

سخن اول

دکتر سیف‌فرشد

رییس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

در دو شماره گذشته نشریه به اهمیت نظام مراقبت بیماری‌ها پرداختیم و اشاره کردیم که نظام مراقبت بیماری‌ها باید وقایع سلامتی را که سبب بیماری‌زایی و مرگ می‌شوند با تعاریف روشن مورد توجه قرار دهد. همچنین به این نکته اشاره داشتیم که مهمترین بخش از کارایی نظام مراقبت مربوط به توانایی آن در شناسایی و گزارش موارد مرگ و بیماری است. در این شماره نیز قصد داریم ضرورت و فواید این بخش از نظام مراقبت را مرور کنیم. چرا که اساس داشتن یک نظام مراقبت بیماری‌ها بخصوص در قسمت بیماری‌های واگیر و بطور اخص بیماری‌های واگیر با پتانسیل اپیدمی‌شدن و بیماری‌زایی و ایجاد عوارض و مرگ سریع، وجود یک سیستم و روند مناسب گزارش دهی صحیح و سریع است. در حقیقت بخش Early Warning (گزارش سریع) موارد بیماری اولویت دار، نقش بسیار مهمی در کنترل بیماری و پیشگیری از بروز موارد جدید دارد.

شاید بتوان جدیت و عزم ملی در کنترل بیماری وبای التور را در سال جاری نمونه

بسیار مناسبی از موفقیت همین بخش نظام سلامت دانست. حقیقتاً تلاش و جدیت تمام همکاران بخش سلامت در راستای کنترل بیماری التور و پیشگیری از انتشار بیماری قبل از بروز موارد نیز چشمگیر بود اما شناسایی سریع اولین موارد بیماری و پیگیری همکاران تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی در شناسایی بموقع و سریع سایر موارد، کفه نظام سلامت را سنگینتر نمود و نتیجه آن شد که همه دیدیم. در حالیکه موارد بیماری التور در کشورهای همجوار بسیار زیاد بود خوشبختانه تعداد موارد بیماری در کشور در رقم ۱۱۱۸ متوقف گردید با اینکه متأسفانه ۱۱ تن از هموطنان بعلت تاخیر یا اشتباه درمان جان خود را از دست دادند که این موارد نیز خود با مراقبت سریع و بموقع قابل پیشگیری بودند. اما بهرحال کنترل بیماری التور در سال جاری مؤید اهمیت گزارش سریع بیماری و بالطبع اقدام سریع بدنال گزارش صحیح و بموقع است. لذا مجدداً کلیه بخشهای بهداشتی درمانی خصوصی، تعاونی و دولتی بخصوص بیمارستانها، کلینیکها، آزمایشگاهها و مطبها را بیاری نظام سلامت می‌طلبیم تا با شناسایی صحیح و گزارش بموقع و سریع موارد بیماری همکاران ما را در مراکز بهداشت شهرستانها

مرکز بهداشت استان
آذربایجان شرقی

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

فصلنامه

پیام سلامتی

فهرست مطالب :

- سخن اول ۲
- اقدامات انجام یافته در استان آذربایجان شرقی برای مراقبت بیماری التور ۳
- آنفلوآنزای پرندگان چالشی جدید برای نظام سلامت ۴
- افسردگی در معلمان زن مدارس شهر اهر ۸
- بیوتروریسم، پدیده هولناک امروز ۱۰
- عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی ۱۲
- خبر ۱۵
- بازگشت مالاریا ۱۶
- بیست هفته تا سلامتی ۱۸
- رعایت چند نکته در انجماد مواد غذایی ۲۰
- هفت علامت هشدار دهنده سرطان‌ها ۲۱
- عشق به همسران، بهترین هدیه به فرزندان ۲۳
- بیماری سل چیست؟ ۲۵
- کالآزار در شهرستان اهر ۲۷
- نقش فیبر غذایی در سلامت انسان ۲۹

در جهت برقراری نظام گزارش سریع بیماریها (Early Warning) یاری نمایند.

در پایان لازم به ذکر می‌دانم که در طی اردیبهشت ماه سال جاری لغایت اواخر شهریور ماه حدود بیست و دو هزار (۲۲۰۰۰) نمونه مدفوع از همان تعداد بیمار اسهالی در سطح استان آذربایجان شرقی از نظر صرفاً بیماری التور مورد آزمایش قرار گرفتند که خوشبختانه هیچ مورد مثبتی مشاهده نگردید.

اقدامات انجام یافته در استان آذربایجان شرقی در ارتباط با مراقبت بیماری التور

سید علی ورشوپیانی

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

دو مورد اول بیماری وبا در سال ۱۳۸۴ از بندر کنارک چابهار در تاریخ ۸۴/۴/۲۷ گزارش گردید، که هر دو پاکستانی و سروتایپ اینابا بوده‌اند (تاکنون سروتایپ غالب طغیانهای بیماری وبا در کشور ما اوگاوا بوده است). وقوع بیماری در مناطق شهری بدلیل استفاده مردم از آب لوله کشی سالم، دارای گسترش تدریجی و مرموز بوده است، بطوریکه بعد از ۲ ماه از شروع اپیدمی در غالب استانهای کشور تعداد ۱۱۱۸ مورد بیماری گزارش گردید که تعداد ۱۱ مورد آنها منجر به فوت

نمونه برداری انجام و آزمایش شده بود که نتایج کلیه موارد منفی بودند.

۱۱. تأمین پرسنل مورد نیاز ستاد و آزمایشگاه استان در روزهای تعطیل و غیر ساعات اداری، جهت اخذ نمونه التور و انجام آزمایش‌های لازم.

آنفلوانزای پرندگان چالشی جدید برای نظام سلامت

دکتر مرتضی سعادت‌فواه

کارشناس مسئول بیماری‌های واگیر

بیماری آنفلوانزای پرندگان نوعی از آنفلوانزای A (H5N1 و H7N1 و احتمالاً سایر موارد) می‌باشد که در جمعیت حیوانات بخصوص ماکیان ایجاد می‌گردد (بیماری در سایر حیوانات نظیر خوک، سگ، گربه و... نیز دیده شده است) و می‌تواند در انسان نیز موجب ایجاد نوع حاد با مرگ و میر بالا شود. سویه H5N1 که توانایی ایجاد فرم حاد بیماری را در انسان دارد اخیراً در جمهوری روسیه و قزاقستان در بین پرندگان شیوع یافته بطوری که تاکنون ۱۲۰ هزار قطعه ماکیان در روسیه و ۹ هزار قطعه ماکیان در قزاقستان تلف یا معدوم شده است (تاکنون ۱۵۰ میلیون قطعه طیور در آسیای جنوب شرقی بعلا به این سویه و ویروس معدوم یا تلف شده است). پرندگان مهاجر از جمله غاز و اردک منبع

طبیعی می‌باشند و بعلا مهاجرت این پرندگان از جمهوری‌های یاد شده کشور ما نیز در خطر بروز موارد بیماری در بین پرندگان اهلی و وحشی بومی و به تبع آن افراد انسانی می‌باشد. هر چند انتقال ویروس از پرنده به انسان به آسانی صورت نمی‌گیرد و موارد انسانی گزارش شده نیز بیشتر در ارتباط با تماس مستقیم با پرندگان آلوده یا تلف شده بوده است لیکن در صورت موتاسیون و فراهم شدن شرایط انتقال ویروس به انسان و همچنین کسب توانایی انتقال ویروس از انسان به انسان دیگر (هنوز تأیید نشده است) می‌تواند منجر به یک پاندمی آنفلوانزا گردد. طیور در معرض خطر ابتلا، جوجه‌ها، بوقلمون، اردک و غاز می‌باشند و انواع بومی این پرندگان به دلیل احتمال تماس با انواع پرندگان مهاجر، بیشتر امکان بروز بیماری را داشته و می‌توانند بعنوان منبع بیماری مطرح باشند.

در ایران هنوز این سویه ویروس بعنوان عامل بیماری‌زا در انسان و یا جمعیت حیوانات ثبت و گزارش نشده است ولی افرادی که با طیور سر و کار دارند (کارکنان مرغداری‌ها، پرسنل دامپزشکی، پرسنل محیط زیست و...) و یا از مناطقی که بیماری اندمیک می‌باشد مراجعت کرده‌اند در معرض خطر بوده و بایستی تحت مراقبت قرار گیرند.

شده است. در استان آذربایجان شرقی جهت مراقبت بیماری اقدامات زیر بعمل آمده است:

۱. ارتقای سطح آگاهی‌های عمومی از طریق صدا و سیما
۲. برگزاری کارگاه‌های آموزشی متعدد برای کلیه پرسنل بهداشتی
۳. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کلیه پرسنل درمانی و مدیران کلینیک‌های بخش خصوصی
۴. برگزاری کارگاه‌های آموزشی نظری- عملی برای کلیه پرسنل آزمایشگاه‌ها
۵. تأمین آنتی سرم مورد نیاز آزمایشگاه‌های تابعه
۶. تأمین دارو و سرم رینگرلاکتات مورد نیاز واحدهای تابعه
۷. برقراری نظام گزارش دهی روزانه تلفنی جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به التور
۸. پذیرش مورد اسهالی در کلیه بیمارستان‌ها و کلینیک‌های دولتی و خصوصی و ثبت دقیق آدرس بیمار و انجام مراقبت‌های اولیه و تجهیز بیمارستان‌های سینا و کودکان برای اقدامات تخصصی
۹. انجام اقدامات بهداشت محیطی جهت کنترل بیماری التور
۱۰. نمونه‌برداری از موارد اسهالی شدید و مشکوک به التور در کلیه واحدهای بهداشتی و درمانی بطوریکه از اردیبهشت ماه سال جاری لغایت شهریور ماه حدود ۲۲۰۰۰ مورد

موارد زیر در معرض خطر بیماری می باشند:

- تماس های شغلی شامل: کارگران مزارع ماکیان اهلی (مرغداری ها، پرورش اردک، بوقلمون و شتر مرغ) و خوک، افرادی که در حمل طیور زنده و یا معدوم شده فعالیت دارند و افرادی که در مغازه های فروش حیوانات زنده کار می کنند.

