



دوفصلنامه پیک سلامت

ویژه کارکنان مجتمع آموزشی فرهنگی پسرانه معلم

واحد پزشکی بهداشتی

سال پنجم - بهار و تابستان ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۹

یک تیر و دو نشان

نسیم (نرم افزار سلامت یار مدرسه) از این پس علاوه بر خدمات واحد پزشکی (پرونده پزشکی، معاینات، مراجعات و آمارها)، خدمات واحد مشاوره و روانسنجی را نیز تحت پوشش خواهد داشت. این خدمات شامل شرح حال روانشناسی، انواع تست های روانسنجی و سیستم نوبت دهی است که به یاری خداوند به تدریج به قابلیت های پیشین نسیم افزوده خواهد شد.

به این ترتیب همه اعضای خانواده بزرگ مجتمع معلم برای استفاده از خدمات هر دو واحد (پزشکی و مشاوره) تنها از یک سامانه (نسیم) استفاده می کنند.

آدرس: تهران، پل مدیریت، بلوار دریا، روبروی پارک دلاوران، ساختمان راهنمایی پسرانه معلم

کدپستی: ۱۴۶۶۹۸۳۳۵۱ - تلفن: ۸۸۵۷۵۹۵۵

www.moallem.sch.ir/index.php/medical



دوفصلنامه پیک سلامت

(ویژه کارکنان)

سردبیر: دکتر سمیه امیری مقدم

تکثیر: واحد انتشارات

توزیع در مقاطع:

خانم فاطمه عباسپور (دبستان ۱)

آقای جواد مقدم (دبستان ۲)

آقای جواد کاظمی (راهنمایی)

آقای علی یوسفی (دبیرستان)

آقای حسین دوست (ستاد)

از شما جهت ارسال اخبار و مقالات مفید پزشکی - بهداشتی با رعایت شرایط ذیل دعوت به همکاری می نمایم:

۱- پیک سلامت در رد، قبول، ویرایش و یا تخلص مطالب آزاد است.

۲- مطالب باید در محدوده عناوین " تازه های سلامت"، "سلامت باشیم" یا " نامه به سردبیر" باشند.

۳- مقاله تألیفی یا ترجمه ای با ذکر منابع قابل قبول است.

۴- 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

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

منابع این شماره:

1. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
2. Diet spanning infancy and toddlerhood is associated with child blood pressure at age 7.5 y; AJCN 2013
3. Toronto Public Health; The Seasonal Trivalent Influenza (Flu) Vaccine
۴. آمار استخراج شده از نسیم (نرم افزار سلامت یار مدرسه)
۵. انجمن پروبیوتیک ایران
۶. بخش دانستنیهای خبرگزاری فارس
۷. سایت پزشکان بدون مرز
۸. مجله نوین پزشکی؛ شماره ۵۷۹

همکاران این شماره (به ترتیب الفبا):

دکتر زینب امیری مقدم
آقای مجید طهرانیان

بفش سوم - سلامت در مجتمع معلم

* پیشنهادهای واحد پزشکی:

دبستان یک: همکاران این مقطع نسبت به سایرین مشکلات بیشتری در زمینه خواب و کم تحرکی دارند، همچنین با وجود تغذیه مناسب تر، بالاترین آمار چاقی در این مقطع است. لذا امیدواریم مسؤولین دبستان یک بتوانند یک برنامه ورزشی مناسب برای همکاران در نظر بگیرند.

دبستان دو: میانگین سنی پایین همکاران این مقطع باعث بهبود وضعیت سلامت ایشان شده است. با این حال ثبت ۵ مورد فشارخون غیرطبیعی طی معاینات اولیه می تواند یک هشدار باشد. لازم است همکاران آموزش مناسب برای اصلاح سبک زندگی دریافت کنند.

راهنمایی: بالاترین مشکلات تغذیه و کمترین میزان وزن متناسب با وجود بیشترین تعداد ورزشکار در این مقطع یک تناقض غم انگیز است. پیشنهاد ما: اصلاح رژیم غذایی دبیرستان: در هیچکدام از شاخصهای مثبت یا منفی در صدر قرار ندارد اما بالاترین تعداد فشارخون غیرطبیعی از همکاران این مقطع ثبت شده است و با توجه به میانگین سنی بالاتر همکاران، لزوم توجه بیشتر و بررسی دوره ای سلامت ایشان را اثبات می کند. **بخش ستاد:** گروه ناهمگونی از کارکنان که معمولاً در هیچکدام از برنامه های آموزشی مجتمع سهمی ندارند و نادیده گرفته می شوند درحالیکه نزدیک به نیمی از آنان از مشکلات خواب رنج می برند و فقط یک نفر به طور منظم ورزش میکند! لذا پیشنهاد ما هم برنامه ریزی مجزای آموزشی و بهداشتی برای کارکنان ستادی است.



