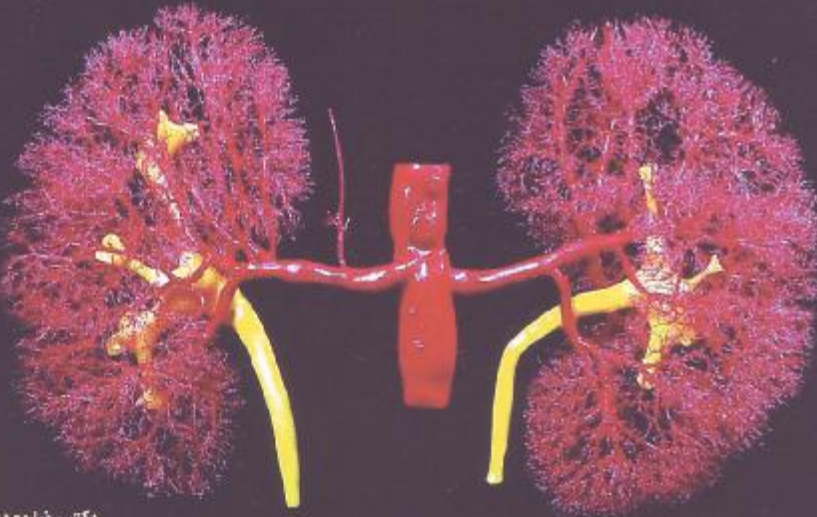


## برگشت ادرار از مثانه به حالب



دکتر رضا مهدوی  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
متخصص و جراح کلیه و مجاری ادراری  
و فوق تخصص پیوند کلیه

چقدر تحمل ناپذیر است دیدن این همه درد در یک سیما، سیمانی که تمامی رنج انسان را در سرگذشت زندگی مظلومش حکایت می‌کند. فرا رسیدن ایام سوگواری سرور آزادگان جهان، حضرت امام حسین (ع) را تسلیت می‌گوییم.



همه دست در دست هم بکشیم تا همیشه آسمانی آبی و زمینی سبز داشته باشیم

۲۹ دی ماه  
روز ملی هوای پاک را گرامی می‌داریم

دکتر محمد تقی مرادی  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

### مشکلات ورود کودکان به دبستان

دکتر فریال قره معینیان  
متخصص پوست و زیبایی

### آکنه

دکتر بتول سامدی  
جراح و متخصص زنان و زایمان و نازایی

### عفونت های بعد از زایمان

دکتر محمدرضا شرفیاریان  
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
متخصص گوش و حلق و بینی

### درمان سینوزیت مزمن



نمک دریا



خواص جوانه گندم



بیماری MS



آب درمانی



## مشکلات ورود کودکان به دبستان

دکتر محمد تقی مراد - استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
فوق تخصص بیماری های عفوئی کودکان

در این حالات باید بررسی هایی از نظر ضایعات مغزی و روانی به عمل آورد. چنانچه در این موارد مشکلی وجود نداشته باشد برگزاری کلاس های خصوصی برای آنها بلا مانع است.

### اشکال در نوشتن

اشکال در نوشتن عبارت از مشکل در نوشتن شکل حروف است. به جای «م» می نویسند «ما» که گاهی همراه با اشکال در خواندن است.

در بعضی مواقع به صورت آهسته نوشتن، ناخوانا نوشتن، و گاهی اگر به دست خود نگاه نکند بهتر می نویسد.

### اشکال در حساب

عبارت است از ناتوانی در نوشتن و کار کردن با اعداد و انجام چهار عمل اصلی.

### بیش فعالی

عبارت است از عدم پیشرفت در تحصیل یا وجود داشتن هوش کافی، که

همه اختلالات یادگیری را به نحوی تحت این عنوان خلاصه می کنند. در کودکان بیش فعال کم شدن دقت، یادگیری را مشکل می نماید. به علاوه با شلوغی در کلاس و حرکات اضافی در مدرسه دچار مشکلات عاطفی شده که به نوبه خود در یادگیری موثر است.

### مشکلات ثانویه

باید توجه نمود که قسمت اعظم وقت

کودک و تربیت اولیه در محیط منزل انجام می گیرد. چنانچه مادر در مواقع عصبانیت و با کوچکترین خطای کودک از حالت عادی خارج و کودک را تنبیه نماید و همچنین در مواقع دیگر بدون هیچگونه عکس العملی از کنار خطای کودک خود بگذرد، کودک لجباز و جسور می شود.

باید توجه داشت که روابط عاطفی کودک و آموزگار بسیار مهم است. لذا باید بهترین و مجرب ترین معلمین را در کلاس اول گذاشت.

به قول شاعر:

درس معلم از بود زمزمه محبتی

جمعه به مکتب آورد طفل گریز پای را

### اضطراب در امتحان

اضطراب تا حدودی اثر مثبت در یادگیری دارد. انتظارات بیش از حد اطرافیان در نحوه امتحان کودک موثر است. متأسفانه مدرک گرایی مشکل بزرگی برای اکثر خانواده ها گردیده است. گاهی اوقات بی خوابی و خستگی شب قبل از امتحان، مانع بیان کردن آنچه که کودک می داند، می شود.

### مسائل عاطفی

هر گونه اشکال در یادگیری ایجاد اضطراب می کند، رفتار معلم و خانواده با کودکان و احساسات ناشی از روابط عاطفی محیط مدرسه و همکلاسی ها، در این مسئله دخالت زیادی دارد.

متأسفانه فشار های روانی پدران و مادران به کودک در رابطه با بدست آوردن نمره عالی، باعث اضطراب وی می گردد. باید متذکر شد که توارث از نظر هوشی گاهی موثر

آغاز دوران تحصیل، یکی از بحرانی ترین دوره های زندگی کودکان است. زیرا کودک به محلی وارد می شود که باید بدون کمک والدین ساعتی را در آنجا بگذراند و خود را با شرایط جدید وفق دهد. این اغلب با اضطراب همراه است، کودک باید با تعداد زیادی از کودکان و بزرگسالان نا آشنا برخورد نماید و در عین حال در سال اول خواندن و نوشتن و حساب را فرا گیرد، لذا در این برهه از زمان نیاز به تعادل عاطفی دارد.

پاره ای از اختلالات کودکان در این زمان مادرزادی است ولی گاهی مسائل عاطفی همراه یا مستقلاً وجود دارند. مشکلات ممکن است مربوط به مدرسه یا خانواده باشند و علاوه بر آن باید در ارزیابی تحصیلی کودک به قابلیت های شخصی، سرشتی و حتی تعادل مسائل عاطفی توجه نمود. همچنین نوع آموزش و سطح معلومات آموزگار در آموزش کودک موثر است.

در این می بحث از کم هوشی، مشکلات در خواندن و نوشتن و یادگیری حساب و همچنین بیش فعالی (hyperactivity) می توان نام برد.

### هوش

میزان هوش کودک یکی از مسائل اساسی است ولی همه مشکلات را حل نمی کند. همچنین عقب افتادگی ذهنی هم یکی از این مسائل است که نیاز به بحث جداگانه و روش

آموزشی متفاوتی دارد. با در نظر گرفتن هوش کودک، می توان پیشرفت تحصیلی وی را مورد ارزیابی قرار داد.

متأسفانه اغلب خانواده ها اظهار می دارند که فرزندشان با وجود هوش متعالی، از خواندن درس سر باز می زند که به نظر می رسد انتظارات این قبیل خانواده ها غیر منطقی بوده و باعث کم شدن حس اعتماد به نفس کودک می گردد.

عده ای به ارزش تست های هوشی تردید دارند و بررسی کلی شخصیت کودک را مهم می دانند که با تشویق و کمک در تحصیل و در مواردی با تغییر وضع اجتماعی غیر عادی دبستان، مشکلات حل می شود. باید در نظر داشت که اکثریت جامعه از یک هوش متوسط برخوردارند و تنها یک پنجم جوانان از تحصیلات دانشگاهی برخوردار می شوند.

تا کنون روشی برای تشخیص افراد باهوش از دیگران در دست نمی باشد. این صفت نسبی بوده و از فشار اضافی بر روی کودکانی که از هوش طبیعی برخوردارند باید جلوگیری کرد. همچنین به تحصیل آنان نیز باید نظارت داشت.

مشکلات اولیه در بدو ورود به دبستان، اشکال در خواندن، نوشتن و یادگیری حساب و بیش فعالی است. به طور کلی در شرایط عادی کودکان در برخی از دروس دارای استعداد بیشتری هستند.

### اشکال در خواندن

چنانچه آموزش های معمول انجام و کودک از هوش کافی و امکانات اجتماعی و فرهنگی لازم برخوردار باشد علت آن سرشتی است، این موارد گاهی در ارقام که کودک هم مشاهده می

## آکنه (Acne)

دکتر فرزتان ثمره محمدیان - متخصص پوست

آکنه شایع ترین بیماری مزمن پوستی در سنین بلوغ و نوجوانی است. در این بیماری واحد پیلوپوساسه که عبارت است از فولیکول مو، غده سباسه، درگیر می شوند. ضایعات آکنه به شکل التهابی و غیر التهابی می باشند که عمدتاً بر روی صورت، سینه و پشت ایجاد می شوند. هر چند آکنه یک بیماری کشنده نیست ولی می تواند باعث اسکار دائمی و مشکلات روحی و روانی بزرگی برای بیمار شود. آکنه در اکثر موارد

در ابتدای سنین بزرگسالی بخود می خود بهبود می یابد ولی در زمان می تواند باعث کوتاه شدن دوره بیماری، کاهش شدت بیماری و جلوگیری از عوارضی مثل بجا گذاشتن اسکار شود. بررسی اولیه بیمار مبتلا به آکنه شامل تعیین نوع، شدت و محل ضایعات آکنه ای است و اینکه آیا اسکار ایجاد شده است یا نه؟

از نظر بالینی آکنه به دو دسته تقسیم می شود: دسته اول شامل آکنه درجه ۱ و ۲ می باشد که معمولاً خفیف تا متوسط است، ضایعات فقط در صورت محدود

دارند و اسکاری مشاهده نمی شود. دسته دوم شامل آکنه درجه ۳ و ۴ می باشد که اغلب متوسط تا شدید است و تنه را نیز گرفتار کرده است و سنگ است اسکار نیز مشاهده شود. اگر آکنه درجه یک و دو اسکار بجا نگذاشته باشد درمان آن همانند آکنه شدید می باشد.

درمان آکنه درجه یک و دو:

- درمان آغازین: ۱. تره تینوئین ۲. بنزیل پراکسید ۳. اسید آزلائیک
- درمان جایگزین:
- ترکیب بنزیل پراکسید در صبح و تره تینوئین در شب
  - سالیسیلیک اسید ۲٪
  - فتوترپی با نور قابل رویت
  - ژل ۱٪ / ۰.۰۱٪ آداپالن
  - ترکیب مایکونازول ۲٪ با بنزیل پراکسید ۵٪
  - ایزوتره تینوئین موضعی ۰.۰۵٪
  - ژل تازاروتن
  - تخلیه کومدونها

درمان نگهدارنده: این درمان به مدت ۳ ماه ادامه می یابد:

- ترکیب بنزیل پراکسید در صبح و تره تینوئین در شب
- یک ترکیب آنتی بیوتیک موضعی با خوراکی را به رژیم فمیلی اضافه کرد.
- از درمان جایگزین استفاده نمود

درمان آکنه درجه ۳ و ۴:

- درمان آغازین:
- الف) موارد خفیف تا متوسط
- یک ترکیب آنتی بیوتیک موضعی
  - محلول یا ژل بنزیل پراکسید ۲.۵٪ تا ۱۰ درصد
  - دوز کم آنتی بیوتیک خوراکی
- ب) موارد متوسط تا شدید
- آنتی بیوتیک خوراکی
  - ژل یا محلول بنزیل پراکسید ۲.۵٪ تا ۱۰ درصد
  - کرم تره تینوئین

درمان جایگزین

- مینوسیکلین
- کوتریموکسازول
- کلیندامایسین
- درمان هورمونی الف) پردنیزولون همراه با استروژن ب) آنتی اندروژن

درمان نگهدارنده

- الف) در صورتی که پاسخ به درمان آغازین مثبت باشد:
- درمان را تا ۳ ماه باید ادامه داد
  - کرم یا ژل تره تینوئین
  - آنتی بیوتیک موضعی
- ب) در صورتی که پاسخ به درمان مثبت نباشد:
- تتراسایکلین یا اریترومیسین خوراکی
  - نوع آنتی بیوتیک را می توان تغییر داد مثل مینوسیکلین
  - کرم یا ژل تره تینوئین
  - بیماران زن باید از نظر هیپر اندروژنیک بررسی شوند
  - در صورت شکست درمان های دیگر، درمان با ایزوتره تینوئین را باید شروع کرد

ضایعات ندولاری که کمتر از ۲ هفته از پیدایش آنها گذشته باشد به آسپیراسیون مایع چرکی حاوی ویکسوزینه بالا و تزریق داخل ضایعه تریا مینسولون پاسخ خوبی می دهند و اگر بیش از ۲ هفته از پیدایش آنها گذشته باشد باید از کراپوتراپی استفاده کرد.

۷. در صورتی که نتوان از ایزوتره تینوئین خوراکی استفاده نمود و اینکه این دارو دست





# عفونت های بعد از زایمان

دکتر بتول سامعی

جراح و متخصص زنان و زایمان و نازایی

عفونت های بعد از زایمان یک طیف گسترده از بیماری هائی است که می تواند بعد از زایمان طبیعی یا سزارین یا در ضمن شیردهی ایجاد شود.

علاوه بر ترومبا (صدمه) که در ضمن زایمان طبیعی یا سزارین به بافتها وارد می شود، تغییرات فیزیولوژیک ضمن حاملگی، در ایجاد عفونت بعد از زایمان دخالت دارند. دردی مخصوص که بسیاری از زنان بلافاصله بعد از زایمان احساس می کنند تشخیص عفونت بعد از زایمان را از درد بعد از زایمان مشکل می سازد. بیماران اغلب در عرض ۲ روز بعد از زایمان ترخیص می شوند. بنابراین دوره کوتاه بستری ممکن است برای رد کردن شیوع عفونت قبل از ترخیص از بیمارستان کافی نباشد و ۹۴ درصد عفونت های بعد از زایمان، بعد از ترخیص از بیمارستان تشخیص داده می شوند.

## تعریف تب بعد از زایمان

درجه حرارت ۳۸ درجه سانتی گراد در ۲ روز از ۱۰ روز اول بعد از زایمان به جز ۲۴ ساعت اول زایمان، تب بعد از زایمان است.

وجود تب بعد از زایمان بطور عموم توسط پزشکان به عنوان یک علامت عفونت بعد از زایمان مورد قبول است که باید علت آن مشخص و درمان شود.

## پاتوفیزیولوژی

انتشار موضعی باکتری ها شایعترین عامل برای عفونت بعد از زایمان به دنبال زایمان طبیعی می باشد. آندومتریت شایعترین عفونت بعد از زایمان است. سایر عفونت های بعد از زایمان عبارتند از:

۱- عفونت زخم بعد از جراحی

۲- سلولیت ناحیه پرینه

۳- ماستیت

۴- عوارض ریوی بعد از بیهوشی

۵- باقی ماندن مایع حاصل حاملگی (جفت پرده ها)

۶- عفونت دستگاه ادراری (UTI)

۷- ترومبوفلیت عفونی لگن

عفونت زخم در زایمان سزارین شایعتر است.

## شیوع

در یک مطالعه، بعد از زایمان واژینال ۵/۵ درصد و بعد از سزارین ۷/۴ درصد (به طور متوسط بعد از سزارین ۶ درصد) گزارش شده است.

آندومتریت علت تقریباً یک دوم عفونت های بدنیاال سزارین است. ماستیت و عفونت ادراری، علت ۵ درصد عفونت های بعد از زایمان واژینال بوده است.

## مرگ و میر و عوارض

در بسیاری از مطالعات مرگ مادری همراه با عفونت، ۴ تا ۸ درصد بوده است. تقریباً میزان مرگ و میر مادران همراه با عفونت، ۰/۶ در هر ۱۰۰۰۰ تولد زنده است.

در یک مطالعه ۱۱/۶ درصد تمام مرگ هائی که بدنیاال تولد زنده، تولد مرده یا حاملگی خارج از رحم اتفاق افتاده، مربوط به عفونت بوده است.

## نژاد

احتمال عفونت ادراری بعد از زایمان در آمریکائی های آفریقائی تبار و آمریکائی های اصلی و اسپانیائی ها افزایش دارد.

## تاریخچه

تاریخچه و سیر زایمان در ارزیابی عفونت بعد از زایمان اهمیت دارد.

۱- آیا زایمان طبیعی یا سزارین بوده

۲- آیا پارگی زودرس کیسه آب وجود داشته

۳- آیا بیمار مراقبت قبل از زایمان داشته است

۴- آیا بیمار در ضمن حاملگی یا در دوره قبل از زایمان برای هر گونه عفونی تشخیص و درمان شده است

۵- ارزیابی نشانه های بیمار

نشانه های بیمار بسته به منبع عفونت متفاوت و شامل

## موارد ذیل است

۱- درد پهلوی، سوزش ادرار، تکرر ادرار در عفونت های ادراری

۲- قرمزی و ترشح از محل انسوزیون جراحی یا اپیزیوتومی در موارد عفونت زخم

۳- علائم ریوی شامل سرفه، درد پلوریتیک، قفسه سینه یا تنگی نفس، در موارد عفونت ریوی یا آمبولی عفونی ریوی

۴- تب و لرز

۵- درد شکمی

۶- ترشحات بدبوئی واژینال

۷- تورم پستانها در موارد ماستیت



## علائم فیزیکی

برای تشخیص منبع عفونت باید روی علائم فیزیکی دقت کنیم.

ممايزه فیزیکی کامل، شامل:

۱- معاینه لگنی و ۲- معاینه پستانها باید انجام شود.

## یافته ها شامل

۱- در آندومتریت: حساسیت پایین شکم در یک یا هر دو طرف شکم، حساسیت نواحی لوله و تخمدانها، که در معاینه دودستی مشخص می شود. درجه حرارت بالا، که در بیشتر موارد بیشتر از ۳۸/۳ درجه سانتیگراد است، دیده می شود.

۲- در بعضی از خانمها لوشیای (ترشحات) بدبو، بدون علائم عفونت وجود دارد. بعضی از عفونت ها هم که توسط استریتوکوک های پتاهمولیتیک گروه A ایجاد می شوند، لوشیای بدون بو و مختصر دارند.

۳- بیماران یا عفونت زخم یا محل اپیزیوتومی، قرمزی، تورم، حساسیت و ترشح از محل زخم یا اپیزیوتومی دارند.

۴- بیماران با ماستیت پستانهای خیلی حساس بزرگ و قرمز دارند. عفونت اغلب یک طرفه است.

۵- بیماران با پیلوفیریت یا عفونت مجاری ادراری ممکن است حساسیت در ناحیه زاویه بین دنده و مهره ای (CVA) درجه حرارت بالا داشته باشند.

۶- علائم تنفسی مثل وجود رال، Consolidation و رونکال، در پنومونی دیده می شود.

۷- بیماران با ترومبوز عفونی لگن، اگر چه نادرند، ممکن است برندهای لگنی قابل لمس داشته باشند. بین بیماران همچنین تاکی کاردی دارند که خارج از نسبت تب آنها می باشند.

## علل و فاکتورهای خطر شامل موارد ذیل است

### ۱- آندومتریت

روش زایمان مهمترین فاکتور ایجاد آندومتریت است.

ریسک آندومتریت، بطور دراماتیک بعد از سزارین افزایش دارد.

با این وجود شواهدی وجود دارد که بستری مجدد برای درمان آندومتریت بعد از زایمان، در بیشتر اوقات در افرادی که زایمان طبیعی داشته اند هم اتفاق می افتد.

سایر ریسک فاکتورها شامل:

• پارگی طولانی مدت کیسه آب

• استفاده طولانی از مانتیورینگ داخلی جنین

• کم خونی

• وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین

• تجویز آنتی بیوتیک قبل از عمل به میزان زیادی شیوع آندومتریت را کاهش می دهد.

در اکثریت موارد آندومتریت، باکتری های مسئول جزء باکتری هائی هستند که بطور معمول در روده، واژن، پرینه و سرویکس وجود دارند.

حفره رحم معمولاً تا زمان پارگی کیسه آب استریل است و در نتیجه زایمان و دستکاریهای همراهِ آن، میکروبهای هوزای و بی هوزای می توانند رحم را آلوده نمایند.

## ۲- عفونت زخم (wound infection)

• در اکثر اوقات ارگانیزم های مسئول همراه با سلولیت پرینه و اپیزیوتومی، استافیلوکوک یا استریتوکوکها و ارگانیزم های گرم منفی هستند (مثل آندومتریت).

• ترشحات واژینال شامل ۱۰ بیلیون ارگانیزم در هر گرم مایع است. با این وجود عفونت فقط در یک درصد آنهایی که پارگی داشته یا اپیزیوتومی شده اند، دیده می شود.

• در بیمارانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته اند احتمال بستری مجدد برای عفونت زخم و عوارض، نسبت به آنهایی که زایمان طبیعی داشته اند بیشتر است.

## ۳- عفونت دستگاه تناسلی

• افزایش ریسک عفونت در ارتباط با:

الف) مدت زایمان (برای مثال زایمان طولانی ریسک عفونت را افزایش می دهد).

ب) استفاده از وسایل مانتیورینگ داخلی

ج) تعداد معاینات واژینال می باشد.

• عفونت دستگاه تناسلی معمولاً یک عفونت چند میکروبی است.

• کوکسی های گرم مثبت و باکترئیدها و کلسترییدیوم، ارگانیزم های بی هوزای غالب، و اشرشیا کولی و کوکسی های گرم مثبت، میکروبهای غالب هوزای هستند.

## ۴- ماستیت

• مهمترین ارگانیزم شایع که در ماستیت گزارش شده است استافیلوکوک ملاتلی است.

• ارگانیزم معمولاً از دهان یا حلق شیرخوار می آید.

## ۵- ترومبوزیس

• فاکتورهای متعددی باعث می شوند که زن در دوران حاملگی و بعد از زایمان بیشتر در معرض ترومبوز باشد. حاملگی باعث یک وضعیت افزایش انعقادپذیری، ثانویه به افزایش فاکتورهای انعقاد می شود. همچنین استاز وریدی در وریدهای لگنی در حین حاملگی اتفاق می افتد.

• اگر چه نسبتاً نادر است، ولی ترومبوز عفونی لگن گاهی در بیمارانی که بعد از زایمان تب دارند، دیده شده است.

## ۶- (UTI) عفونت دستگاه ادراری

• باکتری هائی که بیشتر اوقات در UTI دیده می شوند قلوور نرمال روده شامل اشرشیا کولی، کلبسیلا، پروتئوس و اترتروباکترها می باشند.

• هر نوع دستکاری نهاجمی در پیشابراه شامل سوندد ادراری، احتمال UTI را افزایش می دهد.

## ریسک فاکتورهای عمومی

۱- تاریخچه زایمان سزارین

۲- پارگی زودرس کیسه آب

۳- معاینه مکرر سرویکس (دستکش استریل باید در معاینه استفاده شود)، بجز تاریخچه سزارین این فاکتور خطر مهمترین فاکتور در عفونت بعد از زایمان است.

۴- مانتیورینگ داخلی جنین

۵- عفونت قبلی لگن شامل واژینوز باکتریال

۶- دیابت

۷- وضعیت تغذیه

۸- چاقی



## درمان سینوزیت مزمن

دکتر محمدرضا شریعتی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد - متخصص گوش و حلق و بینی

از نظر باکتریولوژی، بیشترین باکتری استافیلوکوک حلقی و پس از آن استرپتوکوک، هموفیلوس آنفلوآنزا و میزاکتیا کاتارالس می باشند.

● درمان آنتی بیوتیکی باید به مدت ۳-۴ هفته ادامه داشته و شامل: ۱) سیپروفلوکساسین (۲) کوآموکسی کلاو (۳) کلاریترومایسین و (۴) سفوروکسیم می باشد. در یک مقایسه تأثیر سیپروفلوکساسین ۸۹ درصد و کوآموکسی کلاو ۸۱ درصد بوده است.

گاهی اوقات آنتی بیوتیک های مؤثر بر باکتری های بی هوازی مثل کلیندامایسین و مترونیدازول را نیز اضافه می کنیم.

● علاوه بر درمان آنتی بیوتیکی، گاهی از داروهای ضد احتقان موضعی و یا سیستمیک مثل قطره های بینی فینیل افرین (به مدت سه روز) و قرص اقدین یا سودوافدرین نیز استفاده می شود.

● شستشوی مکرر بینی و حلق با محلول نرمال سالین یکی از توصیه های مهم در درمان سینوزیت مزمن می باشد.

● تجویز کورتن چه به صورت اسپری موضعی و چه به صورت خوراکی عموماً توصیه نمی شود مگر در بیمارانی که آلرژی شدید همراه با سینوزیت مزمن دارند. بخور مرطوب در رقیق کردن و تخلیه ترشحات سینوس مفید است.

تجویز داروهای خلط آور و رقیق کننده خلط مثل شربت گایافنزین و یا قرص های جوشان ACC نیز بسیار مؤثر است. در صورتی که بیمارانی به درمان طبی پاسخ ندهند و یا دچار عوارض سینوزیت (آبسه اوریبیت، آبسه مغز یا مننژیت، برونشیت، برونکشتازی و ...) شوند، درمان جراحی الزامی است.

بهترین روش جراحی در سینوزیت های مزمن، روش اندوسکوپیک سینوس است. اندوسکوپیک سینوس که در دو دهه اخیر رواج فراوانی یافته و خوشبختانه امکانات انجام آن در بیمارستان بنت الهدی نیز مهیا می باشد روشی بسیار مؤثر، کم عارضه و مطمئن در درمان سینوزیت های مزمن می باشد.

در این روش که در اتاق عمل و عموماً با بیهوشی انجام می شود، جراح گوش و حلق و بینی که دوره آموزشی اندوسکوپیک را گذرانده یا کمک تلسکوپ های مخصوص و ابزار ظریف از داخل بینی به مجاری سینوس ها دسترسی پیدا کرده، آن ها را باز و ترشحات سینوس ها را تخلیه و هرگونه ضایعه و عامل مؤثر در بروز سینوزیت را حذف و درمان می کند.

دهان، خرخر شبانه، احساس دائمی ترشحات در پشت حلق و دفع مکرر آنها، فین کردن مداوم و در مواردی که عفونت حاد اضافه شود، احتقان و ترشحات چرکی بینی، سردرد، درد صورت، اختلالات بویایی، تب و سرفه (که با خوابیدن به پشت بدتر می شود) و ولی در مجموع شایع ترین علامت سینوزیت مزمن، انسداد بینی (۹۴ درصد)، ترشحات پشت حلق (۹۲ درصد)، درد صورت (۹۰ درصد)، ترشحات



چرکی بینی (۶۱ درصد) و اختلالات بویایی است. عواملی که باعث بروز سینوزیت مزمن می شوند نیز متعدد و متنوع می باشند، شامل:

۱. التهاب مزمن مخاط بینی چه آلرژیک و چه غیر آلرژیک (رینیت مزمن)
۲. اختلالات آناتومیک: مثل انحراف تیغه بینی، بزرگی شاخک های بینی، پولپ بینی ...
۳. اشکال در حرکت مژک های مخاط سینوس ها و آسم
۴. تومورها
۵. نواقص سیستم ایمنی در بیمارانی که شیمی درمانی شده اند، پیوند عضو داشته اند و یا کورتن مصرف می کنند.
۶. بیماری های سیستمیک مزمن مثل سل، سارکوئیدوز، گرانولوم و گنر و غیره
۷. آبسه های دندانی مزمن

تشخیص سینوزیت مزمن با (۱) سابقه بیماری (۲) گرفتن شرح حال و معاینه دقیق بیمار و (۳) انجام سی تی اسکن می باشد.

اصول درمانی در سینوزیت مزمن شامل: (۱) استریل کردن محیط سینوس (۲) اصلاح فیزیولوژی طبیعی سینوسها و (۳) پیشگیری از عوارض بیماری است.

سینوس ها حفرات هواداری هستند که به صورت زوج در دو طرف بینی قرار دارند و عبارتند از:

۱. سینوس های فرونتال در بالای چشم و زیر پیشانی  
۲. سینوس های ماگزیلری در داخل استخوان گونه و زیر چشم ها

۳. سینوس های انمیوید بین بینی و چشم  
۴. سینوس های اسفنوئید در مرکز جمجمه و پشت چشم و بینی

در بدو تولد سینوس های انمیوید و ماگزیلری وجود دارند، سینوس فرونتال در سن ۵-۶ سالگی و سینوس اسفنوئید در سن ۸-۱۰ سالگی تشکیل می شوند.

حالب است بدانند که نقش فیزیولوژیک سینوس ها به درستی شناخته نشده ولی با تولید ترشحات مخاطی به لغزندگی سطوح مخاط تنفسی کمک کرده، باعث از بین بردن و رفع ویروس ها، باکتری ها و اجسام خارجی می شوند. همچنین در تولید صوت و کیفیت صدای انسان مؤثر بوده باعث کم شدن وزن جمجمه و محافظت در مقابل ضربه های وارده به سر و صورت می شوند و در نهایت در بویایی نیز دخالت دارند.

سینوس ها ترشحات خود را از طریق مجاری کوچکی به داخل حفره بینی تخلیه می کنند و اگر به هر علت مانعی در تخلیه طبیعی این ترشحات ایجاد شود و یا اینکه در اثر عوامل میکروبی و یا قارچی و یا آلرژی، مخاط سینوس ها دچار التهاب گردد، سینوزیت به وجود می آید.

سینوزیت ها بر اساس عامل اتیولوژیک (ویروس باکتری- قارچ- آلرژی و ...) و طول مدت بیماری (حاد، تحت حاد و مزمن) تقسیم بندی می شوند.

در سینوزیت حاد علامت حداکثر تا ۴ هفته طول می کشد (در بچه ها ۳۰ روز).

در نوع تحت حاد طول مدت علائم بین ۴ تا ۱۲ هفته است (در بچه ها ۳۰-۹۰ روز).

و سینوزیت مزمن وقتی است که علائم بیش از سه ماه بطول انجامد.

یکی از مشکلات تشخیصی و درمانی هم برای بیماران و هم برای پزشکان، سینوزیت مزمن است. در سینوزیت مزمن بیماران علائم متنوعی دارند شامل: خستگی، بی حوصلگی، عدم تمرکز، اختلالات خواب، اختلالات خلق و خو و حتی مشکلات در ارتباطات اجتماعی- عدم پیشرفت کاری و عقب افتادگی درسی در دانش آموزان، بوی بد

## ادم حاد ریه

فهیبه نام یار - کارشناس پرستاری

جسمی و روحی و بهبود عملکرد قلبی می باشد.

۱- اولین کار، بیمار در پوزیشن کاملاً نشسته قرار گرفته و ترجیحاً پاها از تخت آویزان باشند.

۲- اکسیژناسیون

۳- درمان دارویی (الف) تجویز مورفین سولفات ۴-۱۰ mg هر ۵ تا ۱۰ دقیقه جهت کاهش احتقان و پوره لود و کاهش اضطراب و تاکی پنه ب) تجویز دیورتیکها: از دیورتیکهای سریع الاثر مثل فوروزماید و اتاکرتیک اسید جهت کاهش احتقان ریوی استفاده می شود ب) دیورتال ت) آمینوفیلین ت) وازوپلاتورها: جهت کاهش بازگشت وریدی

۴- استفاده از تورنیکه چرخشی و فصد خون: در این روش خطر ترومبوآمبولی وجود دارد، پس باید رنگ و درجه حرارت اندامها کنترل شوند. در فلبوتومی (فصد خون) همراه با کاهش حجم خون در گردش، هموگلوبین هم کاهش می یابد و می تواند موجب هایپوکسمی شود، پس این اقدام در بیماران آتیمیک انجام نمی شود. ۵- حمایت روحی- روانی

باشد که در نتیجه انقباض اسفون سریع ریه ها بعد از آسپیراسیون، پنوموتوراکس، یا تخلیه فیوژن پلور وسیع ایجاد می شود

**تظاهرات بالینی:** بیمار دیسترس تنفسی فزاینده ای دارد که با تنگی نفس، گرسنگی هوا و سیانوز ناخنها و لب ها مشخص می شود. بیمار معمولاً شدیداً مضطرب است. وقتی مایع وارد آلوئولها شود و با هوا مخلوط گردد، خلطی کف آلود تشکیل می شود که بیمار با سرفه این خلط را بیرون می دهد (این ترشحات کف آلود و غالباً خونی باید ساکشن شوند). ممکن است بیمار هوشیارتریش کاهش یافته و دچار گیجی و یا استپور گردد.

**ارزیابی تشخیصی:** بر اساس علامت کلینیکی و CXR (ریه ها بر اثر تجمع مایع، سفید رنگ می شوند) می باشد.

**درمان**

**اهداف:** شامل کاهش حجم خون در گردش و تاخیر در بازگشت وریدی، تخفیف هایپوکسمی، آرامش

ادم حاد ریه، تجمع غیر طبیعی مایع در بافت ریه و فضای آلوئولی است که وضعیتی جدی و تهدید کننده زندگی بیمار می باشد.

**علل**

ادم ریوی غالباً در نتیجه افزایش فشار مویرگهای ریه ناشی از عملکرد غیر طبیعی قلب ایجاد می شود. برگشت خون به عروق ریه در نتیجه عملکرد ناکافی بطن چپ باعث افزایش فشار مویرگی شده و مایعات به درون فضای بینابینی و آلوئول ها نشت می کند. سایر علل ادم ریوی، هیپرولمی یا افزایش ناگهانی فشار داخل ریه می باشد.

به طور مثال، در بیماری که تحت عمل جراحی پنومونکتومی قرار گرفته است، هنگامی که یک ریه برداشته شود، تمام برون ده قلب به سمت ریه باقیمانده می رود. اگر وضعیت مایعات بیمار به دقت بررسی نشود، ادم ریه سریعاً در دوره بعد از عمل جراحی ایجاد می شود. این نوع ادم ریه، گاهی ادم ریوی ناگهانی نیز نامیده می شود. مثال دیگر، ادم ناشی از اتساع مجدد ریه می





ضایعه دیده در ظرف آب سرد، باعث جلوگیری از ایجاد تورم و التهاب در موضع صدمه دیده می‌شود و درد را کاهش می‌دهد.

۲- در درمان ضایعات ورزشی، مژمن مثل کوفتگی، رگ به رگ شدن و پیچ خوردن مفصل، التهاب و تورم تاندون یا زردپی می‌توان از آب درمانی استفاده کرد. برخی از متخصصان عقیده دارند که در هر مرحله از ضایعات سیستم عضلانی - استخوانی می‌توان از آب درمانی استفاده کرد. البته توصیه می‌شود که در اوایل وجود ضایعه حاد و شدید، از آب گرم نیز استفاده شود.

۳- بعد از عمل جراحی در صدمات ورزشی، برای به دست آوردن دامنه حرکتی مفاصل می‌توان از آب درمانی استفاده کرد. از موارد مهم دیگر، کاربرد آب درمانی در ورزش برای افزایش تحرک و انعطاف پذیری در عضلات و مفاصل است. در این حالت نیز عضو مورد نظر را در یک وان یا ظرف مناسب قرار می‌دهیم. در صورت امکان می‌توان از استخر آب گرم استفاده کرد. گرمای آب باعث نرم شدن بافت‌ها و عضلات و مفاصل می‌شود و این امر کیفیت انجام حرکات در عضو صدمه دیده را بهبود می‌بخشد.

۴- به عنوان قسمتی از برنامه آمادگی ورزشکاران هم می‌توان از آب درمانی استفاده کرد. منظور این است که برای گرم کردن عضلات بدن، افزایش جریان خون در بافت‌ها، بهبود وضع تغذیه سلول‌ها، قبل از شروع تمرینات و حرکات جهت تقویت و آماده کردن بدن، می‌توان از آب درمانی استفاده کرد.

۵- از جمله موارد دیگری که هیدروتراپی در ورزش کاربرد دارد، تمییز و برطرف کردن مواد خارجی از روی زخم‌ها، خراشیدگی‌ها، تاول‌ها و دیگر صدمات ورزشی است که در پوست بدن بوجود می‌آید.

موپرگ‌ها می‌شود. به دنبال ایجاد تأثیرات فیزیولوژیکی فوق در بافت‌ها و اندام‌های بدن، یک سلسله تأثیرات درمانی در فرد مشاهده می‌شود، از جمله در اثر افزایش جریان خون و بهبود وضع تغذیه در اندام‌ها و دفع سریع مواد زائد، گرفتگی و اسپاسم عضلات فرد بر اثر وقوع تغییرات مذکور و درد و ناراحتی ورزشکار از بین می‌رود. به طور خلاصه می‌توان گفت که تأثیرات درمانی آب به واسطه اثری است که آب روی پوست بدن دارد. در آب درمانی، پوست بدن به عنوان یک عضو مهم و اساسی است، زیرا بر اثر برخورد جریان آب، گیرنده‌های عصبی پوست تحریک می‌شوند.

از هیدروتراپی به غیر از رفع خستگی و آرامش در ورزشکاران، در موارد دیگری نیز می‌توان استفاده کرد. مهم‌ترین کاربردهای آب درمانی شامل موارد زیر است:

- ۱- به عنوان قسمتی از درمان فوری ضایعه ورزشی که باید از آب سرد با درجه حرارت حدود ۸ تا ۱۲ درجه سانتی‌گراد استفاده کرد. برای مثال، قرار دادن مچ پا یا دست

شاید آسان‌ترین، راحت‌ترین و ارزان‌ترین وسیله‌ای که ورزشکاران و مردم برای رفع خستگی، کسالت و به دست آوردن آرامش و راحتی از آن استفاده می‌کنند، آب باشد. گرفتن دوش آب گرم پس از ورزش و مسابقه، یا پس از انجام کارهای سنگین روزانه، تقریباً یک امر طبیعی و عادی است که تمام بازیکنان و افراد، آگاهانه یا بدون آگاهی از آن استفاده می‌کنند. هیدروتراپی به معنای آب درمانی، در گذشته توسط ایرانی‌ها، مصری‌ها، یونانی‌ها و ژاپنی‌ها، به توجه به خواص درمانی آب، به فراوانی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. هیدروتراپی یا آب درمانی به شکل امروزی آن را شاید بتوان مدیون دکتر جان فلور انگلیسی دانست. شاید استفاده از آب در موارد درمانی و رفع خستگی در ورزشکاران و به دست آوردن آرامش جسمی و روحی، قدمتی معادل قدمت زندگی بشر داشته باشد. سزایا و خصوصیات استفاده از آب درمانی برای تسکین دردها و آفرینش آرامش، یعنی در موارد درمانی و رفع خستگی در ورزشکاران و به دست آوردن آرامش جسمانی - روحی، متعدد است.

### آب و رفع خستگی

آب درمانی چگونه باعث رفع خستگی ورزشکاران می‌شود؟ برای شناخت و آگاهی از چگونگی عمل و علل رفع خستگی ورزشکاران متعاقب استفاده از هیدروتراپی، باید تأثیرات فیزیولوژیکی آب درمانی را نیز بررسی کرد. به طور کلی، در هنگام قرار گرفتن در آب تغییرات زیر در بافت‌ها و اندام‌های بدن رخ می‌دهد: بر حسب سیزان و مقدار گرمای آب، درجه حرارت بدن هم تغییر می‌کند. در اغلب موارد که درجه حرارت آب استخر بین ۲۴ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد، دمای بافت‌ها و عضلات ورزشکار نیز مقداری افزایش می‌یابد. بالا بودن حرارت آب منجر به بالا رفتن درجه حرارت بدن و متعاقب آن، متسع شدن عروق و

## رمز و راز طول عمر

یادگیری، سلول‌های جدیدی در مغز ساخته می‌شود و ارتباطات بین سلول‌های عصبی تقویت می‌شوند.

۱۵- با سیگار و مواد مخدر تا آخر عمرتان خداحافظی کنید.

۱۶- اجتماعی‌تر شوید. ارتباط با مردم، رفتن و عضو شدن در انجمن‌های مختلف اجتماعی و مذهبی، دوست‌یابی و روابط خانوادگی باعث از بین رفتن افسردگی و تقویت سیستم ایمنی می‌شود و افزایش طول عمر را به همراه دارد.

۱۷- افراد با طول عمر بالا معمولاً دیدگاهی مثبت‌گرا نسبت به زندگی دارند. شخصیت این افراد شاد و خوشبخت است. به همین دلیل می‌توانند اسرین را دور کنند و مکانیسم تطابقی آنها با زندگی بسیار قوی است. این افراد اگر ازدواج کرده‌اند این ازدواج موفق و زندگی مشترک آنها بادوام و شاد بوده است.

۱۸- شغلی که انتخاب می‌کنید باید با شرایط فردی و خصوصیات شما هم‌سو بوده و تنش مداوم روحی را به وجود نیآورد.

۱۹- تحقیقات جدید نشان می‌دهد داشتن باورهای مذهبی علاوه بر ایجاد راحتی و قدرت روحی برای افراد، در افزایش طول عمر هم مؤثر است. همچنین مراسم مذهبی، مرکزی برای ایجاد شبکه‌های اجتماعی است که به فرد احساس با ارزش بودن را می‌دهد. باورهای مذهبی به دلیل ایجاد آرامش، رفع تنش و مثبت‌گرایی در طول عمر نقش دارند. منبع: [Hidctorr.org](http://Hidctorr.org)

فیلتر شده و تصفیه شده است. توجه کنید ۷۵ درصد بیماری‌های قلبی عروقی، ۶۰ درصد سرطان‌های زنان و ۴۰ درصد سرطان‌ها در مردان، به رژیم غذایی وابسته است.

۸- وزن خود را در حد مطلوب نگه دارید، اضافه وزن و چاقی، سیستم قلبی عروقی را تحت فشار می‌گذارد و خطر حمله قلبی، دیابت، سرطان و سایر بیماری‌هایی که عمر را کوتاه می‌کنند را افزایش می‌دهد.

۹- رعایت بهداشت فردی، استفاده از هوای تازه، نور خورشید و جکاب منظم سلامتی بسیار توصیه می‌شود.

۱۰- استراحت و خواب کافی بسیار مؤثر است، به خصوص خواب شبانه که باید ۷ تا ۸ ساعت بوده و در اوایل شب باشد. شب‌بیداری اصلاً توصیه نمی‌شود.

۱۱- فعالیت بدنی داشته باشید. پیاده روی، شنا و ورزش منظم باعث تقویت ایمنی، کاهش وزن و کنترل اسرین می‌شود.

۱۲- اسرین و تنش خود را مدیریت کنید، اسرین ریشه اصلی بیشتر بیماری‌هایی است که طول عمر را کوتاه می‌کنند.

۱۳- محیط زندگی خود را - هم زدقانی کنید چون محیط زندگی ما باعث آسیب بسیار زیادی به ما می‌شود. باید آن را شناخت و سالم سازی کرد. بهتر است از ترکیبات شیمیایی خطرناک دوری کرده و خطرات زیست محیطی شناسایی شده و سالم سازی شوند.

۱۴- یادگیری همیشه باید ادامه یابد. یاد گرفتن علوم، مهارت‌ها و دانش تازه باعث فعال ماندن مغز می‌شود. با

۱- هر روز سبزیجات و هفتی‌ای یک بار گوشت ترجیح دارد. مصرف مواد گیاهی، میوه و سبزیجات، با کاهش بروز بیماری‌های تحلیل‌برنده و سرطان همراه است. تخم‌زن زده می‌شود یک سوم تمام مبتلایان به سرطان به دلیل مصرف کم سبزیجات و میوه جات در رژیم غذایی بیمار شده‌اند. عدم مصرف گوشت توصیه نمی‌شود اما باید محدود باشد.

۲- غذاهای حاوی راکتار گذاشته و تا می‌توانید از مواد غذایی ساده، غیر کنسرو، غیر پر دازش شده و بدون فرآیندهای شیمیایی استفاده کنید.

۳- مصرف مواد مفید مثل زنجبیل را فراموش نکنید. زنجبیل جدای از خواص دارویی به دلیل داشتن ماده‌ای به نام گرانول، یک ماده بالقوه برای جنگ علیه سرطان است. مصرف چای زنجبیل به طور منظم توصیه می‌شود. شلتوک یا پوسته برنج هم دارای ۷۰ ماده آنتی‌اکسیدان است و ویتامین E آن ضدپیری شناخته شده است.

۴- غذاهای دریایی فراموش نشوند.

۵- از روغن‌های گیاهی و غیر حیوانی استفاده کنید و مصرف قارچ بادتان نرود.

۶- تا حد ممکن از قند و شکر استفاده نکنند چون در بدن به صورت چربی جمع کرده و احتمال سرطان و تضعیف سیستم ایمنی را افزایش می‌دهند.

۷- آب را فراموش نکنید، چون تخلیه لنف و رساندن آب به سلولها ضروری است و این باعث پیشگیری از تجمع مواد سمی زائد در بدن می‌شود. سالم‌ترین آب، آب



دکتر رضا مهدوی - استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
متخصص و جراح کلیه و مجاری ادراری  
و فوق تخصص پیوند کلیه

## برگشت ادرار از مثانه به حالب

مقدمه

به طور طبیعی هنگامی که مثانه از ادرار پر می شود، حتی در بالاترین حجم خود، برگشت ادرار از مثانه به حالب و کلیه وجود ندارد. ولی در شرایط مرضی، که در کودکان محل ورود حالب به مثانه کفایت کافی نداشته باشد، بیماری برگشت ادرار از مثانه به حالب رخ می دهد. برگشت ادراری از مثانه به حالب، که در اصطلاح پزشکی به ریفلاکس معروف است، یکی از بیماری های مهم در کودکان به خصوص در دختران می باشد. چون این بیماری، به خصوص در مواردی که درجات بالاتری داشته باشد یا با عفونت همراه باشد می تواند سبب تخریب و از کار انداختن کلیه ها شود، اهمیت خاص خود را دارد.

آناتومی

حالب یک لوله عضلانی با قطر چند میلی متری است که با حرکات دودی خود ادرار را از کلیه به مثانه انتقال می دهد. حالب پس از عبور از جدار عضلانی مثانه به صورت مایل از زیر مخاط آن سپر می کند. همین قسمت حالب که پستری عضلانی داشته و زیر مخاط داخل مثانه قرار دارد، نقش مهمی در جلوگیری از برگشت ادرار به مثانه دارد. بدین صورت که هنگام پر شدن مثانه از ادرار، حالب روی بستر عضلانی مثانه فشرده شده و باعث بسته شدن قسمت داخل مثانه ای حالب

می گردد و لذا ادرار نمی تواند از مثانه به کلیه ها پس برود. همچنین به هنگام ادرار کردن، عضلات عمقی حالب که با عضلات کف مثانه به هم پیوسته اند، سبب کشیده شدن انتهای حالب شده و باعث مسدود شدن سوراخ خروجی حالب می شود. یک حالب سالم که حرکتی دودی درستی داشته باشد، در جلوگیری از برگشت ادرار از مثانه به حالب نقش مهمی دارد.

**نقش اورت در ایجاد برگشت ادرار از مثانه به حالب**

در این بیماری یک ژن واحد نقش نداشته، بلکه ژن ها و فاکتورهای زیادی ممکن است دخالت داشته باشند. بررسی ها نشان می دهد شایع ترین اختلال ارثی در سیستم ادراری همین ریفلاکس است. هنگامی که پدر یا مادر سابقه این بیماری را داشته باشند احتمال اینکه فرزند یا فرزندان آن ها دچار بیماری باشند، ۶۶ درصد ذکر شده است. هنگامی که خواهران و برادران فرد مبتلا برای این بیماری بررسی می شوند شانس وجود این بیماری از ۱۵ تا ۴۵ درصد متفاوت است. از این رو بررسی فامیل درجه اول بیمار از نظر ابتلا به برگشت ادراری منطقی به نظر می رسد، گر چه در اغلب موارد این نوع برگشت ادراری درجات پائین و خفیف دارند.

**میزان شیوع برگشت ادرار از مثانه به حالب**

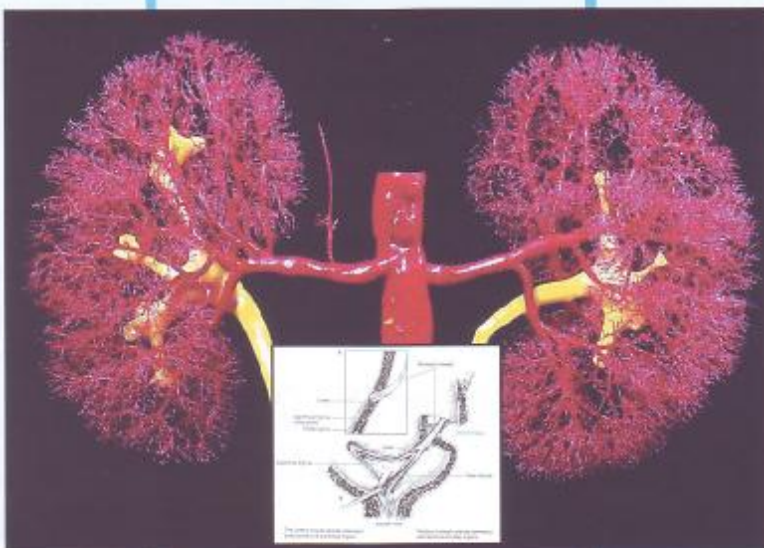
در کودکان سالم شیوع واقعی آن مشخص نیست، هر چند بعضی گزارشات آن را از یک درصد تا ۱۰ درصد ذکر کرده اند. ولی هنگامی که کودکان مبتلا به عفونت ادراری را بررسی می نمایند، این شیوع از ۳۹ تا ۵۰ درصد متفاوت است و هر چه سن کمتر باشد این شیوع بیشتر است. بطوری که ۷۰ درصد کودکان زیر یک سال با عفونت ادراری، دچار برگشت ادراری هستند. در دخترها شیوع

ریفلاکس دو برابر پسرها است. ولی تخریب کلیه به علت این بیماری در پسرها شایع تر است.

برگشت ادراری از مثانه به حالب را حتی در دوران جنینی نیز می توان با وجود اتساع کلیه مبتلا، با سونوگرافی تا حدودی تشخیص داد. ولی در اغلب موارد برگشت ادراری دوران جنینی خود به خود بهبود می یابد ولی ضروری است که پس از تولد پیگیریهای لازم برای آن انجام شود.

**نشانه ها و علائم بالینی**

در نوزاد ناب ناشی از عفونت کلیه، بی اشتهائی، عدم گرفتن پستان و عدم رشد می تواند نشانه هتئی از بیماری



عکسبرداری، انجام می شود. انجام این روش به این صورت است که پس از قرار دادن سوند ناریک در مثانه از طریق مجرا، ماده حاجب رقیق شده را وارد مثانه نموده و پس از پر شدن مثانه، سوند را بر می داریم. از بیمار می خواهیم ادرار کند یا در نوزادان و شیرخواران با فشار آوردن ملائم به زیر شکم، سبب خروج ادرار از مثانه می شویم. همزمان با خروج ادرار، عکسبرداری انجام می شود و بر حسب میزان ورود ماده حاجب به حالب و کلیه ها، درجه ریفلاکس مشخص می گردد که به ۵ درجه تقسیم می شود:

- درجه I: برگشت ادرار فقط به ثلث تحتانی حالب وجود دارد.
  - درجه II: برگشت ادرار به حالب و سیستم کالیسیل وجود دارد ولی حالب و کلیه متسع نمی باشند.
  - درجه III: مانند درجه II ولی اتساع ملائم سیستم کالیسیل کلیه و صاف شدن کالیس ها وجود دارد.
  - درجه IV: مانند درجه III همراه با اتساع خفیف یا متوسط لگنچه به همراه بیج خوردگی حالب.
  - درجه V: اتساع و بیج خوردگی شدید حالب، اتساع سیستم پیلو کالیسیل و صاف شدگی شدید کالیس ها.
- هنگامی که عفونت حاد مثانه وجود دارد انجام عکسبرداری در حالت ادرار کسردن (VCUG) یا سیستموگرافی رتروگراذ نباید انجام شود زیرا عفونت حاد مثانه می تواند سبب برگشت ادرار مثانه به حالب بصورت گذرا گردد.

**ج اسکن از مثانه یا استفاده از مواد ایزوتوپ (سیستوگرافی رادیونوکلئید):**

در این تصویربرداری مثانه از مایع محتوی ماده ایزوتوپ، مثل تکنسیموم دی اتیلن پنت استیک اسید (DTPA) پر می شود. میزان اشعه ناشی از این تصویربرداری یک صدم اشعه ایکس است. ولی قدرت تشخیص این روش به اندازه VCUG نمی باشد. لذا برای تشخیص اولیه برگشت ادرار مناسب نیست، ولی برای پیگیری یک روش مناسب و قابل قبول می باشد.

**د اسکن هسته ای کلیه:**

ماده ۲ و ۳ مرکب از کلسیم کسینیک اسید (DMSA) در قشر کلیه تجمع می یابد. از این رو در صورتی که قسمتی از قشر کلیه به علت برگشت ادرار عفونی از مثانه به حالب دچار آسیب شده باشد، با این تصویربرداری مشخص می شود. به این صورت که این قسمت قشر کلیه ماده ایزوتوپ را جذب نمی کند.

**ارتباط بین عفونت ادراری و برگشت ادرار**

همانطور که گفته شد شیوع ریفلاکس در کودکان با عفونت ادراری، شیوع بسیار بالاتری نسبت به کودکانی که ادرار آن ها استرین است دارد. آنچه تا کنون مورد توافق می باشد این است که دو عامل در ایجاد تخریب قشر کلیه و ایجاد سنج اسکار در کودکان دچار برگشت ادرار نقش مهمی دارد:

الف: شدت و درجه برگشت ادرار

ب: وجود عفونت ادراری

از این رو انجام بررسی جهت تشخیص وجود برگشت ادرار به حالب و به کلیه ها در تمام پسر بچه ها و دختر بچه های زیر ۵ سال با عفونت ادراری و یا دختر بچه های بالای ۵

باشند. گاهی اسپان مقاوم به درمان می تواند به علت ابتلا به برگشت ادرار باشد. در کودکان بزرگتر، دردهای مبهم شکمی، سوزش ادرار، درد پائین شکم و اسهال مزمن ممکن است علائم بالینی برگشت ادرار باشند. در مواردی که عفونت مثانه به علت برگشت ادرار باعث عفونت و التهاب کلیه می شود، تب، لرز، تهوع و استفراغ، همراه با نشانه های تحریک پذیری مثانه، مثل سوزش و تکرر ادرار و هماچوری، مشاهده می گردند.

در تعداد قابل ملاحظه ای از کودکان، پس از اینکه در بررسی آزمایشگاهی مشخص می شود که عفونت ادراری دارند، برگشت ادراری کشف می شود. متأسفانه در موارد کمتری که این بیماری سبب تخریب هر دو کلیه شده باشد، بیماری با افزایش فشار خون، افزایش اوره، تهوع، رنگ پریدگی و نارسانی کلیه ها شناخته می شود.

**چگونه برگشت ادرار از مثانه به حالب را تشخیص دهیم**

ابتدا توجه به علائم بالینی و سابقه خانوادگی و سپس اقدامات ذیل برای تشخیص نهائی ضروری است:

**الف) سونوگرافی کلیه ها و مثانه:**

سونوگرافی ممکن است اتساع کلیه یا حالب یا ضخیم شدن جدار مثانه را نشان دهد. ولی نمی تواند به طور قطعی ریفلاکس را تشخیص دهد. اخیراً با وارد کردن ماده کنتراست جاری گلاکوز یا حباب های میکروسکوپی در مثانه و انجام سونوگرافی، قدرت تشخیص این روش را بالا برده اند ولی یک روش روتین و رایج نمی باشد.

**ب) عکس در حال ادرار کردن (VCUG):**

اصنی ترین روش برای تشخیص این بیماری می باشد و تقسیم بندی شدت و درجه بندی ریفلاکس با این روش



## بررسی های پیش از جراحی در بیماران دیابتی

پیش از عمل جراحی، بیمار باید از نظر نوع دیابت، کنترل قند خون، عوارض مزمن دیابت و وضعیت قلبی - عروقی بررسی شود.

### الف- نوع دیابت

تجویز انسولین برای همه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و حدود ۳۰-۲۰ درصد مبتلایان به نوع ۲ جهت حصول کنترل متابولیک مطلوب ضروری است. برای پیش بینی بهتر عوارض حاد محتمل دیابت در جریان عمل جراحی، تعیین نوع دیابت از اهمیت اساسی برخوردار است.

### ب- تعیین وضع کنترل متابولیک گلوکز

قند خون ناشتا (FBS) بالاتر از 200mg/dl به طور مکرر یا HbA1C بیشتر از ۱۰ درصد نشانه کنترل نامناسب قند خون هستند. امروزه ثابت شده است که بهترین وضع متابولیک قبل و حین عمل در محدوده قند خون 120-180 mg/dl می باشد. نگهداری قندخون در این دامنه سبب کاهش اختلال آب و الکترولیت و خطر عفونت و نیز تسریع در بهبود زخم می شود.

### ج- بررسی عوارض مزمن دیابت

۱- نقره پاتی: تعیین میزان کراتینین جهت بررسی نقره پاتی دیابتی کافی نیست و باید وجود پروتئینوری جستجو شود (در صورت امکان جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته برای تعیین GFR و میزان آلبومین ۲۴ ساعته ارجحیت دارد). اهمیت تشخیص درگیری کلیه در بیماران دیابتی



در تنظیم دوز داروها و نیز تنظیم میزان مایعات دریافتی است.

۲- نورپاتی: ۳۵ درصد از افراد دیابتی مبتلا به نورپاتی اتونوم هستند که می تواند زمینه ساز کم فشاری (هیپوتانسیون) وضعیتی و آرتمی گردد. بیشترین خطر در زمان لوله گذاری (انتوباسیون) و القای بیهوشی است. البته در افراد دیابتی خطر هیپوتانسیون بدون ارتباط با حجم درون رگی و تیز ایست قلبی - تنفسی، بالا می باشد. در هر حال پایش (monitoring) دقیق فشارخون و وضع حجم درون رگی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

وجود نورپاتی محیطی نیز در این بیماران اهمیت دارد. در برخی مطالعات وجود نورپاتی محیطی به عنوان منعی برای بیهوشی موضعی محسوب شده است چرا که در بیهوشی موضعی احتمال عوارضی هست که در صورت وجود نورپاتی محیطی قابل تشخیص نمی باشند.

گاستروپارزی دیابتی که در ۳۰ درصد افراد دیابتی اشکالی از آن دیده می شود، از دیگر مشکلات جراحی در این بیماران است. چنانچه گاستروپارزی دیابتی مطرح ولی اثبات آن مقدور نباشد، به کار بردن تمپیدانی برای تخفیف مشکلات ناشی از آن ضروری است. عوارض احتمالی شامل اسپیراسیون مواد غذایی و تهوع و استفراغ پس از عمل می باشد. در مجموع به نظر می رسد که بهتر است دوره ناشتا بودن این افراد بیشتر از ۱۲ ساعت قرار داده شود. از دیگر اقداماتی که برای این بیماران توصیه می شود تجویز ۳۰۰ میلی گرم سایمتیدین (به صورت خوراکی شب پیش از عمل یا به صورت تزریق عضلانی یک ساعت پیش از بیهوشی) یا ۱۵۰ میلی گرم رانتییدین (خوراکی شب پیش از عمل یا ۵۰ میلی گرم یک ربع قبل از بیهوشی) است.

همچنین تجویز ۱۰ میلی گرم متوکلوپرامید به صورت عضلانی نیم ساعت پیش از عمل مفید می باشد. احتیاس ادراری نیز یکی از مشکلات بیماران دیابتی است که می تواند به ویژه پس از عمل جراحی مشکل ساز باشد.

۳- بررسی دستگاه قلبی - عروقی: شیوع ایسکمی قلبی در افراد دیابتی بسیار زیاد می باشد و تا ۳۴ درصد در بیماران دیابت نوع ۲ گزارش شده است. تمامی بیماران افزون بر شرح حال و معاینه فیزیکی باید نوار قلب داشته باشند و حتی در موارد مشکوک با نظر متخصص قلب ممکن است انجام آزمون ورزش (exercise test) یا اقدامات دیگر نیز لازم شود. سابقه آئزین صدری در این بیماران حائز اهمیت است. یک مطالعه نشان داده است که چندین انفارکتوس قلبی ظرف ۳ ماه پیش از عمل جراحی رخ داده باشد، احتمال بروز مجدد آن حین عمل تقریباً ۲/۵ برابر زمانی است که سکتة قلبی ۴ تا ۶ ماه قبل از عمل رخ داده باشد. سکتة قلبی در بیماران دیابتی با میزان مرگ و میر بالاتری (حدود ۶۹ درصد) همراه خواهد بود. منبع: مجله دیابت و لیبید

سال با عفونت ادراری تکرار شونده یا عفونت ادراری تب دار، با انجام VCUG ضروری است. در صورتی که برای دختر بچه های بالای ۵ سال که عفونت ادراری تب دار تدارک فقط انجام سونوگرافی از کلیه ها و مثانه کفایت می کند. در صورت وجود هر گونه یافته غیر صمیمی در سونوگرافی، توصیه به انجام VCUG می شود. همچنین دو عامل مهم در ایجاد تخریب کلیه و ایجاد اسکار و حتی نارسائی کلیه ها در کودکانی که برگشت ادرار به مثانه دارند، نقش دارد: الف: شدت برگشت ادرار

ب: وجود عفونت

حدود ۳۰ درصد جوانانی که به علت نارسائی کلیه ها بررسی می شوند در دوران نوزادی وید کودکی دچار برگشت ادرار همراه با عفونت بوده اند که متأسفانه در همان زمان تشخیص داده نشده یا درست درمان نشده اند. هنگامی که درخه ریفلاکس شدید باشد (مثلاً درجه ۴ یا ۵) همانند عملکرد چکش آبی، ادرار با فشار بالا به داخل نسج کلیه وارد شده و به مرور زمان باعث تخریب نسج کلیه می شود و به خصوص هنگامی که با عفونت همراه باشد این تخریب وسیع تر و شدیدتر و ایسکار ایجاد شده در بافت نسج نارسائی کلیه می شود. از این رو اصلاح برگشت ادراری و جلوگیری از عود عفونت ادراری در جلوگیری از ایجاد این عوارض اهمیت بسزائی دارد.

### ارتباط بین فشارخون و برگشت ادرار از منانه به حالب

اسکار ایجاد شده ناشی از ریفلاکس در کودکان و حتی بالغین سبب ترشح ماده ای به نام رنین و در نهایت افزایش فشارخون می گردد. از این رو شایعترین علت پرفشاری خون در کودکان همین اسکار کلیوی ناشی از برگشت ادراری است. این پرفشاری خون اغلب از سنین ۱۵ سالگی به بعد خود را نشان می دهد.

### درمان برگشت ادرار از منانه به حالب

این بیماری هنگامی که درجات شدید نداشته باشد با افزایش سن خودبخود و بتدریج برطرف می شود. به هر حال این بهبود خودبخودی به سه عامل بستگی دارد:

الف: درجه و شدت برگشت ادرار

ب: سن کودک

ج: یک طرفه یا دو طرفه بودن

هر چه سن کودک پایین تر و هر چه درجه ریفلاکس کمتر باشد، بهبود خودبخودی آن بیشتر است. بطوری که بعد از سن ۵ سالگی شانس بهبود خودبخودی متوقف می شود. دو روش درمانی برای کودکان دچار برگشت ادراری پیشنهاد می شود:

الف: روش طبی

ب: روش جراحی

در هر دو روش هدف نهائی محافظت کلیه از اسکار و فراهم آوردن رشد حداکثری آن و جلوگیری از نارسائی کلیه می باشد.

در درمان طبی (دارویی) مهمترین اصل آن است که تا وقتی برگشت ادرار وجود دارد پزشک و والدین مسئول هستند که عفونت در ادرار وجود نداشته باشد. زیرا ادرار عفونی کلیه ها را از بین می برد و لذا حتی اگر تب و علامت هم وجود نداشته باشد باید ادرار هر ماه آزمایش شود. این درمان طبی به امید این انجام می شود که با افزایش سن کودک و به دور از آسیب کلیوی به علت عفونت ادراری، برگشت ادرار از منانه به حالب خودبخود برطرف شود.

روش جراحی تصحیح ریفلاکس از منانه به حالب می باشد. با جراحی، ادرار عفونی به کلیه نرسیده و لذا از تخریب کلیه جلوگیری می شود. یعنی التهاب و عفونت کلیوی کاهش می یابد یا حداقل خود می رسد. در مجموع مواردی که قویاً عمل جراحی را برای درمان برگشت ادراری پیشنهاد می نمایند عبارتند از:

۱. تب و لرز مکرر و عود کننده و مقاوم به درمان طبی

۲. ایجاد اسکار جدید در کلیه ها

۳. عدم رشد کلیه

۴. درجه ریفلاکس ۴ یا ۵

۵. عدم تحمل دارو درمانی

۶. عدم همکاری والدین در پیگیری دقیق کودک

و در پایان باید متذکر شد در انتخاب نوع درمان چند نکته را باید در نظر گرفت:

- درمان طبی لازم است تا زمانی که برگشت ادرار وجود دارد ادامه داشته باشد.

- وضع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی خانواده کودک و تجربه جراح در انتخاب روش درمان نقش مهمی دارند.

- برگشت ادراری درجه I تا III را می توان تحت درمان دارویی قرار داد و برای درجه IV می توان یک دوره محدود درمان دارویی توصیه کرد و در صورت عدم بهبود نشانه ها، روش جراحی را پیشنهاد نمود.

تجربه ۲۰ ساله در پیگیری کودکان با درمان طبی و جراحی، این مسئله را برای اینجانب روشن کرده است که در کودکانی که والدینشان حاضر به پذیرش مسئولیت پیگیری دقیق کودک خود نمی شوند روش جراحی ساده ژیل ورته، که فقط کودک ۲۴ تا ۲۸ ساعت در بیمارستان بستری می شود، اقدامی ارجح است.

اخیراً روش های آندوسکوپی، مثل تزریق مواد غیر قابل جذب در ناحیه پشت سوراخ حالب برای ایجاد یک بستر و دیواره در پشت حالب داخل منانه ای، جهت جلوگیری از برگشت ادرار، انجام می شود. در این روش، گر چه نیاز به جراحی نمی باشد ولی موفقیت آن حداکثر ۷۰ درصد است، در حالی که در روش جراحی موفقیت حدود ۹۴ تا ۹۶ درصد بوده است.



## بیماری MS (مولتیپل اسکلروزیس)

ظاهره رسولی

مشاور رئیس بیمارستان در مدیریت خدمات پرستاری

در هر صورت بیشتر بیماران زندگی فعال و مولدی دارند و بیماریشان دوره بهبودی طولانی مدتی دارد. بیماران محدودی نیز دچار چنان پیشرفت سریعی از بیماری می شوند که دیگر زمانی برای سازگاری با توانایی های از دست رفته خود را نخواهند داشت.

MS (مولتیپل اسکلروزیس) از بیماری های شایع سیستم عصبی مرکزی در انسان و یک بیماری خود ایمن است. حدود ۱/۱ میلیون انسان در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. این بیماری به صورت مزمن خود را نشان می دهد و باعث تخریب میلین می شود (میلین پوشش چربی است که

تارهای عصبی را می پوشاند و از سلول های تخصص یافته ای تشکیل شده است که در مغز و اعصاب نخاعی تشکیل می شود). مشخصه این بیماری، متعدد بودن شایعات از نظر زمانی و مکانی و رخداد علائم به صورت رفت و برگشت است. یعنی یک علامت عصبی پس از مدتی بهبود یافته و در زمانی دیگر همان علامت با علائم دیگری، مجدداً رخ می دهد. علائم هر حمله، بهبودی نسبی یافته ولی ممکن است عودهای مکرر بیماری سبب ناتوانی تدریجی بیمار گردد.

این بیماری به صورت مزمن خود را نشان می دهد و اغلب با لاین جوان را مبتلا می سازد و در جنس مؤنث دو یا سه برابر بیشتر رخ می دهد. MS علت اصلی ناتوانی مزمن در جوانان، بزرگسالان و میانسالان است. عقیده بر این است که مروج استعدادهای اختلال عملکرد انوایمون، عفونت های ویروسی یا هر دو می شود. البته عده ای هم معتقد به علل روانی برای این بیماری هستند.

شروع MS در نژاد سفید پوست بیشتر می باشد و در نژاد زرد و سیاه شروع کمتری دارد. این بیماری در ساکتین مناطق اطراف استوا پندرت دیده می شود. در حالیکه با افزایش فاصله از خط استوا و در مناطق معتدله شمالی و جنوبی، نظیر آمریکا، کانادا، اروپای شمالی و استرالیا، شروع این بیماری بیشتر می شود. مهاجرت به مناطق با شروع کم قبل از ۱۵ سالگی، خطر ابتلا به بیماری را کاهش می دهد.

شروع MS در دوران کودکی نادر است، اما بعداً به سرعت شروع آن افزایش می یابد تا در حوالی ۳۰ سالگی به حداکثر می رسد. همچنین شروع آن تا دهه چهارم عمر بالا می ماند و سپس سریعاً کاهش می یابد، بطوریکه پس از ۶۰ سالگی پندرت رخ می دهد.

### علائم بیماری

مانند اختلالات دژنراتیو پیشرونده، MS ممکن است بر روی عملکرد جسمی، ذهنی، روحی و اجتماعی اثر گذارد.



زمان ۱۵ سال در بدن توسعه پیدا می کند. یکی دیگر از علائم این بیماری خستگی است که ممکن است با افزایش درجه حرارت بدن همراه باشد. معمولاً بیماران در ساعتی از طول روز خستگی، ضعف یا ناتوانی در دست ها و پاها، سوزش و یا بی حسی در پاها را تجربه می کنند. عدم تعادل، سرگیجه، مشکلات گفتاری، سوزش و خارش پوست از دیگر علائمی هستند که با گذشت زمان و پیشرفت بیماری در فرد بیمار دیده می شوند.

از تظاهرات روانپزشکی MS علائم خلقی و اختلالات شناختی است. شیوع افسردگی در MS در کشورهای مختلف متغیر است. بیشترین شیوع افسردگی در MS در کتابهای مرجع ۶۲-۴۵ درصد ذکر شده است. از بین اختلالات شناختی، مشکلات حافظه نیز از شیوع بالایی (۶۵-۴۰ درصد) برخوردار است. افسردگی باعث ایجاد معضلات و مشکلات فراوانی در زندگی بیماران می شود و اختلال حافظه نیز از جهت کاهش عملکردهای روزانه و تشدید ناتوانی بیمار، حائز اهمیت می باشد.

### روش های تشخیص بیماری

ممکن است در شروع بیماری، تشخیص نامشخص باشد اما بتدریج که میلین اعصاب از بین می رود و یا بیماری عود می کند، تشخیص کامل می شود. از بین رفتن و تحلیل مغز با MRI قابل تشخیص است. علت اصلی به تأخیر افتادن تشخیص، دوره پنهان طولانی بیماری است که حدوداً تا ۱۰ سال یا بیشتر طول می کشد.

### درمان:

با وجود مطالعات و پژوهش های مدرن هنوز علت واقعی بیماری مشخص نشده و در نتیجه هنوز یک درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. ولی با تدوین و پیگیری یک برنامه درمانی خاص و استفاده از درو درمانی های جدید و تکنیک ها و توانبخشی می توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد و با حمایت وضعیت کنونی توانایی های شخص را حفظ نموده و ارتقاء بخشید.

در درمان این بیماری از چند سری دارو استفاده می شود. اگر چه هنوز هیچکدام موفق به درمان قطعی نشده اند، ولی در کند کردن روند بیماری مؤثر بوده و به فرد مبتلا کمک می کنند تا با علائم و مشکلات بیماری راحت تر کنار بیاید. کورتیکواستروئیدها و اینترفرونها از جمله داروهایی هستند که در مراحل حاد بیماری و برای به تأخیر انداختن عود مجدد آن کاربرد دارند. در مراحل شدیدتر، گاهی از داروهای شیمی درمانی نیز استفاده می شود.

در MS بصورت غیر قابل انتظاری دوره های بهبودی و شدت بیماری ایجاد می شود. ممکن است مشکلات بیمار بدون هیچ الگوی فراز و نشیب یابند. این مشکلات ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- بوسانات خلقی
  - اختلالات صحبت کردن، شنوایی و بینایی
  - کاهش حسی
  - اختلال در عملکرد حسی، مثانه و روده
  - لرزش عضلات، شمع و اسپاسم عضلانی
- در بیش از ۱۵ درصد افراد مبتلا به بیماری MS، اعصاب چشم ملتهب می شود که در این حالت معمولاً یکی از چشم ها تار خواهد شد. در بسیاری از بیماران انقباض غیر ارادی چشم از علائم اولیه بیماری به شمار می آید. در این افراد بیماری ۲ سال پس از شروع پیشرفت می کند. این در حالی است که در ۴۵ تا ۸۰ درصد بیماران، این بیماری در مدت

## عفونت های ناشی از پسودومونا آئروژینوزا

مریم مطائی - کارشناس بهداشت

به سیر بخشهای بیمارستان، علت موارد بیشتری هستند. تعداد زیادی سازمان احتمالی عفونت در محیط بیمارستان شناسایی شده اند که عبارتند از تجهیزات تنفسی، محلولهای پاک کننده، سینک ظرفشویی ها، اندوسکوپها و استخرهای فیزیوتراپی. همه گیری های بیمارستانی عفونت پسودومونا به طور خاص ناشی از دست ها و ناخن های انگشتان کارکنان مراکز مراقبت پزشکی بوده و به نظر می رسد اکثریت موارد انتقال فرد به فرد در بیمارستان از همین راه روی می دهد.

پاتوژن بیماری پسودومونا با شواهدی دال بر تنوع بالینی

انسان زندگی می کند و تمایل به محیط های مرطوب دارد. این ارگانیزم گاهی پوست، گوش خارجی، دستگاه تنفسی فوقانی یا روده بزرگ افراد سالم را کلونیزه می کند. میزان حامل بودن نسبتاً پایین است، به جز در بیمارانی که بیماری زمینه ای وخیم دارند، افرادی که سیستم دفاعی آنها به طور ذاتی یا ایاتروژنیک ضعیف شده است. آنهایی که قبلاً آنژی بیوتیک دریافت کرده اند و یا آنهایی که با محیط بیمارستان برخورد داشته اند، فاکتورهایی که فرد را مستعد کلونیزاسیون می کنند احتمال عفونت را نیز افزایش می دهند.

عفونت ها، سده هفت آگ و پنوزا: بیمارستان

پسودومونا آئروژینوزا یک باسیل گرم منفی هوازی، غیر اسپورزا و کوچک متعلق به خانواده پسودومونا داسیه (Pseudomonadaceae) است. به وسیله تازک قطعی سفر در حرکت می کند. بیش از نیمی از همه ایزوله های بالینی، بیگمان آبی - سبز پیوسمانین تولید می کنند. این بیگمان به شناسایی ارگانیزم کمک می کند و مسئول نام آئروژینوزای این گونه است. این ارگانیزم که به آسانی در کشت توسط آزمایشگاه بالینی قابل شناسایی است، از باسیل های گرم منفی روده ای به وسیله قابلیت ش برای اکسید کردن ایدوفنول و عدم توانایی اش برای تخمیر



## یائسگی چیست؟

تکنم شهری - کارشناس پرستاری

اختیاری ادرار ایجاد می شود. کم شدن ترشحات زنانه: در دوره یائسگی به طور طبیعی ترشحات زنانه کم می شود (مهیبل خشک می شود) به همین دلیل خارش و سوزش ایجاد شده و نزدیکی دردناک می شود. با مراجعه به پزشک، این مشکل به راحتی برطرف می شود.

تغییرات پستان ها: بعد از یائسگی و با افزایش سن، به طور طبیعی پستان ها کوچک و شل می شوند. از آنجا که با افزایش سن خطر سرطان پستان زیاد می شود، لازم است برای اطمینان از سلامت پستان ها توسط پزشک معاینه شوید. در صورت وجود توده در پستان یا زیر بغل، فرورفتگی نوک پستان، تورفتگی سایر قسمت های پستان، خروج خون یا هر نوع ترشح از نوک پستان، زخم پستان، تغییر شکل، اند زه یا رنگ پستان و درد پستان ها باید هر چه سریعتر به پزشک مراجعه کنید.

بارعایت موارد زیر می توان علائم یائسگی را تخفیف داد و از بروز برخی بیماری های مربوط به آن پیشگیری کرد:

- داشتن برنامه غذایی مناسب
- مصرف مقادیر زیاد کلسیم
- کاهش مصرف نمک، غذاهای چرب، قند، غذاهای کافئین دار

● ورزش و حرکت جسمانی منظم

● عدم مصرف سیگار

● انجام ورزش های لگن

● داشتن نگرش مثبت به زندگی، فعالیت و سرگرمی مناسب

● استفاده از درمان هورمونی با نطر پزشک معالج در صورت لزوم

● تأثیر ورزش بر یائسگی: تغییرات هورمونی در یائسگی می تواند نتایج ناخواسته ای داشته باشد اما یک روش صحیح و سالم زندگی که شامل ورزش باشد می تواند تحول ایجاد کرده و ما را آسوده کند. در حقیقت زمانی که ورزشهای منظم انجام می دهند گزارش شده که از زنان غیر منقرک و غیر فعال علائم یائسگی کمتری را نشان داده اند.

ورزشهای هوازی می تواند کمک کند به:

- بهبود سطح انرژی
- کاهش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی
- حفظ کردن دانسیته استخوان
- کنترل وزن
- بهبود وضعیت خواب
- بهبود خلق

ورزشهای وزنه ای کمک می کند به:

- حفظ دانسیته استخوان، حفظ توده عضلانی و قدرت عضلات
- کاهش خطر ابتلا به استئوپروز
- کنترل وزن
- حفظ استقلال فیزیکی خود (شخص برای انجام فعالیتهای فیزیکی به دیگران نیاز نداشته باشد)

علاوه بر سن، یکی دیگر از علل یوکی استخوان، یائسگی است. بنابراین زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند به یوکی استخوان مبتلا می شوند. پس برای جلوگیری از پیشرفت یوکی استخوان توصیه های زیر را انجام دهید:

۱- به صورت منظم ورزش کنید. پیاده روی ورزش مناسبی است. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است. اما در نظر داشته باشید که قبل از آغاز هر گونه تمرین ورزشی برای آگاهی از وضعیت استخوان های خود با پزشک مشورت کنید.

۲- همه روزه مواد غذایی حاوی کلسیم، به خصوص لبنیات پاستوریزه کم چرب مصرف کنید. در گروه لبنیات شیر، ماست، پنیر و کشک از منابع خوب کلسیم هستند. شیر منبع خوبی برای کلسیم است. اما به یاد داشته باشید که اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر، از جذب شدن کلسیم آن جلوگیری می کند. شربت های کاهش دهنده اسید مده نمی گذارند کلسیم غذا جذب شود. بنابراین از مصرف خودسرانه و غیر ضروری آنها خودداری کنید و فقط با تجویز پزشک آنها را مصرف نمایید. نوشابه های گازدار از جذب کلسیم غذا ممانعت می کنند، پس تا حد امکان نوشابه های گازدار را کمتر مصرف کنید.

۳- استعمال دخانیات و مصرف الکل برای همه در هر سنی و هر شرایطی ضرر دارد. از جمله عوارض استفاده از آنها، تشدید یوکی استخوان است. بنابراین از مصرف آنها جداً خودداری کنید.

۴- ویتامین D با افزایش جذب کلسیم در روده ها از یوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تأمین آن هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید ز پشت شیشه تأثیر ندارد.

**بیماری های قلبی عروقی:** پس از یائسگی خطر بیماری های قلبی عروقی مانند سکنه قلبی، سکنه مغزی و لخته شدن خون در رگ ها بیشتر می شود.

### مشکلات ادراری

**عفونت ادراری:** در دوره یائسگی احتمال عفونت ادراری بیشتر می شود. عفونت ادراری معمولاً با سوزش هنگام ادرار کردن همراه است اما گاهی بدون علامت می باشد. عفونت ادراری به راحتی با انجام آزمایش ساده ادرار قابل تشخیص است. مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، نوشیدن آب و ادرار کردن زود به زود باعث بهبود آن می شود.

**بی اختیاری ادرار:** پس از یائسگی و با افزایش سن، تغییری در مجاری ادراری به وجود می آید که موجب بروز بی اختیاری ادرار می گردد. علت دیگری بی اختیاری ادرار ضعیف بودن و شل شدن عضلات کف لگن است. عضلات کف لگن، رحم و مثانه را نگه می دارند، بنابراین شل شدن آنها موجب افتادگی رحم و مثانه می شود و به دنبال آن بی

یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که معمولاً در حدود سنین ۴۸ تا ۵۵ سالگی شروع می شود. ابتدا عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می شود.

یائسگی به طور طبیعی زمانی شروع می شود که تخمدانها میزان کمتری استروژن و پروژسترون تولید می کنند که این روند معمولاً در اواخر دهه ۳۰ یا اوایل دهه ۴۰ شروع می شود. تخمک های باقی مانده در تخمدانها احتمال کمی برای باروری دارند. همچنین خونریزی ماهیانه متوقف شده و شما دیگر نمی توانید باردار شوید. چون این روند در طی یک دوره چند ساله اتفاق می افتد یائسگی معمولاً به دو دوره تقسیم می شود.

### دوران حوالی یائسگی

این دوره زمانی است که علائم یائسگی شروع می شوند ولی هنوز خونریزی ماهیانه وجود دارد. سطوح هورمونی بصورت نامنظم بالا و پایین رفته و شما دچار گرگرفتگی و یا تغییرات عادت ماهیانه می شوید. خونریزی شما ممکن است به نسبت معمول کمتر، بیشتر یا نامنظم شود. این یک روند طبیعی است که به یائسگی منجر می شود و معمولاً سه سال قبل از آخرین خونریزی ماهیانه شروع می شود اگر چه این دوره برای هر زن متفاوت می باشد.

### دوران پس از یائسگی

۱۲ ماه بعد از آخرین دوره قاعدگی، شما در دوره پس از قاعدگی هستید. تخمدانهای شما دیگر مقادیر قابل توجهی از استروژن و پروژسترون تولید نمی کنند و تخمک آزاد نمی کنند. گاهی افزایش موقت هورمونها باعث خونریزی ماهیانه می شود. هر چند که این لکه بینی عادت ماهیانه محسوب نمی شوند، چون تغییرات هورمونی بر منای تغییرات دوره ای نمی باشد. همچنین بعضی داروها و یا اعمال جراحی می توانند موجب یائسگی زودرس شوند که این موارد عبارتند از: در هیسترکتومی (برداشتن رحم) که رجو برداشته شود ولی تخمدانها برداشته نشوند معمولاً یائسگی ایجاد نمی شود اما در هیسترکتومی کامل که رحم و تخمدانها با هم برداشته می شوند یائسگی شروع می شود.

### علائم عمده یائسگی عبارتند از:

- بی نظمی در قاعدگی
- گرگرفتگی و برافروختگی پوست
- تغییرات مجرای ادرار و فرج
- سایر موارد (بی خوابی های شبانه، تأثیر بر تمایل جنسی و ...)

با افزایش سن زنان، تغییر در میزان استروژن موجب افزایش خطر اختلالات زیر می گردد:

- یوکی استخوان (استئوپروز)
- بیماری قلبی و ...

### یوکی استخوان

با افزایش سن احتمال بروز یوکی استخوان بیشتر می شود.

بیوتیک های جدیدتر، داده های بالینی اندکی جمع آوری شده اند تا اثبات کنند که درمان ترکیبی در واقع کارآمدتر از مونوتراپی است ما در واقع مانع اکتساب مقاومت به عوامل ضد میکروبی می شود.

علیرغم این، درمان ترکیبی هنوز دست کم در ابتدای درمان برای عفونت های خفیفی برقی آسا توصیه می شود. مدت زمان مناسب برای درمان آنتی بیوتیکی بیماری ناشی از پسودومونا آئروژینوزا، به نوع محل و شدت عفونت بستگی دارد. به طور کلی عفونت های مزمن همراه با آسیب شدید بافتی، از هم گسیختگی آناتومی طبیعی، مواد خارجی یا پروتزی یا دسترس نامطلوب به آنتی بیوتیک، به جای چند روز برای هفته ها یا حتی ماهها به درمان نیاز دارند. عفونت های حادتر ممکن است به طور تهاجمی و طی دوره کوتاه تر درمان شوند.

نه تنها عفونت موضعی با احتمال بیشتر در افراد دچار ضعف ایمنی روی می دهد، بلکه همچنین در این بیماران بیشتر منجر به تهاجم به جریان خون و انتشار می شود.

### درمان

در عفونت خیلی شدید با تهدید کننده زندگی ناشی از پسودومونا آئروژینوزا باید دو آنتی بیوتیک ضد پسودومونایی که سوش عفونت زا به آن حساس است با هم تجویز شوند. مزایای این درمان ترکیبی همان طور که با مطالعات در محیط آزمایشگاه مشخص شده، افزایش اثر بخشی، دستیابی به کشتیابی به کشتیابی یا سینترزیستیک و جلوگیری از پیدایش مقاومت آنتی بیوتیکی می باشد. علیرغم اینکه درمان ترکیبی برای عفونت های پسودومونا آئروژینوزا به طور گسترده مورد قبول است از هنگام کشف آنتی

عفونت زای متعدد حاصل از آن، نسبتاً پیچیده است. پسودومونا آئروژینوزا به ندرت باعث بیماری در افراد سالم می شود ولی برای افرادی که سدهای مخاطی یا جلدی طبیعی آنها شکسته یا باقی مانده، مکانیسم های دفاع ایمنولوژیک آنها تضعیف شده، یا عملکرد محافظتی فلور باکتریایی طبیعی شان از بین رفته، بشدت عفونت زا است. عفونت های ناشی از پسودومونا آئروژینوزا معمولاً با اتصال با کتری و کلونیزاسیون سطحی، روی سطوح مخاطی یا جلدی شروع می شود و به سمت تهاجم باکتریایی لوکالیزه و آسیب بافت های زیرین بشرقت می کند. این عفونت ممکن است لوکالیزه باشد یا به وسیله گسترش مستقیم به ساختمان های مجاور، انتشار پیدا کند. این فرآیند ممکن است با تهاجم به جریان خون، انتشار، سندرم پاسخ التهابی سیستمیک، اختلال عملکرد چند ارگان و در نهایت مرگ ادامه یابد.



## ویتامین C

حمیدرضا محب الرضا - کارشناس مواد غذایی

بر اساس تحقیقات انجام شده ویتامین C می تواند در حوزه های زیر تاثیر زیادی در سلامت افراد داشته باشد: استرس: تحقیقات نشان داده است که مصرف ویتامین C برای افرادی که سیستم ایمنی بدن آنها به علت استرس و فشار روانی زیاد، ضعیف شده است اثر مثبتی دارد.

ویتامین C ماده غذایی است که نسبت به تغییرات بدن در شرایط پر استرس بسیار حساس است. از آن جایی که ویتامین C در بدن افراد سیگاری و چاق بشدت تحلیل می رود، می توان گفت میزان این ویتامین در خون یکی از شاخصه های سلامت کلی افراد است.

**سرماخوردگی:** بر خلاف تصور عموم، ویتامین C یک درمان برای سرماخوردگی های معمولی نیست اما مصرف آن در هنگام سرماخوردگی موجب می شود این بیماری پیشرفت نکند و به موارد پیچیده تر مانند ذات الریه و عفونت های ریوی تبدیل نشود.



### سگته مغزی

پزشکان اخیراً دریافته اند افرادی که میزان ویتامین C خون بالایی دارند ۴۲ درصد کمتر از افرادی که این ویتامین را به اندازه کافی مصرف نمی کنند، در معرض خطر سگته مغزی قرار دارند. علت این امر هنوز به طور کامل مشخص نشده است. میزان ویتامین C موجود در خون افرادی که میوه و سبزیجات زیادی را در رژیم غذایی روزانه خود گنجانده اند، بسیار بالا است. این افراد به علت تغذیه مناسب، انواع ویتامینها، فیبر و سواد معدنی را به اندازه کافی دریافت می کنند و در نتیجه از سلامت بیشتری برخوردار هستند.

### پیری پوست

ویتامین C هم بر سلول های درون و هم بر سلول های بیرون بدن تاثیر می گذارد. برای بررسی رابطه بین تغذیه و پیری پوست، تحقیقاتی بر روی ۴ هزار زن ۴۰ تا ۷۴ ساله انجام شده و نتایج آن نشان داده است هر چه میزان ویتامین C مصرفی در افراد بیشتر باشد، احتمال ابتلا به خشکی پوست و چین و چروک صورت کمتر خواهد بود. همچنین ویتامین C در کاهش التهابات و کاهش خطر ابتلا به سرطان و بیماری های قلبی - عروقی نقش موثری دارد.

### اثرات ویتامین C در بدن

وجود ویتامین C یا اسید اسکوربیک، برای رشد، توسعه و ترمیم همه بافت های بدن ضروری است. همچنین این ویتامین در بسیاری از فعالیت های بدن از جمله جذب آهن، سیستم دفاعی بدن، ترمیم زخم ها و حفظ و نگهداری از غضروف، استخوان ها و دندان ها نقش مهمی دارد. ویتامین C یک آنتی اکسیدان است و می تواند بدن را در برابر آسیب های ناشی از مولکول های مضر به نام رادیکال های آزاد (مانند مولکول های مواد شیمیایی سمی و دود سیگار) حفظ کند. رادیکال های آزاد می توانند موجب بروز امراضی چون سرطان، بیماری های قلبی و درد مفاصل شوند. اگر این ویتامین را همراه با آهن مصرف کنید، موجب جذب بهتر آهن می شود. در مورد حاد، کمبود ویتامین C موجب بروز بیماری اسکوربیک می شود که نشانه های آن شامل ضعف، کم خونی، کبودی، خونریزی زیاد در زخم های کوچک و نل شدن لثه ها می باشد.

## خواص جوانه گندم

سوگند برجسته

کارشناس گیاهان دارویی



۱- پودر جوانه گندم غنی از ویتامین E و B است. ویتامین E به عنوان یک آنتی اکسید محسوب می شود که در پیشگیری از اکسید شدن کلسترول مفید بوده و باعث کاهش بیماری های قلبی عروقی می شود. همچنین جوانه ها دارای

فیبر و سلنیوم و مگنزیوم هستند که در پیشگیری از ابتلا به انواع سرطان به خصوص سرطان روده موثر شناخته شده اند و برای رفع یبوست مفیدند.

۲- جوانه گندم در درمان ریزش مو و ناراحتی های پوستی و شادابی پوست موثر است و می توان آن را به صورت ماسک جوانه گندم استفاده کرد.

۳- در زنان باردار و شیرده که نیاز غذایی بالایی دارند حتماً جوانه گندم باید در برنامه غذایی شان گنجانده شود.

۴- این ماده غذایی برای رفع بی خوابی، خستگی و اختلالات عصبی مفید است.

۵- ویتامین A موجود در جوانه گندم باعث افزایش قوه بینایی و بهبود بینایی شده و در سرعت رشد کودکان موثر است. همچنین پتاسیم موجود در آن سبب کاهش و کنترل فشار خون شده و آهن موجود در آن در رفع کم خونی فقر آهن موثر شناخته شده است.

در هر ۱۰۰ گرم از جوانه گندم ۳۶۷ کالری انرژی، ۷۲ گرم کربوهیدرات، ۱۰ گرم پروتئین، ۳ گرم چربی، ۵۴ میلی گرم کلسیم، ۶۱۱ میلی گرم فسفر، ۹/۶ میلی گرم آهن، ۶۷۱ میلی گرم پتاسیم و ۸/۱ گرم فیبر وجود دارد.

طرز تهیه: گندم تازه و خوب را انتخاب کرده و آن را بشوئید. سپس در ظرفی که آب نیمه گرم دارد خیس کرده و بگذارید ۲۴ ساعت بماند. بعد آب آن را دور ریخته و دوباره بشوئید و در بشقاب گونی قرار دهید و روی آن پارچه مرطوب بگذارید. بعد از ۲ روز در تابستان و ۴ روز در زمستان جوانه کوبیک شیری از آن پیدا می شود که همان جوانه گندم است. این جوانه ها را در بچه جال نگهداری کنید و روزی چند قاشق از جوانه ها را با سالاد خود یا ماست و ... مصرف کنید.

## نقش ماهی در سلامت قلب



مقدار زیادی چربی امگا-۳ دارند ماهی تن، ساردین و سالمون (ماهی آزاد) را می توان نام برد. البته دیگر ماهی ها نیز حاوی مقدار کمتری از امگا-۳ هستند. طبق توصیه انجمن قلب آمریکا افرادی که دارای بیماری های قلبی هستند، باید هفته ای ۱۸۰ گرم (دو بار در هفته و هر بار ۹۰ گرم) ماهی مصرف کنند که به علت داشتن اسیدهای چرب امگا-۳ باعث کاهش کلسترول خون شده و احتمال سگته های قلبی را کاهش می دهد.

همان طور که ثابت شده یکی از عوامل خطر ساز بیماریهای عروقی کرونر، تغذیه نامناسب است که به تدریج باعث افزایش کلسترول، تری گلیسیرید، LDL-کلسترول، چاقی، اضافه وزن و فشار خون می شود. یکی از روش های مقابله با این عوامل خطر، تغییر و اصلاح الگوهای غذایی و ترویج آن در جامعه است که ماهی در رأس آنان می باشد. بیشترین تاثیر ماهی بر قلب و عروق از طریق اسید چرب غیر اشباع امگا-۳ و اسیدامینه تورین است. از انواع ماهی که به



## تغییرات بدن شما در دوران بارداری (قسمت دوم)

الیه باغداری - کارشناس ماماها

دارد اما میزان آن کند می شود. استفاده از سوتین بارداری مناسب جهت حمایت پستان ها مناسب است. اگر تصمیم به تغذیه با پستان دارید جهت خریدن سوتین شیردهی تا هفته ۲۶ صبر نمایید.

### بدن شما در هفته ۲۰-۲۰

این دوران مرحله ای مفرح در حاملگی است. شکم شما هفته به هفته رشد می کند و حرکات جبین قابل درک است. ممکن است پرش جنین را در پاسخ به صدای بلند حس کنید و همچنین در این زمان می توانید با سونوگرافی (اولتراسوند) تصویر جنین خود و رشد باورنکردنی موجودی بسیار کوچک را درون بدن خود ببینید.

### شما چگونه هستید

عده ای از خانم ها در مورد این مرحله حاملگی همچنان زیادی دارند. همچنین از زمین و مشکلات نوزاد دچار ترس شبانه می شوند. نگرانی های خود را با پزشک یا ماما خود در میان بگذارید. آن ها به شما اطمینان خاطر خواهند داد. احتمالاً شما می خواهید درباره نوع زایمان انتخابی خود بیشتر بدانید. هر چند کاملاً طبیعی است که خانم ها در این دوران دوست دارند فقط به مسائل خوشایند بارداری فکر کنند.

- در این زمان بدن شما کاملاً متفاوت شده و احتمالاً نمی توانید لباس های گذشته را بپوشید؛ استفاده از لباس های مناسب بارداری در این دوران توصیه می شود.

### اقدامات لازم

- دامه مصرف غذاهای غنی از آهن، همچنین خوردن غذاهای غنی از ویتامین D برای مثال روغن ماهی، تخم مرغ، شیر، مارگارین غنی شده، نان و خوردن صبحانه برای رشد استخوان و دندان جنین لازم است. در طول روز زمانی را برای استراحت و فکر کردن به جنین خود جهت آمادگی روحی در نظر بگیرید. درباره زمانی که می خواهید از کار دست بکشید، بسته به تاریخ زایمان، تصمیم بگیرید.

(ادامه دارد)

خوابیدن باعث می شود بدن شما سراسر شب انرژی داشته باشد. اسبک (میان وعده) را همیشه همراه خود داشته باشید مانند: میوه های خشک و کرک برنج.

سوال: خارش این دوران طبیعی است؟

- ۱۷ درصد خانم های باردار دچار خارش می شوند. خارش ممکن است باعث بیدار شدن از خواب شود و همچنین گرمای پوست شما، مخصوصاً ناحیه شکم، افزایش یابد. لوسیون کالامین کمک کننده است. استفاده از روغن بچه و مساز ملایم پوست با آن نیز به کاهش خارش کمک می کند.



سوال: چرا حس برآمی من قوی تر شده است؟

- اغلب زنان حامله نسبت به بو حساس تر می شوند. این حالت به علت هورمون هائی است که در بارداری باعث احتقان و تورم مخاط بینی می شوند. همچنین تغییر در اعصابی که مسئول حس بوئیائی هستند در بروز این حالت نقش دارد.

سوال: من در هفته ۱۷ حاملگی هشتم و پستان های من به اندازه ۲ فنجان رشد کرده است یا رشد آنها متوقف می شود؟

- رشد پستان ها در سه ماهه اول و سراسر حاملگی ادامه

### هفته ۲۰-۱۷

در هفته ۲۰-۱۷ بارداری پهنای کمر افزایش قابل توجهی پیدا می کند. بسیاری از زنان از این حالت که شبیه مادران باردار هستند احساس خوشایندی دارند. اما تعدادی از زنان به سختی با تغییرات بدن تطبیق پیدا می کنند. زمانی که حرکت جنین را حس می کنید احساس اطمینان بیشتری از حاملگی خود خواهید داشت.

### حال شما چگونه است

در این مرحله تبوع کاهش می یابد. سطح انرژی افزایش یافته و ویژگی های بارداری آشکار می شود. در این دوران مادر اطلاعات کافی درباره مسائل مختلف زایمان را به دست آورده است. در هفته ۲۰-۱۷ از درک حرکت جنین احساس خوشایندی دارید.

احتمالاً تغییراتی در پوست (پیگمانتاسیون های پوستی) ایجاد می شود. خطوط تیره رنگی روی شکم یا خطوطی بی رنگ در صورت ایجاد می شوند که بعد از زایمان ناپدید می گردند.

### اقدامات لازم

- دریافت مقدار فراوان غذاهای غنی از آهن به منظور جلوگیری از کم خونی توصیه می شود، همچنین مصرف مقدار کافی ویتامین C به جذب آهن کمک می کند.

- جهت شرکت در کلاس های فنی از زایمان ثبت نام نمایید.

- به وضعیت خود در طول بارداری توجه کنید. در طول بارداری لیگامانها کشیده شده و مفاصل مختصراً شل می شوند. این وضعیت شما را مستعد مشکلات کمر می کند. در وضعیت مناسبی خم و راست شوید.

### سوالات رایج

سوال: به چه دلیلی من هنوز حالت تهوع دارم؟

- حدود ۷۰ درصد زنان باردار از تهوع و استفراغ بارداری رنج می برند که حدود هفته ۱۴ بهبود می یابد. در عده ای از مادران حالت تهوع در تیر کاهش یافته یا در سراسر بارداری ادامه می یابد.

خوردن تکه های کوچک (مانند بیسکویت خشک) قبل از

## مشکلات روحی روانی در بیماران دیالیزی

بهمن زنگنه - کارشناس پرستاری

اثرات فیزیولوژیکی آن ادامه دارد. مشکلات نورولوژیکی که در این بیماران بروز می کند مسکن است. حاد باشد مثل سندرم عدم تعادل دیالیز که این سندرم به علت تغییرات ناگهانی در فشار اسمزی مایع مغزی نخاعی در طول مدت دیالیز روی می دهد. در عین حال گروهی از مشکلات مزمن مثل نوروپاتی ورمیک و آسفالوپاتی دیالیزی هستند که به عنوان زوال عقل یا داماس دیالیز شناخته می شوند. آسفالوپاتی دیالیز، سندرم مخصوص بیماران دیالیزی است که دارای مجموعه ای از علائم و نشانه ها بوده و از لحاظ جنس و سن دارای توزیع مساوی، اما از لحاظ توزیع جغرافیائی یکنواخت نیست. این عارضه مجموعه مشخصی از ویژگی ها است. بیماری با مشکلات ریتمی شروع می شود و در ادامه آسیب های شناختی، حرکتی و تغییرات شخصیتی نمایان می شوند. اختلالات گفتاری مثل دیس آرتری (دشواری در شمرده ادا کردن کلمات)، دیس فازی (هماهنگی ضعیف در صحبت کردن) و لکت زبان، اولین علائم این اختلال هستند. هم زمان با این نشانه ها آسیب حافظه و افسردگی به علاوه افکار پارانوییدی وجود دارد. حرکت غیر ارادی میوکلونیک نیز دیده می شود. در ابتدا به نظر می رسد که این نشانه ها بیگانه و جود دارند، اما به طور چشمگیری بلافاصله پس از دیالیز رخ می دهند. بیماری که این علائم را دارند اغلب دچار درماندگی می شوند. به پیشرفت علائم، یک زوال عقل کلی رخ می دهد.

تشخیص افسردگی وابسته است. بررسی های اخیر نشان داده است که افسردگی در پیامدهای درمانی بیماران دیالیزی تاثیر به سزایی دارد.

### درد

از دیگر مسائلی که حدود ۵۰ درصد بیماران همودیالیزی با آن مواجه هستند درد است. درد یک پدیده چند بعدی با مولفه های جسمی، روانشناختی و اجتماعی است. عدم موفقیت در کاهش درد می تواند باعث آشفته گی در بسیاری از جنبه های زندگی شود. میزان شیوع افسردگی در بیمارانی که دردهای مزمن شدید یا متوسط دارند بالاتر است. زودرتخی شدید، اضطراب و ناتوانی بری مقابله با فشار روانی در بیمارانی که دچار دردهای مزمن هستند شایع تر از افرادی است که درد ندارند و نیز بیماران مبتلا به درد متوسط یا شدید بیشتر از سایرین از مشکلات مربوط به خواب و بی خوابی رنج می برند. از این روی می توان گفت که درد مزمن در بیماران همودیالیزی می تواند رابطه نزدیکی با افسردگی و بیخوابی داشته باشد و از این طریق زمینه مساعدی را پدید می آورد تا این بیماران به صرف نظر کردن از دیالیز بپندهند.

### آسفالوپاتی دیالیز

تمام سیستم های بدن شامل سیستم عصبی مرکزی و محیطی تحت تاثیر نارسایی کلیوی مزمن و درمان آن قرار می گیرند. با وجود پیشرفت های بسیار در شناخت اثرات همودیالیز طولانی مدت هنوز هم مطالعات برای یافتن

بسیاری از مبتلایان به بیماری کلیوی مزمن که تحت درمان دیالیز قرار دارند از اختلالات خواب رنج می برند. از این اختلالات می توان به بی خوابی، خواب روزانه افراطی، اختلالات تنفسی خواب و اختلالات حرکتی در طول خواب اشاره کرد. بررسی ها میزان بروز حداقل یک اختلال خواب را در این بیماران، ۸۰ درصد برآورد کرده اند. پس از بی خوابی سندرم پاهای بی قرار از رایج ترین اختلالات خواب در این بیماران است. شیوع سندرم پاهای بی قرار از ۶/۶ درصد تا ۸۳ درصد در موارد مختلف گزارش شده است. شیوع این اختلال در جمعیت عمومی در حدود ۵/۵ درصد است که این میزان در زنان و افراد مسن بالاتر است. شیوع سندرم پاهای بی قرار در بیماران کلیوی بیشتر از جمعیت عمومی است. از فاکتورهای خطر غیر وابسته برای اختلالات خواب در این بیماران می توان سن بالا، مصرف افراطی الکل، سیگار کشیدن و بی خوابی را ذکر کرد.

### افسردگی رایجترین تشخیص در بیماران کلیوی

افسردگی رایج ترین مشکل روانشناختی در بیماران تحت درمان با دیالیز است. با این که میزان شیوع افسردگی در این بیماران بالاست اما کمتر تشخیص داده می شود. هم پوشی بین علائم بیماری عصبی مزمن و افسردگی، یک تشخیص چالش برانگیز در این بیماران است. میزان بروز افسردگی در بیماران دیالیزی بسیار متفاوت گزارش شده است که بخشی از این امر به ملاک های متفاوت برای



دنیا آنقدر وسیع است که برای همه مخلوقات جانی باشد  
پس به جای آنکه جای کسی را بگیریم تلاش کنیم  
جای واقعی خود را بیابیم.

چارلی چاپلین

## نمک دریا

سوگند برجسته

ترش و پودر کاری استفاده کنید.  
۴- غذاهای شور کمتر مصرف کنید: پنیر، پیپس، ترشیجات، خیارشور، دوغ، سوسیس، کالباس، بیسکویت ها، آجیل بوداده، نس سبویا، نمک، نس سالاد، نس چکاپ، سبب زمین سرخ کرده، کنسروها، سوپ ها، لینیات، چیزبرگر و پیتزا همگی غذاهای پر نمک و شور می باشند.  
۵- به خاطر داشته باشید که جوش شیرین، ضد اسیدها، ملین ها، قرص های جوشان حاوی سدیم فراوان می باشند.  
۶- سبزیجات، میوه ها و فیبر بیشتری مصرف کنید.  
۷- از آجیل خام به جای آجیل بوداده استفاده کنید.  
نکته: عدم مصرف کافی نمک می تواند به انقباضات شدید عضلانی، ریتم ضعیف قلب، مرگ ناگهانی، ایست قلبی و سرگیجه منجر شود.  
نمک دریا و آب: اگر از آب تقطیر شده یا تصفیه شده برای نوشیدن استفاده می کنید، اضافه کردن مقداری نمک دریا بهترین راه برای تأمین مواد معدنی بدن است. به ورزشکاران و افرادی که فعالیت بدنی سختی دارند توصیه می شود برای جبران الکترولیت ها و مواد معدنی که از طریق عرق کردن از بدن دفع می شوند، از نمک دریا در آب استفاده کنند. این خیلی بهتر از نوشیدنی های شیرینی است که به هنگام ورزش کردن استفاده می شود.

دارد.  
خطرات ناشی از نمک و سدیم: اولین عامل برای توسعه به جلوگیری از مصرف نمک، مقدار بالای سدیم آن است. سدیم باعث ابتلا به پرفشاری خون، سکت، فقر کلسیم، پوکی استخوان، ادم، افزایش وزن، زخم معده، تشدید آسم، تشدید سوزش سردل و ترش کردن، بزرگ شدن اندازه قلب، کم آبی بدن و بروز تشنگی، افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی می شود. اگر چه همه پژوهشگران بر این باورند که عوامل زیان بار ناشی از مصرف

فشار خون و بیماری های قلبی عامل اصلی ترس از مصرف زیاد نمک است و باعث می شود که شما از رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید. در اثر بالایون کلسترول و آسیب دیدگی سرخرگ ها، فشار خون بالا و بیماری های قلبی بوجود می آید. نمک یکی از عوامل ایجاد این بیماری است. البته همه نمک ها از نظر کیفی در یک سطح تولید نمی شوند بلکه احتمال خطر استفاده از نمک به میزان زیادی به کیفیت تولید آن بستگی دارد.

نمک سفید خالص، از سنگ نمک بدست می آید و معمولاً در مغازه ها و رستوران ها از آن استفاده می شود و کاملاً تصفیه شده است. این نمک دارای مواد شیمیایی سمی، رادیکال های آزاد و مواد غیر طبیعی است که به سلول ها آسیب می رسانند و عملکرد سلول ها را مختل می سازد. منظور از نمک دریا، نمک طبیعی دریاچه می باشد. برخی معادن، چشمه ها، رودخانه ها و دریاها نیز حاوی نمک طبیعی طعام سی باشند. یعنی همان نمکی که در احادیث متعدده استفاده از آن سفارش شده است و مورد نیاز بدن بوده و در طول قرن ها مردم استفاده می کردند و برای هم هدیه می بردند.



رسول خدا (ص) می فرمایند:

قبل و بعد از غذا کمی نمک میل کنید. این نمک به صورت صبیعی و به اندازه نیاز بدن حاوی منیزیم، کلسیم، پتاسیم، ید، منگنز و روی می باشد. خوردن مقدار کمی نمک قبل از غذا باعث می شود میکروب های معده که در بزاق دهان افراد تجمع کرده اند به سرعت از بین بروند، و خوردن نمک بعد از غذا باعث می شود غذای باقی مانده لای دندان ها موجب خرابی دندان ها نشود.

در حالیکه می گوئیم جلوگیری از مصرف نمک سفره تصفیه شده پیشنهاد خوبی است، اما استفاده از نمکی که شامل نمک در پست برای بدن لازم است. بدن انسان برای تأمین ایمنی بدن، تنظیم توازن اسید و باز در بدن (PH)، تنظیم فشار خون، تنظیم قند خون، انتقال پیام های عصبی، گوارش، اسید معده، رشد استخوان ها، کمک به حمل مواد غذایی به داخل سلول های بدن، تقیاضات عضلانی، تعادل مایعات بدن و تعادل الکترولیت های بدن، به نمک احتیاج دارد.

نمک دریا علاوه بر اینکه عوامل گفته شده بالا را تأمین می کند شامل ضررهای ذکر شده در نمک سفره نیز نمی باشد. همچنین یک منبع غنی از بیش از ۵۰ نوع مواد معدنی است که برای سلامت بدن ضروری هستند. نمک دریا به طور طبیعی خاکستری رنگ و دارای دانه های درشت تر از نمک سفره است. اگر شما آن را به رنگ سفید خالص مشاهده کردید مطمئن باشید که آن را بوسیله مواد شیمیایی سفید کرده اند و این نشانه آن است که باید از خوردن آن خودداری کنید. حالی ترین نوع نمک دریایی نمک سلنیک (seltic) است که تاثیر فوق العاده ای بر روی فشار خون

نمک های سفره تصفیه شده است نه از مصرف نمک های دریا. به علاوه عده ای از مردم بیش از دیگران به سدیم حساس اند، و در عین حال عده ای از مردم بیشتر از دیگران به سدیم احتیاج دارند، اما در کل توصیه می شود که از رژیم غذایی با مصرف پائین سدیم استفاده شود.  
در نهایت اثرات ناشی از سدیم بر روی فشار خون به وسیله منیزیم خنثی می شود. نمک دریا دارای منیزیم است در حالیکه نمک سفره عاری از آن است. به همین دلیل نمک دریا خیلی کمتر باعث بالا رفتن فشار خون می شود.

### گنجاندن نمک دریا در رژیم غذایی

اگر نگران این هستید که مصرف نمک دریا باعث فشار خون و حمله قلبی می شود می توانید آن را کم کم به رژیم خود اضافه کنید. برای شروع می توانید در یک وعده غذایی از مقدار کمی از آن استفاده کنید و فشار خون خود را اندازه بگیرید. اگر چه بعد است نشانه هایی از بیماری بیابید. در هر حال اگر این اتفاق افتاد مصرف آن را قطع کنید. نمک دریا باعث تعادل مواد معدنی بدن شما می شود و باعث می شود بدن شما عملکرد خوبی داشته باشد.

### راه کارهایی برای کاهش مصرف نمک

۱- سر سفره به غذا نمک اضافه نکنید (از قرار دادن نمکدان سر سفره خودداری کنید).  
۲- مصرف نمک را به حداقل برسانید. مثلاً وقتی در دستور تهیه غذا یک قاشق چایخوری نمک ذکر شده شما تنها نصف یک قاشق چایخوری نمک به غذا اضافه کنید.  
۳- به منظور خوش طعم شدن غذا از سایر ادویه ها و حتم دهنده ها نظیر فلفل، سیر، جعفری، گرفس، پياز، آب لیمو

# سام کسود

ماهنامه اختصاصی بیمارستان بنت الهدی

دی ماه ۱۳۸۸

صاحب امتیاز: بیمارستان بنت الهدی

مدیر مسئول: علیرضا امیر مستغنی

سرپرست: کور و حیدر رشاد الوفاکار

مدیر اجرایی: شکوفه احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

محمد حسن رحمانیان (۰۹۱۵۵۰۰۹۸۰۸)

همکاران این شماره:

دکتر محمدرضا میرزا، دکتر فرخناز نیر، محمدتاج

دکتر رسول سعیدی، دکتر محمدرضا شریفیان

دکتر رضا مهدوی، دکتر پیام آهنی

خانم طاهره رسولی، خانم مریم عطائی

خانم فیهبه نامیار، خانم الهه باغداری

خانم تکم شیری، آقای بهمن رشنگه

خانم سوگند برجسته، آقای حمیدرضا محب الرضا

و خانم مهدیه خونی

آدرس: مشهد، خیابان

بیمارستان بنت الهدی

تلفن: ۵-۵۱-۸۵۹۰۰

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت:

۸۵۱۸۱۱۴-۸۵۱۸۱۱۵