- آشپزها و مشاغل مشابه که با ماکیان اهلی زنده یا اخیراً کشته شده سر و کار دارند.

- فروشندگان پرندهای دست آموز.

- دامپزشکان شاغل در صنعت طیور.

- افرادی که در آزمایشگاه هایی که نمونه ها برای ویروس های آنفلوآنزای A/H5 و A/H7 بررسی می شوند، فعالیت دارند.

- کارکنان مراقبت های بهداشتی.

- افراد ساکن در مناطقی که مرگ ماکیان خانگی و پرندگان وحشی بیش از حد مورد انتظار اتفاق افتاده است.

- افرادی که سابقه مسافرت ۱۰ روز قبل از شروع علائم به کشور یا منطقه ای که طغیان آنفلوآنزای A (H5N1) در جمعیت حیوانی گزارش شده است (ویتنام، چین، لائوس، تایلند، کامبوج، اندونزی، کره، ژاپن، پاکستان، روسیه و قزاقستان) به همراه حداقل یکی از موارد زیر:

- تماس (کمتر از یک متر) با ماکیان زنده یا مرده، پرندگان وحشی یا خوک در هر جایی از کشورهای فوق.

- مراجعه به محلی که ماکیان اهلی یا خوک مبتلا (تأیید شده) در ۶ هفته قبل وجود داشته اند.

- تماس (لمس کردن یا فاصله شنیدن صحبت معمولی) با یک مورد انسانی تأیید شده آلوده به آنفلوآنزای A/H5

- تماس (لمس کردن یا فاصله شنیدن صحبت معمولی) با یک شخص مبتلا به بیماری حاد تنفسی با علت نامعلوم که بعداً منجر به مرگ وی شده است.

اطلاعات مورد نیاز:

نظر به اهمیت راه انتقال بیماری اطلاعات اولیه در مورد سابقه تماس جهت اقدامات بعدی بسیار با اهمیت است و اطلاعات زیر در موارد تشخیص داده شده مورد نیاز می باشد:

- زمان شروع علائم بیماری

- سابقه تماس با ماکیان

- وجود مرگ و میر بیش از حد انتظار در ماکیان منطقه

- شغل

- سابقه تماس با موارد تأیید شده انسانی

- سابقه تماس با افرادی که بدلیل ابتلا به بیماری حاد تنفسی بدون علت مشخصی فوت کرده اند

II. مرگ بدلیل بیماری حاد تنفسی با علت نامشخص و حداقل یکی از موارد زیر:

(۱) اقامت در مناطقی که موارد مشکوک یا تأیید شده آلودگی با آنفلوآنزای بسیار بیماری زا (HPAI) گزارش شده است.

(۲) وجود سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده انسانی آنفلوآنزای A/H5 که در مرحله واگیرداری بیماری بوده است.

♦ **مورد احتمالی مبتلا به آنفلوآنزای A/H5 و A/H7** هر بیمار مشکوک به همراه شواهد آزمایشگاهی محدود برای آنفلوآنزای A/H5 و A/H7 (جداسازی آنتی بادی اختصاصی H5 یا H7 در یک نمونه سرم)

♦ **مورد قطعی مبتلا به آنفلوآنزای A/H5 و A/H7** مورد مشکوک یا محتمل به همراه حداقل یکی از آزمایش های زیر:

(۱) نتیجه کشت مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 و A/H7

(۲) PCR مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 و A/H7

(۳) روش IFA با بکار بردن منوکلونال آنتی بادی آنفلوآنزای A/H5 و A/H7 مثبت

(۴) چهار برابر افزایش تیتراژ آنتی بادی اختصاصی آنفلوآنزای A/H5 و A/H7 در دو نمونه سرم

تعاریف موارد مبتلا به آنفلوآنزای A/H5 و A/H7

♦ **مورد مشکوک مبتلا به آنفلوآنزای A/H5 و A/H7** هر بیمار تب دار (درجه حرارت بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد) به همراه حداقل یکی از علائم سرفه، گلودرد، تنگی نفس و کونژونکتیویت به همراه حداقل یکی از یافته های زیر:

(۱) سابقه تماس در ۱۰ روز قبل از شروع علائم با پرندگان بخصوص مرغ که بدلیل یک بیماری مرده باشد.

(۲) وجود سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده آنفلوآنزای A/H5 و A/H7 که در مرحله واگیرداری بیماری بوده است (یک روز قبل از شروع علائم تا ۱۰ روز بعد از شروع علائم).

(۳) سابقه تماس در طی هفت روز قبل از شروع علائم با سطوح و محیط آلوده به عامل آنفلوآنزای پرندگان

(۴) در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم سابقه کار در آزمایشگاهی که نمونه های انسانی یا حیوانی مشکوک به آلودگی آنفلوآنزای پرندگان بسیار بیماری زا (HPAI) داشته اند.

(۵) وجود یک تست آزمایشگاهی مثبت آنفلوآنزای A که نتواند نوع ویروس را مشخص کند.

پیگیری موارد مشکوک انسانی:

موارد مشکوک انسانی بایستی طبق لیست خطی از شهرستان به دانشگاه و از دانشگاه به مرکز مدیریت بیماری‌ها گزارش گردند و فرم بررسی اپیدمیولوژیک تکمیل و پس از بهبودی یا فوت ارسال گردد.

موارد مشکوک بایستی تا ۲۴ ساعت پس از قطع تب در بیمارستان تحت نظر قرار گیرند، یا در صورتی که علت دیگری برای بیماری تشخیص داده شده زودتر مرخص گردند. اقدامات پیشگیری از انتقال تنفسی و بهداشت دست‌ها (شست و شوی دست‌ها با آب و صابون به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه) برای کاهش خطر انتقال ویروس بسیار با اهمیت است.

ارزیابی موارد مشکوک:

یک نمونه از مجرای تنفسی برای موارد مشکوک گرفته شود (برای مثال سواب نازوفارنکس)، نمونه باید برای آنفلوآنزای A به روش RT-PCR بررسی شود و در صورت مثبت بودن برای H1 و H3 با همین روش بررسی شود.

دو نمونه سرم مرحله حاد (هفته اول شروع بیماری) و مرحله نقاهت (بعد از سه هفته از شروع بیماری) جهت بررسی آنتی‌بادی آنفلوآنزای پرندگان تهیه شود.

اقدامات لازم در هنگام بروز آنفلوآنزای پرندگان در مرغداری‌ها برای افراد در معرض خطر:

در صورت تأیید اولین مورد A/H5 در ماکیان، کلیه شاغلین مرغداری‌ها، کشتارگاه‌های طیور و دامپزشکان طیور سراسر کشور با هزینه کارفرما و زیر نظر بهداشت بر علیه آنفلوآنزای انسانی واکسینه خواهند شد. پس از تأیید اولین مورد آلودگی ماکیان به A/H5 در صورت بروز مورد مشکوک به آنفلوآنزا در مرغداری بر اساس گزارش اداره کل دامپزشکی استان، داروی ضد ویروس Osetamivir به میزان ۷۵ میلی‌گرم روزانه و در صورت نبود این دارو داروی آمانتادین به میزان ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز برای کارکنان مرغداری و افراد شاغل در آن شروع می‌گردد تا نتایج آزمایشگاهی نشان دهد که علت بروز آنفلوآنزای H5 نمی‌باشد که پس از اعلام علل دیگر دارو قطع می‌گردد و در صورت تأیید وجود H5 دارو حداقل برای ۷ روز یا زمانی که افراد در تماس با ماکیان عفونی در مرغداری مزبور و مرغداری‌های با شعاع یک کیلومتر یا سطوح و محیط آلوده هستند، تجویز می‌گردد.

همچنین استفاده از وسایل ایمنی شامل: دستکش یک بار مصرف، روپوش یا لباس مناسب آستین بلند، چکمه یا روکشی یک بار مصرف، عینک محافظ برای محافظت

بیماری از انسان به انسان منتقل می‌شود وجود ندارد و افراد محدودی که مبتلا شده‌اند تماس مستقیم با پرندگان بیمار داشته‌اند.

به افرادی که قصد مسافرت به کشورهایی که طغیان بیماری گزارش شده است دارند موارد زیر توصیه می‌شود:

■ از مراجعه به مراکز پرورش ماکیان و مراکز فروش حیوانات زنده و هر مکانی که احتمال آلودگی با مدفوع ماکیان یا سایر حیوانات وجود دارد خودداری کنند.

■ همانند سایر بیماری‌های عفونی یکی از مهمترین و مؤثرترین اقدامات پیشگیری رعایت مکرر بهداشت دست‌ها می‌باشد.

■ ویروس‌های آنفلوآنزا بوسیله گرما از بین می‌روند بنابراین غذاهای بدست آمده از ماکیان شامل تخم‌مرغ بایستی کاملاً پخته شوند.

■ پس از مراجعت چنانچه تا ۱۰ روز دچار تب و علائم تنفسی شدند به مرکز بهداشت مراجعه نمایند و سابقه مسافرت خود را اعلام نمایند.

منابع:

۱. دستورالعمل کشوری مراقبت آنفلوآنزای پرندگان در انسان
۲. راهنمای مراقبت بیماری آنفلوآنزا
۳. مکاتبات معاونت سلامت و مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

غشاء مخاطی چشم، کلاه، ماسک‌های یک بار مصرف N-100 یا N-99 یا N-95 که برای عوامل خطرناک دیگر محیطی (برای مثال ذرات معلق یا گرد و غبار) توصیه شده است.

پس از هر بار استفاده همه وسایل باید بطور مناسب معدوم گردند. شستشوی دست‌ها با آب و صابون برای ۱۵ تا ۲۰ ثانیه پس از درآوردن وسایل ایمنی یا هرگونه تماس مشکوک الزامی است. استفاده از وسایل و انجام اقدامات فوق با نظر اداره دامپزشکی استان و واحد بهداشت محیط برای همه افرادی که در مرغداری مشکوک کار می‌کنند و در معدوم کردن مرغ‌های مشکوک مشارکت دارند الزامی است و معدوم کردن آنها لازم است.

برای ضدعفونی کردن وسایل آلوده به خون و مایعات بدن بیماران مشکوک، هیپوکلرید سدیم ۱٪ و برای ضدعفونی کردن سطوح فلزی صاف که مواد سفید کننده نمی‌توان استفاده کرد برای مثال روی میز، از الکل ۷۰٪ استفاده می‌شود.

