibrary.com/reading/ncure/chap2.htm>

راهنمای روزه داری سالم

برای بسیاری از افراد، سوال کلیدی درباره روزه داری این است که آیا روزه برای سلامتی آنها خوب است یا نه. پاسخ این مساله نیازمند بررسی تغییرات فیزیولوژیکی است که حین روزه داری در بدن رخ می دهد و این تغییرات بستگی به طول مدت روزه دارد. به لحاظ فنی، بدن هشت ساعت پس از خوردن آخرین غذا وارد وضعیت روزه می شود، که در این هنگام روده فرآیند جذب مواد مغذی از غذا را متوقف می کند. در حالت عادی، گلوکز بدن که در کبد و ماهیچه ها ذخیره شده، منبع اصلی انرژی بدن به شمار می رود. هنگام روزه داری، بدن ابتدا از این منبع برای تامین انرژی استفاده می کند. با تمام شدن منابع گلوکز، چربی منبع بعدی تامین انرژی خواهد بود. البته از سازوکارهای دیگری در کبد نیز مقدار کمی گلوکز تولید می شود. اگر طی مدت چند روز بدن هیچ غذایی دریافت نکند، بدن برای تامین انرژی شروع به تجزیه پروتئینها نموده که به آن قحطی زدگی بدن گفته شده و مسلماً برای سلامتی بدن مضر است. با توجه به اینکه پروتئین از تجزیه ماهیچه ها به دست می آید، افراد دچار قحطی زدگی، ظاهری بسیار نحیف و ضعیف پیدا می کنند.

از آنجا که روزه ماه رمضان تنها از سحر تا افطار به طول می کشد، امکان تجدید منابع انرژی بدن در وعده های غذایی سحر و افطار وجود دارد. با این روال، انتقال ملایم از مصرف گلوکز به چربی به عنوان منبع انرژی انجام شده و از تجزیه ماهیچه ها برای سوزاندن پروتئین جلوگیری می شود. استفاده از چربی برای انرژی به کاهش وزن کمک کرده، مانع از تجزیه شدن ماهیچه ها شده، و در دراز مدت سطح کلسترول را کاهش می دهد. به علاوه، کاهش وزن باعث کنترل بهتر دیابت و کاهش فشار خون می شود. به نظر می رسد فرآیند سم زدایی نیز انجام می شود، چرا که سموم ذخیره شده در چربی بدن، حل شده و از بدن دفع می شود. پس از چند روز روزه داری، سطح هورمونهای خاصی در خون (اندورفینها) بالاتر رفته، که باعث بهبود سطح هوشیاری و احساس عمومی سلامت روانی می شود.



خوردن غذاها و مایعات متعادل در بین روزه ها بسیار مهم است. نقش کلیه ها در تامین سطح آب و املاح بدن مانند سدیم و پتاسیم اساسی است. البته آب و املاح بدن ممکن است از طریق عرق کردن نیز از دست بروند. برای جلوگیری از تجزیه ماهیچه ها، وعده های غذایی بین روزه ها باید حاوی مقادیر کافی از خوراکیهای انرژی زا مانند کربوهیدراتها و تا حدودی چربیها باشد. البته رژیم غذایی متعادل با مقادیر کافی مواد مغذی، نمک و آب ضروری است.

تغییرات اجزای مختلف دستگاه گوارش بدن هنگام روزه داری به صورت زیر است:

مری: تغییر شناخته شده ای برای آن رخ نمی دهد.

طحال: تغییر شناخته شده ای برای آن رخ نمی دهد.

کبد: کنترل کننده اصلی منابع انرژی بدن است. در هنگام روزه داری، کبد با تجزیه منابع موجود در اندامها گلوکز تولید می کند.

معدده: تولید اسید معدده در زمان روزه داری کاهش پیدا می کند.

کیسه صفرا: هنگام روزه صفرا را برای وعده غذایی بعدی تغلیظ می کند.

لوزالمعده: در حالت عادی انسولین ترشح می کند. هنگام روزه داری، تولید انسولین متوقف شده و هورمونهایی که کبد و ماهیچه ها را به آزاد کردن منابع قند و می دارد تولید می شود. همچنین، تولید مایعات گوارشی کاهش پیدا می کند.

روده کوچک: تولید مایعات گوارشی کاهش یافته و هر ۴ ساعت کل روده کوچک انقباضات منظمی انجام می دهد.

روده بزرگ: بخش زیادی از جذب آب از غذا در روده بزرگ رخ داده و پس از کلیه ها، مهمترین نقش را در حفظ تعادل آب بدن ایفا می کند.



واقعیت آن است که روزه داری ماه رمضان می تواند به ارتقاء سلامتی افراد کمک کند ولی اگر از رژیم غذایی صحیحی استفاده نشود، ممکن است وضعیت سلامت فرد کاهش هم پیدا کند! برای بهره مندی کامل از روزه داری، باید به حجم و نوع غذاهای مصرف شده در ماه رمضان توجه ویژه ای داشت. پرخوری نه تنها به بدن آسیب زده بلکه مانع رشد معنوی فرد در این ماه می شود. رژیم غذایی متعادل می تواند فرد روزه دار را در طول ماه رمضان سالم و فعال نگه دارد. رژیم غذایی باید ساده بوده و با غذاهای عادی روزمره چندان متفاوت نباشد. همچنین باید حاوی اندازه معینی از همه گروه های غذایی باشد. کربوهیدراتهای پیچیده خوراکیهایی هستند که به آزاد کردن آرام انرژی در ساعات طولانی روزه داری کمک می کنند. این نوع مواد مغذی در غلات و دانه ها، از قبیل جو، گندم، جو دو سر، ارزن، لوبیا، عدس، برنج و غیره یافت می شود. غذاهای حاوی الیاف (فیبر) نیز به آرامی گوارش شده و عبارتند از سبوس، سیب زمینی با پوست، سبزیجاتی مانند لوبیا سبز و تقریباً تمامی میوه ها شامل زردآلو، آلو، انجیر و غیره. بهتر است از خوراکیهای فرآوری شده و پر از قند، آرد سفید یا چربی (مانند

کیک، شیرینی، شکلات و غیره) پرهیز کرد. همچنین از نوشیدنیهای حاوی کافئین مانند چای، قهوه و نوشابه ها بهتر است اجتناب کرد (کافئین یک ماده محرک ادرار بوده و باعث از دست رفتن بیشتر آب از طریق ادرار می شود).

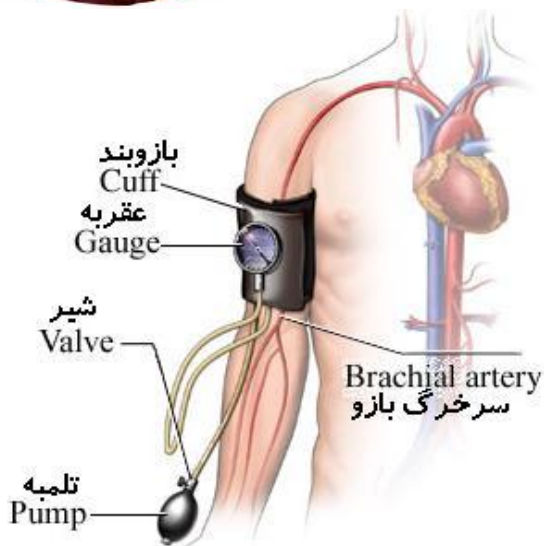
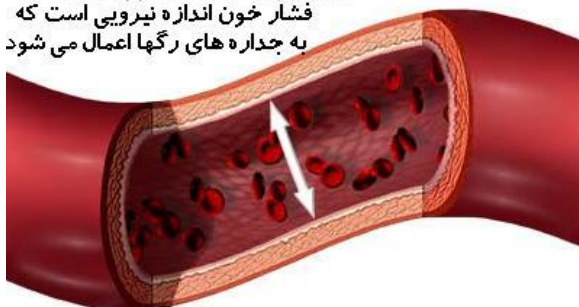
مرجع:

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_078409

فشار خون

فشار خون عبارت است از فشاری که خون به جداره های رگها وارد می کند. قلب خون را به درون سرخرگها پمپاژ می کند و از آنجا خون به سرتاسر بدن ارسال می شود. فشار خون بالا خطرناک است چرا که باعث می شود قلب با دشواری بیشتری خون را پمپاژ کند و سبب سخت شدن رگها یا تصلب شریان و از کارافتادگی قلب می شود. بیماریهای قلبی نخستین عامل مرگ و میر در ایالات متحده بوده و سکنه رتبه سوم را داراست. تقریباً از هر چهار نفر بزرگسال آمریکایی یک نفر به پرفشاری خون مبتلا است. در عین حال، بسیاری از افراد مبتلا به پرفشاری خون از بیماری خود بی اطلاع اند. به همین دلیل به پرفشاری خون «قاتل بی سروصدا» گفته می شود، چراکه تا پیش از آسیب رساندن جدی به بدن، به ندرت علایمی از خود بروز می دهد. چنانچه پرفشاری خون مداوم نشود، می تواند منجر به مشکلات بینایی، حمله قلبی، سکته مغزی، و دیگر عوارض خطرناک مانند از کارافتادگی کلیه ها شود. پرفشاری خون می تواند منجر به اعمال فشار به قلب و بالتبع بروز مشکلات تنفسی شود.

Blood pressure is the measurement of force applied to artery walls
فشار خون اندازه نیرویی است که به جداره های رگها اعمال می شود



فشار عادی خون چقدر است؟ دسته بندیهای فشار خون (برحسب واحد سانتیمتر جیوه) به این شرح است: عادی: کمتر از ۸/۱۲، پیش پرفشار: (۱۲-۹)/(۱۳،۹-۸،۹)، پرفشار مرحله ۱: (۱۴-۹)/(۱۵،۹-۹)، پرفشار مرحله ۲: بیش از ۱۶/۱۰. افرادی که فشار خون آنها بیشتر از محدوده عادی است باید برای کاهش آن اقدام نموده و به پزشک مراجعه کنند.

چه چیزی باعث افزایش فشار خون می شود؟ دلایل دقیق پرفشاری خون هنوز مشخص نیست. البته عوامل و شرایط متعددی در پیشرفت آن موثراند که عبارتند از: استعمال دخانیات، چاقی، کم تحرکی، مصرف زیاد نمک، مصرف الکل، اضطراب، افزایش سن، وراثت و سابقه خانوادگی بیماریهایی چون دیابت، بیماری قلبی،

بیماری مزمن کلیوی، بی نظمی در ترشح غدد فوق کلیوی و تیروئید.