۱) امسال نیز چون سالهای گذشته، سرکار خانم "عباس پور" و جناب آقای "پیکي نژاد" رابطان واحد پزشکی با مقاطع دبستان ۱ و ۲ هستند، از مقاطع راهنمایی و دبیرستان هم به ترتیب جناب آقایان "صبوری" و "رضائی نژاد" قبول زحمت نمودند و در نهایت با پیشنهاد معاونت محترم آموزشی و پژوهشی، رابط واحد پزشکی با همکاران ستادی هم جناب آقای "دوست" خواهند بود.

سوم- وضعیت سلامت کارکنان مجتمع معلّم و چند پیشنهاد

بر اساس آنچه شما گفته اید (مواردی که در پرونده پزشکی خود ثبت کرده اید) تعدادی از همکاران جدید ورود هستند و فرصت ثبت پرونده پزشکی خود را نداشته اند، لذا آمارى که ارائه می شود بر اساس نتایج ۸۰٪ (چهارپنجم) کارکنان مجتمع است:

- کدام بیماری داخلی در میان همکاران شایعتر است؟ فشارخون بالا (۱۱٪) و سپس چربی خون بالا (۹٪)
- کدام مشکل شایعترین اختلال عصبی- روانی به شمار می رود؟ اضطراب (۵٪)
- شایعترین مشکل اسکلتی- ماهیچه ای چیست؟ آرتروز (۴٪)
- بیشترین مشکلات خواب در کدام مقطع مشاهده می شود؟ کارکنان ستادی (۴۱٪)
- کارکنان کدام مقطع از وضعیت خواب خود رضایت بیشتری دارند؟ راهنمایی (۸۶٪)
- کدام مقطع بیشترین افراد کم تحرک را دارد؟ دبستان یک (۳۸٪)
- همکارانی که ورزش منظم میکنند در کدام مقطع بیشتر هستند؟ راهنمایی (۲۴٪)
- تغذیه ناصحیح در کدام مقطع فراوانی بیشتری دارد؟ راهنمایی (۵۷٪)
- کارکنان کدام مقطع تغذیه خود را متناسب تر می دانند؟ دبستان یک (۶۵٪)
- مشکلات خواب و تغذیه در کدام گروه جنسی از همکاران بیشتر مشاهده شده است؟ مشکلات خواب در خانمها شایعتر و مشکلات تغذیه در آقایان شایعتر است

بر اساس آنچه ما ثبت کرده ایم (معاینات)

- آمار براساس معاینات ۷۵٪ همکاران است که تاکنون برای معاینه اولیه مراجعه داشته اند.
- چند درصد از همکاران وزن متناسبی دارند؟ یک چهارم (۲۵٪) همکاران وزن مناسبی دارند، ۵٪ دچار لاغری هستند و سایرین دچار اضافه وزن یا چاقی هستند.
- چنددرصد موارد غیرطبیعی فشارخون ثبت شده است؟ طی معاینه ی یک پنجم (۲۰٪) همکاران فشارخون غیرطبیعی ثبت شد (نسبت موارد بالا به پایین: ۴ به ۱)

فهرست مطالب

نامه به سردبیر صفحه ۱

کودکی و نوجوانی زمان آموزش رفتارهای بهداشتی است

بخش اول- تازه های سلامت صفحات ۲-۳

(۱) برای جلوگیری از سکنه مغزی، منیزیوم را فراموش نکنید.

(۲) ده درصد: میزان مرگ قلبی عروقی ناشی از مصرف نمک

(۳) احتمال حاملگی پس از سزارین کمتر است

(۴) سنگ بنای پرفشاری خون از دوران شیرخوارگی

بخش دوم- سلامت باشیم صفحات ۴-۸

(۱) با انواع آلرژیهایی پوستی آشنا شویم

(۲) از پروبیوتیک ها چه می دانید؟

(۳) به فصل آنفلوانزا نزدیک می شویم!