توصیه به مسافران:

منعی برای مسافرت افراد به مناطقی که آلودگی A/H5 و A/H7 ثابت شده است وجود ندارد. هیچگونه شواهدی که نشان دهد

افسردگی در معلمان زن مدارس شهر اهر

دکتر محمد زکریا پزشکی

استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی تبریز

افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی بخصوص در زنان می باشد. رویدادهای استرسزای زندگی مانند استرسهای شغلی می توانند در شروع افسردگی نقش داشته باشند. با توجه به اینکه افسردگی تشخیص داده نشده یکی از علل مراجعه بیماران با علایم مختلف جسمی می تواند باشد، غربالگری درست و بموقع این بیماری با ابزار تشخیصی مناسب ضروری می باشد. معلمی یکی از شغل های استرسزا می باشد، اما چه در غرب و چه در ایران مطالعات بسیار اندکی در مورد شیوع افسردگی در بین معلمان انجام شده است. دو مطالعه در کشور کانادا توسط Nash, Killian در مورد افسردگی معلمان انجام شده است. در هر دو مطالعه شیوع افسردگی در بین معلمان نسبت به جمعیت عمومی بیشتر بوده است.

وجود پرسشنامه ای کوتاه و خود ایفاء که بتواند افسردگی را غربالگری نماید ضروری بنظر می رسد. در سال ۱۳۸۲ یکی از دانشجویان پزشکی دانشگاه تبریز روایی و

پایایی یک پرسشنامه کوتاه و جدید با ۹ سوال بنام PHQ-9 را با نظارت اینجانب و آقای دکتر فخاری در شهر تبریز در قالب پایان نامه خود اثبات نمود. در مدت کوتاهی پس از طراحی پرسشنامه PHQ-9 در آمریکا پژوهشگران زیادی در دنیا از این پرسشنامه استفاده نموده اند. در سال ۸۴-۸۳ با استفاده از پرسشنامه PHQ-9 استاندارد شده در تبریز یکی دیگر از دانشجویان پزشکی با نظارت اینجانب افسردگی اساسی را در بین معلمان زن مدارس شهرستان اهر غربالگری نمود. نتایج غربالگری ایشان به شرح زیر می باشد:

۳۸۸ مورد از معلمان زن در مقاطع مختلف تحت غربالگری افسردگی با پرسشنامه PHQ-9 قرار گرفتند. امتیاز ۱۰ یا بیشتر به عنوان افسردگی اساسی در نظر گرفته شد. در این بررسی شیوع کلی افسردگی اساسی در بین معلمان زن ۱۱/۳ درصد می باشد که در مقطع ابتدایی ۷/۵ درصد، در مقطع راهنمایی ۱۶/۳ درصد و در مقطع دبیرستان ۱۱/۳ درصد بوده است. یافته ها نشان می دهد که ابتلا به افسردگی در این معلمان باعث اختلال در عملکرد شغلی، اداره امور خانواده و ارتباط با دیگران شده است. ضمناً در کل، در این مطالعه هیچ ارتباط مستقیمی بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی افراد و اختلال افسردگی

اساسی دیده نشده است. با توجه به شیوع بالای افسردگی اساسی در بین معلمان زن این شهرستان بهبود بهداشت روانی از جمله مبارزه با منابع استرس در محیط کار ضروری می باشد. به علاوه ۹ - PHQ یک ابزار روا و پایا برای تشخیص افسردگی اساسی در بین معلمان زن می باشد. این خصوصیت علاوه بر خلاصه بودن، آن را ابزاری مناسب برای غربالگری افسردگی نموده است. این پرسشنامه در تشخیص به موقع افسردگی اساسی توسط پزشکان مراقبت های اولیه می تواند بکار رود.

بیوتروریسم، پدیده هولناک امروز

مهندس مسین شهبازی

کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت مرند

بکارگیری سلاحهای کشتار جمعی به عنوان اسلحه، همواره یکی از نگرانی ها و دغدغه های فکری بشریت بوده است و با توسعه و پیشرفت علم و تکنولوژی در حل مشکلات بهداشتی درمانی در جهات دیگر از این توسعه و فناوری سوء استفاده هایی شده و بهره برداری منفی انجام گرفته است که مثال بارز آن بیوتروریسم (ترور میکروبی) می باشد. امروزه بشر در کنار استفاده از سلاح های گرم

برروی پوست، ایجاد زخمهای سیاه رنگ برروی پوست (سیاه زخم).

پتانسیل کشتار و تلفات جانی سلاحهای بیولوژیک بسیار زیاد بوده و در حال حاضر سه عامل سیاه زخم، آبله و طاعون مخرب ترین سلاحهای بیولوژیکی را تشکیل می دهند.

علایم ناشی از آلودگی میکروبی:

پخش بوی غیرعادی در فضا به طور ناگهانی که موجب عطسه، سرفه، اشک، ریزش آب از چشمها، آب ریزش از بینی، تندشدن تنفس یا خارش، سوزش پوست و چشم، لرزش ماهیچه، تهوع، استفراغ، دفع ناگهانی ادرار و مدفوع می گردد. علاوه بر عوامل باکتریایی، از توکسینها هم جهت استفاده در سلاحهای بیولوژیکی استفاده می شود. از بین صدها توکسین شناسایی شده فقط تعداد معدودی از آنها را می توان در سلاحهای بیولوژیکی استفاده کرد. ولی متداول ترین آنها شامل توکسین بوتولسم و آنتروتوکسین B و استافیلوکوکوس اورئوس می باشد. توکسین دیگر، جهت استفاده در سلاحهای بیولوژیکی، ریسین (Ricin) می باشد که از دانه های کوچک استخراج می گردد. توکسین های بالقوه دیگر شامل T-2 mycotoxin،

آفلاتوکسین و ساکسی توکسین Saxitoxin می باشند.

تهیه سلاحهای بیولوژیکی به دستگاههای پیشرفته و سرمایه گذاری زیادی نیاز ندارد و تنها داشتن علم لازم، کفایت می کند. برخلاف سلاحهای شیمیایی که تکنولوژی آن پیچیده است امکان گسترش سلاحهای بیولوژیک بسیار ساده می باشد. احتمالاً در آینده شاهد باشیم که تروریستها بجای استفاده از یک بمب چند تنی یک بمب چند کیلوگرمی حاوی میکروبهای بیمارزا یا عوامل عقیم کننده برای نسل کشی بشر استفاده نمایند. از روشهای دیگر انتشار عوامل میکروبی پست کردن بسته ها یا پاکت های مشکوک می باشد. اگر روی پاکت یا بسته رسیده به شما که آدرس نوشته شده بر روی آن تایپ شده و بصورت اختصار باشد و یا بدون نام و آدرس فرستنده باشد، یا اینکه بسته یا پاکت به طور غیر معمول سنگین تر باشد، احتمال وجود عوامل میکروبی از جمله میکروب سیاه زخم را می توان در نظر گرفت. به محض وصول چنین بسته های مشکوک آنها را باز نکنید، جهت جلوگیری از نشت عوامل میکروبی به بیرون بسته را در کیسه های پلاستیکی قرار دهید. بعد بسته را در اتاق قرار دهید و درب اتاق را بسته و دستان خود را با

عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی

دکتر ملیحه طالبی

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

با توجه به گذر اپیدمیولوژیک بیماریها به سبب افزایش میانه سنی جمعیت، تغییر الگوی مصرف و شیوع رفتارهای خطرزا و رشد سریع شهرنشینی در کشورها بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها از جمله مشکلات عمده بهداشتی این کشورها شده است.

کشورهای در حال توسعه، زیان دیدگان عمده بیماریهای غیرواگیر هستند، در حالیکه هنوز بیماریهای واگیر گریبانگیر آنها است.

عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی:

مهمترین عوامل خطر عبارتند از:

- ۱- مصرف سیگار
- ۲- رژیم غذایی پر چربی و مصرف زیاد کلسترول
- ۳- بیماری فشار خون بالا
- ۴- بیماری دیابت
- ۵- چاقی و افزایش وزن
- ۶- کم تحرکی

مصرف بیش از اندازه غذا یا مصرف نامناسب غذا منجر به چاقی می شود (که زمینه ساز افزایش بیماریهای قلبی عروقی، فشارخون بالا، انواع سرطانها، دیابت و... است). یک میلیارد

آب و صابون شسته و سپس پلیس را در جریان بگذارید.

به هر حال امروزه تروریسم میکروبی با امکانات وسیع در جهت ایجاد کشتار دسته جمعی، جایگاه ویژه ای را در سطح جوامع و محافل علمی و نظامی باز نموده و توجه همگان را به خود جلب کرده است و با توجه به اینکه استفاده از سلاح های کشتار جمعی بخصوص سلاح های بیولوژیک به راحتی امکانپذیر است، باید کشور ما نیز توجه به این امر را در برنامه خود بگنجانند. علاوه بر اینکه ما در جنگ با عراق نیز تحقیقات وسیع و مدونی را در این خصوص انجام نداده ایم و چون جامعه کنونی ما از آسیب پذیری بیشتری برخوردار است، بهتر است آمادگی بیشتری در جهت مقابله با حملات میکروبی داشته باشد و با آموزش همگانی و بالا بردن سطح آگاهی مردم و با مدیریت صحیح امنیت بیشتری را در جامعه برقرار نماید. به هر حال باید این واقعیت را پذیرا باشیم که حق مقابله و امکان تشخیص این عوامل برای کلیه ملل جهان محفوظ است.

منابع:

۱. مقاله پانل بیوتروریسم: دکتر محمد رهبر، پردیس نازلو
- 2) <http://www.bioterrori.htm>
- 3) <http://www.Rmcoeh.utah.edu/ sources>

نفر از مردم دنیا اضافه وزن دارند که از این تعداد سیصد میلیون نفر چاق هستند.

۶۰٪ مردم دنیا فعالیت بدنی مناسبی را ندارند و افراد کم تحرک، ۱/۵ برابر بیشتر از افراد فعال در معرض بیماری عروق کرونر هستند. ۵۹٪ از کل بیماریهای قلبی متناسب به سطح کلسترول تام بالاتر از ۳/۲ میلی مول/لیتر است.