علائم فشار خون کدام اند؟ پرفشاری خون معمولاً علامت یا نشانه ای ندارد. در واقع، حدود یک سوم از افراد مبتلا به آن از مشکل خود اطلاعی ندارند. تنها راه تشخیص دقیق پرفشاری خون اندازه گیری آن است. البته در شرایطی که فشار خون فوق العاده بالا است ممکن است عوارض زیر ایجاد شود: سردرد شدید، خستگی یا گیجی، مشکلات بینایی، درد کمر، تنفس مشکل، ضربان قلب نامنظم و وجود خون در ادرار. اندازه گیری فشار خون با فشارسنج مخصوصی انجام می شود که شامل گوشی، بازوبند، عقربه، پمپ و شیر است. اندازه گیری فشار خون می تواند توسط خود فرد و در منزل انجام شود. حتی اگر به پرفشاری خون هم مبتلا نیستید باید دست کم سالی یکبار فشار خونتان را اندازه بگیرید. پرفشاری خون وضعیتی است خطرناک که می تواند به قلب و رگها آسیب برساند و منجر به عوارض دیگری از جمله، سکته، از کارافتادگی قلب، حمله قلبی، از کارافتادن کلیه و مشکلات بینایی شود.

پرفشاری خون چگونه درمان می شود؟ خوشبختانه، پرفشاری خون را می توان به نحو موثری کنترل نمود. گام نخست آن است که فشار خونتان را به طور منظم کنترل کنید. پرفشاری خون با تغییر در روش زندگی و مصرف یکسری از داروها درمان می شود. تغییر در روش زندگی عبارت است از کاهش وزن، ترک دخانیات، مصرف رژیم غذایی سالم (شامل مصرف روزانه میوه جات و سبزیجات و غلات کامل و کاهش مصرف سدیم (نمک)) و انجام فعالیت و ورزش کافی به ویژه ورزشهای آیروبیک. بیماری پرفشاری خون یکی از متداولترین بیماریهای قلب و عروقی است. همانگونه که فشار بیش از حد هوا در لاستیک تایر یا آب در شیلنگ می تواند به لاستیک یا شیلنگ آسیب بزند، فشار بیش از حد خون نیز می تواند به رگها آسیب زده و عوارض خطرناکی مانند بیماری قلبی و سکته داشته باشد. پرفشاری خون مهمترین عامل سکته های قلبی و مغزی است. تنها در ایالات متحده آمریکا، حدود ۸۰ میلیون نفر به پرفشاری خون مبتلا بوده و حدود یک سوم از آنها هم از بیماری خود بی اطلاع اند.

فشار خون چگونه اندازه گیری می شود؟ فشار خون به صورت دو عدد بیان می شود. عدد نخست که بزرگتر است مقدار فشار انقباضی یا فشار پمپاژ قلب را نشان می دهد. عدد دوم فشار در لحظه استراحت قلب بین دو تپش را نشان می دهد. فشار خون عادی از حدود ۹/۶ هنگام تولد تا ۱۲/۸ در افراد بالغ سالم تغییر می کند. چنانچه فشار خون شما بلافاصله پس از ارایه یک سخنرانی، یا دویدن اندازه گیری شود، عدد آن قطعاً زیاد خواهد بود. این مساله غیرعادی نیست چراکه افت و خیز فشار خون در اثر تغییرات فعالیت یا احساسات، طبیعی است.

همچنین متفاوت بودن مقادیر فشار خون در افراد مختلف و حتی در قسمت‌های مختلف بدن یک فرد، طبیعی است. اما چنانچه فشار خون به طور دائمی بالا باقی می ماند، باید برای درمان آن به پزشک مراجعه کرد. بالا بودن دائمی فشار خون، قلب را وادار می کند که فراتر از ظرفیت خود کار کند. به دلیل پاره شدن رگهای خونی، پرفشاری خون می تواند باعث آسیب رسیدن به مغز، چشمها و کلیه ها شود.

افرادی که مقادیر فشار خون آنها دست کم در دو مرتبه اندازه گیری، برابر ۹/۱۴ یا بالاتر باشد، دچار پرفشاری خون بوده و نیاز به مداوا و مراقبت پزشکی دارند. کسانی که فشار خون آنها برابر ۱۲/۲۰ یا بالاتر است، بلافاصله باید تحت درمان قرار گیرند. افرادی که بیماری دیابت (مرض قند) داشته و فشار خون آنها بالاتر از ۸/۱۳,۵ است نیز در معرض خطر بیماری قلبی قرار دارند.

چنانچه فشار خون افراد اندکی از ۸/۱۲ بالاتر باشد، به این وضعیت پیش-پرفشار گفته شده که بیش از ۵۰ میلیون از آمریکاییها دچار این وضعیت می باشند. امروزه مشخص شده که حتی پیش-پرفشاری خون هم احتمال آسیب رسیدن به عروق، قلب، مغز و کلیه ها را افزایش می دهد و از اینرو بسیاری از پزشکان مداوای زودهنگام آن را توصیه می کنند.

مرجع:

1- <http://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/>

واکسیناسیون کودکان

واکسیناسیون چیست؟

واکسیناسیون بهترین و مطمئن ترین روش پیشگیری از ابتلای کودکان به بسیاری از بیماریهای عفونی است. در این عمل با تزریق واکسن یا خوردن آن به کودک، بدن وی وادار به تولید پادتن می شود. پادتنها سامانه دفاعی طبیعی بدن برای مقابله با بیماریهای عفونی است. بنابراین واکسیناسیون بدن کودک را برای مقابله و از بین بردن بیماری آماده می کند. برخی از بیماریها نیز در کودکان سنین بالا خطرناکتراند، لذا تزریق واکسنهای تقویتی برای آنها حایز اهمیت است.



واکسنهای موجود

بسیاری از بیماریهای عفونی دارای واکسن پیشگیری می باشند. در این جزوه واکسنهای کودکان ۲، ۳ و ۴ ماهه و واکسنهای تقویتی سنین ۴ سالگی و ۱۴ سالگی معرفی شده اند. البته جزوات جداگانه ای درباره واکسنهای ام ام آر و بی سی جی توسط همین موسسه منتشر شده است. واکسن ام ام آر (سرخک، گوشک و سرخجه) در ۱۵ ماهگی و ۴ سالگی تجویز می شود. واکسن بی سی جی (علیه بیماری سل) هم در سنین ۱۰ تا ۱۴ سالگی تجویز می شود. هنگامی که کودک شما به سن واکسیناسیون برسد یک نسخه از جزوات مذکور در اختیار شما قرار خواهد گرفت. واکسنهای توصیه شده برای کودکان به همراه جدول زمانی آن در انتهای همین جزوه آورده شده است.

واکسنهایی که در سنین ۲، ۳ و ۴ ماهگی به کودکان داده می شود از وی در برابر شش بیماری مختلف فلج اطفال، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هیب و مننژیت نوع ث محافظت می کند. در انگلستان بسیاری از این بیماریها به دلیل انجام واکسیناسیون منظم تقریباً وجود نداشته و ممکن است در مورد آنها حتی چیزی هم نشنیده باشید. اگرچه این بیماریها هنوز در برخی از مناطق دنیا شایع بوده و ممکن است در اثر مسافرت به دیگر کشورها مجدداً به این کشور برگردد. همچنین نباید فراموش کرد که چقدر این بیماریها می تواند خطرناک باشد.

نوزادان در برابر این بیماریها بسیار آسیب پذیراند از اینرو لازم است که هرچه سریعتر آنها را در برابر بیماریهای مذکور واکسینه نمود. برای محافظت کامل از کودک باید واکسنها را در چند مرحله تزریق کرد، بنابراین کامل کردن دوره تزریق واکسن کاملاً ضروری است. در صورت فراموش کردن هر یک از واکسنها احتمال ابتلای کودک

به بیماری وجود دارد. در صورت فراموشی، با مشورت با پزشک یا مشاور درمانی می توان غلظت واکسن را تغییر داد و نباید دوره تزریق واکسن را از ابتدا آغاز کرد.

مننژیت

واکسن مننژیت ث از ابتلا به یک نوع مننژیت و مسمومیت خونی جلوگیری می کند. انواع دیگری از این بیماری نیز وجود دارد که واکسنی برای آنها وجود ندارد و از اینرو لازم است که همواره مراقب علائم و عوارض آنها بود. مننژیت می تواند باعث تورم لایه محافظ مغز شود. میکرب آن می تواند مسمومیت خونی نیز ایجاد کند و در صورت عدم درمان به موقع، هردو آنها می توانند منجر به مرگ شوند. علائم اولیه آنها ممکن است شبیه سرماخوردگی باشد. این علائم عبارتند از: بالا رفتن دمای بدن (۳۷,۵ درجه یا بیشتر)، ناراحتی، استفراغ، امتناع از خوردن. کودک مبتلا به مننژیت یا مسمومیت خونی ممکن است در عرض چند ساعت بیماری وی شدید شود.

بعضی از علائم مهمی که با مشاهده آنها باید بلافاصله به پزشک مراجعه کرد عبارتند از:

الف) در نوزادان گریه بسیار بلند، بیدار شدن دشوار، تب شدید (۳۹ درجه یا بالاتر)، پوست کمرنگ یا جوش دار، لکه ها یا خالهای قرمز یا ارغوانی که اگر با یک لیوان شیشه ای آنها را فشار دهید محو نشده و از زیر آن نمایان است. این لکه ها ممکن است هرجایی از بدن ظاهر شوند.

ب) در کودکان سفت شدن گردن (آیا کودک می تواند پیشانی خود را به زانویش برساند؟)، خواب آلودگی یا گیجی، سردرد شدید، تنفر از چراغ روشن، لکه ها یا خالهای قرمز یا ارغوانی که اگر با یک لیوان شیشه ای آنها را فشار دهید محو نشده و از زیر آن نمایان است. این لکه ها ممکن است هرجایی از بدن ظاهر شوند.

در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق بلافاصله کودکان را نزد پزشک یا به نزدیکترین مرکز اورژانس پزشکی برسانید.

