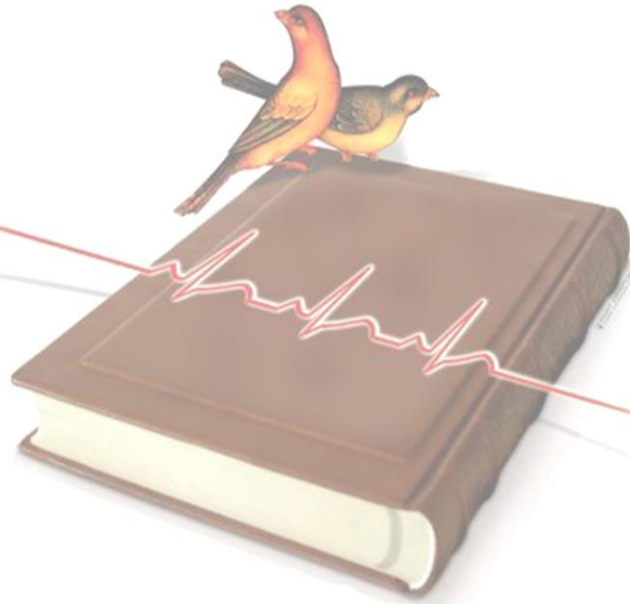




سال دوم - پاییز و زمستان ۱۳۹۰

## دوفصلنامه پیک سلامت



ویژه کارکنان مجتمع آموزشی فرهنگی پسرانه معلّم

واحد پزشکی بهداشتی

### دوفصلنامه پیک سلامت (ویژه کارکنان)

سرمدبیر: دکتر سمیه امیری مقدم

تکثیر: واحد انتشارات (مقطع راهنمایی)

توزیع در مقاطع: آقای مسعود عباسی (ستاد)، خانم فاطمه عباس پور (دبستان ۱)، آقای بابا... اسفندیار

(دبستان ۲)، آقای جواد کاظمی (راهنمایی)، آقای علی یوسفی (دبیرستان)

پیک سلامت با مسئولیت واحد پزشکی - بهداشتی و زیر نظر مدیریت مجتمع منتشر می شود.

برگ از یک نوشته:

### راهی به سوی آرامش

- \* دقایقی از روز را در سکوت کامل بگذرانید و فکر کنید.
  - \* اوقاتی که حس می کنید ذهنتان پر از افکار گوناگون است و هیچ جای خالی در آن وجود ندارد قدم بزنید و ذهن را خالی کنید.
  - \* در محل زندگی و کار خود گل و گیاه طبیعی نگاه دارید.
  - \* این همه عجله برای چیست؟ عجول و شتابزده نباشید.
  - \* آرام سخن گفتن ضربان قلب و تنفس شما را آهسته میکند و این آرامش بیشتری به شما می دهد.
  - \* به کودکان نگاه کنید و ببینید چگونه از زندگی لذت می برند.
- زندگی با آرامش را از کودکان یاد بگیرید.

آدرس: تهران، پل مدیریت، بلوار دریا، روبروی پارک دلاوران، ساختمان دبیرستان پسرانه معلّم

کدپستی: ۱۴۶۶۹۸۳۳۵۱ - تلفن: ۸۵۷۵۹۵۵

<http://www.moallem.sch.ir/medical.htm>

## آشنایی با کمیته پزشکی مجتمع

کمیته پزشکی مجتمع از ابتدای سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ و به پیشنهاد جناب آقای علی صفار تشکیل شد. این کمیته متشکل از اولیای دانش آموزان معلم است که در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی فعالیت می کنند. در ابتدای هر سال تحصیلی برای این دسته از اولیاء فراخوانی ارسال می شود تا در صورت تمایل در یک یا چند زمینه از موارد زیر با واحد پزشکی همکاری نمایند:

۱. معاینات سالیانه دانش آموزان
۲. ویزیت دانش آموزان و کارکنان با تخفیف
۳. فعالیتهای آموزشی
۴. مشاوره در موارد خاص و اورژانسها
۵. تامین تجهیزات پزشکی

در سال جاری تعداد اولیای مرتبط با بهداشت و درمان به ۱۰۸ نفر می رسد که تاکنون ۷۴ نفر از ایشان به عضویت این کمیته درآمده اند. امسال نیز -همانند سالهای گذشته- اسامی و تخصص پزشکانی که برای ویزیت با تخفیف کارکنان اعلام آمادگی کردند به اطلاع شما همکاران عزیز رسید. همچنین اسامی و تخصص اعضای که برای آموزش حضوری در مدرسه اظهار تمایل نمودند به مدیران محترم مقاطع اطلاع داده شد. برای اطلاع از نام اعضای فعال کمیته به سایت واحد پزشکی (صفحه کمیته پزشکی) مراجعه کنید.