دخانیات و الکل، غذاهای چرب و شیرین و شور، فشار خون بالا، کم تحرکی و اختلال چربی خون از عواملی هستند که هر روز بر تعداد بیماران قلبی، سکته‌های مغزی و سرطان‌ها می‌افزایند. یک‌سوم مرگ‌ها در دنیا علل قلبی عروقی دارند و این تعداد روز به روز افزایش می‌یابد.

برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی و کاهش بار بیماری‌ها باید راهبردهای مؤثر و قابل قبول بکار گرفته شود تا بتوان عوامل خطر اصلی و اساسی را کنترل نمود.

با گذشت زمان و افزایش جهانی شدن تجارت و روابط، غلبه نسبی بر بسیاری از بیماریهای عفونی، افزایش میانه سنی جمعیت، رشد سریع شهرنشینی موجب انتقال رفتارهای نامناسب و گسترش عوامل خطر بیماریهای قلب و عروق و در نتیجه شیوع زیاد این بیماریها در جوامع کشورهای در حال توسعه شده است.

جهانی شدن اقتصاد و سرمایه‌گذاری، ارتباطهای خاص بین کشورها را به همراه داشته است. کالاها و تکنولوژیهای وارداتی همراه با تفکر و فرهنگ مصرف آنها جریان جغرافیایی یافته است. رشد اقتصادی و سرمایه‌گذاری با وجود منافع حاصله، زیانهای غیر قابل جبرانی را نیز به جوامع جهانی تحمیل کرده است. از جمله این زیانها گسترش عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی و اشاعه این بیماریها در کشورهای مختلف است. تجارت دخانیات به همراه تبلیغات گسترده در بین کشورها افزایش یافته و باعث بالا رفتن مصرف و کاهش قیمت شده است. صنعت اتومبیل سازی زندگی کم تحرک را گسترش می‌دهد که خود موجب ۱/۹ میلیون مرگ در دنیا می‌شود و عامل ۲۲٪ بیماریهای ایسکمیک است. استفاده از تلویزیون و کامپیوتر نیز زندگی کم تحرک را رواج می‌دهد و زندگی کم تحرک، زمینه اساسی برای بروز چاقی است. کم تحرکی، تغذیه نامناسب، مصرف دخانیات و الکل در بین مردم گسترش یافته و چاقی زیاد می‌شود، کلسترول خون افزایش می‌یابد (طبق آمار حدود ۶۰٪ مردم دنیا تحرک لازم که می‌تواند از چاقی و یا سایر عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی پیشگیری کند را ندارند).

با آن که فعال بودن از سنین پایین از بسیاری بیماریها جلوگیری می‌کند، تحرک و فعالیت منظم در سنین بالا نیز می‌تواند به کاهش درد و ناتوانی مرتبط با بیماریهایی نظیر آرتروز، استئوپروز و فشار خون بالا کمک کند.

زندگی بی تحرک باعث افزایش تمام علل مرگ و میر می‌شود، خطر بیماریهای قلب و عروق، دیابت و چاقی را دو برابر می‌کند و مشخصاً باعث افزایش خطر سرطان روده، فشار خون بالا، استئوپروز، افسردگی و اضطراب می‌شود.

فعالیت بدنی منظم:

❖ خطر مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی یا سکته مغزی را کاهش می‌دهد که مسئول یک سوم تمام مرگ‌ها هستند.

❖ خطر ایجاد بیماریهای قلبی یا سرطان روده‌ها را تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد.

❖ کمک می‌کند تا احتمال ابتلای به فشار خون بالا را که یک پنجم جمعیت بالغ دنیا را گرفتار کرده کاهش یابد.

فعالیت بدنی منظم به پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی کمک می‌کند. این بیماریها که شامل بیماری قلبی، فشارخون بالا و سکته‌های مغزی می‌باشد علت یک سوم مرگ و میر زنان در سراسر جهان هستند. بیماریهای قلبی عروقی علت نیمی از مرگهای زنان بالای ۵۰

سال در کشورهای در حال توسعه هستند. دیابت ۷۰ میلیون زن را در سراسر جهان مبتلا کرده است. این میزان در سال ۲۰۲۵ به دو برابر افزایش می‌یابد. دیابت علاوه بر بیماریهای قلبی عروقی می‌تواند به کوری، آسیب عصبی، نارسایی کلیه، زخم پای دیابتی و قطع پا منجر شود.

فعالیت بدنی منظم برای جوانان کمک می‌کند که وزن بدنشان تنظیم شود و چربی آنها کم شود و فعالیت قلب و ریه‌ها مؤثر باشد. با تغییر در شیوه‌های زندگی (مصرف غذاهای مناسب و سالم، افزایش فعالیت بدنی و مصرف نکردن دخانیات، کنترل وزن و فشار خون بالا) می‌توان حداقل ۸۰٪ بیماریهای قلبی و عروقی را کاهش داد.

با توجه به رواج جهانی عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی، کشور ایران نیز از این همه‌گیری مستثنی نبوده است.

فشار خون بالا در ۱۳/۳٪ افراد بالای ۱۲ سال، دیابت در ۷/۳٪ افراد بالای ۳۰ سال، افزایش کلسترول خون در ۱۱/۳٪ افراد بالای ۱۵ سال، چاقی و اضافه وزن (BMI بیشتر از ۳۰ Kg/m2) در ۳۵٪ افراد بالای ۱۵ سال، مصرف دخانیات در ۲۴٪ مردان بالای ۱۵ سال و ۱/۷٪ خانم‌های بالای ۱۵ سال دیده می‌شود. ۲۰۶/۹ مورد فوت در صد هزار نفر و ۲۷/۸٪ عمر از

دست رفته به علت بیماری‌های قلبی عروقی است. روزانه ۳۶۴ نفر به علت بیماری‌های قلبی عروقی فوت می‌کنند که بیشتر آنها سن زیر ۷۰ سال دارند. بروز سکت‌های قلبی در کشور ما ۱۰۹/۳ در صد هزار نفر و سکت‌های مغزی ۴۶/۲ در صد هزار نفر است.

توصیه‌های لازم:

۱- عدم مصرف سیگار و دوری از دود سیگار
۲- کاهش مصرف چربی و رعایت رژیم غذایی قدم اول برای تمام افراد جامعه بعد از سن دو سالگی است. کاهش کل چربی مصرفی روزانه به کمتر از ۲۰٪ کالری مصرفی روزانه، کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده تا حد ۱۰-۸٪ کالری روزانه و کاهش مصرف کلسترول به کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز

۳- کاهش مصرف نمک

۴- افزایش مصرف میوه و سبزی‌های تازه حداقل ۵ وعده در روز

۵- افزایش فعالیت‌های بدنی تا حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط، حداقل ۳ بار در هفته

۶- حفظ وزن مناسب

۷- اندازه گیری فشار خون حداقل هر ۲ سال یکبار (در صورت عدم ابتلا به فشارخون بالا)

۸- در افراد ۲۰ ساله به بالا، اندازه گیری کلسترول تام و HDL هر ۵ سال یکبار

کارشناسان بیماریها و مربیان خانه‌های بهداشت شهرستانهای اهر، کلیبر و ورزقان برگزار شد.

• در مورخه ۱۲ و ۱۱/۴/۸۴ کارگاه دو روزه کنترل و مراقبت بیماری سل با همکاری آقای دکتر نایی مسئول اداره بهداشت و درمان امور زندانها برای پزشکان و کادر بهداشتی امور زندانهای کل استان برگزار گردید.

• در مورخه ۲۵ و ۲۰/۴/۸۴ کارگاه یک روزه کنترل و مراقبت بیماری سل در دو دوره در شهرستان مرند برای پزشکان بیماریها و مراکز بهداشتی درمانی، کارشناسان بیماریها و مربیان خانه‌های بهداشت شهرستانهای مرند، جلفا و شبستر برگزار گردید.

• در مورخه ۱۰ و ۵/۵/۸۴ کارگاه یک روزه کنترل و مراقبت بیماری سل در دو دوره در شهرستان سراب برای پزشکان بیماریها و مراکز بهداشتی درمانی، کارشناسان بیماریها و مربیان خانه‌های بهداشت شهرستانهای سراب، هریس و بستان آباد برگزار گردید.

• در مرداد ماه سالجاری در دو دوره به تاریخهای ۱۷ و ۱۹ کارگاه کشوری ورود داده‌های سل به رایانه برای پزشکان و کارشناسان بیماری سل تمام دانشگاه‌های کشور در مرکز NPMC تبریز برگزار گردید. در این برنامه علاوه بر کارشناسان سل دانشگاه‌های علوم پزشکی آقای دکتر سالک و خانم دکتر ناصحی رییس اداره سل و جدام وزارتخانه به همراه کلیه همکاران آن اداره در کارگاه حضور داشتند.

• در مورخه ۲۲ و ۲/۶/۸۴ کارگاه یک روزه کنترل و مراقبت بیماری سل در دو دوره در شهرستان میانه برای پزشکان بیماریها و مراکز بهداشتی درمانی، کارشناسان بیماریها و مربیان خانه‌های بهداشت شهرستانهای میانه، چارویماق و هشترود برگزار گردید

• کارگاه دو روزه آموزش پیشگیری و مراقبت بیماریها با تأکید بر بیماری‌های غیر واگیر از ۲۶ تا ۲۷ شهریور ماه برای مسئولین و پزشکان واحد بیماری‌های شهرستان‌های استان در شهرستان سراب برگزار گردید.

بازگشت مالاریا

رضی اله باقری

کارشناس مسئول گسترش شبکه‌های بهداشتی و درمانی و آموزش بهورزی شهرستان کلیبر

ده مورد جدید مالاریا در هرثانیه.