اهمیت واکسیناسیون در چیست؟

تمامی واکسنهایی که در واکسیناسیون منظم کودکان استفاده می شوند کاملاً ایمن و مطمئن می باشند. این واکسنها در پیشگیری از بیماری بسیار موثر بوده و احتمال ابتلا به عوارض جانبی شدید در آنها بسیار اندک است. از سوی دیگر، بیماریهای مربوطه بسیار خطرناک بوده و ممکن است باعث مرگ شود.

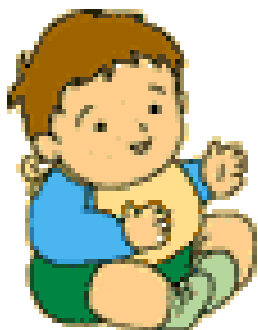
اجرای دوره کامل واکسیناسیون کودکان که در انتهای جزوه آورده شده از کودک تا پایان عمر در برابر این بیماریها محافظت می کند. در برخی موارد مانند مسافرت به مکانهای آلوده استفاده از واکسنهای تقویتی ممکن است مورد نیاز شود. در جدول زیر خطرات بیماریها و عوارض جانبی واکسن مربوطه با هم مقایسه شده است. به خوبی مشخص است که عوارض جانبی واکسنها به مراتب بهتر از ابتلا به بیماری آن است. هر واکسن ممکن است باعث یکسری واکنشهای آلرژیکی شود که البته این مساله بسیار کمیاب بوده و از هر ۱۰۰۰۰۰ واکسیناسیون تنها ممکن است یک مورد پیش بیاید و آن هم با درمان مناسب به سرعت برطرف می شود.

نام بیماری	خطرات بیماری	عوارض جانبی واکسن مربوط به آن
فلج اطفال	ویروس این بیماری به سامانه عصبی حمله کرده و می تواند ماهیچه ها را فلج کند. این ویروس همچنین می تواند باعث بیماری مننژیت شود. فلج ایجاد شده می تواند مشکلات تنفسی حادی آفریده و حتی منجر به مرگ شود. اکثر افرادی که از این بیماری جان سالم به در می برند تا پایان عمر فلج باقی می مانند. پیش از انجام واکسیناسیون در انگلستان سالانه ۳۰۰ مورد از ابتلا به این بیماری گزارش می شد. از هر ۲۰ کودک مبتلا به این بیماری و هر ۴ بزرگسال مبتلا یک نفر جان خود را از دست می دهد.	در موارد فوق العاده نادر، واکسن فلج اطفال می تواند منجر به فلج شود. این مساله در انگلستان در هر ۲۵ سال ممکن است تنها یک بار رخ دهد.
دیفتری	دیفتری معمولاً با عفونت شدید ناحیه گلو آغاز شده و می تواند به سرعت پیشرفت کرده و تنفس را با مشکل مواجه کند. این عفونت سمی آزاد می کند که به قلب و سامانه عصبی آسیب می رساند. همچنین این بیماری باعث ذات الریه، از کارافتادن قلب و تنفس شده و در موارد حاد منجر به مرگ می شود. پیش از انجام واکسیناسیون در انگلستان سالانه ۱۵۰۰ مورد از ابتلا به این بیماری گزارش می شد. از هر ۱۰ نفر مبتلا به این بیماری یک نفر جان خود را از دست می دهد.	درد و سرخ شدن محل تزریق یک پدیده تقریباً فراگیر است. گاهی ممکن است اندکی بعد احساس ناخوشی، دمای بدن بالا و سردرد ایجاد شود. عوارض جانبی حادی تاکنون از آن شناسایی نشده است.

<p>کزاز</p>	<p>میکرب کزاز در خاک یافت شده و می تواند از طریق زخم یا سوختگی وارد بدن شود. کزاز باعث تشنجهای ماهیچه ای غیر قابل کنترل و بسیار دردناک می شود. این مساله باعث قفل شدن فکها شده و منجر به دشوار شدن تنفس می شود. گاهی هم آنقدر حاد شده که باعث شکستگی استخوانها و ستون فقرات می گردد. عوارض آن عبارتند از مشکلات قلبی، ذات الریه و اغما. از هر ۳ نفر مبتلا به این بیماری یک نفر جان خود را از دست می دهد.</p>	<p>درد و سرخ شدن محل تزریق پدیده ای تقریبا فراگیر است. در موارد نادر ممکن است محل آن متورم شود. واکنشهای عمومی مانند افزایش دمای بدن، احساس ناخوشی، درد ماهیچه ها و سردرد متداول نبوده و معمولا تنها یک یا دو روز به طول می انجامد.</p>
<p>سیاه سرفه</p>	<p>سیاه سرفه باعث سرفه های طولانی شده که می تواند دشوار شدن تنفس را به همراه داشته باشد. این بیماری همچنین می تواند باعث استفراغ، انسداد تنفس، عفونت گوش و تشنج شود. این بیماری می تواند منجر به ذات الریه، آسیب مغزی و حتی مرگ شود. عوارض آن برای کودکان زیر یک سال حاد بوده و حتی برای کودکان بزرگتر هم می تواند بسیار ناخوشایند باشد. سیاه سرفه می تواند: از هر ۱۰ مورد یک مورد منجر به ذات الریه شود، از هر ۷۰ مورد یک مورد منجر به تشنج شده و از هر ۵۰۰ مورد یک مورد منجر به آسیب مغزی شود. پیش از انجام واکسیناسیون در انگلستان سالانه ۳۵۰۰ مورد از ابتلا به این بیماری گزارش می شد که اکنون تنها به حدود ۱۰۰ مورد رسیده است. از هر ۵۰۰ نفر مبتلا به این بیماری یک نفر جان خود را از دست می دهد.</p>	<p>از هر ۴ مورد ۱ مورد در محل تزریق درد ایجاد می شود. از هر ۲۵۰ مورد یک مورد نوزاد به مدت بیش از ۳ ساعت گریه می کند. از هر ۴۰۰ مورد یک مورد افزایش دمای بدن دیده می شود. از هر ۵۰۰۰ مورد تشنج مشاهده می شود (که البته باعث هیچ گونه مشکلات درازمدتی نمی شود)</p>
<p>هیب</p>	<p>میکروب هیب عامل نوعی مننژیت است. پیش از اجرای واکسیناسیون عمومی این بیماری یکی از متداولترین انواع مننژیت در میان کودکان زیر ۵ سال بود. این بیماری می تواند باعث مسمومیت خون، تورم خطرناک گلو و ذات الریه شود. همه</p>	<p>درد و سرخ شدن محل تزریق پدیده ای تقریبا فراگیر است. از هر ۵۰ مورد یک مورد دچار افزایش دمای بدن شده که</p>

<p>البته با داروی تب بُر قابل درمان است. عوارض جانبی حادی از آن تاکنون گزارش نشده است.</p>	<p>این عوارض چنانچه به سرعت درمان نشود ممکن است منجر به مرگ شود. از هر ۴ مورد یک مورد مبتلا به آسیب دائمی مغز شده و از هر ۲۰ نفر مبتلا به این بیماری یک نفر جان خود را از دست می دهد.</p>	
<p>درد و سرخ شدن محل تزریق پدیده ای تقریباً فراگیر است. گاهی ممکن است افزایش دمای بدن و سردرد را به همراه داشته باشد. در موارد بسیار نادری هم غش گزارش شده اما مشخص نشده که آیا عوارض بلند مدتی نیز دارد یا نه.</p>	<p>این باکتری باعث ایجاد مننژیت و مسمومیت خون می شود. هر دو این بیماریها برای نوزادان و کودکان بسیار خطرناک است چرا که باعث آسیب مغزی دائمی و حتی مرگ می شود. مسمومیت خون ممکن است باعث قطع اندام شده و از هر ۵ مورد یک مورد منجر به مرگ می شود. از هر ۱۵ نفر مبتلا به بیماری مننژیت نیز یک نفر جان خود را از دست می دهد.</p>	<p>مننژیت گروه ث</p>

در صورتیکه کودک پس از واکسیناسیون دچار تب شد چه باید کرد؟



عوارض جانبی واکسنها معمولاً نادر و خفیف بوده و به زودی هم برطرف می شود. بعضی از کودکان ممکن است دچار افزایش دمای بدن یا تب (بیش از ۳۷,۵ درجه) شوند. اگر با دست زدن به صورت کودکان احساس حرارت نموده و یا وی سرخ و برافروخته به نظر رسد، احتمالاً تب دارد. می توانید دمای بدن او را با دماسنج طبی بررسی کنید. تب تقریباً در بیشتر کودکان شایع بوده و غالباً در اثر ابتلا به بیماریهای دیگر ایجاد می شود. گاهی تب می تواند باعث تشنج کودک شود خواه این تب در اثر بیماری بوجود آمده و یا تب پس از واکسیناسیون باشد. بنابراین اطلاع داشتن از نحوه مداوای تب ضروری است. البته به خاطر داشته باشید که تب عمدتاً ناشی از بیماری است تا واکسن.

نحوه درمان تب

۱- کودک را خنک نگه دارید. لباس یا پتوی زیاد روی کودک نپوشانده و اتاق را زیاد گرم نکنید (البته سرد هم نباید باشد بلکه خنک مطبوع و ملایم باشد).

۲- نوشیدنیهای خنک زیادی به او ندهید.

۳- شربت‌های تب بر مانند کالپل، دیسپِرل یا مدینل به او دهید (از داروخانه بخواهید تا شربت‌های بدون شکر به شما بدهد). دستورالعمل روی بطری را به دقت خوانده و مطابق با سن کودک‌تان مقدار صحیح شربت را به او بدهید. ممکن است چهار تا شش ساعت بعد نیاز باشد که مجدداً به او شربت دهید. ضمناً هیچگاه نباید به کودکان زیر ۱۶ سال آسپیرین داد.

در صورتیکه دمای بدن کودک خیلی زیاد باشد (۳۹ درجه یا بیشتر) یا دچار تشنج شده باشد بلافاصله به پزشک مراجعه کنید. چنانچه کودک دچار تشنج شده او را در محل امنی به پهلو بخوابانید زیرا بدن او ممکن است منقبض یا کشیده شود.

آیا شرایطی هم وجود دارد که تحت آن شرایط کودک نباید واکسینه شود؟

شرایط معدودی وجود دارد که به خاطر آنها کودک نباید واکسینه شود. در صورتیکه کودک‌تان دارای هر یک از شرایط زیر است حتماً آن را با پزشک یا پرستار در میان بگذارید: * تب یا دمای بدن بسیار بالایی داشته باشد. * واکنش بدی در برابر انواع دیگر واکسن‌ها نشان داده است. * قبلاً برای مداوای سرطان تحت درمان قرار داشته است. * آلرژی یا حساسیت حادی نسبت به چیزی دارد.