بخش سوم- سلامت در مجتمع معلّم صفحات ۹-۱۲

(۱) گزارش؛ برنامه آموزشی ضمن خدمت "سرطان را بهتر بشناسیم"

(۲) نسیم آنلاین ارتقاء پیدا کرد

(۳) وضعیت سلامت کارکنان مجتمع معلّم و چند پیشنهاد

بسم الله الرحمن الرحيم

کودکی و نوجوانی زمان آموزش رفتارهای بهداشتی است

دو عامل مهم در حفظ و ارتقای سلامت جامعه، آگاهی و انجام رفتارهای بهداشتی است و به تبع آن، ناآگاهی و رفتارهای غیربهداشتی می تواند نتایج و عواقب خطرناکی در حوزه سلامت به دنبال داشته باشد.

ایجاد و گسترش دانش، نگرش و رفتارهای مناسب و به هنجار از اوان کودکی و نوجوانی امکان پذیر است و رفتارهای نامطلوب بهداشتی که علت اصلی ایجاد بیماریهایی نظیر مشکلات قلبی- عروقی، پرفشاری خون، دیابت، حوادث آسیب زا، سرطانها و غیره هستند نیز اغلب در دوران کودکی و نوجوانی پدیدار می شوند.

بر اساس آنچه پیشتر گفته شد، برنامه های آموزش سلامت می تواند کمک مؤثری در پیشگیری از بیماریها و ارتقای سطح سلامت جامعه باشد. آموزش سلامت در مدارس این فرصت را در اختیار دانش آموزان قرار می دهد تا دانش، نگرش و مهارتهایی را کسب کنند که در طول زندگی ایشان را به سوی سلامت هدایت کرده، از رفتارهای پرخطر بازدارد.

لذا مجتمع معّلم در سالهای اخیر همپای ارائه دانش و مهارتهای علمی- فرهنگی، با تشکیل **واحد پزشکی (از ۷ سال پیش) و واحد مشاوره و روانشناسی (از سال گذشته)** به این امر مبادرت نموده و دست کلیه علاقمندان امور مرتبط با سلامت را می فشارد.

مبیر طهرانیان

معاونت آموزشی و پرورشی مجتمع آموزشی فرهنگی معّلم

دوم- نسیم آنلاین ارتقاء پیدا کرد

اگر به صفحه سلامت شخصی خود در نسیم (med.moallem.sch.ir) مراجعه کنید متوجه تغییرات زیادی خواهید شد:

هشدار

اگر شرح حال سلامت خود را ثبت نکرده یا برای معاینه اولیه مراجعه نکرده باشید و یا از این دو مورد بیش از ۴ سال گذشته باشد در صفحه اصلی هشدار می مشاهده می کنید:



هشدار

از معاینات بایه شما در واحد پزشکی بیش از ۴ سال گذشته است، در اولین فرصت برای معاینه مجدد به واحد پزشکی مراجعه کنید.

معاینات

اگر روی سربرگ جدید "معاینات" کلیک کنید می توانید از نتایج معاینه اولیه خود مطلع شوید، همچنین آزمایشها و موارد پاراکلینیکی که تاکنون به واحد پزشکی ارائه کرده بودید را مشاهده کنید و نیز فهرست مشاوره با متخصصین و معاینات موردی خود را مرور نمایید:

پیشنهادها

این قسمت هنوز تکمیل نشده است اما به زودی با کلیک بر روی سربرگ "پیشنهادها" از توصیه های پزشکی- بهداشتی ویژه شما (باتوجه به سن، جنسیت، بیماریهای زمینه ای و...) بهره مند خواهید شد از جمله اینکه: هرچندوقت یکبار چکاپ کنید، کدام معاینات دوره ای برای شما ضرورت دارد، چه واکسن هایی به شما توصیه می شود و...