۱) واحد پزشکی از همکاران گرامی- سرکار خانم ها: حمزه لو، رضوی و طوسی و جناب آقای مهدی آقاجانی- بابت ارسال مطالب ارزنده در سال جاری تشکر می کند.

۲) کاریکاتور صفحه ۹ از سایت glasbergen و تصویر استفاده شده روی جلد، برگرفته از پوستر نهمین همایش کشوری دانش و تندرستی است. از علاقمندان جهت طراحی لوگوی پیک سلامت و نیز تصویر روی جلد دعوت به همکاری می شود.



- پیک سلامت ویژه کارکنان از خوانندگان مطالب و علاقمندان جهت ارسال اخبار و مقالات مفید پزشکی- بهداشتی با رعایت شرایط ذیل دعوت به همکاری می نماید:
- ۱- پیک سلامت در رد، قبول، ویرایش و تخلیص مطالب آزاد است.
  - ۲- مطالب باید در محدوده یکی از عناوین "تازه های سلامت/ مقالات سلامت/ نامه به سردبیر" باشند.
  - ۳- مقالات به دو صورت تألیف و ترجمه با ذکر منابع قابل قبول است.
  - ۴- در صورتیکه مقاله تألیفی شما قبلاً در همایشی ارائه و یا در نشریه ای چاپ شده است، موضوع را حتماً ذکر فرمایید.
  - ۵- با توجه به محدودیت صفحات، لطفاً طبق جدول زیر رفتار نمایید.

عنوان مطلب	حداکثر تعداد کلمات
نامه به سردبیر	۳۰۰
تازه های سلامت	۲۰۰
مقالات سلامت	۴۵۰

۶- از ارائه نظرات، پیشنهادها و انتقادات خود دریغ نفرمایید.

### همکاران این شماره

(به ترتیب الفبا):

دکتر معصومه بلوریان  
آقای محمود زارع پور  
آقای علی صفار  
خانم فاطمه عباسپور

### منابع این شماره:

1. [www.mdlinx.com/family-medicine](http://www.mdlinx.com/family-medicine)
۲. سایت آفتاب ([www.aftabir.com](http://www.aftabir.com))
۳. سایت زیابوب ([www.zibaweb.com](http://www.zibaweb.com))
۴. ماهنامه نیکی (انجمن گوارش و کبد ایران)، شماره ۸۳
۵. نشریه اخبار پزشکان، ۲۳ شهریور ۹۰
۶. نشریه اخبار پزشکان، ۲۵ مهر ۹۰
۷. نشریه نوین پزشکی، شماره ۵۰۸
۸. نشریه نوین پزشکی، شماره ۵۱۰
۹. نشریه نوین پزشکی، شماره ۵۱۲
۱۰. هفته نامه سلامت، شماره ۳۴۲

حوادث مربوط بود. حوادث پیش آمده اغلب مواردی مثل زمین خوردن، صدمات ورزشی، درگیری با همکلاسی، برخورد با موانع و... را شامل میشد که خوشبختانه مورد وخیمی را شاهد نبودیم. عامل بعدی مراجعه هم شکایتهای گوارشی مثل دل درد، اسهال و تهوع بود. (برای مشاهده آمار تفکیکی مراجعات هر پایه به سایت واحد پزشکی مراجعه کنید). در مورد همکاران علت مراجعات متعدد و پراکنده است و آمار مدونی نداریم.

در پایان ذکر چند نکته ضروری است:

1. از شایعترین علل مراجعات دانش آموزان بخصوص از مقاطع دبستان ۲ و راهنمایی **تمارض** است! که نباید به سادگی از کنار آن گذشت. حل این مشکل نیاز به همکاری چند جانبه واحد پزشکی، اولیای دانش آموزان و مربیان دارد.
2. با وجودی که سال گذشته کارگاه کمکهای اولیه برگزار و اصول اولیه ارزیابی مصدوم به همکاران آموزش داده شد، هنوز هم شاهد آن هستیم که گاهی **ارزیابی** درستی از وضعیت دانش آموزان مصدوم یا متقاضی مراجعه به واحد پزشکی صورت نمیگیرد. گاه به غلط وضعیت اورژانسی برای یک دانش آموز کاملاً سالم و خوش و خرم! اعلام و منجر به اختلال در فعالیتهای ثابت واحد پزشکی شده (اغلب دبستان ۲) و گاه فردی واقعاً آسیب دیده به واحد ارجاع نمی شود (اغلب راهنمایی\*)
3. اکیداً توصیه می شود که دانش آموزان دبستانی بدون **همراه** به واحد پزشکی ارجاع نشوند (این موضوع گاهی در دبستان ۲ رعایت نمی شود).
4. برخی از دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان مصرانه تقاضای **گواهی استراحت** در منزل را دارند که حتی گاهی به تهدید پزشک هم منتهی می شود. این مساله هم جای بررسی دارد.
5. آمار مراجعات هدفمند و غیرهدفمند! **همکاران** هم ثبت شده است. در صورت تمایل می توانید از تعداد مراجعات خود به واحد مطلع شوید. (قابل توجه همکاران دبستان ۱)