* اختلالات خونریزی دارد. * تاکنون دچار تشنج یا غش شده است.

البته این همیشه به معنی آن نیست که کودک‌تان نمی تواند واکسن بزند بلکه به پزشک یا پرستار در انتخاب بهترین روش واکسیناسیون برای کودک‌تان کمک می کند. همچنین آنها در صورت لزوم توصیه هایی را به شما خواهند نمود. سابقه خانوادگی از یک بیماری هرگز دلیلی برای واکسینه نشدن نمی شود. البته در صورتیکه کودک یا یکی از اعضای نزدیک خانواده دچار هر یک از بیماریهای زیر می باشند باید آنرا با پزشک یا پرستار در میان بگذارید: * بیماریهایی که بر سامانه دفاعی بدن تاثیر می گذارند مانند سرطان خون یا ایدز.

* کودک دارویی مصرف می کند که بر سامانه دفاعی تاثیر می گذارد برای مثال ممانعت‌های دفاعی (که پس از عمل پیوند اعضا یا برای درمان سرطانها تجویز می شود) یا استروئیدهای با غلظت بالا.

در صورتیکه درمورد هر یک از موارد ذکر شده اطمینان ندارید بهتر است آنرا به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.



پرسشهای متداول

س: چرا پس از دریافت واکسن فلج اطفال توصیه می شود که هنگام عوض کردن پوشک کودک دقت کنم؟

ج: واکسن فلج اطفال به صورت قطره خوراکی است و اثر این واکسن تا شش هفته بعد در پوشک کودک وجود خواهد داشت. افرادی که در برابر بیماری فلج اطفال واکسینه نشده اند امکان دارد در اثر تماس با مقدار اندک ویروس موجود در واکسن به آن مبتلا شوند. برای

جلوگیری از این پدیده که احتمال آن بسیار کم است افرادی که مراقبت از کودک را برعهده داشته و خودشان در برابر این بیماری واکسینه نشده اند باید این مطلب را با پزشک در میان بگذارند. به این ترتیب آنها می توانند همزمان با واکسیناسیون کودک خودشان نیز واکسینه شوند. این مساله درمورد اعضای مسن خانواده و یا افرادی که ممکن است در مراقبت از کودک مشارکت داشته باشند باید مراعات شود. همچنین هرکس که پوشک کودک را عوض می کند باید پس از آن دستهای خود را خوب بشوید.

س: آیا روشهای دیگری هم برای واکسینه کردن کودکان وجود دارد؟

ج: روش کارآمد و تجربه شده دیگری برای واکسیناسیون کودکان وجود ندارد. از روش هموپاتی برای پیشگیری از سیاه سرفه استفاده شده که موفق نبوده است. انجمن پزشکان هموپاتیک نیز به والدین توصیه می کند که از روشهای استاندارد واکسیناسیون برای ایمن کردن کودکان خود استفاده کنند.

س: سال گذشته کودکم درحالیکه تب داشت دچار تشنج شد. آیا اکنون باید واکسیناسیون را انجام دهد؟

ج: بله، فرزندان باید واکسینه شود اما پس از واکسیناسیون برای پیشگیری از اثرات تب باید یکسری دستورالعملها را مراعات نمود. (صفحه ۳ را ملاحظه کنید).

س: کودک من پس از دریافت نوبت واکسن قبلی دچار ناخوشی شد. آیا باید نوبت بعدی واکسن را هم دریافت کند؟

ج: برخی از کودکان ممکن است پس از واکسیناسیون احساس ناخوشی کنند و معمولاً دلیلی برای دریافت نکردن نوبت بعدی واکسن وجود ندارد. به هر حال با پزشک یا مشاور بهداشتی درباره این مساله مشورت کنید.

س: آیا واکسن فرد را در برابر همه انواع مننژیت ایمن می کند؟

ج: خیر، واکسن تنها از دو نوع آن (هیپ و مننژیت ث) پیشگیری می کند و باید همچنان مراقب انواع دیگر این بیماری بود. بخش مننژیت را ملاحظه کنید.



س: چگونه می توان از ایمن بودن واکسن آگاهی پیدا کرد؟

ج: هنگام تولید واکسن، آزمایشهای متعددی برای اطمینان از ایمن بودن و موثر بودن واکسنها انجام می شود. پس از عرضه واکسن هم همچنان بررسیهای ایمنی ادامه پیدا می کند و تنها واکسنهایی استفاده می شوند که تمامی آزمایشهای ایمنی را گذرانده باشند. البته همه داروها می توانند یکسری عوارض جانبی ایجاد کنند که واکسنها جزو ایمن ترین آنها محسوب می شوند. تحقیقات انجام شده در سرتاسر دنیا نشان داده که واکسیناسیون مطمئن ترین روش برای مراقبت از سلامتی کودکان است.

س: یکی از نوبتهای واکسنهای دی تی پی و هیپ کودکم را فراموش کرده ام. آیا باید دوره آنرا از ابتدا آغاز کنم؟

ج: اصلاً لازم نیست که دوره را از ابتدا شروع کنید. اگر یکی از واکسنها را فراموش کرده اید باید آنرا دریافت کرده و دوره را کامل کنید.

س: کودک من سرما خورده است. آیا می توانم او را به واکسیناسیون ببرم؟

ج: بله، مگر آنکه تب داشته باشد.

س: شنیده ام که در واکسنها جیوه وجود دارد. آیا جیوه برای کودک ضرری ندارد؟

ج: مقدار بسیار اندکی از جیوه در یکی از واکسنهای مربوط به کودکان وجود دارد. بیش از پنجاه سال است که از آن برای کمک به نگهداری واکسن استفاده می شود و در تمام این مدت هیچگونه مشکلی از بابت آن مشاهده نشده است.

جدول زمانبندی واکسیناسیون کودکان

نحوه دریافت واکسنها	بیماری مربوط به آنها	زمان دریافت واکسنها
خوراکی یکبار تزریق یکبار تزریق	فلج اطفال دیفتری، کزاز، سیاه سرفه و هیب (دی تی پی - هیب) مننژیت ث	۲، ۳ و ۴ ماهگی
یکبار تزریق	سرخک، گوشک و سرخجه (ام ام آر)	حدود ۱۵ ماهگی
خوراکی یکبار تزریق یکبار تزریق	فلج اطفال دیفتری، کزاز و سیاه سرفه سرخک، گوشک و سرخجه (ام ام آر)	۳ تا ۵ سالگی (تقویتی پیش از مدرسه)
انجام آزمایش پوست و در صورت نیاز یکبار تزریق	بی سی جی (علیه بیماری سل)	۱۰ تا ۱۴ سالگی (گاهی هم اندکی پس از تولد)
یکبار تزریق خوراکی	کزاز و دیفتری (تی دی) فلج اطفال	۱۴ تا ۱۸ سالگی (تقویتی برای جوانان)

در صورتیکه هریک از واکسنهای فوق را فراموش کردید هیچگاه برای دریافت آن دیر نیست.

مراجع:

[1]- <http://www.dhsspsni.gov.uk/publichealth>

[2]- www.immunisation.nhs.uk

سکته مغزی

سکته مغزی زمانی رخ می دهد که خونرسانی به بخشی از مغز قطع شده یا شدیداً کاهش یابد که باعث نرسیدن اکسیژن و مواد مغذی به آن شده و ظرف چند دقیقه سلولهای آن بخش از مغز می میرند. سکته مغزی یک وضعیت اورژانسی پزشکی محسوب شده و درمان سریع آن ضروری است. درمان اولیه و سریع آن می تواند آسیب دیدگی مغز را به حداقل رسانده و از عوارض آن بکاهد. سکته مغزی قابل درمان بوده و امروزه آمار مرگ و میر ناشی از آن در آمریکاییها نسبت به ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته کاهش پیدا کرده است. این پیشرفت ناشی از کنترل عوامل این بیماری از قبیل فشار خون بالا، مصرف دخانیات و کلسترول بالا است. میزان ابتلا به سکته مغزی در خانمها و آقایان برابر است ولی احتمال مرگ ناشی از آن در خانمها بیشتر است.

علائم سکته مغزی: (۱) دشواری در راه رفتن. شخصی که دچار عارضه سکته مغزی می شود ممکن است تلو تلو خورده، دچار سرگیجه شده، یا تعادلش را از دست بدهد. (۲) دشواری در سخن گفتن، حتی در تکرار یک جمله ساده. (۳) فلج شدن یا بیحس شدن یک طرف از بدن. سعی کنید هر دو دستتان را بالا ببرید. اگر یکی از دستانتان افتاد ممکن است نشانه سکته مغزی باشد. (۴) دشواری در بینایی. تار شدن یا سیاه شدن بینایی یا دوبینی. (۵) سردرد. سردرد شدید، ناگهانی یا غیرعادی که ممکن است با سفت شدن گردن، درد صورت یا درد بین چشمها، استفراغ یا کاهش هوشیاری همراه باشد. برای اکثر افراد، سکته همراه با هیچ نوع هشدار نیست. ولی یک علامت هشدار دهنده سکته احتمالی، حمله کم خونی گذرا (TIA) است. TIA به قطع موقت جریان خون به بخشی از مغز گفته می شود. علائم TIA مشابه سکته مغزی است ولی مدت زمان آن کوتاه تر است (از چند دقیقه تا ۲۴ ساعت) و پس از آن بدون برجای گذاشتن تاثیرات ماندگاری، برطرف می شود. به هر حال، ابتلا به TIA نشان می دهد که شما استعداد ابتلا به سکته مغزی را دارا می باشید.

هرگاه متوجه هرگونه از علائم سکته مغزی یا TIA در خود یا نزدیکانتان شدید، بلافاصله به پزشک یا اورژانس مراجعه کرده و آمبولانس خبر کنید. اگر تنفس فرد مبتلا قطع شد، احیای دهان به دهان را آغاز کنید. اگر بیمار دچار استفراغ شد سر او را به یک طرف برگردانید تا دچار خفگی نشود. اجازه ندهید فرد بیمار هیچ چیز بخورد یا بنوشد. در این شرایط کمکهای اولیه بسیار حیاتی است. هرچه زمان رسیدن بیمار به بیمارستان کوتاهتر باشد آسیبهای کمتری به او وارد می شود.