اول- گزارش؛ برنامه آموزشی ضمن خدمت "سرطان را بهتر بشناسیم"

تابستانی که روزهای آخرش را پشت سر می گذاریم چهارمین تابستانی بود که به یاری خداوند و همکاری شما عزیزان، برنامه آموزشی ضمن خدمت واحد پزشکی ویژه همکاران گرامی ارائه شد. هدف کلی برنامه امسال آگاهی بخشی فراگیران نسبت به بیماری سرطان بود و انتظار ما این است که شرکت کنندگان در پایان دوره:

۱. بیماری سرطان، علل مسبب و عوامل پیشگیرانه آن را شناخته باشند.
۲. اطلاعاتی درباره سرطان هر عضو (علل خاص، شیوع و پی آمد) کسب کرده باشند.
۳. با آزمایشهای تشخیصی و غربالگری انواع سرطان ها آشنا شده باشند.

لذا برنامه آموزشی خود را برای دو جلسه یک ساعت و نیمه مدون کردیم که طی روزهای ۲۵ مرداد و ۱ شهریور برگزار شد. مباحث جلسه اول عبارت بود از: "سرطان چیست"، "شیوع سرطان"، "عوامل مستعد کننده" و "عوامل پیشگیرانه". در جلسه دوم هم درخصوص "آشنایی با سرطان های اعضای مختلف بدن" و "آزمایشهای تشخیصی و غربالگری های توصیه شده" صحبت شد. همچنین ۱۰ عنوان بروشور مرتبط با مباحث هم در جلسه دوم میان شرکت کنندگان توزیع شد.

شما می توانید برای دریافت اسلایدهای برنامه و بروشورهای تکمیلی به [سایت واحد پزشکی مراجعه کنید](#) (از منوی سمت راست گزینه "آموزش و پیشگیری" و سپس "آموزش حضوری" را انتخاب کنید و بر روی عنوان برنامه کلیک کنید).

واحد پزشکی پذیرای پیشنهادهای شما درباره برنامه آموزشی تابستان ۹۴ خواهد بود. لطفاً نظرات ارزنده خود را از ما دریغ نفرمایید.

خبر یک- برای جلوگیری از سگته مغزی منیزیم را فراموش نکنید.

منیزیم یکی از ضروری ترین املاح است که به جذب کلسیم کمک کرده و نقش مهمی در حفظ سلامت استخوانها و دندانها دارد، کمبود منیزیم موجب اختلالات عصبی، کمردرد، حملات میگرنی، ضعف عضلانی، کاهش اشتها، حالت تهوع، بی خوابی و نامنظم شدن ضربان قلب می شود.

نویسندگان یک مطالعه، خون ۴۵۹ نفر شرکت کننده را که مبتلا به سگته مغزی و کمبود منیزیم بودند مورد آزمایش قرار دادند، نیمی دیگر گروه شاهد بودند. نتایج آزمایشات نشان داد زنان با غلظت منیزیم پایینتر، ۵۷٪ بیشتر در خطر سگته مغزی هستند.

این مطالعات همچنین نشان دادند منیزیم اثر مفیدی بر روی مقاومت به انسولین، متابولیسم گلوکز و خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ دارد؛ مطالعات انجام شده در مدل های حیوانی نیز نشان داده اند منیزیم می تواند از تشکیل لخته شدن خون در عروق جلوگیری کند. البته کمبود منیزیم یکی از دلایل سگته مغزی است؛ سگته مغزی دلایل متفاوتی ممکن است داشته باشد مانند سن، سابقه خانوادگی، فشار خون، سیگار، چاقی، اعتیاد، تنگی شریانها، بیماری های قلبی و...

آجیل (مانند بادام، بادام زمینی، پسته، گردوی سیاه)، غلات (بخصوص گندم) و آرد سویا از منابع خوب منیزیم هستند.

خبر دو- ده درصد: میزان مرگ قلبی عروقی ناشی از مصرف نمک

سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده بزرگسالان روزانه کمتر از ۲ گرم سدیم (نمک) دریافت کنند. یک مطالعه جدید نشان داد مصرف بیش از این مقدار نمک می تواند علت ۱۰ درصد مرگهای قلبی عروقی در سال باشد که به معنی ۱۶۵ میلیون مرگ در سال است. جالب اینکه بیشترین میزان مصرف نمک در آسیای مرکزی و کمترین آن، در آفریقای جنوب صحرا گزارش شده است. اگر به غذاهای پر نمک عادت کرده اید، بهتر است از همین حالا به تدریج این عادت را ترک کنید. در قدم اول نمکدان را از سر سفره حذف نمایید.

خبر سه - احتمال حاملگی پس از سزارین کمتر است

یک بررسی جمعیتی در ایالات متحده به بررسی احتمال حاملگی مجدد بعد از زایمان اول پرداخته است؛ بیش از شش هزار زن که حداقل یک زایمان داشتند مورد بررسی قرار گرفتند تا معلوم شود چه عواملی در افزایش احتمال بارداری مجدد می تواند نقش داشته باشد. این مطالعه به چهار عامل مؤثر دست پیدا کرد: سن کمتر در بارداری اول، درآمد بیشتر، خواسته بودن بارداری اول و زایمان طبیعی داشتن.

این نتایج تایید می کند که زنان که پس از سزارین کمتر بچه دار می شوند که ممکن است به علت تمایل کمتر آنان به بچه داری و یا کاهش قدرت باروری باشد.

**خبر چهار - سنگ بنای پرفشاری خون از دوران شیرخوارگی**

یک مطالعه آینده نگر که وضعیت کودکان (از زمان جنینی تا دروه کودکی) را پایش میکرد نتایج جالبی در مورد رابطه تغذیه و پرفشاری خون منتشر کرد. شیرخواران زیر ۲سال تحت بررسی، از نظر آماری به دو گروه تقسیم شدند: کودکانی که رژیم غذایی سالم داشتند و اطفالی که با رژیم ناسالم تغذیه می شدند. فکر میکنید چندسال زمان لازم است تا اثرات تغذیه نمایان شود؟ وقتی کودکان به سن هفت و نیم سالگی رسیدند، فشارخون گروه دوم بطور معنی داری بالاتر از گروه اول بود.

* چند نکته در مورد واکسن آنفلوانزا:

۱. توصیه می شود فقط افراد در معرض خطر (که نام برده شد) جهت تزریق واکسن اقدام کنند
۲. واکسن آنفلوانزای فصلی در مقابل انواع خاص آنفلوانزا مثل آنفلوانزای خوکی یا مرغی اثر محافظتی ندارد.
۳. این واکسن برای کودکان ۶ ماهه و بالاتر بی خطر است.
۴. از آنجا که ویروس آنفلوانزای فصلی اغلب اوقات تغییر می کند، لازم است که هر سال واکسن آنفلوانزای فصلی را دریافت کنید تا در مقابل آنفلوانزایی که در آن سال شایع است ایمن شوید.
۵. برای بزرگسالان و آن دسته از کودکانی که قبلاً واکسینه شده باشند یک دوز از واکسن در یک سال کافی است. اما کودکان کمتر از نه سال که تاکنون هرگز در مقابل آنفلوانزای فصلی واکسینه نشده اند، باید دو دوز از واکسن را با حداقل یک ماه فاصله دریافت کنند.
۶. افراد زیر نباید واکسن آنفلوانزای فصلی را دریافت کنند: اطفالی که کمتر از شش ماه سن دارند/ هر شخصی که حساسیت جدی به تخم مرغ یا فرآورده های آن دارد (یعنی شخص پس از خوردن تخم مرغ دچار کهیر و تورم در دهان یا گلو شود، در تنفس مشکل پیدا کرده یا دچار افت ناگهانی فشار خون و شوک شود) یا حساسیت شدید به سایر اجزای واکسن داشته باشد: فرمالدئید (برای غیرفعال کردن ویروس آنفلوانزا استفاده می شود)، نئومایسین (نوعی آنتی بیوتیک) و.../ هر شخصی که به تزریق قبلی واکسن آنفلوانزا واکنش آلرژیک نشان داده و یا دچار عوارض شدید شده است.
۷. هر شخصی که بیماری ملایم یا شدیدی دارد که با تب همراه است، باید دریافت واکسن آنفلوانزا را به تعویق بیندازد تا خوب شود (افراد مبتلا به سرماخوردگی ملایم می توانند واکسن را تزریق کنند).

عنوان سوم - به فصل آنفلوآنزا نزدیک می شویم!

آنفلوآنزا یک عفونت ویروسی تنفسی است. افراد مبتلا دچار سرفه، تب، لرز، گلودرد، سردرد، دردهای عضلانی و خستگی می شوند. معمولاً افراد به مدت ۷-۲ روز بیمار میشوند، اما سرفه کردن ممکن است هفته ها ادامه داشته باشد. در برخی از افراد آنفلوآنزا می تواند منجر به سینه پهلو، بستری شدن و حتی مرگ شود. این بیماری به آسانی از طریق عطسه و سرفه و نیز تماس مستقیم با سطوح و اشیا به افراد منتقل میشود.

* چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به عوارض شدید آنفلوآنزای فصلی هستند؟

- کسانی که دچار بیماری های مزمن مانند بیماری قلبی، ریوی، کلیوی، دیابت، اختلالات خونی و سرطان هستند و افرادی که سیستم ایمنی آنها ضعیف شده است.
- کودکان و نوجوانانی که دارای بیماری هایی هستند که در دراز مدت توسط آسپرین درمان شده اند
- افرادی که در مراکز شبانه روزی ساکن هستند، از هر گروه سنی که باشند.
- کودکان ۶ تا ۲۴ ماهه و افراد ۶۵ ساله و بالاتر
- زنان باردار

* برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزای فصلی چه کاری می توانید انجام دهید؟

بهترین روش پیشگیری از آنفلوآنزای فصلی این است که هر سال واکسن آنفلوآنزای فصلی را تزریق کنید. واکسن آنفلوآنزای سه گانه هر سال تولید میشود (ویروس واکسن معمولاً از سالی به سال دیگر تغییر می کند). تقریباً دو هفته پس از تزریق واکسن بدن شما در مقابل بیماری ایمن می شود. واکسن می تواند ۷۰-۹۰٪ افراد را ایمن سازد، علاوه بر این واکسن می تواند عوارض آنفلوآنزا (سینه پهلو و ...) و احتمال بستری شدن را کاهش دهد. این واکسن در افراد مسن تر و افرادی که سیستم ایمنی آنها ضعیف شده است تاثیر کمتری دارد.

عنوان اول - با انواع آلرژیهای پوستی آشنا شویم

تحریکات و آزارهای پوستی خیلی شایع و اغلب گیج کننده هستند چراکه آلرژی پوستی می تواند شکلهای گوناگونی داشته باشد:

کهیر و آنژیوادم

برآمدگی قرمز و خارش دار پوست را کهیر می گویند که می تواند در اندازه های مختلف باشد و در هر نقطه از پوست ایجاد شود. کهیر دو نوع حاد و مزمن دارد؛ نوع حاد چندروز یا حداکثر چند هفته بیشتر طول نمی کشد اما نوع مزمن بطور متناوب ایجاد می شود و ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد. بهتر است بدانید کهیر حاد معمولاً بدلیل آلرژی به وجود می آید و کهیر مزمن اغلب علل دیگری دارد.

آنژیوادم نوع خاصی از کهیر است که لایه های عمقی تر پوست دچار تورم می شود، اغلب قرمز رنگ نیست و معمولاً پلکها، لبها، زبان و پا را درگیر میکند. آنژیوادم می تواند خطرناک باشد.

علل شایع کهیر و آنژیوادم واکنشهای حساسیتی نسبت به: غذا، دارو، گزش حشرات و عوامل فیزیکی (سرما، گرما، فشار و نور آفتاب) است. البته عفونتهای ویروسی یا باکتریایی هم می توانند باعث ایجاد کهیر حاد شوند.

درماتیت

درماتیت اصطلاحی است که برای تمام بثورات پوستی قرمز، خارش دار و پوسته ریز به کار می رود. درماتیت ها به دو دسته "اگزما" و "درماتیت تماسی" تقسیم می شوند.

اگزما: یکی از مشکلات مزمن پوست است که اغلب در سنین پایین شروع می شود. این مشکل با بیماریهای آسم، حساسیت تنفسی و آلرژی غذایی رابطه تنگاتنگی دارد (این بیماریها گاهی به دنبال هم ایجاد می شود مثلاً فردی در خردسالی دچار اگزماست سپس در دوران کودکی دچار علائم گرفتگی بینی، آبریزش و عطسه های مکرر شده و بعد به تدریج علائم آسم در او پدیدار می شود)

مواردی که اگزما را تشدید می کند: برخی غذاها، عفونتهای پوستی، کرک و پشم حیوانات

گرد و غبار و موجودات ذره بینی، تعریق و تماس با موادی مثل پشم یا برخی صابونها. در بیماری اگزما دو نکته مهم است اول اینکه با داروی ضدخارش مناسب مانع از خاراندن و زخم شدن پوست شویم و دوم آنکه مواد محرک را بشناسیم و از آنها دوری کنیم.