\* شاهد مثال: اقدامات غیراصولی پس از سوختگی یک دانش آموز در سونا بدون اطلاع به واحد پزشکی (تابستان ۹۰)

## فهرست مطالب

<b>نامه به سردبیر</b>	<b>صفحه یک</b>
مدرسه، کانون زندگی	
<b>بخش اول- تازه های سلامت</b>	<b>صفحات ۲-۳</b>
(۱) درمانی جدید برای بی خوابی	
(۲) استفاده مکرر از رنگ مو و افزایش خطر ابتلا به سرطان	
(۳) رابطه ساعت خواب و بیداری با اضافه وزن	
(۴) کدامیک دشمن پروستات است: گوشت قرمز، مرغ یا ماهی؟	
<b>بخش دوم- سلامت باشیم</b>	<b>صفحات ۴-۸</b>
(۱) اکنون نوبت ماست	
(۲) اگر دیابت دارید...	
(۳) آیا جگر من هم چرب شده؟!	
<b>بخش سوم- سلامت در مجتمع معلم</b>	<b>صفحات ۹-۱۲</b>
(۱) چه کسی به واحد پزشکی مراجعه کرد؟!	
(۲) آشنایی با کمیته پزشکی مجتمع	

### مدرسه، کانون زندگی

تا چندی پیش مدرسه را تنها جای کسب معلومات و انتقال مفاهیم آموزشی از معلمان به دانش آموزان می دانستند. ولی امروزه روشن شده است که مدرسه شکل دهنده ی ساختار درونی و شخصیتی دانش آموز است. کودکان و نوجوانان در سنین ۶ تا ۱۸ سالگی، ساعات اصلی روز را در مدرسه می گذرانند و فعالیت های مدرسه به صورت مشغولیات اصلی زندگی آنان در می آید. مدرسه محیطی است که دانش آموز در آنجا شایستگی، شکست، موفقیت، محبوبیت، انزوا، طرد و ... را تجربه می کند.

اگر مدرسه نتواند نقش مثبت خود را در بهداشت روانی دانش آموزان ایفا کند، ممکن است خود به شرط فراهم بودن عوامل دیگری (همچون عوامل خانوادگی، اجتماعی و ...) در ایجاد اختلال های روانی مؤثر باشد. دشواریهای رفتاری بسیاری از دانش آموزان از قبیل پرخاشگری، انزوا طلبی و ترسهای مرضی را تا حدودی می توان ناشی از رفتار نامناسب کارگزاران تعلیم و تربیت در مدرسه دانست و به تبع آن از طریق آموزشهای بهداشت روانی به ایشان تا حدودی می توان از بروز اینگونه اختلال ها جلوگیری کرد.

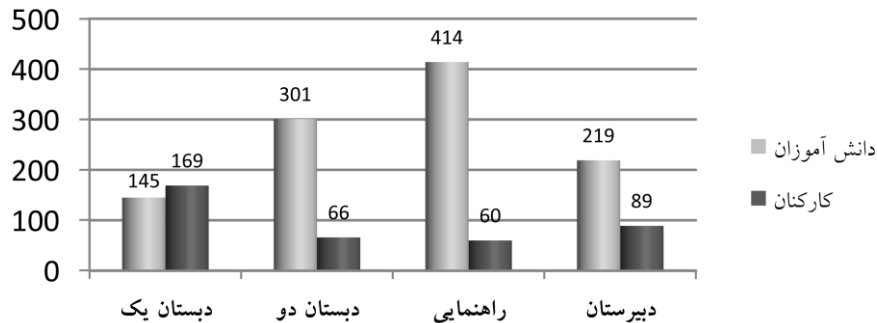
نقش الگویی معلم در انضباط دادن به رفتارهای دانش آموزان بر همگان روشن است. الگوی مستبدانه (یا قدرت مدارانه) و در نقطه ی مقابل آن الگوی رها کننده ی معلم، نقش اساسی در شکل گیری شخصیت پرخاشگرانه ی دانش آموزان دارد. اما با دوری از این دو الگوی افراطی و تفریطی، تعامل متعادل بین معلم و دانش آموز است که می تواند تأثیر مفید و عمیقی در رشد شخصیت دانش آموزان باقی بگذارد. در الگوی متعادل، معلم به شخصیت و نیازهای اساسی دانش آموزان توجه کافی مبذول می دارد و تکالیف را طبق استعدادها و تمایلات میان شاگردان تقسیم می کند. چنین معلمی نقش ارزنده ای در بهداشت روانی دانش آموزان ایفا خواهد کرد.

علی صفار

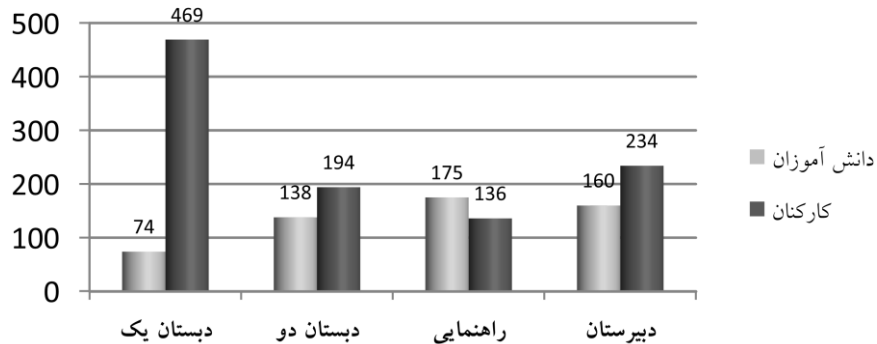
مدیر مقطع دبستان شماره دو مجتمع آموزشی فرهنگی پسرانه معلم

در پاسخ سؤال دوم، نظر شما را به دو نمودار زیر (سال تحصیلی ۹۰-۸۹) جلب میکنیم:

۱) مقایسه مراجعات کارکنان و دانش آموزان به واحد پزشکی به تفکیک مقطع (واحد: نفر)



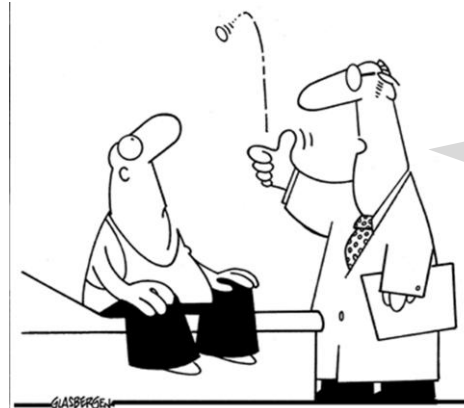
۲) مقایسه مراجعات کارکنان و دانش آموزان به واحد پزشکی به تفکیک مقطع (واحد: درصد)



در میان دانش آموزان، راهنمایی ها هم از نظر تعداد و هم درصد (نسبت مراجعه به تعداد دانش آموز) گوی سبقت را از سایرین ربودند. در مورد همکاران هم نمودار کاملاً گویاست؛ مراجعات همکاران دبستان ۱ حتی از میزان مراجعات دانش آموزان آن مقطع بیشتر است. و اما پاسخ سوال سوم: بیشترین علت مراجعه دانش آموزان بیماریهای تنفسی شامل سرماخوردگی، گلودرد، آنفلوانزا، سینوزیت، برونشیت و... بود، علت دوم مراجعات به

## چه کسی به واحد پزشکی مراجعه کرد؟!؟

واحد پزشکی مجتمع معلم وارد پنجمین سال فعالیت خود شده است. فعالیتهای ثابت واحد پزشکی شامل تشکیل پرونده سلامت برای دانش آموزان و کارکنان، آموزش بهداشت (نشریات شش گانه پیک سلامت، آموزشهای ماهیانه اولیای پیش دبستان، سایت واحد پزشکی، برگزاری کارگاهها و کلاسهای آموزشی و...)، معاینات غربالگری سالیانه و تشکیل کمیته پزشکی با همکاری اولیای پزشک و پیراپزشک است، اما بخش عمده ای از خدمات واحد معطوف به فعالیتهای غیرثابت (مراجعات موردی به واحد پزشکی) می شود. فکر می کنید واحد پزشکی چه تعداد مراجعه ماهیانه و سالیانه دارد؟ اغلب چه کسانی مراجعه می کنند؟ و علت غالب مراجعات چیست؟



شیر یا خط میندازم، اگه شیر اومد باید پنی سیلین بزنی اما اگه خط اومد برات سرم نمکی مینویسم تا غرغره کنی!

اگر علاقمند به دانستن پاسخ سوال اول هستید می توان گفت که به عنوان مثال در نه ماه سال تحصیلی گذشته (یعنی از اول مهر تا آخر خرداد) تقریباً به مراجعات موردی ۱۱۰۰ دانش آموز و ۴۵۰ همکار پاسخ دهی شده است. اگر این آمار را با تعداد کل همکاران و دانش آموزان در سال گذشته، مقایسه کنیم می توان نتیجه گرفت که به طور متوسط و تقریبی در طول این ۹ ماه: هر دانش آموز ۱.۵ بار و هر همکار ۲.۵ مرتبه به واحد پزشکی مراجعه کرده است. آبان شلوغترین ماه برای ما بود و در خرداد کمترین مراجعه را داشتیم.

## خبر یک- درمانی جدید برای بی خوابی

بی خوابی مشکل آزاردهنده و بسیار شایعی در همه سنین بخصوص در سالمندان است. این مشکل اغلب مبتلایان را به سمت مصرف انواع و اقسام خواب آورها سوق می دهد که می تواند عوارض ناگواری چون به خطر افتادن جان فرد در اثر مصرف دوز بالا یا اعتیاد به خواب آورها داشته باشد. براساس برخی مطالعات فرضیه ای به وجود آمد که "روی" و "منیزیم" باعث بهبود خلق و افزایش "ملاتونین" (هورمون مؤثر بر خواب) می شود. لذا پژوهشگران ایتالیایی در مطالعه ای بالینی روی افراد ساکن در خانه سالمندان (که از نظر روانپزشکی سالم بودند) از یک مکمل ترکیبی شبانه حاوی ملاتونین، روی و منیزیم به مدت دو ماه استفاده کردند. نتایج جالب توجه بود: کیفیت خواب این افراد در مقایسه با افرادی که دارونما گرفته بودند ۷ نمره (در یک مقیاس ۲۱ نمره ای) بهبود پیدا کرد، علاوه بر آن کیفیت زندگی آنان بهتر شد و میزان افسردگی کاهش پیدا کرد. البته لازم است این مطالعه در سایر گروههای سنی و تعداد بیشتری داوطلب تکرار شود اما در صورت تایید نتایج در مطالعات بزرگتر می توان نتیجه گرفت که یک درمان بی خطر و مؤثر برای بی خوابی های بدون علت مشخص پیدا شده است.

## خبر دو- استفاده مکرر از رنگ مو و افزایش خطر ابتلا به سرطان

ارتباط سرطان و رنگ مو بحث تازه ای نیست اما این سوال همیشه برای علاقمندان به رنگ مو (که تخمین زده می شود شامل یک سوم زنان و ۱۰٪ مردان باشد) مطرح بوده که چند بار رنگ کردن مو منجر به افزایش خطر سرطان می شود؟ تحقیقات جدید نشان می دهد که اگر میزان رنگ کردن مو به بیش از ۹ بار در سال برسد احتمال دچار شدن به لنفوم (نوعی سرطان خون) و سرطان مثانه ۶۰٪ افزایش می یابد. البته در رنگ موهای ساخت ۲۵ سال اخیر برخی عوامل سرطان زا حذف شده اند اما بازهم نمی توان در مورد ایمن بودن آنها مطمئن بود. دکلره کردن، استفاده از کلاه رنگ، مخلوط کردن دو نوع رنگ و نگهداشتن طولانی مدت رنگ روی مو خطرات آن را افزایش می دهد.

**خبر سه- رابطه ساعت خواب و بیداری با اضافه وزن**

پژوهشگران استرالیایی با تحقیق روی ۲۲۰۰ کودک و نوجوان ۱۶-۹ ساله رابطه ساعت خواب و بیداری با اضافه وزن را بررسی کردند. با ثبت زمان خواب و بیداری، این افراد به دو دسته زودخواب و سحرخیز (با میانگین زمان خواب ۹:۲۰ شب و بیداری ۷ صبح) و دیرخواب و سحرنخیز! (با میانگین زمان خواب ۱۰:۴۰ شب و بیداری ۸:۲۰ صبح) تقسیم شدند (اگر دقت کنید متوجه می شوید که میانگین زمان خواب دو گروه مساوی است). و نتیجه این شد: چاقی ۱.۵ برابر بیشتر در بچه های دیرخواب. علت احتمالی این است که کم تحرکی این گروه دوبرابر دسته اول است و نیز به طور معمول بچه های دیرخواب بیشتر پای تلویزیون می نشینند و با رایانه و... بازی می کنند. نتایج این تحقیق در دلی اکسپرس منتشر شده است.

اگر فکر کنیم به این نتیجه می رسیم که احتمال صادق بودن این رابطه در بزرگسالان هم زیاد است، اینطور نیست؟

**خبر چهار- کدامیک دشمن پروستات است: گوشت قرمز، مرغ یا ماهی؟**

بحث سرطانزایی مواد مختلف بخصوص انواع غذاها این روزها داغ داغ است. محققان انجمن تغذیه آمریکا این بار اثر موادغذایی متداول را بر میزان عود سرطان پروستات بررسی کردند، یعنی ۱۲۹۴ بیماری که در سالهای ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ برای اولین بار سرطان پروستات آنها تشخیص داده شده بود را مورد پژوهش قرار دادند. در این بررسی: موارد عود سرطان، پخش سرطان در بدن، افزایش آنتی ژن پروستاتی و نیاز به درمان مجدد (جمعاً ۱۲۷ مورد) با سایرین (که از بابت پروستات دچار مشکل مجدد نشده بودند) از نظر میزان خوردن گوشت، مرغ (باپوست و بدون پوست)، ماهی و تخم مرغ مقایسه شدند و نتیجه: مصرف معمول هیچکدام از این مواد غذایی منجر به افزایش خطر عود سرطان پروستات نشده بود اما مصرف زیاد تخم مرغ (نسبت خطر: ۲برابر) و مرغ با پوست (نسبت خطر: ۲.۵برابر) موثر بود. نتایج در مجله Am J Clinical Nutrition چاپ شده است.

اهمیت: در افزایش مشکلات جسمی و گاهی مرگ و میر در بیماران کبد چرب است به طوری که عوارض قلبی- عروقی و برخی بدخیمی ها در این افراد بیشتر دیده میشود. پیش بینی شده که طی یک دوره ده ساله، سی درصد از بیماران NASH دچار سیروز (نارسایی کبد) شوند. بخش عمده بیماران، در ابتدا علامت خاصی ندارند و علائم عمومی مانند خستگی، ضعف و ناراحتی شکمی هم در نزدیک به نیمی از بیماران دیده می شود. آنزیمهای کبدی اغلب بالاست که معمولاً طی آزمایشات معمول و به طور اتفاقی کشف می شود.

شایع ترین حالات همراه (که به عنوان زمینه ساز بیماری هم مطرح هستند) شامل دیابت نوع دو، چاقی، تری گلیسیرید بالا، داروهایی چون آمیودارون- تاموکسی فن- متوتروکسات، مصرف الکل، برخی بیماریهای مادرزادی و متابولیک (گالاکتوزمی- نقایص ذخیره گلیکوژن- سلیاک- ویلسون)، سوء تغذیه و گرسنگی طولانی مدت است.

تشخیص: سونوگرافی وسیله قابل اعتمادی برای نشان دادن تجمع چربی در کبد است. سی تی اسکن و ام آر آی نیز قابل استفاده اند. اما لازم است بدانید که این روشها قابلیت تفکیک علل ایجاد کننده کبد چرب را ندارند و تشخیص قطعی علت (درصورت لزوم)، با نمونه برداری و بررسی پاتولوژی میسر است.

درمان: کاهش وزن (به شیوه علمی) و کنترل عوارض جانبی بیماری باعث جلوگیری از پیشرفت بیماری و حتی پسرفت آن می شود. اما متأسفانه تاکنون داروی مشخصی برای درمان تایید نشده است و داروهای موجود مورد توافق همگان نیست.

رژیم غذایی: رژیم کم چرب مناسب است و تا حد امکان مصرف کربوهیدراتهای با جذب سریع (قندها) و مواد با انرژی بالا محدود باشد. کاهش وزن باید به صورت آهسته و پیوسته پی گیری و از کاهش وزن سریع خودداری شود. انجام فعالیت های بدنی همراه با رژیم غذایی باعث بهبود نتیجه، افزایش توده عضلانی و کمک به وضعیت قلبی-عروقی میشود. در صورت ابتلا به بیماری زمینه ای مثل دیابت و چربی خون بالا نسبت به کنترل و درمان جدی باشید.

**قلب:** اگر علاوه بر دیابت بیماری قلبی هم دارید و یا مرد بالای ۵۰ یا زن بالای ۶۰ سال هستید، روزانه یک آسپیرین بخورید. البته بدون این موارد هم ممکن است به عللی دیگر برای شما آسپیرین تجویز شود. از دود سیگار دوری کنید.

**کلیه ها:** بهترین راه محافظت از کلیه ها در برابر بیماری قند کنترل دقیق قند و فشار خون است. هر سال آزمایش ادرار بدهید و کراتینین و اوره خونتان را اندازه گیری کنید.

**چشم:** راه محافظت از چشم همان ۲ راه محافظت از کلیه هاست. معاینات چشم پزشکی بلافاصله بعد از تشخیص دیابت و سپس سالی یکبار لازم است (مگر فواصل معاینات به تشخیص چشم پزشک طولانی تر شود). البته باید چشم پزشک را از دیابت خود مطلع کنید.

**پاها و سیستم عصبی:** معاینه پاها و سیستم عصبی سالی یکبار توصیه می شود (بررسی زخم، نبض پا، رفلکس ها، حس درد، ارتعاش و...).

**شرایط ویژه:** بهتر است قبل از تصمیم به بارداری سلامت چشم، کلیه ها، قلب و سیستم عصبی بررسی شده و در صورت لزوم درمان مناسب انجام شود. برای سالمندانی که قادر به انجام کارهای خود هستند لازم است تمام موارد ذکر شده رعایت شود اما برنامه سایرین با توجه به شرایطشان تعیین می شود.

## آیا جگر من هم چرب شده؟!

بیماری **کبد چرب** طیف گسترده ای از وجود مقداری چربی در کبد تا کبد چرب ملتهب است. این بیماری امروزه مسبب عمده افزایش آنزیم های کبدی در اغلب کشورها از جمله ایران است. تغییرات کبدی به علت تجمع چربی در سلول کبدی به وجود می آید و اصطلاح NASH برای حالت التهاب کبدی بدون سابقه مصرف الکل به کار برده می شود. اگرچه صرف وجود چربی در کبد یک بیماری خوش خیم قلمداد می شود اما بروز NASH امکان پیشرفت و ایجاد سیروز کبدی را به دنبال خواهد داشت. عوامل خطر مهم در بروز آن شامل: سابقه کبد چرب ساده، چاقی مرکزی (سیب شکل)، تری گلیسیرید بالا و نیز مصرف طولانی مدت برخی داروها است. شیوع در خانمها بالاتر است.

## اکنون نوبت ماست

والدین ما هم زمان کودکی که واقعاً نیازمند بودیم پشتیبان ما بودند و هم بعد از آن در سنین جوانی و... از ما حمایت کردند. حالا که اغلب آنان به سنین سالمندی رسیده اند نوبت ماست که به فکر حفظ سلامت آنان باشیم. البته در فرهنگ ما رسیدگی به والدین به خصوص در سن سالمندی مورد توجه و پسندیده است اما مشکل اینجاست که آگاهی لازم در مورد چگونگی حفظ سلامت آنان وجود ندارد. اینکه آنان را در مطب پزشک همراهی و یا مصرف به موقع داروها را یادآوری کنیم واقعاً کافی نیست. اقدامات پیشگیرانه شرط اول انجام درست وظیفه فرزندی است.

**یک-** احتمالاً می دانید که خطر **زمین خوردن** در افراد مسن به دلیل احتمال پوکی استخوان بیشتر است و برخی عوارض آن مثل شکستگی سر استخوان ران حتی می تواند منجر به فوت شود اما آیا می دانستید که یک سوم افرادی که سقوط می کنند سن بالای ۶۵ سال دارند؟ و با اقدامات ساده می توان از یک سوم موارد سقوط پیشگیری کرد؟  
چطور؟

خانه را برای والدین خود مناسب سازی کنید:

۱. اسباب و اثاثیه را طوری بچینید که حرکت در میان آنها آسان باشد. استفاده از لوازم چرخدار در دکوراسیون مناسب نیست.
۲. در آشپزخانه وسایلی را که اغلب از آن استفاده می کنند در دسترس بگذارید. کف آشپزخانه نباید لغزنده باشد.
۳. در پلکان، حمام و سرویس بهداشتی میله هایی را برای گرفتن دست و حفظ تعادل نصب کنید.
۴. توالت فرنگی مناسب تعبیه و در حمام از پادری غیرلغزنده استفاده کنید. بهتر است از محفظه های صابون مایع در این مکانها استفاده شود.
۵. اگر پلکان مفروش است فرش را روی کف ثابت کنید و نوار روشن بچسبانید.

۶. هرچند وقت یکبار منزل والدین خود را از لحاظ کافی بودن نور بازبینی کنید. همچنین از ریخت و پاش در خانه جلوگیری کنید تا زیرپا آمدن وسایل منجر به زمین خوردن نشود.