انواع سکته مغزی: سکته مغزی به دو نوع اصلی تقسیم بندی می شود. نوع اول که حدود ۸۰ درصد از سکته های مغزی را تشکیل می دهد سکته ایسکمیک نامیده شده که در آن رگهای خونی در مغز باریک یا مسدود

شده و به دلیل نرسیدن اکسیژن و مواد غذایی به سلولهای بخشی از مغز، این سلولها می میرند. مسدود شدن رگهای خونی در مغز ممکن است در اثر ایجاد لخته خونی باشد. در نوع دوم که همورهایگیک نامیده می شود رگهای خونی در مغز پاره شده و خونریزی مغزی ایجاد می شود. افزایش فشار خون یکی از عوامل این نوع سکته محسوب می شود.

عوامل متعددی باعث افزایش خطر ابتلا به سکته مغزی می شوند که عبارتند از: (۱) سابقه خانوادگی ابتلا به سکته مغزی، TIA، یا حمله قلبی. (۲) افزایش سن به بالای ۵۵ سال. (۳) فشار خون بالا- افزایش فشار خون به ۱۴ بر ۹ یا بالاتر. (۴) کلسترول بالا. افزایش سطح کل کلسترول به بیش از ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر یا به بیش از ۵،۲ میلی مول بر لیتر. (۵) استعمال سیگار و سایر دخانیات. (۶) مصرف الکل یا مواد مخدر (۷) ابتلا به دیابت. (۸) چاقی، به ویژه زمانی که شاخص وزن بدن (BMI) شما بیش از عدد ۳۰ باشد. (۹) ابتلا به بیماریهای قلبی-عروقی مانند حمله قلبی، عفونت قلب یا ضربان نامنظم قلب. (۱۰) سابقه قبلی ابتلا به سکته مغزی یا TIA. (۱۱) سطح بالای هموسیستئین، نوعی آمینو اسید، در خون. (۱۲) استفاده از قرصهای پیشگیری از بارداری یا دیگر داروهای هورمونی.

بسته به مدت زمان توقف خونرسانی به مغز، سکته مغزی می تواند ناتوانیهای موقت یا دائمی در فرد ایجاد کند. عوارض ناشی از سکته، بسته به ناحیه آسیب دیده مغز متفاوت بوده و به این شرح است: (۱) فلج شدن عضلات یا ناتوانی در حرکت دادن ماهیچه ها. این عارضه ممکن است در یک طرف از بدن ایجاد شود. در برخی موارد با استفاده از درمانهای فیزیکی امکان درمان این عارضه وجود دارد. (۲) دشواری در تکلم یا بلعیدن. (۳) از دست دادن حافظه یا دشواری در فهمیدن. (۴) احساس درد، بیحسی یا سوزش در بخشهایی از بدن که در اثر سکته دچار آسیب دیدگی شده اند. مبتلایان به سکته مغزی ممکن است قادر به انجام فعالیتهای اجتماعی نبوده و در برخی موارد، حتی برای انجام فعالیتهای روزمره یا شخصی به پرستار نیاز داشته باشند.

آزمایشهای تشخیصی سکته مغزی عبارتند از (۱) آزمایش خون برای بررسی میزان قند، آمینو اسید هموسیستئین و یا کلسترول خون. پیش از انجام این آزمایش باید به اندازه ۹ تا ۱۲ ساعت به صورت ناشتا بود تا نتایج دقیقتری به دست آید. (۲) معاینه جسمانی. پزشک با شنیدن صدای جریان خون در رگها توسط گوشی طبی می تواند متوجه تصلب شرایین شود. (۳) اولتراسونیک شاهرگ. در این روش از یک ترانسدایوسر، موج صوتی با فرکانس بالا به گردن فرستاده می شود. با عبور این موج از بافتها و پژیواک آن، بر روی صفحه نمایش تصاویری ایجاد می شود که هرگونه باریک شدن یا تشکیل لخته در شاهرگ را نشان می دهد. (۴) آرتریوگرافی یا شریان نگاری. در این روش می توان رگهای مغز که معمولاً در تصویربرداری اشعه ایکس دیده نمی شود را مشاهده کرد.

در این روش پزشک با ایجاد شکافی کوچک در کشاله ران، لوله ای باریک و انعطاف پذیر به نام کاتتر را وارد بدن می کند. کاتتر به گونه ای به داخل شاهرگ هدایت شده و از درون آن رنگی تزریق می شود که بتوان با اشعه ایکس از رگها تصویربرداری کرد. (۵) پرتونگاری رایانه ای (CT). در رگ نگاری (آنژیوگرافی) پرتونگاری رایانه ای (CTA)، رنگی به درون رگ تزریق شده و با کمک پرتوهای ایکس، تصویری سه بعدی از رگهای خونی در گردن و مغز به دست می آید. به این روش پزشک می تواند ناهنجاریهای وریدی را مشاهده و تنگ شدن رگها را بررسی کند. در روش سی تی اسکن که بدون رنگ انجام می شود می توان خونریزی را مشاهده کرد ولی اطلاعات کمتری از آن به دست می آید. (۶) تصویربرداری تشدید مغناطیسی (MRI). با استفاده از یک میدان مغناطیسی قوی، MRI می تواند تصویری سه بعدی از مغز ایجاد کند. با این آزمایش می توان بافتیهای از مغز که در اثر سکته ایسکمیک آسیب دیده اند را شناسایی کرد. این روش می تواند با آنژیوگرافی نیز ترکیب شود تا رگهای گردن و مغز را بتوان بررسی نمود. (۷) اکوکاردیوگرافی (قلب نگاری پژواکی) پزشک با استفاده از این فناوری می تواند تصاویری از قلب به دست آورده تا وجود لخته احتمالی از قلب که باعث سکته مغزی شده را شناسایی کند.

برای پیشگیری از سکته مغزی باید از ایجاد کلیه عوامل آن جلوگیری کرد. کاهش و تنظیم فشار خون، کاهش مصرف نمک، کلسترول و چربیهای اشباع، عدم استعمال دخانیات، کنترل قند خون و دیابت، کاهش وزن، کاهش تنشها و اضطرابها، عدم مصرف الکل یا مواد مخدر، انجام تحرک و فعالیتهای ورزشی به مدت ۳۰ دقیقه در روز از قبیل پیاده روی، دویدن آرام، شنا یا دوچرخه سواری، از جمله راهکارهای موثر در پیشگیری از سکته مغزی است. خوردن روزانه پنج سهم از میوه ها و سبزیجات که شامل مواد مغذی از قبیل پتاسیم، اسید فولیک و آنتی اکسیدانها است، توصیه می شود. همچنین خوارکیهای حاوی الیاف (فیبر) قابل انحلال از قبیل جو دو سر و لوبیا، خوراکیهای حاوی کلسیم، سویا که باعث کاهش کلسترول لیپوپروتئین سبک (LDL) و افزایش کلسترول HDL می شود، و مواد غذایی سرشار از اسیدهای چرب امگا-۳ مانند ماهی قزل آلا و آزاد بسیار سودمندند. مرجع:

<http://www.mayoclinic.com/health/stroke/DS00150>

بیماری ام اس

بیماری ام اس (که مخفف تصلب بافتی متعدد) است یکی از متداولترین بیماریهای سامانه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) است. ام اس در اثر آسیب دیدن میلین ها رخ می دهد. میلین یک ماده چربی است که رشته های عصبی را عایق بندی کرده و همانند روکش سیم برق، امکان انتقال سریع پیامهای عصبی را فراهم می نماید. در واقع با فراهم کردن سرعت و کارآیی برای پیامهای عصبی است که حرکات بدن با سرعت، دقت، هماهنگی و با حداقل هوشیاری انجام می شود. در تصلب بافتی متعدد، از میان رفتن میلین باعث ایجاد اختلال در توانایی رشته های عصبی برای انتقال پیامهای عصبی به مغز شده که عوارض گوناگون این بیماری را ایجاد می کند. قسمتهایی از رشته های عصبی که میلین آن از میان رفته (و به آن پلاک یا لژیون گفته می شود) به صورت نواحی سفت شده در می آید؛ در تصلب بافتی متعدد این آسیبها در قسمتهای مختلف مغز و نخاع می شود. به عبارت دیگر ام اس به معنی آسیبهای فراوان است.

نکاتی کوتاه درباره این بیماری



- ام اس بیماری سامانه عصبی است که پیش رونده بوده و درمانی برای آن وجود ندارد.
- برآورد می شود که حدود دو میلیون و پانصد هزار نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا باشند.
- نسبت ابتلای زنان به مردان برابر ۳ به ۲ است.
- چهار نوع بیماری ام اس وجود دارد: خوش خیم، فراز و نشیبی، پیش رونده ثانویه و پیش رونده اولیه

■ تصلب به معنی آسیبها (پلاکها یا لژیونهای) است که در مغز یا نخاع ایجاد می شود.

■ در بیماری ام اس، میلین (لایه محافظ رشته های عصبی) در سامانه عصبی مرکزی آسیب می بیند.

■ التهاب یا از بین رفتن میلین باعث ایجاد اختلال در انتقال پیامهای عصبی شده و بر بسیاری از فعالیتهای بدن تاثیر می گذارد.

■ با وجود آنکه علت دقیق ام اس ناشناخته است، سامانه دفاعی بدن می تواند به عنوان آخرین علت بیماری بر آن تاثیر بگذارد.

■ ام اس مستقیماً بیماری ارثی نیست اما برخی از آمادگیهای ژنتیکی بر رشد آن تاثیر می گذارد.

■ ام اس واگیردار نیست.

■ عموماً این بیماری در رده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال تشخیص داده شده است، اگرچه بیماری ممکن است زودتر آغاز شده باشد.

■ بیماری ام اس به ندرت در رده سنی زیر ۱۲ سال یا بالای ۵۵ سال یافت شده است.

■ طول عمر طبیعی فرد در اثر ام اس چندان تغییر نمی کند.

■ علائم متعددی برای این بیماری وجود دارد که خستگی یکی از متداولترین آنها است.

■ ابتلای به ام اس در کشورهایی که از استوا دورتراند بیشتر است.