در مدت زمانی که طول می‌کشد تا شما کلمه مالاریا را بگویید، ده کودک در جهان به مالاریا مبتلا شده‌اند. مالاریا برای بیش از نیمی از کشورهای جهان یک مشکل جدی بشمار می‌رود. کودکان و زنان باردار بطور خاص آسیب‌پذیرتر هستند. مالاریا عامل یک چهارم از مرگ‌های دوران طفولیت در قاره آفریقا است. مرگ کودکان در اثر مالاریا اغلب بعد از دو روز از پیشرفت نشانه‌های بیماری رخ می‌دهد. در زنان، شانس ابتلا به

بیماری مالاریا چهار برابر است و اگر باردار باشند، احتمال مرگ دو برابر خواهد شد. مالاریا اکثراً به مردم فقیر آسیب می‌رساند. مالاریا در جریان بارش‌های شدید پنهان می‌ماند. این بیماری در زمان رویش و همچنین برداشت محصولات کشاورزی به وقوع می‌پیوندد. بنابراین پیشگیری از بروز بیماری مالاریا در کارگران و کشاورزان جهت جلوگیری از کاهش درآمدهای آن‌ها واجب است. مطالعات نشان می‌دهند خانواده‌های درگیر و آسیب‌دیده با مالاریا فقط توان برداشت ۴۰٪ از محصولاتشان را دارند.

تخریب محیط زیست به زاد و ولد پشه‌ها کمک می‌کند. مانند خاک‌برداری جاده‌ها، قطع درختان جنگلها، استخراج معادن جدید، ایجاد باتلاقها، جمع‌شدن پساب‌ها و... افزایش دمای کره زمین و تغییرات مکرر آب و هوا مانند بروز پدیده‌های اقلیمی، باعث بازگشت مالاریا شده است. مالاریا هر سال یک میلیون نفر را می‌کشد. هر روز سه هزار نفر در اثر مالاریا بدلیل اینکه به مراقبت بهداشتی، داروهای مورد نیاز و پشه بند دسترسی ندارند می‌میرند.

مالاریا همانگونه که به قربانی خود نیش می‌زند به توسعه اقتصادی کشورها نیز نیش

می‌زند. هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مالاریا در آفریقا بیش از دو بیلیون دلار در سال تخمین زده می‌شود.

در ده سال آینده با اتخاذ روشهایی می‌توان از نیمی از مرگهای مالاریا پیشگیری نمود. عقب راندن مالاریا یکی از سیاست‌های برتر سازمان جهانی بهداشت است. در این سیاست عقب راندن مالاریا به عنوان تکرار برنامه قبلی نمی‌باشد، بلکه با اجرای صحیح آن راه جدیدی برای مبارزه با این بیماری ایجاد می‌شود. ولی چرا حالا؟ چون امروز دانش، مهارت و ابزار کافی برای شروع یک تلاش موزون جدید را در دسترس داریم.

شش اصل برای پیشگیری از بازگشت مالاریا:

۱- شناسایی اولیه

۲- درمان سریع

۳- همکاری بین بخشی

۴- استراتژی هماهنگ شده

۵- جستجوی راههای مقابله و پیشگیری

۶- حرکت پویا

۱- شناسایی اولیه:

آموزش مردم محلی می‌تواند آنها را به جهت شناخت نشانه‌ها آماده کند. مطالعات جغرافیایی و آب و هوایی، پیدا کردن مناطق و جمعیت‌های با بیشترین احتمال خطر، بیماریابی فعال، شناسایی پشه‌های محلی و

طبیعت می‌تواند سلاح نیرومندی برای مقابله با این بیماری باشد. استفاده از پشه‌بند مناسب بروز موارد جدید را کاهش می‌دهد. با این حال تحقیقات انجام شده بر روی مالاریا ناکافی هستند. بیاد داشته باشید که مقدار صرف شده برای تحقیق مالاریا (۸۴ میلیون دلار در سال ۱۹۹۳) نصف ارزش ساخت یک جت بزرگ است.

۶- حرکت پویا

ائتلاف و مشارکت بخشهای دولتی و خصوصی، روحانیون، UNICEF، UNDP، NGO، موسسات علمی، بانکها و...

منبع:

Roll Back Malaria از انتشارات WOH

بیست هفته تا سلامتی

دکتر مهرداد گلزاری

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

هفته اول: بی حرکت نباشید. هر روز در حیاط و یا محوطه باز محل کارتان چرخی بزنید و با همکارانتان احوال‌پرسی کنید. هفته دوم: این هفته به جای غذا خوردن در بیرون، غذای سالم به همراه خود به اداره ببرید.

گزارش موارد مقاوم به دارو از اهم موارد هستند.

۲- درمان سریع:

یک بسته داروی ارزان قیمت و قابل حمل که در اختیار خانوار قرار می‌گیرد، بطور گسترده‌ای می‌تواند جلوی بسیاری از موارد جدید را بگیرد. متأسفانه مردم هنگام بروز تب از دوستان یا آشنایان مدد می‌جویند و یا اقدام به خود درمانی می‌کنند. در مناطق با خطر بالا هر تبی بایستی سریعاً بررسی گردد.

۳- همکاری بین بخشی:

مراقبت صحیح از مالاریا بدون همکاری نزدیک شاغلین واحدهای بهداشتی درمانی خصوصی و دولتی امکان پذیر نمی‌باشد. مدیریت صحیح بهداشت محیط و دفع زباله و فاضلاب می‌تواند تولید مثل پشه را محدود کند.

۴- استراتژی هماهنگ شده:

جهت پیشگیری هر چه بهتر و سریعتر، ایجاد شبکه‌ای متشکل از مردم محلی و مراقبین بهداشتی لازم و ضروری بنظر می‌رسد.

۵- جستجوی راههای مقابله و پیشگیری:

جستجوی مستمر روشهای مقابله و پیشگیری از اهم وظایف است. تاکنون ۸ واکسن آزمایش شده‌اند. کشف یک واکسن مؤثر و ابداع حشره‌کشهای مناسب و بی خطر برای

هفته سوم و هفته چهارم: به محل کارتان نظم دهید و با کاهش درهم برهمی محل کارتان، از استرس خود بکاهید.

هفته پنجم: این هفته هر روز موقع صرف ناهار سالاد سبزیجات هم میل نمایید.

هفته ششم: جهت کارهایی که انجام خواهید داد فهرستی تهیه کرده و بر اساس اهمیت، آنها را اولویت بندی نمایید و سعی کنید در شروع ساعات کاری ابتدا به آنها پردازید.

هفته هفتم: بعد از صرف ناهار، حداقل ۱۵ دقیقه پیاده روی نمایید.

هفته هشتم: به جای خوردنیهای شیرین، میوه و به جای نوشابه های گازدار دوغ و یا شیر میل نمایید.

هفته نهم: این هفته یک بررسی پزشکی و دندانپزشکی داشته باشید و مسواک خود را در صورت لزوم عوض کنید.

هفته دهم: هر روز از فواید ضدآفتابها و عینک دودی حداقل برای سه نفر صحبت کنید.

هفته یازدهم: هر روز حداقل ۲ لیوان آب میل نمایید و حداقل دوبار در طول هفته فعالیت فکری مانند شطرنج و یا حل جدول انجام دهید.

هفته دوازدهم: در برابر نور شدید خورشید از عینک دودی استاندارد و کلاه لبه دار برای حفاظت از صورتتان استفاده کنید.

هفته سیزدهم: این هفته حداقل دو بار با دوستان یا خانواده تان به پارک و یا خارج از شهر بروید و از هوای آزاد لذت ببرید و حداقل ۳۰ دقیقه در روز پیاده روی نمایید.

هفته چهاردهم: در طول این هفته به کیفیت غذای مصرفی تان توجه کنید و سعی کنید کالری غذاهای مصرفی خود را از روی جداول مخصوص محاسبه کرده و آن را با کالری مورد نیاز خودتان مقایسه کنید.

هفته پانزدهم: این هفته به جای آسانسور از پله استفاده نمایید.

هفته شانزدهم: برای همکاران حداقل سه جمله انگیزشی E-mail کنید یا بگویید. مثلاً سرفه بیش از ۲ هفته را جدی بگیر.

هفته هفدهم: فرد آرام از نظر روانی یک فرد سالم است. این افراد را الگوی خود قرار دهید تا به آرامش روانی برسید.

هفته هیجدهم: این هفته در محل کارتان به جای کیک سرشار از کالری و چربی، یک میوه بخورید.

هفته نوزدهم: این هفته به جای غذای مفصل و پر چرب ناهار، غذای سالم، کم نمک، کم چرب و پر از سبزیجات به همراه ماست کم چرب میل نمایید.

هفته بیستم: این هفته هر شب قبل از خواب یک لیوان شیر میل نموده و حداقل ۱۵ دقیقه مطالعه نمایید.

رعایت چند نکته در انجماد مواد غذایی

يعقوب ميرزایی

مسئول دفتر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

۱. انجماد، بهترین نحوه نگهداری مواد غذایی بوده و موجب متوقف شدن فعالیت میکروب ها می شود.

۲. با استفاده از یخچال های خانگی می توان مواد غذایی منجمد را حداکثر تا سه ماه نگهداری نمود.

۳. بعضی از غذاهای منجمد را می توان به طور منجمد طبخ کرد. این عمل موجب تسریع و صرفه جویی در وقت و حفظ رنگ و طعم مواد غذایی می شود.

۴. سبزی ها را قبل از انجماد، توسط بخار و یا با مقدار کمی آب پزید. سپس آن را سرد کرده، بسته بندی و منجمد کنید.

۵. مواد پروتئینی، چربی ها، هیدروکربنها، ویتامین های B و C مواد غذایی را در ۱۸- درجه سانتیگراد می توان حفظ کرد.

۶. درجه حرارت نگهداری مواد یخ زده نباید کمتر از ۱۵- درجه سانتیگراد باشد.

۷. کیسه حاوی مواد غذایی قبل از انجماد باید خالی از هوا بوده و پاره نباشد.

۸. هنگام استفاده از محصول منجمد شده باید آن را از فریزر به یخچال انتقال داد تا یخ آن باز شود. این عمل موجب نگهداری رنگ، طعم و صرفه جویی در وقت است.

۹. خرید محصول منجمد باید در مرحله آخر خرید انجام گیرد و به محض ورود به منزل در یخچال قرار داده شود.

۱۰. گوشت های منجمد را در یخچال و یا در درجه حرارت محیط باز کنید.