درماتیت تماسی: یک ماده مشخص باعث ایجاد درماتیت پوست می شود (برخلاف اگزما که یک مشکل درونی است و مواد محرک فقط آن را تشدید می کنند). ماده ایجاد کننده درماتیت به دو شکل می تواند باعث مشکل شود:

نوع تحریکی - یعنی ماده مذکور کلاً برای پوست آسیب زاست و در صورت تماس با پوست به آن صدمه میزند (مثل وایتکس). در این حالت درد بیشتر از خارش است و البته این نوع درماتیت جزو دسته آلرژیهای پوست قرار ندارد.

نوع آلرژیک - درماتیت به علت حساسیت فرد به ماده ای که با آن تماس داشته ایجاد میشود. واکنش حساسیتی معمولاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تماس ایجاد می شود و ممکن است دو تا چهار هفته به طول انجامد. علائم اغلب به شکل تاولهای قرمز و خارش دار است. شایعترین موادی که باعث درماتیت تماسی آلرژیک می شوند عبارتند از: نیکل (فلز مورد استفاده در ساعت و جواهرات بدلی)، عطرها، لاتکس و مواد آرایشی، حتی برخی داروهای پوستی موضعی هم می توانند باعث واکنشهای حساسیتی شوند. تنها چاره کار هم پرهیز از ماده حساسیت زاست.

عنوان دوم - از پروبیوتیک ها چه می دانید؟

روده انسان حاوی انواع بسیاری از باکتری ها (مفید، مضر و خنثی) است. پروبیوتیک ها باکتری هایی هستند که به حفظ تعادل طبیعی ارگانیسمها در روده کمک می کنند. دستگاه گوارش انسان شامل ۴۰۰ نوع باکتری پروبیوتیک است که باعث کاهش رشد باکتری های مضر و ترویج یک سیستم گوارشی سالم می شوند. باکتریهای موجود در روده وابستگی زیادی به ماده غذایی مورد استفاده شخص دارد یعنی می توان فلور میکروبی روده را تغییر داد و میکروب های مفید را جایگزین انواع مضر آن کرد.

پروبیوتیک ها به دو صورت مصرف می شوند:

۱- به صورت مکمل های غذایی به شکل پودر، شربت یا قرص

۲- به صورت مواد غذایی غنی شده با پروبیوتیک ها

فواید مصرف پروبیوتیک ها

۱- از بروز برخی عفونتها مثل عفونتهای زنانه منجر به سقط جلوگیری می کنند.

۲- موجب تحریک سیستم ایمنی و دفاعی بدن در برابر بیماریها و باکتری های بیماری زا بویژه بیماریهای روده ای مثل اسهال می شوند.

۳- باعث کاهش و از بین رفتن جذب مواد آلرژی زا لبنیات از طریق روده می گردد و از این طریق بروز اگزما و آلرژی در کودکان را کاهش می دهند.

۴- به جذب ویتامینها و مواد معدنی موجود در غذا کمک می کنند.

۵- در کاهش کلسترول خون نقش دارند.

نکاتی در مصرف پروبیوتیک ها

- فرآورده های لبنی، بهترین حامل پروبیوتیک ها محسوب می شوند اما دقت داشته باشید ماده موسوم به استارت ماست، پروبیوتیک محسوب نمی شود. بنابراین نمی شود گفت ماست یک ماده پروبیوتیک طبیعی است.

- افرادی که آنتی بیوتیک مصرف می کنند، دچار اسهال، عفونت قارچی زنانه و یا دچار سوءتغذیه هستند، در اولویت مصرف پروبیوتیک ها قرار دارند.

- اثربخشی آنها تا زمانی ادامه می یابد که پروبیوتیک مصرف گردد بنابراین نمی توان گفت "یک ماه پروبیوتیک بخورید و تا آخر عمر خود را بیمه کنید"!

- مکملهای غذایی به صورت قرص بایستی حتما دارای روکش محافظ باشند، تا باکتریهای مفید، حین عبور از معده، در اسید معده از بین نروند.

- موز، عسل، مارچوبه، کنگر فرنگی، سیر و پیاز پروبیوتیک های طبیعی میباشند اما برای اثر بخشی بایستی مقادیر زیادی از آنها مصرف گردد.

- در بازار ایران نیز محصولات حاوی پروبیوتیک با نام های مختلفی عرضه می شود.