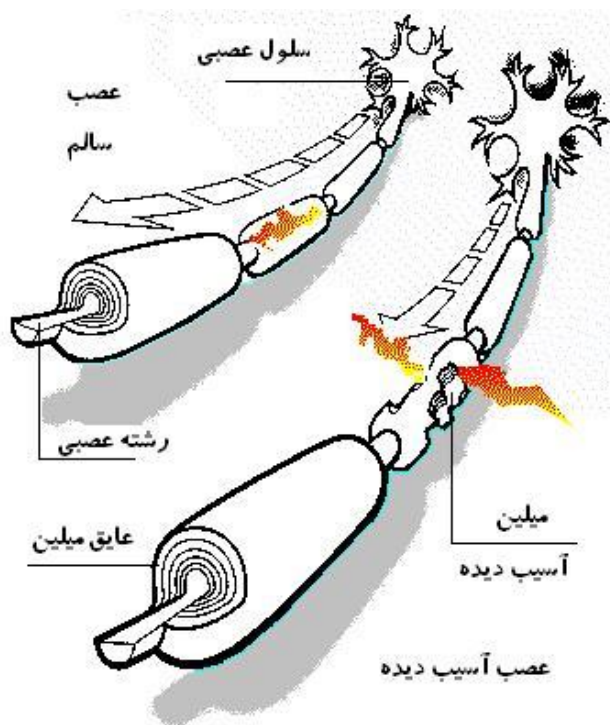
■ دارویی که بتواند ام اس را درمان کند وجود ندارد، اما با یکسری روشهای مراقبت می توان مسیر بیماری را در جهت موردنظر تغییر داد.

■ بسیاری از عوارض ام اس را می توان با موفقیت کنترل و درمان نمود.

علت بیماری

علت این بیماری هنوز شناخته نشده و پژوهشگران در سرتاسر جهان همچنان سرگرم یافتن آن می باشند.

آسیب دیدن میلین در این بیماری ناشی از واکنش غیرعادی سامانه دفاعی بدن است که در حالت عادی از بدن در برابر ارگانسیمهای مهاجم (باکتریها و ویروسها) محافظت می کند. در بیماریهای «خودزنی»، بدن به بافتها و سلولهای خود حمله کرده که در مورد خاص بیماری ام اس، میلین مورد هجوم واقع می شود. محققان هنوز



علت حمله سامانه دفاعی بدن به میلین را نمی دانند اما تصور می شود که علت آن ترکیبی از عوامل مختلف باشد.

یک نظریه درباره منشا این بیماری آن است که ویروسی که درون بدن به شکل خفته وجود دارد نقش مهمی در رشد بیماری داشته و ممکن است در سامانه دفاعی ایجاد اختلال نماید. تحقیقات زیادی برای شناسایی ویروس ام اس انجام گرفته است. البته احتمالاً چیزی به نام ویروس ام اس وجود ندارد بلکه ویروس متداولی مانند سرخک یا هرپس می تواند به عنوان محرک برای ام اس به شمار رود. این محرک، سلولهای سفید خون (لیمفوسیتها) را در جریان خون فعال کرده که با آسیب پذیر کردن مکانیسم های دفاعی مغز وارد آن می شود. درون مغز، این سلولها دیگر اجزای سامانه دفاعی را فعال کرده و به میلین هجوم می برند.

میلین زدایی (Demyelination)

میلین زدایی به از بین رفتن میلین (ماده سفید رنگی که رشته های عصبی را عایق بندی می کند) گفته می شود. میلین به اعصاب در دریافت و انتقال پیامهای مغز در حداکثر سرعت کمک می کند. چنانچه این ماده از بین برود، رشته های عصبی کار خود را درست انجام نداده و اثرات ناشی از آسیب میلین به صورت لکه های متعدد مشاهده می شود. میلین زدایی علت ریشه ای عوارضی است که بیماران ام اس با آن مواجه می شوند. در اثر این پدیده سرعت انتقال پیامهای عصبی کمتر از حالت عادی خواهد شد. حتی زمانی که آسیبهای ایجاد شده به میلین مجدداً بهبود یابد زمان عکس العمل رشته های عصبی همچنان پایین خواهد ماند.

عوارض بیماری

عوارض ام اس بستگی به آن دارد که چه قسمتی از سامانه عصبی مرکزی تحت تاثیر آن واقع شده باشد. هیچگونه مجموعه ای از علائم برای ام اس وجود نداشته و حتی ممکن است با گذشت زمان عوارض آن از نظر شدت و مدت تغییر کند. برخی از عوارض این بیماری در بسیاری از بیماران مشترک است. در بسیاری از بیماران بیش از یک عارضه ظاهر شده و البته همه عوارض بیماری هم در یک بیمار آشکار نمی شود. عوارض آن عبارت است از: اختلالات بینایی: تیره شدن بینایی، دوبینی، فلج بینایی، حرکات سریع غیر ارادی چشم، (در موارد نادر) نابینایی

مشکلات تعادلی و موقعیت دهی: از دست دادن تعادل، رعشه، راه رفتن ناپایدار، سرگیجه، عدم کنترل یک عضو، عدم موقعیت دهی به عضو، ضعف؛ که به ویژه بر روی پاها و هنگام راه رفتن خود را نشان می دهد. انقباض عضلات: تغییر انقباضات ماهیچه ها می تواند بر تحرک و راه رفتن تاثیر بگذارد، تشنج موضعی تغییر حواس: احساس خارش، احساس سوزنی شدن، احساس کرخت شدن، احساس سوزش، درد مرتبط با ام اس مانند درد صورت یا دردهای ماهیچه ای تکلم غیرعادی: کاهش سرعت تکلم، تکلم ناقص واژه ها، تغییرات در آهنگ کلام، مشکل در بلعیدن

خستگی: نوع تضعیف کننده خستگی عمومی که قابل پیش بینی نبوده و متناسب با مقدار فعالیت نیست. خستگی یکی از عمومی ترین (و یکی از مشکل سازترین) عوارض ام اس است. مشکلات مثانه و شکم: مشکلات مثانه مانند نیاز مکرر به دفع ادرار، عدم توانایی کنترل آن یا دفع ناقص آن، مشکلات شکم مانند یبوست و گاهی عدم کنترل دفع احساسات جنسی: کاهش احساسات جنسی حساسیت به گرما: این عارضه عموماً باعث تشدید موقت دیگر عوارض می شود.

اختلالات هوشیاری و حسی: از دست دادن حافظه کوتاه مدت، از دست دادن تمرکز، قضاوت یا استدلال

در حالی که برخی از این عوارض بلافاصله قابل مشاهده اند بعضی هم مانند خستگی، تغییر حواس و مشکلات حافظه و تمرکز غالباً عوارض پنهان می باشند.

انواع بیماری ام اس

دوره ام اس قابل پیش بینی نیست. این بیماری در برخی از افراد تاثیرات جزئی داشته در حالی که در بعضی رشد سریعی داشته و گاه به ناتوانی کلی منجر می شود. البته غالب بیماران در بین این دو محدوده قرار می گیرند.

ام اس فراز و نشیبی این نوع بیماری ام اس به صورت غیر قابل پیش بینی عود کرده که با ظاهر شدن عوارض جدید یا تشدید عوارض قبلی خود را نشان می دهد. مدت زمان عود آن متغیر بوده (چند روز یا چند ماه) و بهبود آن می تواند کلی یا جزئی باشد. این بیماری ممکن است ماه ها یا سالها غیر فعال باشد. درصد این نوع ام اس تقریباً ۲۵٪ است.

ام اس خوش خیم این نوع بیماری ممکن است یک دو بار ظاهر شده و بعد از آن کاملاً بهبود می یابد؛ به این ترتیب با گذشت زمان بدتر نشده و ناتوانیهای دائمی ایجاد نمی کند. ام اس خوش خیم را تنها هنگامی می توان تشخیص داد که با گذشت ۱۰-۱۵ سال بعد از آن ناتوانیهای جزئی ایجاد کرده و ممکن است در ابتدا به عنوان ام اس فراز و نشیبی تشخیص داده شود. درصد این نوع ام اس تقریباً ۲۰ درصد است.

ام اس پیش رونده ثانویه در بعضی از افرادی که در ابتدا دچار ام اس فراز و نشیبی بوده اند، ممکن است بیماری شروع به رشد پیش رونده کند. درصد این نوع ام اس تقریباً ۴۰ درصد است.

ام اس پیش رونده اولیه در این نوع ام اس عوارض شدید و ناگهانی به چشم نخورده و به آرامی پیشرفت می کند. پیشرفت بیماری ممکن است تا رسیدن به حدی متوقف شده یا ماهها یا سالها ادامه پیدا کند. درصد این نوع ام اس تقریباً ۱۵ درصد است.

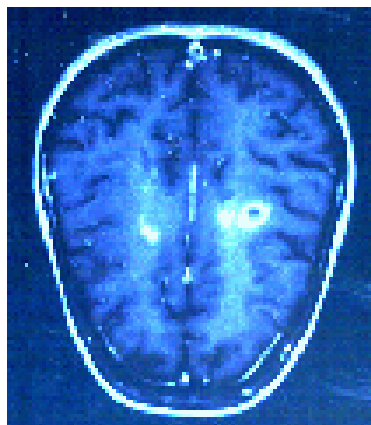
مسیر بیماری ام اس

پیش بینی دقیق مسیر بیماری ام اس در افراد غیر ممکن است، اما در پنج سال نخست علایمی که نشان دهنده چگونگی ادامه بیماری است در بیمار آشکار می شود. مسیر این بیماری به نوع آن و مسیری که تاکنون پیموده بستگی دارد. سطح ناتوانی ایجاد شده پس از گذشت پنج یا ده سال به عنوان تخمین خوبی برای مسیر آینده بیماری است. اگرچه متغیرهای زیادی در آن دخیل است:

■ درصد بالایی از بیماران ام اس (تقریباً ۴۵ درصد) دچار عوارض شدید نشده و به زندگی عادی خود ادامه می دهند.

■ بخش قابل توجهی از بیماران (۴۰ درصد) که به ام اس فراز و نشیبی دچار بوده اند پس از گذشت چند سال به نوع پیش رونده مبتلا می شوند.

سن ابتلا و جنسیت می تواند در تعیین مسیر این بیماری در درازمدت تعیین کننده باشد. برخی از تحقیقات نشان داده که چنانچه هرچه سن ابتلا به بیماری کمتر باشد پیشرفت آن کمتر خواهد بود، البته باید در نظر داشت که ابتلای به ام اس به مدت ۲۰ یا ۳۰ سال برای افراد جوان ممکن است منجر به ایجاد ناتوانیهای اساسی شود. تحقیقات دیگر نشان می دهد که ابتلا در سنین بالا (بیش از ۵۵ سال) به ویژه در مردان می تواند باعث ایجاد نوع پیش رونده این بیماری شود.



چنانچه این بیماری زود تشخیص داده شود، مداوای آن چشم انداز دلگرم کننده ای خواهد داشت. داروهایی مانند اینترفرون بتا برای ام اس فراز

و نشیبی می تواند تجویز شود. اینترفرون بتا می تواند پیشرفت ناتوانیها را کم کرده و از شدت عوارض بیماری بکاهد. فعلاً مشخص نیست که آیا اینترفرون بتا می تواند بر ام اس نوع پیش رونده اولیه تأثیری داشته باشد یا

خیر. در شرایط کنونی نمی توان انتظار داشت که تحقیقات علمی بتواند در آینده نزدیک یک روش درمانی برای جلوگیری از رشد این بیماری ابداع کند (بدیهی است که یافتن مداوای کامل ام اس به مراتب دشوارتر خواهد بود). باید به خاطر داشت که غالب بیماران ام اس می توانند با ناتوانی قابل کنترل خود (از قبیل خستگی، لنگیدن یا مشکلات مثانه) به فعالیت روزانه ادامه دهند. طول عمر بیماران ام اس هم تقریباً با دیگران فرقی نمی کند.

مرجع:

[1]- http://www.msif.org/en/ms_the_disease/what_is_ms.html

نکات مهم درباره سلامت روانی مثبت

برخورداری از سلامت روانی مشابه با درمان بیماریها نیست، بلکه فراتر از آن است. در گام نخست، راهکارهای فراوانی برای پیشگیری از بیماریهای روانی وجود دارد، و در صورت مواجه شدن با مشکلی (اعم از اینکه برای خودمان یا اطرافیانمان رخ داده باشد) راه‌های متعددی برای آن وجود دارد. مشکلات سلامت روان زمانی رخ می‌دهد که مساله، پیشامد یا وضعیتی سبب اختلال در روش فکر کردن یا احساس کردن فرد می‌شود. این مشکلات ممکن است موقت بوده (مانند ناراحتی پس از داغدیدن) یا زمان بیشتری به طول انجامد. مشکلات سلامت روانی می‌تواند شامل تنشهای روحی، نگرانی ممتد و ... باشد. در این مقاله به برخی از مهمترین این راهکارها اشاره شده که امید است به دیگران نیز آنها را انتقال دهید.

۱. احساساتتان را بازگو کنید و بنویسید. به اشتراک گذاشتن احساساتتان با دیگران و شنیده شدن آنها می‌تواند بسیار موثر و سودمند باشد. تبدیل احساسات به واژه‌ها، در قالب گفتگو و نوشتن، ما را وادار می‌کند که درباره چالشها شفافتر فکر کنیم و مسائل ساده‌تر می‌شود. حتی اگر کسی را هم برای این منظور نداشتید، به مراکز مشاوره روانشناسی تلفن زده یا رایانامه ارسال کنید. یکسری از سازمانهای مشاوره روانشناسی بر روی شبکه اینترنت فعال اند که با ارسال رایانامه به آنها می‌توان از مشاوره آنها بهره گرفت. با صحبت کردن با دیگران می‌توانید دیدگاه‌های تازه‌ای نسبت به خودتان پیدا کنید، موضوعی که در زمان احساس اثرات مشکلات بهداشت روانی، کمبود آن نمایان می‌شود.

۲. فعالیت داشته باشید. فعالیت بدنی روشی اثبات شده برای برخورداری از سلامت روانی است. فعالیت و ورزش با افزایش سطح ترشحات شیمیایی بدن باعث می‌شود که از احساس بهتری برخوردار شویم. حتی روزی نیم ساعت پیاده روی تند می‌تواند تاثیر شگرفی داشته باشد. پیوستن به گروه‌های ورزشی روش خوبی برای ملاقات افراد جدید و مشاهده مکانها و اشیای جدید است.

۳. تغذیه صحیح و کاملی داشته باشید. برخورداری از تغذیه مناسب برای حفظ سلامت روانی ضروری است. پژوهشهای متعدد، وجود رابطه مستقیم میان آنچه که می‌خوریم و آنچه که احساس می‌کنیم را نشان می‌دهد. برخلاف تصور برخی، پژوهشها نشان می‌دهد که الکل تاثیر بسیار مخرب و ناگواری بر سلامت روانی افراد می‌گذارد.

۴. خوب بخوابید. هرگاه که احساس خستگی می‌کنید، اگر به اندازه کافی نخوابید در معرض ابتلا به مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرید. هر شب به مدت هشت ساعت بخوابید تا هم مزایای آن را احساس کنید و هم اینکه

از سلامتی پوستی بهتری برخوردار شوید. مصرف کافئین را کنترل کنید. چای، قهوه، و انواع نوشابه ها حاوی کافئین است و حتی انواع بدون کافئین آنها نیز عاری از این ماده نیست. کافئین یک ماده محرک قوی است که مصرف زیاد آن ممکن است باعث بی خوابی و آشفتگی شود.

۵. با دوستان و خویشاوندان رابطه برقرار کنید. روابط نزدیک تاثیر شگرفی بر چگونگی احساساتمان دارد. حتی یک تماس تلفنی، ارسال چند رایانامه یا پیامک و یا دعوت برای صرف یک چای یا قهوه می تواند در برقراری ارتباطمان با دیگران موثر باشد. تماسهای منظم اجتماعی می تواند در بهبودی افراد مبتلا به افسردگی موثر باشد. بنابراین هیچگاه منتظر نمانید تا دیگران با شما ارتباط برقرار کنند.

۶. اطلاعات کسب کنید و بر خود مسلط باشید. اگر پزشک درباره شما یا کسی که می شناسید، بیماری روانی تشخیص داده ممکن است احساس نگرانی و سردرگمی برایتان ایجاد شود. بیماری روانی به بیماری قابل تشخیصی گفته شده که به نحو چشمگیری در توانایی فرد برای انجام فعالیتهای زندگی روزمره خود اختلال ایجاد می کند. این فعالیتهای شامل فعالیتهای ذهنی، تواناییهای احساسی و تعامل با دیگران است. از کتابها، اینترنت، گروه های مشاوره ای و دیگر منابع در مورد این بیماری اطلاعات کسب کنید تا کنترل بیشتری بر خودتان داشته و دلواپسی تان را کاهش دهید. دانستن این مطلب که افراد دیگری نیز به این بیماری مبتلا شده و بهبود یافته اند برایتان بسیار امیدوار کننده خواهد بود.

۷. مشاوره روانشناسی بگیرید. هرکسی ممکن است هر چندگاه احساس غمگینی، دلواپسی، و ناتوانی روحی داشته باشد. این موارد، عکس العملهای طبیعی بدن به چالشهای زندگی است ولی چنانچه بیش از دو هفته به طول بیانجامد باید به یک مشاور روانشناس مراجعه کنید. پیش از مراجعه، آنچه که درباره احساساتتان می خواهید بگویید را به طور کامل بنویسید.

۸. به درمانهای غیر دارویی بیشتر توجه داشته باشید. به طور مثال برای درمان افسردگی، وحشت زدگی و اختلالات روانی مربوط به تغذیه، می توان از تمرینهای آگاهی رفتاری استفاده کرد. نوردرمانی یا قرار گرفتن در محیط روشن یکی دیگر از روشهای درمانی برای برخی اختلالات روحی است. زمانی که احساس دلواپسی یا افسردگی دارید سعی کنید محیطتان را تغییر دهید. رفتن به یک اتاق دیگر یا پیاده روی در محیط آزاد و یا دیدار دوستان و آشنایان از جمله کارهایی است که می تواند ذهن ما را تغییر داده و اندیشه های منفی را عوض کند. اندیشه های منفی را از خود دور کنید. چگونگی تفکر، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی داشته و بداندیشی باعث ایجاد احساسات منفی می شود.

۹. به فضاهای سرسبز بروید. پژوهشها نشان می دهد که افراد مبتلا به مشکلات روانی با قرار گرفتن در محیطهای سرسبز سریعتر بهبود می یابند. می توانید در برنامه های گروهی حمایت از طبیعت، درختکاری و طبیعت پیمایی شرکت کنید. در برنامه روزانه خود زمانی را برای پیاده روی در پارک تعیین کنید. مسیر رفت و برگشت به محل کارتان را به گونه ای تغییر دهید که از پارک بگذرد.

۱۰. شنونده خوبی باشید. هیچ کس از مشاهده اینکه یکی از نزدیکانش روزگار سختی را می گذراند لذت نمی برد. غالباً بهترین کمکی که یک دوست می تواند ارائه دهد تشویق فرد به صحبت کردن و شنیدن حمایتگرانه حرفهای او است. سخنان او را قطع نکنید و تصور نکنید که شما باید او را نصیحت کرده یا مشکلش را حل کنید. گوش دادن به مشکلات دیگران حتی می تواند احساس بهتری در خود ما ایجاد کند.

۱۱. مهارتهای حل مشکلات را در خود تقویت کنید. سعی کنید به جای یک یا دو روش، چندین روش حل مشکلات را یاد بگیرید. یادگیری راحت بودن، مقابله با افکار منفی، تغییر رژیم غذایی، فکر کردن، ورزش و فعالیت، صحبت کردن درباره نگرانیها با دیگران و ... نمونه هایی از این مهارتها است. هرچه روشهای مقابله با مشکلات، متنوعتر باشد نتیجه بهتری حاصل می شود.

۱۲. اهداف واقعی تعیین کنید. «تمدن آمریکا یکروزه ایجاد نشده است». بلندپروازانه ترین و پیچیده ترین کارها را می توان به اهداف کوچکتر و سهل الوصولتری تقسیم بندی کرد. با اتخاذ اهداف واقعی و قابل حصول، روش خوبی برای حفظ روحیه و حرکت در جهت پیشرفت است. این اهداف به همراه مدت زمانی که فکر می کنید محقق می شود را بنویسید. اگر برنامه هایتان بر اساس شرایط تغییر کرد نگران نشده و علت تغییرات را یادداشت کنید. هرگاه که یکی از اهداف محقق شد به خودتان تبریک بگویید.

۱۳. از تنش پرهیز کنید. برخی از فشارها اجتناب ناپذیراند و برخی هم تاحدی انگیزه بخش. ولی زمانی که فشارها بیش از حد شود تبدیل به تنش (استرس) شده که به لحاظ جسمی و روحی خطرناک است. هرگاه متوجه شدید که نمی خوابید، بداخلاق شده اید، در تمرکز کردن مشکل دارید، بسیار نگران اید، خیلی بیشتر یا خیلی کمتر غذا می خورید یا احساس می کنید که در لبه پرتگاه هستید، باید یک گام به عقب برگشته و ببینید که تحت چه فشارهایی قرار گرفته اید. سعی کنید منابع فشار در زندگی تان را حذف کرده یا کاهش دهید.

۱۴. به مدت یک هفته یک قلم و کاغذ کنار رختخواب خود گذاشته و هر شب پیش از خواب سه چیز خوب که در آن روز برایتان رخ داده را یادداشت کنید. پس از یک هفته متوجه خواهید شد که چقدر احساس مثبت تری

دارید. باید اذعان کرد که افراد عمدتاً نیمه خالی لیوان را می بینند. با این تکنیک می توان متوجه موهبتها و نعمتهای موجود در زندگی شده و به چیزهای مثبت توجه کرد.

۱۵. با دیگران همراه شوید. کنار نکشیده و وارد عرصه های فعالیتهای جمعی خانواده، محل کار یا جامعه شوید. افراد غالباً زمانی که به یکدیگر کمک می کنند یا کار خیر انجام می دهند، شادتر اند.

۱۶. زندگی مدرن امروزی راه های سریعتری برای بهره گیری را فراهم کرده است (غذاهای آماده، اجاقهای میکروویو، بازیهای رایانه ای و غیره). اما اگر شما به طور مثال، برای طبخ غذا راه طولانی تری را انتخاب کنید در انتها احساس رضایت و خرسندی بیشتری عایدتان می شود.

۱۷. یادگیری مهارتهای تازه و انجام فعالیتهای نو یا خلاقانه، اعتماد به نفستان را تقویت کرده و می تواند ذهنتان را از نگرانیها برهاند. علاوه بر این راه خوبی برای آشنایی با افراد جدید نیز می باشد.

۱۸. از دیگران کمک بخواهید. اگر نیاز به کمک احساس می کنید از درخواست کمک نهراسید. کمک خواستن از دیگران پیش از بدتر شدن وضعیت، نشانه ضعف نیست بلکه نشان دهنده قوت و مسئولیت پذیری است.

مرجع:

1- <http://www.wellscotland.info/top-tips.html>

نکات و مسائل مربوط به بهداشت پوست و مو

- ۱) مصرف سیگار باعث زرد شدن دندانها، ایجاد لکه بر روی پوست، بد بو شدن دهان،... و مرگ تدریجی می شود.
- ۲) خوردن آب به میزان لازم (دست کم روزی هشت لیوان) و انجام ورزش و فعالیتهای بدنی باعث شادابی پوست می شود.
- ۳) اگر پوست چرب دارید در صورت استفاده از کرمهای مرطوب کننده از نوع بدون چربی آن استفاده کنید.
- ۴) گرمای بیش از حد باعث خشکی پوست شده و برای آن نامناسب است.
- ۵) به یاد داشته باشید که هرچه بیشتر از لوازم آرایشی استفاده کنید، با افزایش سن، بیشتر از زیبایی ظاهر شما کاسته می شود.
- ۶) روزانه پوست خود را با افشاندن قطرات ریز آب مرطوب کنید.
- ۷) جوشهای پوست خود را فشار ندهید چرا که ممکن است باعث افزایش آنها و خراب شدن ظاهر پوست شود.
- ۸) از خوردن غذاهای کم ارزش (مانند پفک، چیپس و...) پرهیز کنید.
- ۹) قبل از خواب کلیه آرایشهای خود را پاک کنید در غیر این صورت مواد شیمیایی موجود در آنها به داخل روزه های پوست نفوذ می کند.
- ۱۰) از صابون یا دیگر مواد شوینده برای شستشوی صورت استفاده نکنید.
- ۱۱) زدودن موهای زاید بدن مانع از تجمع باکتریها و مواد قارچی بر روی پوست می شود.
- ۱۲) استراحت کافی و خواب مناسب در شبانه روز (۸ ساعت) برای سلامت پوست و مو مناسب است.
- ۱۳) تا آنجا که می توانید از اضطراب و نگرانی بپرهیزید.
- ۱۴) از ایستادن به مدت طولانی در آفتاب و در معرض اشعه ماوراء بنفش قرار گرفتن پرهیز کنید.
- ۱۵) مصرف بی رویه قرص های ویتامینه باعث ریزش مو می شود.
- ۱۶) رژیم غذایی روزانه مناسب برای بهداشت پوست و مو عبارت است از: حداقل ۵ پیمانه غذایی میوه و سبزیجات تازه، ۲ پیمانه شیر کم چرب، ماست یا پنیر و اندکی غذاهای سرشار از پروتئین و پرهیز از غذاهای چرب.
- ۱۷) از زیباییهای خلقت خداوند آن است که ریزش مو در خانمها حتی اگر مداوم هم باشد منجر به طاسی نمی شود و این به دلیل ترشح هورمون اندروژن در بدن آنها می باشد.
- ۱۸) برخی از عوامل ریزش مو (ولو به صورت موقت) عبارتند از: عمل جراحی، تب، سوء تغذیه، کاهش وزن سریع، اضطرابهای روانی، کم کاری تیروئید و بی نظمی در عادت ماهیانه خانمها.
- ۱۹) ریزش طبیعی موها در هر روز بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ تار می باشد.
- ۲۰) برای خشک کردن مو حتی المقدور اجازه دهید تا موها به صورت طبیعی خشک شود و در نهایت اندکی از موخشک کن (سشوار) استفاده کنید.

مراجع:

- 1- [Http://www.better-health-guide.com/www/health-hair-care.htm](http://www.better-health-guide.com/www/health-hair-care.htm)
- 2- [Http://www.femalefirst.co.uk/health/azskincare.php](http://www.femalefirst.co.uk/health/azskincare.php)
- 3- [Http://www.mothenature.com/library/bookshelf/books/62/39.cfm](http://www.mothenature.com/library/bookshelf/books/62/39.cfm)

ده عامل اصلی مرگ و میر

سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization- WHO) عوامل اصلی مرگ و میر سالانه در مناطق مختلف جهان را بر اساس آخرین آمارها تهیه و منتشر نموده است. همانگونه که از آمارهای زیر برمی آید، حدود بین ۵۰ تا ۶۰ درصد از افراد در مناطق مختلف جهان، در اثر عوامل زیر جان خود را از دست می دهند.

کشورهای کم درآمد	میلیون نفر	درصد	ر	کشورهای با درآمد متوسط	میلیون نفر	درصد	ر
۱ عفونتهای دستگاه تنفسی	۲,۹۴	۱۱,۲	۱	بیماریهای عروق مغزی (سکته مغزی)	۳,۴۷	۱۴,۲	۱
۲ بیماریهای قلبی-عروقی	۲,۴۷	۹,۴	۲	بیماریهای قلبی-عروقی	۳,۴۰	۱۳,۹	۲
۳ بیماریهای اسهال آور	۱,۸۱	۶,۹	۳	بیماریهای مزمن مسدود کننده ریه	۱,۸۰	۷,۴	۳
۴ بیماری ایدز (اچ آی وی)	۱,۵۱	۵,۷	۴	عفونتهای دستگاه تنفسی	۰,۹۲	۳,۸	۴
۵ بیماریهای عروق مغزی (سکته مغزی)	۱,۴۸	۵,۶	۵	سرطانهای ریه، نای و نایژه	۰,۶۹	۲,۹	۵
۶ بیماریهای مزمن مسدود کننده ریه	۰,۹۴	۳,۶	۶	تصادفات جاده ای	۰,۶۷	۲,۹	۶
۷ بیماری سل	۰,۹۱	۳,۵	۷	بیماریهای قلبی ناشی از فشار خون بالا	۰,۶۲	۲,۵	۷
۸ عفونتهای جنینی	۰,۹۰	۳,۴	۸	سرطان معده	۰,۵۵	۲,۲	۸
۹ تب مالاریا	۰,۸۶	۳,۳	۹	بیماری سل	۰,۵۴	۲,۲	۹
۱۰ تولد نارس و وزن کم نوزادان	۰,۸۴	۳,۲	۱۰	بیماری دیابت (مرض قند)	۰,۵۲	۲,۱	۱۰

کشورهای پر درآمد	میلیون نفر	درصد	ر	کل جهان	میلیون نفر	درصد	ر
۱ بیماریهای قلبی-عروقی	۱,۳۳	۱۶,۳	۱	بیماریهای قلبی-عروقی	۷,۲۰	۱۲,۲	۱
۲ بیماریهای عروق مغزی (سکته مغزی)	۰,۷۶	۹,۳	۲	بیماریهای عروق مغزی (سکته مغزی)	۵,۷۱	۹,۷	۲
۳ سرطانهای ریه، نای و نایژه	۰,۴۸	۵,۹	۳	عفونتهای دستگاه تنفسی	۴,۱۸	۷,۱	۳
۴ عفونتهای دستگاه تنفسی	۰,۳۱	۳,۸	۴	بیماریهای مزمن مسدود کننده ریه	۳,۰۲	۵,۱	۴
۵ بیماریهای مزمن مسدود کننده ریه	۰,۲۹	۳,۵	۵	بیماریهای اسهال آور	۲,۱۶	۳,۷	۵
۶ آلزایمر و سایر اختلالات مغزی	۰,۲۸	۳,۴	۶	بیماری ایدز (اچ آی وی)	۲,۰۴	۳,۵	۶
۷ سرطانهای روده بزرگ و انتهای آن	۰,۲۷	۳,۳	۷	بیماری سل	۱,۴۶	۲,۵	۷
۸ بیماری دیابت (مرض قند)	۰,۲۲	۲,۸	۸	سرطانهای ریه، نای و نایژه	۱,۳۲	۲,۳	۸
۹ سرطان سینه	۰,۱۶	۲,۰	۹	تصادفات جاده ای	۱,۲۷	۲,۲	۹
۱۰ سرطان معده	۰,۱۴	۱,۸	۱۰	تولد نارس و وزن کم نوزادان	۱,۱۸	۲,۰	۱۰

مرجع:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>