۱۱. طبخ سبزی های منجمد باید در مدت زمان کوتاه تری انجام گیرد، زیرا قبل از انجماد سبزی ها طبخ شده اند.

۱۲. مواد غذایی را در کیسه های نایلونی، ظروف پلاستیکی یا آلومینیومی سربسته فریزر کنید.

۱۳. هیچ گاه قطعات ماهی منجمد را در آب باز نکنید، زیرا جذب آب موجب می شود طعم آن تغییر کند. اما انجام این کار در مورد ماهی درسته و قطعه قطعه نشده اشکالی ندارد.

۱۴. مدت زمان نگهداری مواد غذایی گوشتی به صورت انجماد ۲ الی ۳ ماه و شیرینی ها، میوه ها و اغلب سبزیها ۶ ماه الی یک سال است.

۱۵. موادی که هیچگاه نباید منجمد شوند عبارتند از: خامه، شیر، ژله، سس مایونز، کاهو، موز، تربچه، خربزه، طالبی و تخم مرغ سفت.

۱۶. بعضی از سبزی‌ها را که بصورت خام مصرف می‌شوند نباید منجمد کرد.

۱۷. سبزی‌ها را قبل از انجماد، تمیز شسته و پاک کنید. سپس با بخار، پخته و فریز کنید.

۱۸. کندی در انجماد، موجب فاسد شدن سبزی می‌شود.

۱۹. گوشت پرندگان منجمد شده را توسط آب جاری و یا با قرار دادن در یخچال باز کنید.

۲۰. مواد نشاسته‌ای حساسیت کمتری به سرعت انجماد دارند.

۲۱. گوشت سفید مثل مرغ و ماهی در اثر انجماد نسبت به گوشت قرمز آسیب پذیرتر است.

منبع: www.tebyan.net

هفت علامت هشداردهنده سرطانها

دکتر مهرداد گلزاری

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

از آنجایی که تشخیص اولیه و درمان سریع تعداد زیادی از سرطانها باعث بهبودی و افزایش قابل توجه طول عمر بیماران می‌شود،

ویروسی و هماتوم تارهای صوتی، توده پستان در فیبرآدنوم، سرفه در سل و...

در زیر به شرح مختصری از کانسره‌های تولیدکننده این علائم می‌پردازیم:

• کانسر ناحیه روده بزرگ و راست روده می‌تواند تغییراتی در عادات دفع مدفوع ایجاد نماید. این تغییر عادت بسته به وضعیت ایجادکننده انسداد در لوله گوارش می‌تواند بصورت بروز یوست و یا اسهال باشد. مشاهده خون در مدفوع چه به صورت ماکروسکوپی و چه به صورت میکروسکوپی شاه علامت کانسر روده بزرگ و راست روده است (اگر چه شایعترین علت خونریزی از مقعد می‌تواند ناشی از هموروئید داخلی باشد). هرگونه خونریزی از رکتوم و مقعد بایستی سریعاً بررسی گردد.

• هرگونه ترشح خونابه‌ای و یا خونریزی غیر طبیعی واژینال (چه بین دو عادت ماهیانه و چه بعد از اتمام عادت ماهیانه) می‌تواند نشانه‌ای از بروز سرطان رحم باشد.

• وجود خون در ادرار و یا اشکال در ادرار کردن می‌تواند نشانه‌ای از سرطان کلیه و یا سرطان مثانه باشد، گو اینکه این علائم می‌تواند در عفونت‌های این ارگان‌ها هم بوجود آیند.

• هر زخمی که بمدت طولانی بهبود نیافته و یا به آسانی خونریزی کند می‌تواند ناشی از سرطان باشد. دو سرطان شایع پوستی بنام کارسینوم سلول سنگفرشی و کارسینوم سلول بازال می‌تواند این علائم را داشته باشند. این سرطان‌ها که نمایی خشن و پوسته‌دار دارند، اکثر مواقع در پوست مناطق باز بدن که در معرض نور خورشید هستند بخصوص در بینی و لب‌ها بوجود می‌آیند و بدون اقدامات درمانی هرگز از بین نمی‌روند. سرطان ناحیه دهان و زبان نیز خود را به صورت زخم بهبود نیابنده نشان می‌دهند.

• سفتی و یا توده در پستان می‌تواند علامتی از سرطان پستان باشد، گو اینکه می‌تواند در ضایعات خوش خیم پستان مانند فیبرآدنوم نیز دیده شود. سایر علائم کانسر پستان عبارتند از: توکشدگی نوک پستان، ترشح خونی از نوک پستان و درد. وجود توده‌ای در بیضه می‌تواند ناشی از سرطان بیضه باشد و همچنین بزرگی غدد لنفاوی می‌تواند ناشی از لنفوم و یا سرطان خون باشد.

• سرطان مری و یا معده می‌تواند باعث سوءهاضمه و یا بلع مشکل باشند. فردی با سرطان معده اینطور بیان می‌دارد که لقمه حین عمل بلع گیر می‌کند. این امر ناشی از انسداد مری در اثر رشد بافت سرطانی است.

گیر کردن غذا در حین بلع می‌تواند در اختلالات حرکتی مری مانند بیماری آشالازی نیز دیده شود.

• تغییرات آشکار در زگیل یا خال پوستی (همانند تغییر رنگ، تغییر شکل و اندازه، خونریزی با کوچکترین ضربه و...) اغلب ناشی از سرطان پوست هستند. خوشبختانه شایعترین سرطانهای پوست (کارسینوم سلول سنگفرشی و کارسینوم سلول بازال) براحتی قابل درمان هستند. با این وجود نوعی از سرطان پوست بنام ملانوم بدخیم وجود دارد که به شدت بدخیم بوده و سرعت متاستاز می‌دهد. بنابراین شناسایی این سرطان در مراحل اولیه بسیار مهم است. ملانوما اغلب بر روی زگیلها یا خالها بوجود می‌آیند. علایم ملانوم بدخیم عبارتند از: معمولاً برنگ تیره بوده (ممکن است آبی، قرمز و یا حتی سفید رنگ باشد) و هاله‌ای قهوه‌ای رنگ آن را احاطه کرده است، لبه‌های نامنظمی دارد و اندازه آن از ۶ میلیمتر بیشتر است. بنابراین هر تغییری در خالها و زگیلها بایستی سریعاً بررسی گردد.

• سرفه مزاحم و یا گرفتگی صدا می‌تواند علامتی از سرطان ریه باشد. سرطان ریه از سرطانهای با درجه بدخیمی بالا است

که باعث مرگ و میر در مردان و زنان مبتلا می‌شود. اگرچه این علایم می‌توانند حتی در اثر بیماریهای غیرسرطانی و غیربدخیم نیز بوجود آیند، ولی به یاد داشته باشید که این بیماریها هم می‌توانند در اثر سهل انگاری باعث بروز مرگ و میر شوند پس در صورت بروز هر یک از علایم فوق بایستی در اسرع وقت به پزشک مراجعه شود.

عشق به همسران، بهترین هدیه به فرزندان

رقیه وطن‌پور

کارشناس بیماری‌های شهرستان مراغه

مطمئناً شما والدین به فرزندانان عشق می‌ورزید و از صمیم قلب دوست دارید تا آنها شاد و سلامت باشند ولی آیا می‌دانید مهمترین چیزیکه می‌توانید به فرزندانان بدهید تا کاملاً در آرامش، اعتماد به نفس و سلامت روحی زندگی کنند چیست؟

پاسخ‌های بسیاری برای این پرسش وجود دارد، مانند فراهم کردن خانه‌ای راحت در محیطی امن و ساکت، از خود گذشتگی‌های بسیار برای کمک به موفقیت فرزندان در مدرسه، ابراز محبت بی قید و شرط به آنها و...

فردی که او بیش از هر کس دیگری دوست دارد محبت آمیز و گرم باشد.

ابراز عشق و محبت میان مادر و پدر یک کودک نباید تنها به دور از چشم او باشد. لازم است که فرزندان عشق و علاقه میان والدین خود را از نزدیک بشوند و ببینند که آن دو به گونه‌ای مثبت این محبت را به یکدیگر ثابت می‌کنند. به علاوه والدین باید با بیان جملات محبت آمیز و کلمات کوتاه و شیرین به فرزندان نشان دهند که چقدر به یکدیگر احترام می‌گذارند.

شما به عنوان والدین می‌توانید حتی با خرید هدایای کوچکی برای یکدیگر، با صحبت کردن با هم و با خندیدن با هم به فرزندان ثابت کنید که چقدر یکدیگر را دوست دارید. مطمئناً فرزند شما نیز سعی خواهد کرد که وقتی او نیز پدر یا مادر شد، چنین رفتاری را با همسر خود داشته باشد.

بنابراین، شما نیز از همین امروز سعی کنید محبت به همسر خود را به صورت یکی از اصلی ترین کارهای روزمره خود درآورید و تنها به سالگرد ازدواجتان و یا تولد او موقوف نکنید.

منبع: مجله موفقیت شماره ۷۳ مهر ۱۳۸۳

یکی دیگر از عواملی که در این مورد اغلب نادیده گرفته می‌شود و در واقع مهمتر از موارد دیگر است، عشق به مادر فرزندان است. شما به عنوان مادر و پدر، دو تن از مهمترین افراد برای فرزندان محسوب می‌شوید. هنگامی که با یکدیگر بحث و مشاجره می‌نمایید و به هم توهین می‌کنید می‌ترسد و در مورد آینده‌اش نامطمئن خواهد بود.

برای کودکان دیدن این صحنه که مادرشان کسی که همواره نزدیک آنهاست و به او وابستگی دارند از سوی پدر صدمه ببیند بسیار تکان دهنده خواهد بود. بسیاری از پدران بر این باورند که بهترین راه برای سرمایه‌گذاری در آینده فرزندانان این است که ساعت طولانی تری را کار کنند تا آنها بتوانند در محیط بهتری زندگی کنند و به مدارس معتبرتری بروند. اما این راه آنها با به خطر انداختن عاملی مهم که همان ارتباط میان زن و شوهر است بیشترین تأثیر را بر فرزندانان می‌گذارد.