**دو- حتماً به خاطر می آورید که مراجعات مکرری به مراکز بهداشتی برای واکسیناسیون یا سنجش بینایی، شنوایی و... فرزندان داشته اید، اما در مورد پیشگیری ها و معاینات غربالگری لازم برای سنین بالا چقدر اطلاعات دارید؟**

۱. هر سال شهریور یا اوایل مهر برای واکسن آنفلوآنزای افراد بالای ۶۰ سال اقدام کنید. اگر والدین زیر ۶۰ سال شما دچار بیماری مزمن (قلبی، ریوی، کلیوی و...) یا ضعف و ناتوانی هستند و یا طولانی مدت آسپیرین مصرف می کنند هم این واکسن توصیه می شود.
  ۲. انجام ماموگرافی را سالانه یا هر دو سال یکبار به مادر گرامی یادآوری کنید. اگر مادر عزیزتان یائسه شده است سنجش تراکم استخوان هم ضروری است.
  ۳. غربالگری سالیانه وضعیت پروستات پدر گرامی را هم به خاطر داشته باشید.
  ۴. چکاپ از نظر قند و چربی، فشارخون و... را فراموش نکنید. چه خوب است که در مناسبتی برای والدین خود دستگاه اندازه گیری فشارخون یا قند خون هدیه بگیرید و هر بار که به دیدن ایشان می روید از آنها استفاده کنید.
  ۵. به تغذیه ایشان هم توجه کنید؛ با نهایت احترام آنان را متقاعد کنید که از نمک و چربی کمتری در غذای روزانه استفاده کنند و آب بیشتری بنوشند. برایشان روغن مایع، ماهی و لبنیات کم چرب تهیه کنید تا کم کم رژیم غذایی اصلاح شود.
- سه- حمایت عاطفی** متناسب با سن گاهی مورد غفلت قرار می گیرد. سالمندان بیش از دیگران مستعد افسردگی هستند. اگر تمام اقدامات ذکر شده را بدون احترام و محبت صادقانه انجام دهید نتیجه مطلوبی حاصل نمی شود. این جمله گهربار پیامبرمان را هم آویزه جان کنید که: "سالمندان را بزرگ دارید و احترام کنید تا کودکانتان شما را احترام کنند."

## اگر دیابت دارید...

اگر دیابت دارید لازم است کارهایی بیش از آزمایش هرچند وقت یکبار قند و رعایت رژیم غذایی انجام دهید. توصیه های ذیل برای بزرگسالان مبتلا به دیابت و بر اساس آخرین استانداردهای پزشکی (۲۰۱۱) مدون شده است:

**اندازه گیری قند:** استفاده مداوم از گلوکومتر (دستگاه کنترل قندخون در منزل) به خصوص به افرادی که از انسولین استفاده می کنند توصیه می شود. زمان اندازه گیری: ناشتا و ۲ ساعت بعد از غذا. ارقام بدست آمده را یادداشت کنید. علاوه بر این اندازه گیری قند در آزمایشگاه را نیز با فواصل توصیه شده توسط پزشک معالج انجام دهید.

**تغذیه:** بهتر است رژیم غذایی را با نظر کارشناس تغذیه انتخاب و اجرا کنید. همه افراد اضافه وزن و چاق باید برنامه کاهش وزن داشته باشند زیرا کاهش وزن مقاومت بدن به انسولین را کم می کند. کاهش وزن باید با رژیم غذایی کم چربی- کم کربوهیدرات (و نه رژیمهای ابداعی!) انجام شود. چربی های ترانس (مثل روغن نباتی جامد) هم حتماً محدود شود. هنوز تاثیر مفید مکملهای ویتامینی برای افراد دیابتی اثبات نشده است.

**فعالیت:** میزان ورزش توصیه شده حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط تا شدید است بطوریکه ضربان قلب به ۷۰-۵۰٪ حداکثر مجاز سن برسد (حداکثر مجاز سن از کم کردن سن از ۲۲۰ بدست می آید). قبل از شروع به ورزش حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

**افت قند:** خود و اطرافیانتان باید بدانید که در صورت افت قند چه باید کرد.

**واکسیناسیون:** آنفلوآنزا (سالیانه)، پنوموکوک (بعلت گرانی در ایران محدود است)، هپاتیت ب **فشارخون:** در هر ویزیت اندازه گیری فشارخونتان را هم به پزشک یادآوری کنید. فشارخون شما نباید از ۱۳۰/۸۰ بالاتر باشد مگر شرایط شما جور دیگری اقتضا کند. اگر فشارخون زیر ۱۴۰/۹۰ دارید تا سه ماه می توانید با بهبود شیوه زندگی در اصلاح آن بکوشید اما برای فشارهای بالاتر از همان ابتدا دارو درمانی لازم است.

**چربی خون:** حداقل سالی یکبار اندازه گیری کنید. عدد مطلوب برای شما  $LDL < 100$  ،  $HDL > 50$  و  $TG < 150$  است.