مهم نیست که فرزند شما در خارج از منزل چگونه است، آنچه اهمیت دارد این است که او در داخل منزل و خانواده خود چه احساسی داشته باشد. هر کودکی از صمیم قلب می‌خواهد که ارتباط میان مادر و پدرش، دو

بیماری سل چیست؟

دکتر سیمین فیاضزاده

کارشناس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها

سل یک بیماری عفونی مزمن واگیر و ناشی از باسیل سل می‌باشد که می‌تواند تمام اعضاء و سیستم‌های بدن را درگیر سازد، اما شایعترین عضو مبتلا ریه‌ها می‌باشند. این بیماری بیش از هر بیماری عفونی دیگر باعث مرگ و میر افراد جوان جامعه می‌شود. میکروب بیماری می‌تواند از راه هوا به افراد سالم منتقل شود. میکروب سل با سرفه، عطسه، حرف زدن، خنده و دفع خلط در هوا پراکنده می‌شود. این ذرات میکروبی چون بسیار کوچک می‌باشند، در هر فضای بسته برای مدت طولانی می‌توانند به طور معلق در هوا باقی بمانند و زمانی که فرد سالم در هوای آلوده به این ذرات میکروبی تنفس نماید، میکروب سل وارد ریه شده و خود را در عرض ۴۸ ساعت به نقاط مختلف بدن می‌رساند و بعد از آن بسته به تعداد میکروب وارد شده به بدن و میزان دفاع فرد و قدرت بیماریزایی میکروبیهای آلوده کننده، بدن اجازه گسترش و فعالیت را به میکروب خواهد داد. بعبارت دیگر لازمه بروز بیماری سل، تماس‌های طولانی و مکرر با فرد بیمار، ورود تعداد زیاد

از دو هفته از شروع درمان دارویی موثر از بین می‌رود. نکات زیر در مورد کاهش انتقال میکروب سل به اطرافیان در اوایل شروع درمان دارویی توصیه می‌شود:

۱- به بیماران دارای خلط اسهیر مثبت توصیه می‌شود در ۱۵ روز اول درمان در محیط‌های بسته کمتر صحبت، خنده، عطسه و یا سرفه بکنند.

۲- بیمار از ماسک بینی - دهانی چند لایه غیر کاغذی در دو هفته اول درمان دارویی بخصوص در محیط‌های بسته استفاده نماید.

۳- بیمار در هنگام سرفه، عطسه و خنده جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی پاکیزه بپوشاند و پس از آن دستمالها را در کیسه پلاستیکی جمع آوری کرده و بسوزاند.

۴- از انداختن خلط در معابر و زمین خودداری نماید و بیماران خلط خود را در پاکت یا دستمالی ریخته و سپس آن را بسوزانند.

۵- در صورت آلودگی اشیاء یا کف زمین با خلط بیمار، با مواد ضد عفونی کننده مثل ساولن یا وایتکس محل را تمیز نمایند.

۶- اتاق بیمار بایستی دارای رطوبت کم بوده و آفتاب گیر و با تهویه مناسب باشد.

۷- نیازی به جداسازی ظروف غذای بیمار وجود ندارد چون نقشی در انتقال میکروب ندارند.

۸- بهتر است از نزدیک شدن کودکان به بیماران اسهیر مثبت جلوگیری شود چرا که آنان به عفونت سل حساس هستند.

۹- در صورت وجود سرفه طولانی حتماً به پزشک مراجعه نمایید.

۱۰- در صورت وجود کودک زیر ۶ سال در تماس مداوم با بیمار سل ریوی اسهیر مثبت او را جهت بررسی و پیشگیری و همچنین تمام افرادی که در تماس نزدیک و مداوم با بیمار خلط مثبت بوده‌اند را جهت بررسی به پزشک معرفی کنید.

عوامل مساعد کننده ابتلا به سل عبارتند از:

۱- میزان تماس با عامل بیماری: هر چه تماس افراد با مبتلایان به سل ریوی اسهیر مثبت نزدیکتر، طولانی‌تر و به ویژه در محیط بسته باشد خطر انتقال بیماری بیشتر است.

۲- سن: خطر ایجاد بیماری در کودکان و افراد مسن بیشتر است.

۳- جنس: میزان بروز بیماری در سنین جوانی در زنان بیشتر است اما با افزایش سن در مردان شایعتر می‌باشد.

۴- سوء تغذیه

۵- سطح اجتماعی - اقتصادی پایین

۶- مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر
۷- اختلال سیستم ایمنی مثلاً افراد دیابتی، مبتلایان به ایدز و انواع سرطان، افرادی که شیمی درمانی یا رادیوتراپی می شوند و یا کورتون مصرف می کنند.

۸- افرادی که به مدت طولانی در مراکز خاص مانند زندان، خانه سالمندان، پناهگاهها و..... نگهداری می شوند.

۹- وراثت و عوامل ژنتیکی: اصولاً در زنان و گروه های خونی AB و B خطر ابتلا به بیماری بالاست و همچنین خطر بروز بیماری در افراد لاغر و افرادی که تماس قبلی با میکروب بیماری نداشته اند و بیماران هموفیل بالاتر از افراد عادی تخمین زده شده است.

راههای پیشگیری:

۱- انجام واکسیناسیون ب. ث. ژ در بدو تولد: این واکسن از کودکان در مقابل سل شدید و منتشر محافظت می کند.

۲- درمان مبتلایان به سل ریوی (قطع انتقال از منبع بیماری)

۳- رعایت نکات بهداشتی نظیر: تأمین نور آفتاب و تهویه کافی در محل زندگی بیماران، استفاده از دستمال در هنگام سرفه و عطسه و عدم دفع آب دهان و خلط در معابر عمومی، سوزاندن دستمال های آلوده، استفاده از ماسک در دو هفته اول پس از شروع درمان و

احتراز از تماس مداوم و نزدیک در طی دو هفته اول درمان تا حد امکان.

منبع: دستورالعمل کشوری کنترل و مراقبت بیماری سل

کالاآزار در شهرستان اهر

صابر علیزاده

کارشناس مسئول وامد پیشگیری و مبارزه با بیماری های شهرستان اهر

لشمانیوز احشایی یکی از بیماری های انگلی است که از نظر بهداشتی از اهمیت زیادی برخوردار است و در صورت ظهور علائم بالینی و عدم تشخیص و درمان بموقع و مناسب مرگ و میر بیماری تا ۱۰۰٪ گزارش شده است این عفونت به نسبت قابل ملاحظه ای بدون علائم بالینی بوده و انگل در بدن مدتها باقی می ماند و تحت شرایطی مانند کاهش مصونیت نسبی و سوء تغذیه مجدداً فعال شده و منجر به ظهور علائم بالینی می گردد. کالاآزار ایران از نوع مدیترانه ای بوده که مخازن اصلی آن را سگ و سگ سانان تشکیل می دهند و گونه هایی از پشه خاکی های جنس فلوبوتوموس به عنوان ناقلین این بیماری به شمار می روند کالاآزار اکثراً در بچه های زیر ۱۰ سال مشاهده می شود این بیماری از تمامی استانهای ایران کم و بیش گزارش شده است و در بعضی از مناطق استانهای اردبیل (مشکین شهر و مغان) و

آذربایجان شرقی (اهر و کلیبر) به شکل آندمیک می باشد در حال حاضر بیش از نیمی از موارد کالاآزار کشور از استانهای اردبیل و آذربایجان شرقی گزارش می شوند و در طی چند سال گذشته موارد قابل توجهی کالاآزار

در بعضی از روستاهای شهرستان اهر از قبیل بهل، افیل، چناب، نواسر و مرادلو بیماریابی، تشخیص و درمان شده اند

موقعیت جغرافیایی شهرستان اهر از نظر بیماری کالاآزار:

با توجه به موقعیت جغرافیایی شهرستان اهر یعنی همسایگی با کانون اصلی بیماری (مشکین شهر و مغان) و اسکان عشایر دشت مغان در ییلاقهای این شهرستان، جابجایی و تماس با مخازن بیماری و ... در گسترش بیماری نقش مؤثری داشته است و در سالهای گذشته اقدامات خوبی در جهت کنترل، تشخیص و درمان بیماری با پشتیبانی گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان انجام گرفته است.

کنترل و مبارزه با بیماری در شهرستان:

قبل از سال ۱۳۷۳ هیچگونه دستورالعمل اجرایی در مورد کنترل بیماری در شهرستان موجود نبوده و در همین سال به همراه گزارش ۳ مورد بیمار کالاآزار راهنمای آموزشی و مبارزه با بیماری از طریق گروه بیماریهای استان به شهرستان ابلاغ گردید و با استفاده از

اولین دستورالعمل اجرایی کشوری در سال ۱۳۷۶ از طریق اداره کل مبارزه با بیماریها تدوین و به شهرستان ارسال گردید و این دستورالعمل پس از اجرای برنامه آموزشی برای پزشکان و مربیان خانه های بهداشت و بهورزان در اختیار آنان قرار گرفت.

وضعیت بیماری در شهرستان اهر در طی سالهای گذشته: قبل از سال ۱۳۷۱ هیچگونه سوابقی از بیماری در شهرستان موجود نمی باشد و اولین موارد بیماری در همین سال از تبریز گزارش شده و با توجه به افزایش بیماری، گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان مصمم گردید برنامه کنترل و مبارزه با بیماری را در اولویت قرار داده و برنامه بیماریابی و امکانات تشخیصی و درمانی را در شهرستان ایجاد نماید و در این راستا در آبان ماه ۱۳۷۵ اساتید دانشجو بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران آقایان دکتر ادرسیان و دکتر محبعلی و رئیس وقت گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های استان آقای دکتر عطاری کارگاه آموزشی برای مربیان و بهورزان خانه های بهداشت برگزار

نمودند و به دنبال آن ۲ نفر از کاردانه‌های علوم آزمایشگاهی دوره تشخیص آزمایشگاهی بیماری را بمدت ۲ هفته در دانشکده بهداشت تهران طی نمودند. آزمایشگاه لیثمانیوز از اواخر سال ۱۳۷۵ در محل بیمارستان شروع بکار کرد به طوریکه با شروع بیماری در سال ۱۳۷۶ موارد زیادی (۱۸ مورد) شناسایی و درمان شدند. فعالیت بیماریابی سال به سال ارتقاء پیدا کرده و در حال حاضر ضمن کاهش موارد بیماری (۵ مورد در سال ۱۳۸۳) فاصله شروع علائم و تشخیص بیماری به کمتر از یک هفته رسیده است.

نقش فیبر غذایی در سلامت انسان

ناهیدها شملیا

کارشناس گروه بهبود تغذیه مرکز بهداشت استان فیبر بخشی از غذاهای ما را تشکیل می‌دهد و نوعی ماده کربوهیدراتی سازنده دیواره سلولهای گیاهی است که دستگاه گوارش انسان قادر به هضم کامل آن نمی‌باشد. با این حال بدن انسان به دلایل مختلف به انواع فیبر نیاز دارد. فیبر موجود در مواد غذایی به دو گروه محلول و نامحلول تقسیم می‌شود. لازم به ذکر است که در

غذاهای گیاهی مقادیر متفاوتی از این دو نوع فیبر وجود دارد.

نقش فیبرهای غذایی در تغذیه:

۱. حجیم کردن غذا: در صورت فقدان فیبر در غذا، انسان برای سیر شدن بایستی حجم زیادی از ماده غذایی را مصرف کند. این خاصیت فیبر مخصوصاً به افراد با وزن بالا کمک می‌کند تا با مصرف مقدار کمتری از مواد غذایی زودتر احساس سیری کنند و در نتیجه غذای کمتری میل کنند. اما به علت همین خاصیت فیبرها، مصرف مواد فیبردار در حجم زیاد برای کودکان که معده کوچکی داشته و نیاز به دریافت مقدار بیشتری مواد مغذی دارند ممکن است مشکل ساز شود.

۲. آهسته کردن هضم غذا: بعلا وجود فیبر در غذاهای گیاهی با خوردن آنها نیاز به جویدن بیشتر و صرف وقت بیشتر برای هضم غذا در معده وجود دارد. در نتیجه غذا مدت طولانی‌تری در دهان و معده قرار گرفته و هضم آن نیز آرامتر صورت می‌گیرد و فرد دیرتر گرسنه می‌شود.

۳. آهسته کردن جذب مواد قندی: فیبرهای محلول، آب غذا را به خود جذب کرده در نتیجه جذب مواد مغذی از غذا در دیواره روده آهسته‌تر انجام می‌شود. جذب آرام مواد

مغذی برای بدن مفیدتر از جذب سریع آنها از روده‌ها می‌باشد.

۴. نرم و حجیم کردن مدفوع: فیبرهای نامحلول با این عمل سبب تسهیل تخلیه روده بزرگ از مدفوع می‌شوند. تخمیر فیبرهای محلول نیز به حجیم شدن مدفوع کمک می‌کنند. به این ترتیب خروج مدفوع راحت‌تر و سریع‌تر انجام شده و از بروز یبوست پیشگیری می‌شود. همچنین احتمال بروز بیماریهای روده مانند سرطان و بواسیر کمتر شده، دیواره روده‌ها نیز سالم می‌ماند.

۵. اثر بر کلسترول خون: فیبرهای محلول سبب کاهش کلسترول بد خون (LDL) می‌شوند و خطر ابتلا به بیماریهای عروق قلب را کاهش می‌دهند.

۶. ایجاد تأخیر در جذب گلوکز از روده‌ها به داخل خون: فیبرها با این اثر خود در تنظیم قند خون و پیشگیری از دیابت و حتی درمان آن مؤثر هستند.

۷. تسهیل در دفع مواد مضر از طریق مدفوع: نیاز روزانه افراد بالغ به فیبر حدود ۲۰ - ۳۰ گرم می‌باشد و در مورد کودکان از فرمول زیر بدست می‌آید (سن کودک + ۵ گرم). بطور مثال برای کودک ۴ ساله فیبر مورد نیاز ۹ گرم در روز است.

ماده غذایی	مقدار	گرم فیبر
لوبیا قرمز خام	نصف لیوان	۷/۳
عدس	۱۰۰ گرم	۵/۸
نخود سبز	نصف لیوان	۳/۶
سیب سبز	یک عدد متوسط	۳/۵
توت فرنگی	یک لیوان	۳
پرتقال	یک عدد متوسط	۲/۶
سیب زمینی با پوست	یک عدد متوسط	۲/۵
موز	یک عدد متوسط	۲/۴
هویج خرد شده	نصف لیوان	۲/۳
لوبیا سبز	نصف لیوان	۱/۶
نان لواش	۱۰۰ گرم	۱/۶
گوجه فرنگی	یک عدد متوسط	۱/۵
کلم خرد شده	نصف لیوان	۱/۴
نان سنگک	۱۰۰ گرم	۱/۳
اسفناج خام خرد شده	یک لیوان	۱/۲
کرفس خرد شده	نصف لیوان	۱/۱
ماکارونی خام	یک لیوان	۱/۱
نعناع	۱۰۰ گرم	۱
کاهو خرد شده	یک لیوان	۰/۹
پیاز خرد شده	نصف لیوان	۰/۸
آب پرتقال	نصف لیوان	۰/۵
نان بربری	۱۰۰ گرم	۰/۵
برنج سفید	نصف لیوان	۰/۲

توصیه‌ها:

۱. برای داشتن یک برنامه غذایی مناسب روزانه از هر چهار گروه اصلی مواد غذایی زیر به مقدار کافی استفاده کنید:

تقدیر و تشکر

از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان سراب و همکاران محترم آن شهرستان بدلیل برگزاری قابل تحسین سمینار دو روزه مراقبت بیماری‌ها برای مسئولین و پزشکان واحد بیماری‌های شهرستان‌ها در تاریخ‌های ۲۶ و ۲۷ شهریور ماه ۸۴ قدردانی می‌گردد.

دعوت به همکاری :

از کلیه خوانندگان محترم تقاضا میشود در صورت تمایل ، هر گونه پیشنهاد ، انتقاد ، مطلب ، خاطره ، ملز و ... را در ارتباط با پیشگیری و مراقبت ، جهت درج در نشریه و بهبود کیفیت آن به نشانی دبیرخانه نشریه ارسال فرمایند.

پیام سلامتی

نشریه گروه کارشناسان پیشگیری و مبارزه با بیماریها

هیئت تحریریه : سعید پوردولتی، مجتبی حقی، فریده حیدرلو، دکتر سیمین خیاطزاده
دکتر مرتضی سعادت‌خواه، دکتر قشم سلیمانزاده، دکتر مهران سیف‌فرشد، دکتر ملیحه طالبی،
دکتر مهدی محمدزاده، محمد نعلبندی، دکتر مهرداد نقی‌زاده گلزاری، سید علی ورشوچانی

هماهنگی و صفحه آرایی : دکتر مرتضی سعادت‌خواه ، دکتر مهرداد نقی‌زاده گلزاری
چاپ و تکثیر: مجتبی حقی ، یعقوب رهبر

دبیر نشریه: دکتر مهران سیف‌فرشد **رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای استان**
زیر نظر: دکتر احمد کوشا **معاون بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان**

دبیرخانه نشریه :

تبریز - خ ثقه الاسلام - ایستگاه منبع - مرکز بهداشت استان - گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریها

کدپستی ۵۱۴۳۸۱۴۹۹۸ - تلفن ۰۳۰۳۳۳۳۳۳۳۳ - فاکس ۰۳۰۳۳۳۳۳۳۳۳ - ۱۴۱۱

EMAIL: eazphc-cdc@tbzmed.ac.ir

تیراژ ۳۰۰۰ نسخه

این نشریه در سایت مرکز بهداشت استان www.eazphc.ir در دسترس می‌باشد

a. گروه نان و غلات

b. گروه شیر و لبنیات

c. گروه میوه‌ها و سبزی‌ها

d. گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها
فیبرهای غذایی در دو گروه نان و غلات و گروه میوه‌ها و سبزیها وجود دارند. مصرف متعادل میوه و سبزی فیبر مورد نیاز بدن شما را تأمین می‌کند. خصوصاً که سبزیها و میوه‌ها آب کافی هم دارند و از یبوست جلوگیری می‌کنند.

۲. تنوع (استفاده از هر چهار گروه غذایی اصلی در طول روز) و تعادل (مصرف متناسب از همه گروه‌های غذایی) را در برنامه غذایی خود در نظر داشته باشید.

۳. سعی کنید بجای مصرف آب میوه و آب سبزی‌ها از خود میوه‌ها و سبزیها استفاده کنید. زیرا آب میوه‌ها و سبزی‌ها مقدار بسیار کمی فیبر دارند.

۴. در میان وعده‌ها، میوه میل کنید.

۵. تا حد امکان از نان تهیه شده از آرد کامل سبوس‌دار مانند سنگک استفاده کنید.

۶. برنامه غذایی خود را از غذاهای پرفیبر انتخاب کنید.

۷. مصرف غذاهای پرفیبر را از مقدار کم شروع کرده و بتدریج افزایش دهید.

۸. فیبر موجود در مواد غذایی سبب کاهش جذب آهن و چند ماده معدنی دیگر در بدن می‌شود. بنا براین مادران باردار و نوجوانان و سایر افرادی که در معرض کم خونی قرار دارند نبایستی همراه با منابع غذایی آهن، مواد غذایی پرفیبر به مقدار زیاد مصرف کنند.

۹. مصرف زیاد مواد فیبردار (بجز میوه‌ها که خود آب زیادی دارند) در طول روز بدون مصرف مایعات کافی، می‌تواند منجر به ایجاد یبوست شود. برای پیشگیری از بروز یبوست، همراه مواد پرفیبر، مایعات کافی بنوشید.

۱۰. از مصرف دارو بعد از صرف غذای پرفیبر خودداری کنید. زیرا فیبر سبب افزایش حرکات لوله گوارش شده، مدت تماس دارو را کاهش می‌دهد. در نتیجه از جذب دارو به مقدار کافی جلوگیری می‌کند و اثر مورد انتظار دارو در بدن مشاهده نخواهد شد.

۱۱. غذاهای پرفیبر، بدلیل افزایش حرکات لوله گوارش سرعت دفع را افزایش می‌دهند. در نتیجه ویتامینها و املاح فرصت کافی برای جذب شدن ندارند.

منبع:

- انتشارات دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی