



## خداوندا!

مرا انسانی بساز که نور را بشناسم و خود را بشناسم.  
مرا چندان قوی گردان که به گاه ناتوانی از سستی خود آگاه گردم.  
چنان جسور و یا شهامت کن که به هنگام وحشت جرات مقابله با خویش را داشته باشم.  
مرا انسانی بساز که به هنگام شکست شرافتمندانه در خود احساس گیر و غرور کنم و به گاه پیروزی فروتن و نجیب باشم.  
مرا انسانی بساز که از نااملازمات زندگی برنتایم.  
هنگامی که باید سینه سپر کنم پشت برنگر دانم.  
مرا به جاده آسایش راهنمایی کنی بکنه به راهی سخت و دشوار مورد آزمایش خود قرار ده تا با نااملازمات دست به مبارزه بزنم و سربلند بیرون آیم.  
مرا انسانی قرار ده که دلش روشن و صاف و هدف زندگی عالی باشد.  
بیش از اینکه در اندیشه فراموشی بر دیگران باشم به خویش حکومت کنم.  
مرا انسانی بساز که خندیدن را بیاموزم اما اگر بستن را نیز هرگز از خاطر نبرم.  
انسانی که گام در آینده بگذارم ولی گذشته را نیز هرگز فراموش نکنم.  
و از همه مهمتر در مقابل جشمان جادویی و افسونگر هیچ کس تسلیم نشوم و مسحور نگردم.  
خدایا من ثواب تحمل ندارم مرا به حال خود وامگذار.  
ای مهربانترین مهربانان و ای بهترین تکیه گاه و پناه امیدواران.

## تست یورو دینامیک



دکتر محمد علی  
متخصص ارتوپدی و جراحی  
استخوان و مفاصل کودکان



۶

### کلینیک لیزر پوست در مانگاه تخصصی ثامن الحجج (ع) مشهد

دکتر مهتری پاکدل - متخصص پوست

۲

### تلفن همراه و تأثیرات سوء ناشی از آن

دکتر محمدتقی صراف  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد - فوق تخصص بیماری های عفونی کودکان

۳

### کار کردن بیش از اندازه می تواند باعث صدمه قلبی شود

دکتر امیرمسعود رجب پور  
متخصص اطفال و نوزادان

۱۰

### روز جهانی مبارزه با دخیانیت

دکتر پیام آختی

۱۰

## تور بسم در مانی

۳

## معرفی فرزندان ممتاز پوسنل بیمارستان بنت الهدی

۸



۱۲



۱۱



۴



۴

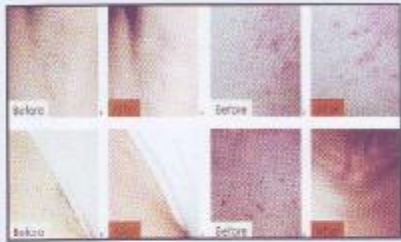
## کلینیک لیزر پوست درمانگاه تخصصی ثامن الحجج (ع) مشهد

دکتر مهری پاکدل - متخصص پوست

الکساندرایت (Apogee) جهت حذف مو در همه انواع پوست‌ها (I-IV) و نیز درمان لکه‌های سطحی (ضایعات پیگمانته اپیدرمال) شامل لکه‌های ناشی از سن، لکه‌های ناشی از نور آفتاب و کک و مک‌ها کاربرد دارد.

طول موج ۷۵۵ نانومتر این دستگاه یک طول موج اختصاصی و ایده آل برای حذف مو می‌باشد که نتایج کلینیکی به دست آمده حذف ۸۰ درصدی مو به دنبال ۳ دوره درمانی در مدت زمان ۱۴ ماه را تأیید کرده است و نیز این طول موج مناسب‌ترین اثر را در درمان ضایعات پیگمانته سطحی دارد.

پارامترهای اختصاصی لیزر دستگاه Apogee، فلوتنس



بالا، Spot size های بزرگ، امکان برداشت مو را با ایمنی بیشتر، تأثیر بهتر، جلودهی سرعتمو دوره درمانی کوتاه تر فراهم می‌سازد.

برای راحتی بیشتر بیمار این دستگاه به یک سیستم خنک کننده (Air Cooling) تجهیز شده است که علاوه بر راحتی بیمار حین انجام کار، احتمال پیش آمد عوارض جانبی را به طور مؤثری کاهش می‌دهد.

لیزر فراکشنال Co<sub>2</sub> Laser (Mixto)

به دنبال نیازی که از جانب متخصصین پوست برای جستجوی یک روش درمانی لیزری مناسب جهت جوانسازی پوست همراه با درد و ناراحتی کمتر و ترمیم سریعتر احساس می‌شد دستگاه Fractional Co<sub>2</sub> Mixto معرفی شد. در سیستم‌های قدیمی لیزر Co<sub>2</sub> وجود محدودیت‌هایی چون ترمیم سخت و طولانی مدت، گاهی تا ۳ هفته، قرمزی طول کشیده پوست حتی تا ۳ ماه، هیبو یا هیبیر پیگمانتاسیون پوست، روند درمان را دچار اشکال می‌ساخت. این تکنولوژی جدید علاوه بر کاهش محسوس در طول دوره ترمیم احتمال ایجاد عوارض را به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش داده است.

همچنین لیزر فراکشنال Co<sub>2</sub> به علت نفوذ عمقی تر به لایه‌های پوست (۱۰۰۰-۶۰۰ میکرون) اثر چشمگیرتری در حذف چین و چروک، سفتی و جوانسازی پوست، حذف اسکارهای آکنه استریاها و لکه‌های پوستی مقاوم در مقایسه با سیستم‌های مشابه قبلی دارد.



از جراحی اشاره کرد.



(بعد از ۱۲ جلسه درمانی با LLLT روز در میان) لیزر الکساندرایت (Apogee / Alexanderite) طول موج ۷۵۵ نانومتر لیزر دستگاه



کلینیک لیزر پوست درمانگاه تخصصی ثامن الحجج (ع) وابسته به بیمارستان بنت الهدی، یک مرکز تخصصی لیزر تریابی برای انواع مشکلات پوست و مو بوده که اخیراً با جدیدترین و مجهزترین دستگاه‌های لیزر تریابی ۲۰۱۰ تجهیز گردیده و در حال فعالیت می‌باشد. در مرکز لیزر ثامن الحجج (ع) حذف موهای زائد و ناخواسته و درمان لکه‌های سطحی پوست با لیزر Alexandrite / Apogee، حذف اسکار آکنه، چین و چروک و جوانسازی پوست با لیزر Fractionalco, Mixto، درمان و بهبود زخم‌های حاد و مزمن با لیزر کم توان (LLLT) و نیز درمان زگیل و خال با لیزر CO<sub>2</sub> انجام می‌شود. همچنین در این مرکز پیوند موی طبیعی زنده و قابل رشد موی سر، ابرو و نیز پیوند مو در محل نقایص مادرزادی و نقایص حاصل از سوانح و سوختگی‌ها، توسط متخصصین پوست و مو انجام می‌گردد.

قابل ذکر است مرکز تخصصی ثامن تنها مرکز دارای اتاق عمل مجهز و استاندارد پیوند مو در مشهد می‌باشد.

علم پزشکی در طی یک قرن اخیر دچار تغییرات بسیاری گشته است، با پیشرفت در زمینه علوم پایه علت بسیاری از بیماری‌ها و نحوه رخداد آن‌ها مشخص شده و هر روزه راه حل‌های جدیدی برای درمان ارائه می‌گردد.

در حدود نیم قرن پیش با کشف پدیده لیزر، دانشمندان مختلفی پیشگام بکارگیری آن در علم پزشکی گشتند. امروزه این پدیده جایگاه خود را در علم طب کاملاً باز نموده و در عرصه وسیعی از جراحی‌های مختلف تا درمان بیماری‌های مزمن به کار گرفته می‌شود و امید می‌رود تا جواب بسیاری از نادانسته‌های ما را در زمینه شناخت و درمان بیماری‌ها ارائه دهد.

لیزر برخلاف تصور بسیاری از افراد یک وسیله یا دستگاه نیست، بلکه یک روند تشدید نور است

(a process of amplification). کلمه لیزر در واقع از ترکیب حروف اول پنج کلمه Light amplification by the Stimulated Emission of Radiation تشکیل شده است.

لیزرهای کم توان

از حدود ۴۰ سال قبل در علم بیولوژی و پزشکی واژه لیزرهای کم توان یا Low Level Laser مطرح شد که نام‌های دیگری چون لیزرهای سرد و یا ترمیمی هم به آن‌ها اطلاق می‌شود و از آن‌ها در پهنه وسیعی از علم طب جهت درمان و تسکین بیماری‌های مختلف استفاده می‌شود.

Low Level Laser که به اختصار LLLT نامیده می‌شود عبارت از تابیدن نور قرمز و نزدیک به مادون قرمز به بافت هدف است. پرتوهای نور تابیده شده در این روش در محدوده ۱۰۰۰-۶۰۰ نانومتر قرار داشته و هیچ گونه اثر حرارتی ندارند. این پرتوها می‌توانند سرعت و کیفیت درمان زخم‌های حاد و مزمن را بهبود بخشند و در عین حال منجر به ترمیم بافت همبند، کاهش درد و بهبود عملکرد سیستم ایمنی و بازسازی اعصاب گردند. که در این میان می‌توان به بهبود اولسرها و زخم‌های دایبیتی، استوارتریت، کاندیدیست، نورالژی پس از هرپس و درد پس

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد:

## با تشکیل تیمی هر چه سریعتر اقدامات جدی در خصوص تورسیم درمانی به عمل آید

بیماران را به مراکز تحت قرارداد خود هدایت می کنند که متأسفانه بسیاری از این بیماران از دریافت صحیح خدمات درمانی محروم بوده و بدین ترتیب توانایی پزشکی کشور زیر سؤال می رود.

مهندس امیر حسنخانی در ادامه خواستار توجه و پیگیری های جدی مسئولین امر شده و تأکید داشتند که جلسات متعدد در راه حل منطقی این مشکل نیست و باید بحث تورسیم درمانی کاربردی شود. در غیر این صورت کشور های همسایه از این فرصت برای جذب بیماران حاشیه خلیج فارس استفاده می نماید در حالی که سهم ایران صفر خواهد ماند.

به عنوان مثال کشور ترکیه (که در کارپردی کردن بحث تورسیم درمانی پیشتر می باشد) در نمایشگاه تجهیزات پزشکی دبی برای پذیرش بیماران خارجی در ترکیه اقدامات بسیاری انجام داد، در حالی که ما همچنان در جلسات متعدد خود به یک جمع بندی کامل نرسیده ایم. در پایان جلسه جناب آقای دکتر شبستری ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأکید نمودند که با تشکیل تیمی هر چه سریعتر اقدامات جدی در خصوص تورسیم درمانی به عمل آید.

در ادامه جناب آقای دکتر شبستری در خصوص برنامه ریزی جهت پذیرش، هدایت و سرویس دهی صحیح به بیماران خارجی مطالبی را بیان داشتند و اظهار نمودند: روال فعلی که بیماران توسط واسطه ها به مراکز درمانی راهنمایی می شوند غیر منطقی است.

ایشان تأکید نمودند که با بدسیستم درمانی کشور به گونه ای برنامه ریزی شود که بیماران خارجی در بدو ورود به کشور از فرودگاه ها، راه آهن یا تر مینال، تحت پوشش قرار گرفته و به مراکز درمانی و پزشکان متخصص مورد تأیید هدایت شوند و از سرویس دهی برابر با استانداردهای وزارت بهداشت برخوردار گردند.

جناب آقای مهندس امیر حسنخانی مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی در ادامه اظهار داشتند: با توجه به اینکه بیش از دو سال است که جلسات مختلفی در سطح کشور در خصوص بحث تورسیم درمانی تشکیل شده، ولی هنوز دستور العمل خاصی جهت نحوه پذیرش این بیماران در دسترس نیست و همچنان واسطه ها

در تاریخ ۱۳۸۹/۲/۱۸ جلسه ای با حضور جناب آقای دکتر شبستری ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جناب آقای دکتر پیوندی معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جناب آقای دکتر سعیدی مدیر محترم نظارت و ارزشیابی در مان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مدیران محترم و پر تلاش معاونت در مان و جمعی از رؤسا و مدیران بیمارستان های شهرستان مشهد در خصوص ارتقاء نحوه سرویس دهی به بیماران خارجی برگزار گردید.

در ابتدای جلسه جناب آقای دکتر سعیدی در خصوص روند اقدامات انجام شده در زمینه تورسیم درمانی در خراسان رضوی، گزارشی را برای حاضرین قرائت نمودند، ایشان اظهار داشتند:

در ۲ سال گذشته معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد چندین جلسه با گروه های هدف در این زمینه تشکیل داده و رایزنی های متعددی را نیز برای ارتقای برنامه ریزی جهت پذیرش تورسیم درمانی انجام داده است، که البته هنوز کاربردی نشده، که انشاء... در پایان این جلسه به یک جمع بندی کامل برسیم.

## تلفن همراه و تأثیرات سوء ناشی از آن

دکتر محمدعلی سرف

استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فوق تخصص بیماری های غول کوب کان

دارند.

### پیشگیری:

- ۱- تلفن همراه فقط در مواقع ضروری و آن هم کوتاه مدت استفاده شود، و تحت هیچ شرایطی استفاده طولانی مدت از آن پیشنهاد نمی شود.
- ۲- در مواقع عدم استفاده از تلفن همراه آن را در وضعیت خاموش قرار دهید.
- ۳- در موقع خواب به هیچ وجه تلفن همراه نزدیک محل خواب قرار داده نشود.
- ۴- حتی الامکان از تلفن ثابت استفاده نموده و تلفن همراه جانشین تلفن ثابت قلمداد نشود.
- ۵- در مواقع لزوم از بلندگو استفاده شود و تلفن همراه در ۶۰ سانتی متری قرار داده شود.
- ۶- تلفن همراه در ناحیه کمر قرار نگیرد همچنین در جیب نباشد، توصیه می شود در کیف دستی قرار گیرد.
- ۷- وقتی کودک در آغوش والدین است با تلفن همراه صحبت نکنند چون به راحتی امواج از جمجمه کودک عبور می کند.

عغز و تورسیم اکوستیک گوش داخلی شود. در مطالعه ای دیگر که در سال ۲۰۰۸ انجام گردید، مشخص شد که استفاده از تلفن همراه، باعث افزایش تومور بزاقی و پاروتید (۵۰ درصد) شده است.

تغییرات امواج مغزی، رفتارهای تهاجمی، کاهش یادگیری، از دست دادن حافظه و عدم تمرکز حواس زایه دنبال دارد.



همچنین سیستم ایمنی کودکان تحت تأثیر امواج تلفن همراه، تضعیف می گردد.

شانس مبتلا شدن به بیماری سرخ در کودکانی که از تلفن همراه استفاده می نمایند، بیشتر است.

به طور کلی اختلال ریتم قلبی، امراض قلبی، نوسانات فشار خون و ایجاد لوسمی در جمعیت جوان جامعه بیشتر خواهد بود.

استفاده از تلفن همراه می تواند باعث جدا شدن کودکان از محیط زندگی گردد، همچنین میگردن در این افراد بیشتر مشاهده می شود.

لازم به یادآوری است مردانی که بیش از ۴ ساعت در روز از تلفن همراه استفاده می نمایند، ۲۲ درصد کاهش اسپرم

تلفن همراه یکی از وسایل ارتباط جمعی است که در صورت استفاده به جا، بسیار مفید و ضروری بوده، ولی چنانچه ساعات مکالمه طولانی شود، موجب بروز مشکلات زیادی خواهد شد، که در ذیل به برخی از این مشکلات اشاره می گردد:

بر اساس مطالعات جدید افزایش حجم رادیاسیون الکترومگنتیک می تواند موجب آسیب های بافتی در انسان شود. کودکان ۳/۵ برابر باینجین این امواج را جذب می نمایند. بافت های مختلف بدن بجهت ها بیشتر آسیب پذیر بوده و بنابراین بیشتر تحت تأثیر این امواج می باشند.

آسیب تغییرات شیمیایی در سلول های مغزی و سایر بافت های بدن عبارتند از انواع آسیب ناشی از امواج که خود شامل صدمه به سیستم اعصاب مرکزی، اختلالات چشمی، گوش، قلبی، حونی و صدمه به جنین و نیز دیپرسیون سیستم ایمنی بدن و بالاخره اختلال رفتاری می باشند.

مشاهده شده که امواج رادپویی ناشی از تلفن همراه، به DNA سلولها هم آسیب جدی می رساند و حتی ممکن است به نسل بعدی سلولها هم انتقال یافته و باعث افزایش خطر تومورهای مغزی و سایر تومورها و صدمات ژنتیکی گردد. مشخص شده که دو ساعت در معرض امواج بودن می تواند باعث نشت پروتئین ها از عروق مخصوصاً در ناحیه مغزی شود.

لازم به ذکر است که استفاده مکرر از تلفن همراه در مادران باردار احتمال به دنیا آوردن بچه هایی با مشکلات رفتاری و روانی را ۵۴ درصد افزایش می دهد.

مطالعه بر روی ۱۳۰۰۰ کودک نشان داده است کودکان مادرانی که ۲-۳ بار در روز از تلفن همراه استفاده می نمایند، دچار هیپراکتیویته شده و مشکلات هیجانی را تا سنین ورود به مدرسه همراه خواهند داشت.

استفاده طولانی مدت از تلفن همراه می تواند باعث گلیوم

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد:

## با تشکیل تیمی هر چه سریعتر اقدامات جدی در خصوص تورسیم درمانی به عمل آید

بیماران را به مراکز تحت قرارداد خود هدایت می کنند که متأسفانه بسیاری از این بیماران از دریافت صحیح خدمات درمانی محروم بوده و بدین ترتیب توانایی پزشکی کشور زیر سؤال می رود.

مهندس امیر حسنخانی در ادامه خواستار توجه و پیگیری های جدی مسئولین امر شده و تأکید داشتند که جلسات متعدد در راه حل منطقی این مشکل نیست و باید بحث تورسیم درمانی کاربردی شود. در غیر این صورت کشور های همسایه از این فرصت برای جذب بیماران حاشیه خلیج فارس استفاده می نماید در حالی که سهم ایران صفر خواهد ماند.

به عنوان مثال کشور ترکیه (که در کارپردی کردن بحث تورسیم درمانی پیشتر می باشد) در نمایشگاه تجهیزات پزشکی دبی برای پذیرش بیماران خارجی در ترکیه اقدامات بسیاری انجام داد، در حالی که ما همچنان در جلسات متعدد خود به یک جمع بندی کامل نرسیده ایم. در پایان جلسه جناب آقای دکتر شبستری ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأکید نمودند که با تشکیل تیمی هر چه سریعتر اقدامات جدی در خصوص تورسیم درمانی به عمل آید.

در ادامه جناب آقای دکتر شبستری در خصوص برنامه ریزی جهت پذیرش، هدایت و سرویس دهی صحیح به بیماران خارجی مطالبی را بیان داشتند و اظهار نمودند: روال فعلی که بیماران توسط واسطه ها به مراکز درمانی راهنمایی می شوند غیر منطقی است. ایشان تأکید نمودند که باید سیستم درمانی کشور به گونه ای برنامه ریزی شود که بیماران خارجی در بدو ورود به کشور از فرودگاه ها، راه آهن یا ترینال، تحت پوشش قرار گرفته و به مراکز درمانی و پزشکان متخصص مورد تأیید هدایت شوند و از سرویس دهی برابر با استانداردهای وزارت بهداشت برخوردار گردند.

جناب آقای مهندس امیر حسنخانی مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی در ادامه اظهار داشتند: با توجه به اینکه بیش از دو سال است که جلسات مختلفی در سطح کشور در خصوص بحث تورسیم درمانی تشکیل شده، ولی هنوز دستور العمل خاصی جهت نحوه پذیرش این بیماران در دسترس نیست و همچنان واسطه ها

در تاریخ ۱۳۸۹/۲/۱۸ جلسه ای با حضور جناب آقای دکتر شبستری ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جناب آقای دکتر پیوندی معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جناب آقای دکتر سعیدی مدیر محترم نظارت و ارزشیابی در مان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مدیران محترم و پر تلاش معاونت در مان و جمعی از رؤسا و مدیران بیمارستان های شهرستان مشهد در خصوص ارتقاء نحوه سرویس دهی به بیماران خارجی برگزار گردید. در ابتدای جلسه جناب آقای دکتر سعیدی در خصوص روند اقدامات انجام شده در زمینه تورسیم درمانی در خراسان رضوی، گزارشی را برای حاضرین قرائت نمودند، ایشان اظهار داشتند:

در ۲ سال گذشته معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد چندین جلسه با گروه های هدف در این زمینه تشکیل داده و رایزنی های متعددی را نیز برای ارتقای برنامه ریزی جهت پذیرش تورسیم درمانی انجام داده است. گه البته هنوز کاربردی نشده، که انشاء... در پایان این جلسه به یک جمع بندی کامل برسیم.

دکتر محمدعلی سرف

اساتذ دانشگاه علوم پزشکی مشهد، فوق تخصص بیماری های غولجی کودکان

## تلفن همراه و تأثیرات سوء ناشی از آن

دارند.

### پیشگیری:

- ۱- تلفن همراه فقط در مواقع ضروری و آن هم کوتاه مدت استفاده شود، و تحت هیچ شرایطی استفاده طولانی مدت از آن پیشنهاد نمی شود.
- ۲- در مواقع عدم استفاده از تلفن همراه آن را در وضعیت خاموش قرار دهید.
- ۳- در موقع خواب به هیچ وجه تلفن همراه نزدیک محل خواب قرار داده نشود.
- ۴- حتی الامکان از تلفن ثابت استفاده نموده و تلفن همراه جانشین تلفن ثابت قلمداد نشود.
- ۵- در مواقع لزوم از بلندگو استفاده شود و تلفن همراه در ۶۰ سانتی متری قرار داده شود.
- ۶- تلفن همراه در ناحیه کمر قرار نگیرد همچنین در جیب نباشد، توصیه می شود در کیف دستی قرار گیرد.
- ۷- وقتی کودک در آغوش والدین است با تلفن همراه صحبت نکنند چون به راحتی امواج از جمله کودک عبور می کند.

- ۸- استفاده از تلفن همراه در خیمه های باردار ممنوع است.
- ۹- بهتر است جن در موارد اورژانس، بچه های کمتر از ۱۶ سال از تلفن همراه استفاده نکنند.
- ۱۰- تلفن همراه حداقل امکانات جانبی نظیر دسترسی به اینترنت و دوربین را داشته باشد.
- ۱۱- تلفن همراه در کالکسه کودکان قرار داده نشود.
- ۱۲- حتی الامکان از صحبت کردن در اتومبیل خودداری شود، چون امواج تقویت می گردند.
- ۱۳- محل مناسب تلفن همراه جیب شلوار در ناحیه زانو می باشد.
- ۱۴- طول مدت صحبت با تلفن همراه حداکثر ۳ دقیقه و در صورت نیاز حداقل ۱۵ دقیقه تا مکالمه بعدی فاصله باشد.

عغز و تورسیم اکوستیک گوش داخلی شود. در مطالعه ای دیگر که در سال ۲۰۰۸ انجام گردید، مشخص شد که استفاده از تلفن همراه، باعث افزایش تومور بزاقی و پاروتید (۵۰ درصد) شده است. تغییرات امواج مغزی، رفتارهای تهاجمی، کاهش یادگیری، از دست دادن حافظه و عدم تمرکز حواس زایه دنبال دارد.



همچنین سیستم ایمنی کودکان تحت تأثیر امواج تلفن همراه، تضعیف می گردد. شانس مبتلا شدن به بیماری سرخ در کودکانی که از تلفن همراه استفاده می نمایند، بیشتر است. به طور کلی اختلال ریتم قلبی، امراض قلبی، نوسانات فشار خون و ایجاد لوسمی در جمعیت جوان جامعه بیشتر خواهد بود.

استفاده از تلفن همراه می تواند باعث جدا شدن کودکان از محیط زندگی گردد، همچنین میگردن در این افراد بیشتر مشاهده می شود.

لازم به یادآوری است مردانی که بیش از ۴ ساعت در روز از تلفن همراه استفاده می نمایند، ۲۲ درصد کاهش اسپرم

تلفن همراه یکی از وسایل ارتباط جمعی است که در صورت استفاده به جا، بسیار مفید و ضروری بوده، ولی چنانچه ساعات مکالمه طولانی شود، موجب بروز مشکلات زیادی خواهد شد، که در ذیل به برخی از این مشکلات اشاره می گردد:

بر اساس مطالعات جدید افزایش حجم رادیاسیون الکترومگنتیک می تواند موجب آسیب های بافتی در انسان شود. کودکان ۳/۵ برابر باینجین این امواج را جذب می نمایند. بافت های مختلف بدن بجهت ها بیشتر آسیب پذیر بوده و بنابراین بیشتر تحت تأثیر این امواج می باشند. آسیب تغییرات شیمیایی در سلول های مغزی و سایر بافت های بدن عبارتند از انواع آسیب ناشی از امواج که خود شامل صدمه به سیستم اعصاب مرکزی، اختلالات چشمی، گوش، قلبی، حونی و حدمه به جنین و نیز دیپرسیون سیستم ایمنی بدن و بالاخره اختلال رفتاری می باشند. مشاهده شده که امواج رادپویی ناشی از تلفن همراه، به DNA سلولها هم آسیب جدی می رساند و حتی ممکن است به نسل بعدی سلولها هم انتقال یافته و باعث افزایش خطر تومور های مغزی و سایر تومورها و صدمات ژنتیکی گردد. مشخص شده که دو ساعت در معرض امواج بودن می تواند باعث نشت پروتئین ها از عروق مخصوصاً در ناحیه مغزی شود.

لازم به ذکر است که استفاده مکرر از تلفن همراه در مادران باردار احتمال به دنیا آوردن بچه هایی با مشکلات رفتاری و روانی را ۵۴ درصد افزایش می دهد.

مطالعه بر روی ۱۳۰۰۰ کودک نشان داده است کودکان مادرانی که ۳-۵ بار در روز از تلفن همراه استفاده می نمایند، دچار هیپراکتیویته شده و مشکلات هیجانی را تا سنین ورود به مدرسه همراه خواهند داشت.

استفاده طولانی مدت از تلفن همراه می تواند باعث گلیوم

## زایمان در کنار همراه

مر مر نصرتی  
کارشناس مامایی

ثبت همسر نسبت به حاملگی اهمیت دارد. نتایج حضور و حمایت همسر و یا سایر افراد (مادر، خواهر، دوست یا افراد آموزش دیده) هنگام زایمان منجر به کاهش موارد سزارین، کاهش استفاده از داروهای ضد درد، کوتاه شدن طول دوره زایمان، کاهش موارد استفاده از زایمان با فورسیس یا واکيوم و استفاده از اکسی توسین می شود. همچنین باعث کاهش عوارض زایمان و افزایش سلامت روانی و جسمی مادر می شود؛ رضایت مادران از زایمان افزایش پیدا کرده و زایمان را به صورت تجربه ای خوشایند درک می کنند. حمایت عاطفی همسر در طول دوران بارداری و حضور وی در طول زایمان موجب احساس راحتی و امنیت خاطر مادر می شود. به ویژه هر چه رابطه زوج مثبت باشد این اثر به صورت بارزتری نمود پیدا می کند و موجب کاهش افسردگی پس از زایمان می شود.

### حضور همسر و سلامت روانی مادر

در رابطه با اثرات حضور همسر بر سلامت روانی مادر و مراقبت از نوزاد کارشناسان تصریح می کنند

همچنین تداوم آن در طول زایمان و حضور همسر موجب احساس راحتی و آرامش در مادر می شود. به ویژه نگرش



تجربه به دنیا آمدن کودک یک تجربه منحصر به فرد در زندگی هر زن است. عوامل متفاوتی در چگونگی دریافت و احساس این تجربه توسط مادر مؤثر هستند. به دلیل چند بعدی بودن این قضیه، توصیف و بررسی پدیده زایمان دشوار است. مطالعات زیادی به بررسی جنبه ها و عوامل مؤثر در فرآیند زایمان و سلامت جسمی و روانی مادر پرداخته اند. در اکثریت آنها بر تأثیر مثبت حمایت های عاطفی و اجتماعی از سوی همسر، والدین، ماماها و سایر کارکنان بیمارستان و بخش زایمان، بر روی سلامت مادر و کودک تأکید می شود. این حمایت سبب می شود که زایمان با وجود درد و اضطراب و نراحتی، به صورت تجربه ای خوشایند درک شود که خود نتایج مثبتی در دوره پس از زایمان به دنبال دارد و باعث سازگاری بهتر با شرایط جدید می شود. مطالعات نشان می دهند حمایت های عاطفی - اجتماعی و حمایت های اطلاعاتی (ارائه اطلاعات ضروری در مورد فرآیند زایمان) ارتباط مثبتی با سلامت روانی و جسمانی مادر دارد. حمایت های عاطفی در طول بارداری و

الهه باغداری - کارشناس مامایی

## به مناسبت روز جهانی شیر مادر (۱۰ مرداد)

### مزایای شیر مادر

سال هاست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در رشد و سلامت کودکان و همچنین سلامت مادران شناخته شده است. شیر مادر با داشتن همه مواد غذایی اصلی و ریز مغذی ها، ترکیبات دفاعی و مواد دیگر از قبیل آنزیم ها، هورمون های مختلف و اسیدهای چرب غیر اشباع از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان کامل ترین غذا برای شیرخواران معرفی شده است. شیر مادر به تنهایی در شش ماه اول تولد برای رفع نیازهای شیرخوار کافی است. در شش ماه دوم تولد انرژی لازم برای کودک پنجاه درصد از شیر مادر و پنجاه درصد از تغذیه تکمیلی تأمین می شود.

### چرا شیر مادری نظیر است؟

- شیر مادر بیشتر از ۲۰۰ جزء شناخته شده و نیز اجزایی دارد که هنوز مشخص نشده اند.  
- شیر مادر به خصوص برای فرزند خودش مناسب است. تغییراتی بر حسب زمان و طی یک وعده در آن به وجود می آید که نیاز شیرخوار را برآورده می کند. آغوز و شیر مادر بر اساس سن بارداری تغییر می کند. ترکیب شیر رسیده از تغذیه ای به تغذیه دیگر و از ماهی به ماه دیگر فرق می کند تا نیاز شیرخوار را برآورده سازد. شیر مادر یک ماده زنده است که به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می کند.

چگونگی افزایش مقاومت بدن توسط شیر مادر سیستم ایمنی شیرخوار در بدو تولد به خوبی تکامل نیافته است و تا سن ۳ سالگی با بیشتر طول می کشد تا



- شیر مادر محرک رشد سیستم ایمنی شیرخوار است.  
- عوامل موجود در شیر مادر به رشد سلول های دیواره روده کمک می کنند و بنابراین در ایجاد سد دفاعی در برابر میکروب ها و آنتروژن ها کمک نموده و به ترمیم صدمات ناشی از عفونت ها کمک می نماید.  
- گلبول های سفید موجود در شیر مادر میکروب ها را نابود می کند.  
- رشد میکروب های مفید لاکتوباسیلوس به وسیله شیر مادر تأمین می شود که به میکروب های مضر اجازه رشد نمی دهد.  
- تغذیه مصنوعی حاوی هیچ نوع سلول زنده، پادتن و عامل ضد عفونی زنده ای نیست و نمی تواند به طور فعال شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت نماید.

### خصوصیات شیر مادر

#### آغوز (کلستروم): اولین شیر

● آغوز از ماه هفتم حاملگی در یستان ها تولید می شود و در روزهای اول زایمان ادامه می یابد. ظاهر آن یک مایع زرد رنگ غلیظ و چسبند است.  
● آغوز مثل رنگ نقاشی جدار روده شیرخوار را می پوشاند و آن را محافظت می کند. چنانچه آب یا هر ماده ای غیر از شیر مادر داده شود قسمت هایی از این جدار محافظ منهدم می شود و اجازه می دهد عامل عفونی نفوذ پیدا

کاملاً به تکامل برسد. تغذیه با شیر مادر به طرق مختلف به تکامل کودک کمک می کند از جمله:  
- هنگامی که مادر در معرض عفونت قرار گیرد در بدنش پادتن تولید می شود و با عامل عفونی مقابله می کند. این پادتن ها از طریق شیر به شیرخوار می رسند.



### وضعیت در ایران و جهان

با توجه به دیدگاههای متفاوت، در بسیاری از کشورهای اروپایی این امر در حال اجراء است. طبق مطالعه ای که در امارات متحده عربی در مقایسه دو گروه از مادران که گروهی هنگام زایمان همراه داشته اند و گروهی که همراه نداشته اند، مشخص شد حضور همراه موجب کاهش عوارض زایمان می شود و مادران از نظر روانی، آرامش و راحتی بیشتری را تجربه می کنند.

در مقام مقایسه ایران با نقاط مختلف دنیا (آسیا- اروپا- آمریکا و در میان فرهنگ های متفاوت) این احتمال وجود دارد که در ایران هم انجام چنین برنامه ای نتایج مثبتی بر سلامت مادر و کودک داشته باشد و بدون شک انجام مطالعه در این زمینه ضروری است. شاید با حضور مردان در کنار همسران هنگام زایمان شرایط به گونه ای شود که زایمان های طبیعی بیشتر اشاعه پیدا نمایند.

با کمال افتخار بیمارستان درجه یک بنت الهدی با اختصاص واحد مجزا به نام زایمان در کنار همراه از ۳ سال قبل تا کنون شاهد به وجود آوردن لحظات بسیار شیرین و ماندگاری برای زوجینی می باشد که از طرح فوق استقبال نموده اند.

پرستار) دارای موقعیت ویژه ای از نظر آموزش همسران در مورد ضرورت حضور آنها هنگام زایمان و اثرات مفید حمایت عاطفی از مادر بر سلامت مادر و کودک و کاهش عوارض زایمان دارد. در مطالعه ای مشخص شد که ۲۹ درصد زنان حمایت عاطفی و راحتی جسمی را به عنوان نیاز اساسی و اصلی خود می دانند. برای ۲۴ درصد از زنان ارائه اطلاعات در مورد زایمان از اهمیت بالاتری برخوردار بود. ۲۱ درصد بایش و کنترل سلامت کودک و مادر را مهمترین نیاز خود می شناختند و ۵ درصد زنان سایر مراقبت های خارج از اتاق زایمان را مهم می دانستند.

### اسلام و حضور هنگام زایمان

اهمیت حضور همسر هنگام زایمان تا بدان جا است که دین مبین اسلام دستوراتی در این زمینه دارد. بر طبق این دستورات حضور شوهر در اتاق زایمان و هنگام وضع حمل همسرش از لحاظ شرعی مجاز است زیرا مرد می تواند به بدن همسرش چه در حال حیات و چه در حال ممات چه در حال صحت و چه در حال مرض نگاه کند. بنا به اظهارات گفته شده اگر حضور شوهر از حیث روانی موجب آرامش و قوت قلب برای همسرش باشد این حضور توأم با مینای عقلی و شرعی است یعنی از حکم استحباب هم برخوردار است. حضور زن دیگری در اتاق زایمان از نظر مسائل شرعی ایرادی ندارد.

حضور همسر در کنار زانو با اثرات زودرس و دیررس همراه است. در اثرات زودرس ما با کاهش اضطراب، احساس مثبت در مورد تجربه زایمان و افزایش موارد شروع تغذیه نوزاد با شیر مادر رو به رو هستیم در اثرات دیررس کاهش علائم افسردگی، افزایش اعتماد به نفس، افزایش موارد تغذیه انحصاری با شیر مادر و افزایش حساسیت مادر نسبت به نیازهای نوزاد به وجود خواهد آمد.

### ارتباط افسردگی پس از زایمان با حمایت های عاطفی

حمایت عاطفی به ویژه از همسر و والدین نامیزان افسردگی پس از زایمان ارتباط دارد و حمایت مثبت باعث کاهش موارد افسردگی می شود.

#### حمایت هایی که اثر مثبت دارند

۱. حمایت همسر: گوش دادن به نگرانی ها و اضطراب های مادر، توجه کردن و رسیدگی به نیازهای مادر، مشارکت در تغذیه کودک
۲. حمایت والدین: مشاوره و ارائه اطلاعات در مورد زایمان، مراقبت از کودک و فرآیند رشد کودک، مشارکت و مراقبت و پرستاری از کودک و بازی با کودک

### کادر بهداشتی

علاوه بر همسر، کارکنان بهداشتی - درمانی (یزشک، ماما،

کاهش می دهد.

مادر با آن تماس داشته متفاوت است.

کند

### حفظ تغذیه با شیر مادر برای مادران شاغل

چنانچه مادران شاغل پس از برگشت به کار نتوانند فرزند خود را با خود به محل کار ببرند و یا در محلی نزدیک به محل کار نگهداری کنند تا در زمان های استراحت بتوانند شیر خوار را تغذیه کنند، رعایت نکات زیر جهت تداوم شیردهی توصیه می شود:

در طول مرخصی شیردهی، تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر را ادامه دهد.

هر گاه مادر و کودک با هم هستند، چه شب، چه صبح زود و چه روزهای تعطیل، شیردهی را ادامه دهد.

غذای کمکی یا سایر مواد غذایی را زودتر از آنچه که لازم است شروع نکند.

دوشیدن شیر را یاد بگیرد و شیر دوشیده شده را آماده کند تا فرد مراقب کودک از آن برای تغذیه طفل استفاده نماید.

چنانچه ممکن است در محل کار هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا علاوه بر تداوم تولید شیر، پستان ها نیز تحت فشار نباشند.

به مراقب کودک یاد دهد که شیر دوشیده شده را به وسیله فنجان به کودک بدهد و از شیشه استفاده نکند تا وقتی که مادر در خانه است علاقه شیر خوار برای مکیدن پستان باقی بماند.

شیر مادر چکیده از آسمان عشق است.

### فواید تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر باعث تقویت رابطه عاطفی مادر و کودک می شود.

مکیدن زود هنگام پستان مادر از خونریزی بعد از زایمان جلوگیری می کند و باعث می شود رحم مادر زودتر به شکل و اندازه اولیه باز گردد.

شیردهی باعث کاهش وزن مادر بعد از زایمان می شود.

احتمال ابتلای کودک به بیماری هایی از جمله دیابت، اسهال، آلزایم، عفونت گوش، بیماری التهابی روده، سلولیت، عفونت های تنفسی، عفونت های ادراری، آرتریت روماتوئید، پروکسی استخوان را کاهش می دهد.

احتمال چاقی در آینده را ۱۰ تا ۱۵ درصد کاهش می دهد.

شیر مادر یک ضد درد طبیعی برای نوزاد است.

درجه حرارت شیر مادر همیشه مناسب است.

باعث رشد بهتر دندان ها و فک در کودک می شود.

ترکیبات بیولوژیک شیر مادر موجب بهبود سلامت روانی کودکان می شود و احتمال پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را در کودک کاهش می دهد.

بچه هایی که با شیر مادر تغذیه می شوند تکامل حرکتی بهتری دارند و از ضربه هوشی بالاتری برخوردارند.

شیردهی ریسک کانسر تخمدان و آندومتر را در مادر

● آغاز اولین واکسنی است که شیرخوار دریافت می کند و او را در مقابل بسیاری از عوامل میکروبی و ویروسی محافظت نموده و به رشد باکتری های مفید در روده کمک می کند و اولین غذای کامل برای شیرخوار است و هم چنین یک مسهل است و به شیرخوار کمک می کند مکوبیوم (منفوع سیاه چسبنده ابتدایی) را دفع کند. با این کار از زردی پیشگیری می شود.

● مقدار آغوز کم است. این مقدار کم با حجم کم معده نوزاد و کلیه نابالغ او متناسب است. به نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود نیاید با آب یا با قند داده شود مگر این که دلیل پزشکی داشته باشد.

### شیر مادر برای نوزاد نارس

شیر مادرانی که فرزندشان زودتر از ۳۷ هفته حاملگی به دنیا می آید خاصه نوزاد نارس است و محتوی پروتئین، مواد معدنی مثل آهن و عوامل دفاعی بیشتری نسبت به شیر نوزادان رسیده است و لذا برای نوزاد نارس مناسب تر است.

### شیر رسیده

شیر رسیده مادر محتوی مواد غذایی اصلی مثل پروتئین، کربوهیدرات ها، چربی، ویتامین، مواد معدنی و آب به مقدار مورد نیاز کودک است. ترکیبات آن بر اساس ساعات روز، طول مدت شیر خوردن، نیاز شیرخوار و بیماری که

# مطالعه یورودینامیک

دکتر حسن احمدنیا  
متخصص ارولوژی - فلوشیپ اندوارولوژی  
استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد



دکتر حسن احمدنیا متولد سال ۱۳۴۶ در مشهد می‌باشند. دوران تحصیلات ابتدایی و دبیرستان را در مشهد گذرانده و در تمام این دوران شاگرد ممتاز بوده‌اند. در سال ۱۳۶۵ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شده و در اسفند ماه ۱۳۷۲ فارغ التحصیل گردیدند. ایشان با استفاده از سهمیه ۱ درصد (دانشجوی ممتاز) بلافاصله رزیدنتی را در دوره ارولوژی شروع نمودند و در سال ۱۳۷۷ با اخذ رتبه نخست بودن تخصصی کشور فارغ التحصیل شدند. سپس بلافاصله به عنوان عضو هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد مشغول به کار گردیدند. در سال ۱۳۸۰ دوره فلوشیپ اندوارولوژی را در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پایان رساندند. در سال ۱۳۸۳ به رتبه دانشیاری و در اسفند سال ۱۳۸۷ به درجه استادی ارتقاء یافتند. ایشان جوانترین استاد ارولوژی کشور می‌باشند از ایشان مقالات متعددی در ژورنال‌های داخلی و خارجی به چاپ رسیده است. دکتر احمدنیا تالیفات متعددی دارند. ایشان عضو انجمن‌های متعدد بین‌المللی از جمله انجمن ارولوژی آمریکا، انجمن بین‌المللی اندوارولوژی، انجمن ارولوژی اروپا، انجمن بیوند اعضا، خاوم میانه و... می‌باشند. ایشان چهار سال معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان قائم (عج) را به عهده داشتند. همچنین عضو هیئت مدیره انجمن اندوارولوژی و دبیر انجمن ارولوژی شاخه خراسان نیز می‌باشند.

و حذف پاتولوژی قابل ملاحظه مثانه (کاهش کمپلیانس یا بیش فعالی دترسور) سودمند می‌باشد.

در مجموع تمام بیماران با اختلال عملکرد عصبی مثانه باستی اورودینامیک شوند تا وضعیت دترسور و مشکلات اسفنکتری آن‌ها مشخص شده و بر اساس آن بیش آگاهی و نحوه درمان بیمار تعیین شود.

هدف از انجام آن ارزیابی میزان پیشرفت به سمت سیستم فوقانی، فانکشن کلیه‌ها و بیرو عفونت ادراری می‌باشد. در بیماران با ضایعه نخاعی، اورودینامیک باید بلافاصله پس از مراجعه انجام شود، که غالباً آر فلکسی دترسور را نشان می‌دهد و بایستی پس از برگشت رفلکس اکتیویتی مثانه مجدداً تکرار شود.

کودکان با انورزی ایزوله ندرتاً نیاز به ارزیابی اورودینامیک دارند، اما در موارد فوریت روزانه، بی اختیاری فوریتی، عفونت‌های راجعه و ریفلکس به وسیله روش‌های غیر تهاجمی مثل اوروفلومتری و EMG غیرتالگری می‌شوند.

### آماده‌سازی و احتیاطات لازم

قطع مصرف دارو، خصوصاً آنتی‌کولینرژیک‌ها، القابلوگرها و داروهای سایکولوژیک

شرح حال و معاینه فیزیکی.

اخذ رضایت کامل

کنار گذاشتن U/A, U/C, UTI

### پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی

چنانچه U/A منفی باشد پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی در اغلب بیماران ضرورتی ندارد. اما پروفیلاکسی در بیماران خاصی مثل ناهنجاری‌های دریچه ای قلب، پروتزهای ارتوپدی، پروتزهای ادراری تناسلی، پیس میکر قلبی و سایر دستگاه‌های الکتریکی توصیه می‌شود.

علامت اختصاری شایع مورد استفاده در یورودینامیک:

Q: میزان جریان (Flow rate)

Qmax: حداکثر میزان جریان (Maximum Flow rate)

V: حجم (Volume)

Pabd: فشار داخل شکمی که با اندازه‌گیری فشار رگتال تعیین می‌شود.

Pves: فشار داخل مثانه ای که با اندازه‌گیری فشار داخل مثانه تعیین می‌شود.

Pdet: فشار دترسور

### اوروفلومتری

یک تست اورودینامیک غیر تهاجمی است که تحت تأثیر چندین متغیر قرار دارد.

### چه بیماری‌هایی از انجام بررسی یورودینامیک سود می‌برند؟

بیماران با اختلال ادرار کردن ثانوی به مثانه عصبی، بی اختیاری ادراری، انسداد خروجی مثانه مخصوصاً مواز دی که آندوسکوپی بیمار طبیعی است، بی اختیاری ادراری



### تست یورودینامیک با مجهزترین دستگاه کشور تحت نظارت جناب آقای دکتر احمدنیا در بیمارستان بنت الهدی انجام می‌شود

راجعه بایی اختیاری همراه با اختلال عملکرد ادراری در زنان، بیماری‌هایی که علامت واضح ناپایداری مثانه داشته ولی عیب آناتومیکی در آن‌ها قابل تشخیص نیست. همچنین در مردان بایی اختیاری ادراری غیر عصبی که معمولاً به دنبال پروستاتکتومی رادیکال یا رزکسیون پروستات از طریق مجرای ایجاد شده، بررسی اورودینامیک برای تفکیک

مطالعه یورودینامیک اطلاعات بالینی مفیدی درباره فونکسیون دستگاه ادراری تحتانی فراهم می‌آورد. به عنوان مثال اگر بخواهیم آناتومی دستگاه ادراری تحتانی (LUT) را بررسی کنیم روش‌های مختلفی همچون سونوگرافی، CT, VCUG سیستوگرافی و MRI در اختیار داریم ولی برای بررسی فونکسیون دستگاه ادراری تحتانی (LUT) فقط یک انتخاب داریم و آن «یورودینامیک» است.

### اجزاء یورودینامیک شامل ۶ بخش مهم است که شامل:

- یوروفلومتری
- سیستومتری
- مطالعه فشار- جریان
- یوروفلومتری فشار مجرا
- مطالعه ویدئو یورودینامیک
- EMG

### اندیکاسیون‌های یورودینامیک

- الف) در زنان
  - ۱- علامت مشخص مثانه بیش فعال
  - ۲- عود بی اختیاری به دنبال جراحی قبلی
  - ۳- وجود بیماری نورولوژیک همراه
  - ۴- اختلال Voiding با حجم بالای PVR
  - ۵- بی اختیاری ادراری فوریتی با عدم پاسخ به درمان‌های دارویی و رفتاری
- ب) در اطفال
  - ۱- ناهنجاری‌های نخاعی
  - ۲- مثانه نوروپاتیک به دنبال صدمه طناب نخاعی (SCI)
  - ۳- بی اختیاری فوریتی و تکرار ادرار و عدم پاسخ به درمان
  - ۴- اختلالات اکتسابی فانکشن ادراری شامل سندرم هینمن (Hinman's sym)
  - ۵- انورزی (روزانه) پایدار
- ج) در مردان
  - ۱- هر نوع بی اختیاری ادراری
  - ۲- تشخیص بی کفایتی اسفنکتر داخلی مجرای ISD
  - ۳- علامت ادراری انسدادی همراه با فرفر گونسی و اورجنسی مشخص
  - ۴- بیماران جوان (تر) (سن کمتر از ۵۵ سال) با LUTS
  - ۵- بیماران با بیماری عصبی ثابت شده و LUTS
  - ۶- احتیاس مزمن
  - ۷- علامت عود کننده LUTS به دنبال جراحی
  - د) تمامی بیماران علامت دار (سمیوماتیک) با دیس فونکسیون عصبی مثانه همچون MS, CVA, DM, پارکینسون و صدمات طناب نخاعی

**انقباض دترسور**

- شل شدن اسفنکتر

- عدم وجود انسداد (باز بودن مجرا)

به علت تأثیر همزمان این ۳ متغیر، اوروفلومتری نمی تواند به تنهایی یک تست تشخیصی کامل باشد، مثلاً در مراحل اولیه انسداد خروجی مثانه ممکن است به دلیل فرآیندهای جیرانی و افزایش قدرت انقباض دترسور، اوروفلومتری طبیعی یا حتی افزایش سرعت خروج ادرار را نشان دهد، ولی به همراه اندازه گیری یاقیمانده ادراری، می تواند عملکرد ادراری را تخمین زده و به عنوان یک وسیله غربالگری سودمند در عین حال سریع و آسان مورد استفاده قرار گیرد. بیماری که جهت اوروفلومتری مراجعه می کند باید به خوبی مایع درماتی شده و مثانه پر باشد. زمانی نتایج اوروفلومتری یک فرد قابل اطمینان است که بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ سی سی ادرار کند، در مواردی که حجم ادرار کمتر از ۱۵۰ سی سی باشد، تفسیر نتیجه آن پیچیده تر بوده و نیاز به محاسبه شیب نمودار اوروفلومتری دارد. بنابراین در افرادی که حجم ادرار مناسبی برای ارزیابی نداشته اند، توصیه می شود چندین نوبت تست شده و مناسب ترین حجم را جهت بررسی در نظر گیرند.

**تفسیر اطلاعات اوروفلومتری**

در بیماری که جریان ادرار مداومی دارند متغیرهای زیر ارزیابی می شوند:

- حجم ادرار (Voided Volume): حجم ادراری که از مجرا خارج می شود

- شکل نمودار: انواع نمودارهای اوروفلومتری طبیعی و غیر طبیعی هر کدام اشکال شناخته شده ای دارند که تحت عناوین Prolonged flow, Fast bladder Intermittent flow معرفی می شوند.

- حداکثر جریان ادرار (Qmax): توسط دستگاه اندازه گیری شده و قله نمودار می باشد.

واحد آن ml/s است.

- متوسط جریان ادرار (Average Flow Rate): از تقسیم حجم ادرار بر زمان ادرار کردن به دست می آید و واحد آن ml/s است.

- زمان جریان (Flow Time): طول مدت زمانی که خروج ادرار جریان دارد (بر حسب ثانیه).

- زمان ادرار کردن (Voiding Time): کل مدت زمان ادرار کردن و تخلیه مثانه بر حسب ثانیه است. در مواردی که جریان ادرار مداوم است، زمان جریان با زمان ادرار کردن مساوی است.

- زمان رسیدن به حداکثر جریان ادرار (Time to Maximum Flow): زمان اندازه گیری شده بر حسب ثانیه از موقع شروع ادرار تا رسیدن به حداکثر

جریان ادرار می باشد. در بیماری که جریان ادرار متناوب (Intermittent) دارند، تمام متغیرهای بالا را محاسبه کرده ولی زمان بین جریان ها را کم می کنیم.

میزان جریان (Flow rate) طبیعی در مثانه بر حدود ۲۵-۳۰ ml/s در مردان و ۲۰-۲۵ ml/s در زنان است. در میزان جریان کمتر از ۱۵ ml/s باید به انسداد مشکوک شد و در میزان جریان کمتر از ۱۰ ml/s انسداد وجود دارد.

حداکثر میزان جریان (Qmax) با افزایش سن در مردان کاهش می یابد به طوری که ۲-۱ ml/s به ازاء هر ۵ سال Qmax کم می شود. در یک مرد ۸۰ ساله Qmax حدود ۵/۵ ml/s است. Qmax در زنان به سن بستگی ندارد.

**سیستومتری**

سیستومتری پایه و اساس ارزیابی اورودینامیک بوده و فشار داخل مثانه را در طی فاز پر شدن مثانه نشان می دهد. چندین متغیر در سیستومتری وجود دارد که باید مشخص و تعریف شوند. تمام سیستم ها باید روی فشار صفر تنظیم شوند و تراس دایوسر خارجی در نقطه مرجع که لبه فوقانی سیمفیز پوبیس است، قرار گیرد. بیمار باید بیدار بوده و آرامبخش یا داروهای که سیستم ادراری تحتانی را تحت تأثیر قرار می دهند، مصرف نکرده باشد. دسترسی به مثانه از طریق سوند مجرا یا سیستوستومی انجام می شود. ماده ای که داخل مثانه می زنیم، می تواند گاز دی اکسید کربن، ماده حاجب و یا نورمال سالین باشد. مزیت سیستومتری با مایع این است که مثانه با یک ماده فیزیولوژیک پر می شود. اگر ماده حاجب استفاده شود، می توان مطالعه ویدیو اورودینامیک نیز انجام داد. در هر صورت اگر از مایعات استفاده شود، باید دمای آن نزدیک به درجه حرارت بدن باشد. سیستومتری در حالت های نشسته، ایستاده یا خوابیده قابل انجام است. اگر در حالت خوابیده به پشت به تنهایی انجام شود، ناایداری دترسور شاید مشخص نشود. لذا در حالت ایده آل پر شدن مثانه در حالت ایستاده انجام می شود. سرعت پر کردن مثانه متفاوت بوده و به ۳ روش زیر صورت می گیرد:

\* صفر تاده سی سی در دقیقه: سیستومتری آهسته

\* ده تا صد سی سی در دقیقه: سیستومتری متوسط

\* بالاتر از صد سی سی در دقیقه: سیستومتری سریع

انتخاب سرعت پر شدن، در افراد مختلف متفاوت است. به عنوان مثال در کودکان و افرادی که مثانه کم حجم یا بیش فعال دارند، سیستومتری سریع می تواند باعث ایجاد تحریکات ناخواسته دترسور شود. لذا سیستومتری آهسته در آنان روش انتخابی است.

سرعت پر شدن فیزیولوژیک بر اساس وزن بدن به kg بر حسب ml/min تخمین زده می شود.

کاتترهای مختلفی برای انجام سیستومتری تهیه و ساخته شده اند. کاتتر بالومن منفرد برای پر کردن ارزیابی فشار همزمان به کار می رود. انواع دیگر با ۲ یا ۳ لومن برای پر کردن مثانه، پایش فشار و ثبت فشار در مجرا به طور همزمان به کار می روند. مطلوب ترین راه، روش ۲ کاتتری بوده و به این صورت است که از طریق یکی مثانه پر شده و از طریق دیگری (کاتتر کوچکتر) پایش فشار به طور کنار هم انجام می شود. این تکنیک باعث تسهیل در نمایش جریان فشار متعاقب سیستومتری می شود. کاتتری که مثانه را پر می کند برداشته می شود و از طریق کاتتر کوچکتر ادرار کردن بدون انسداد، همزمان با اندازه گیری فشار داخل مثانه و مجرا انجام می شود.

در حین پر و خالی شدن مثانه در جریان سیستومتری فشارهای ذیل از طریق کاتترها اندازه گیری می شوند:

۱- فشار داخل مثانه

۲- فشار داخل شکمی: که معمولاً از طریق وارد کردن کاتتر به داخل رکتوم و پادر موارد فضای خارج صفائی، همزمان با فشار داخل مثانه اندازه گیری می شود.

۳- فشار دترسور: که به طور خود کار توسط رایانه، با کم کردن فشار داخل شکم از فشار داخل مثانه، غیر مستقیم اندازه گیری می شود. Pdet - Pves - Pabd

در طی سیستومتری اطلاعات زیر قابل ارزیابی هستند:

(الف) عملکرد حسی مثانه (Sensation)

(ب) ظرفیت

**ح) کمپلانس**

(د) ناپایداری دترسور و انقباضات غیر ارادی آن

(ه) دیس ستریژی

**ارزیابی عملکرد حسی مثانه**

توسط متغیرهای زیر بیان می شود:

- اولین احساس ادرار داشتن (First Sensation)

در این حجم بیمار وجود ادرار در مثانه خود را درک می کند ولی لزومی به ادرار کردن نمی بیند. به طور طبیعی این احساس در حجم ۲۵۰-۱۵۰ سی سی به وجود می آید.

- اولین احساس تمایل به ادرار کردن (First desire)

در این حجم بیمار به طور طبیعی به فکر ادرار کردن در اولین فرصت و مکان مناسب می افتد. به این مفهوم که اگر چنین فرصتی مهیا نشد، فعلاً قادر به کنترل ادرار خود می باشد. این حجم از ۴۰۰-۲۰۰ سی سی در افراد طبیعی متغیر است.

- تمایل شدید به ادرار کردن (Strong desire): در این حجم بیمار دیگر قادر به نگهداشتن ادرار نمی باشد حجم طبیعی ۶۰۰-۴۰۰ سی سی می باشد.

- فوریت (Urgency): چنانچه وجود داشته باشد و در Strong desire اتفاق بیفتد غیر طبیعی است.

- درد (Pain): فرآیند پر و خالی کردن مثانه حین سیستومتری نباید به هیچ وجه دردناک باشد.

**ظرفیت مثانه (Capacity)**

اندازه گیری حجم مثانه می تواند متأثر از سرعت سیستومتری و دفعات انجام این کار متفاوت باشد، به طوری که در سرعت های پائین (سیستومتری آهسته) و در دفعات بالای سیستومتری، ظرفیت بیشتری به دست می آید. در مجموع ۳ نوع ظرفیت می تواند مورد سنجش قرار گیرد.

\* حداکثر ظرفیت سیستومتریک

(Maximu cystometric capacity)

حجمی است که در طی آن فردی که حس طبیعی مثانه دارد دیگر قادر به نگهداری ادرار در مثانه نیست و نمی تواند ادرار خود را به تأخیر اندازد. این روش در افرادی که اختلال حس مثانه دارند، قابل ارزیابی نیست.

\* ظرفیت عملکردی مثانه یا بیشترین حجم یک نوبت ادرار (Functional Bladder Capacity or Voided Volume)

نسبت به روش قبلی دقیق تر است و محدودیت های آن را ندارد و به صورت ثبت جدول ادراری روزانه انجام می شود.

\* حداکثر ظرفیت مثانه تحت بیپوشی عمومی

(Maximum Anaesthetic Bladder Capacity)

در این روش حداکثر ظرفیت مثانه در حالت بیپوشی عمومی، اسپاسمان یا اپیدورال با کنترل دقیق دمای مایع، سرعت پر شدن مثانه و فشار پر شدن مثانه سنجیده می شود. این روش ندرتاً ضرورت پیدا می کند، مثلاً در افراد مشکوک به اشکالات ساختمانی کاهش دهنده حجم مثانه (سیستیت بینایی) می تواند سودمند باشد. کاهش حجم مثانه حین بیپوشی می تواند اندیکاسیونی برای Augmentation cystoplasty باشد. ظرفیت مثانه حدود ۵۰۰-۳۰۰ میلی لیتر است و فشار مثانه باید ثابت، پائین و معمولاً نباید بیش از ۱۰ cmH<sub>2</sub>O - بالاتر از مقدار پایه در طول پر شدن آن باشد.

ادامه در شماره آینده



## معرفی فرزندان ممتاز پرسنل بیمارستان بنت الهدی

سیاس و قدردانی خود را به پیشگاه شما مدیران و مریبان محترم، تقدیم می کنیم که با تلاش بی وقفه خود پشتیبان فرزندانمان بودید. این افتخار و لطف بزرگی است که از جانب پروردگار به ما عطا شده که دیگر بار شاهد موفقیت فرزندانمان در پایه های مختلف تحصیلی باشیم. ضمن تبریک این موفقیت افتخار آمیز به عزیزان و خانواده محترمشان، برای شما بزرگواران توفیق روزافزون آروزمندیم.

بات نهایت احترام  
 علیرضا امیرحسینخانی  
 مدیرعامل بیمارستان بنت الهدی



مهدی وکیلی  
 اول ابتدایی ۲۰  
 مدرسه عدالت  
 ناحیه ۲



سید لشکان موسوی نژاد  
 اول ابتدایی ۲۰  
 مدرسه ابن سینا  
 ناحیه ۳



سید انشامحمدی  
 اول ابتدایی ۲۰  
 مدرسه لادن  
 ناحیه ۶



سید پارسا حسینی نژاد  
 اول ابتدایی ۲۰  
 مدرسه ابن سینا  
 ناحیه ۳



ملیکا چیدی  
 اول ابتدایی ۲۰  
 مدرسه نونهالان  
 ناحیه ۲



کاود احمدزاده  
 سوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه کاوش (۱)  
 ناحیه ۳



پوریا یوسفی  
 دوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه ۱۲ بهمن  
 تبادکان



مهدی کاووسی نژاد  
 دوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه استقلال  
 ناحیه ۵



فاطمه سرایانی نژاد  
 دوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه سوسن  
 ناحیه ۱



سینا آدم صفت  
 دوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه فریفته عطایی  
 ناحیه ۴



ریحانه امیرحسینخانی  
 چهارم ابتدایی ۱۹/۸۶  
 مدرسه خرد  
 ناحیه ۱-تهران



کیارش مظاهری  
 سوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه علامه (۲)  
 ناحیه ۴



زیب رحیمی مجد  
 سوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه طویی  
 ناحیه ۱



امیر حسین حیدری  
 سوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه شهدای راه آهن  
 ناحیه ۷



زهرا امیرحسینخانی  
 سوم ابتدایی ۲۰  
 مدرسه پیوندگان رسالت  
 ناحیه ۴



فائزة سرائی اول  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه سوسن  
ناحیه ۱



نازنین زراعت خیبری  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه احمد سزایار رحمت  
ناحیه ۱



کسمبا رجب پور  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه نجمه  
ناحیه ۳



فاطمه دولانی  
چهارم ابتدایی ۱۹/۴۲  
مدرسه بسن (۱)  
تادکان



محیاد هستالی  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه شمس توس  
ناحیه ۴



نرجس نوروژی ازغندی  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه همت (شماره ۳)  
ناحیه ۲



بهاره منصوری  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه پویندگان رسالت ۲  
ناحیه ۴



امیرحسین گرامی  
چهارم ابتدایی ۲۰  
مدرسه بهارستان  
ناحیه ۲



شهریار شایسته  
چهارم ابتدایی ۱۹/۹۶  
مدرسه شفیع منفرد  
ناحیه ۵



مهلا سلامی  
چهارم ابتدایی ۱۹/۹۵  
مدرسه حاتمی  
ناحیه ۴



زهرا یوسفی  
پنجم ابتدایی ۱۹/۸۷  
مدرسه ۱۲ بهمن  
تادکان



مهران وطن دوست  
پنجم ابتدایی ۲۰  
مدرسه آرمان  
ناحیه ۳



محمدیوسف شایسته  
پنجم ابتدایی ۲۰  
مدرسه بعثت  
ناحیه ۶



امیرضا امیر حسینی  
پنجم ابتدایی ۲۰  
مدرسه نیکان  
ناحیه ۳-تهران



مجتبی وکیل زاده  
چهارم ابتدایی ۱۹/۹۲  
مدرسه محمدتقی متفیان  
ناحیه ۲



ندا خادمی  
سوم راهنمایی ۱۹/۷۵  
مدرسه صداقت  
ناحیه ۱



نجمه خادمی  
دوم راهنمایی ۱۹/۰۳  
مدرسه صداقت  
ناحیه ۱



سیدرضا حسینی  
دوم راهنمایی ۱۹/۹۷  
مدرسه نیایش  
ناحیه ۱



امیرعباس فتحی زاده  
اول راهنمایی ۱۹/۹۳  
مدرسه شفا  
ناحیه ۴

# کار کردن بیش از اندازه می تواند باعث صدمه قلبی شود

دکتر امیر مسعود رجب پور  
متخصص اطفال و نوزادان

سه ساعت در روز داشتند و کارگران متأهل حدود ۹ برابر بیشتر از مجردها تا این حد اضافه کاری می کردند.

### نتایج:

در نهایت انجام دهندگان این تحقیق چنین نتیجه گیری نمودند که «اضافه کاری دارای اثرات نامطلوب به میزان متوسط» بر سلامت قلب می باشد. هر چند که جهت تأیید قطعی نیاز به انجام بررسی های بیشتری می باشد.

اما نکته قابل توجه این است که «برقراری توازن مناسب بین ساعات کار، اوقات تفریح و در کنار خانواده بودن، دارای نقش مهمی جهت حفظ سلامت قلب می باشد».

خواب نماید.

در این مطالعه کارگران واقع در سنین بین ۲۰ تا ۵۰ سال به مدت حدود ۱۱ سال از نظر اضافه کاری و اثرات آن تحت بررسی قرار گرفتند و طی این مدت ۳۶۹ حمله قلبی، آنزیم و مرگ در ارتباط با قلب گزارش گردید.

در این بررسی شیفت کاری هفت ساعت بوده و اضافه کاری به میزان یک یا دو ساعت در روز، نرمال تلقی گردید و اثرات ناچیزی بر سلامت قلبی داشته است اما اضافه کاری به میزان ۱۰ ساعت یا بیشتر در روز با افزایش ۶۰ درصد عوارض قلبی همراه بوده است.

در این مطالعه مردان ۶ برابر زنان اضافه کاری های بیشتر از

کار کردن بیش از اندازه ممکن است که برای افزایش توان مالی شما مفید باشد ولی مطمئناً برای قلب شما مضر خواهد بود.

در مطالعه ای که بر روی ۶۰۰۰ کارگر انگلیسی طی یک دهه انجام شد، مشخص گردید که اضافه کاری به میزان ۳ ساعت یا بیشتر در هر روز باعث افزایش حدود ۶۰ درصد ریسک بیماری های قلبی نظیر حمله های قلبی، آنزیم و حتی مرگ ناشی از بیماری های قلبی می شود. همچنین نشان داده شد که این میزان اضافه کاری می تواند با الگوی رفتاری ناسالم همراه گردد و ایجاد اختلالات نظیر پر خاشاگری، خصومت، فشارهای روانی و اختلالات

## به مناسبت روز جهانی مبارزه با دخانیات

دکتر پیام آهني

### ۶- آثار منفی در دوره بارداری

مطالعات نشان می دهد که مصرف سیگار در دوران حاملگی، اثرات سوء بسیاری بر سلامت مادر و کودک وارد می کند؛ به گونه ای که سیگار کشیدن در دوران بارداری، سبب به تعویق انداختن و کند شدن رشد جنین می شود. به همین دلیل، متوسط وزن نوزاد مادران سیگاری دوپست گرم کمتر از وزن طبیعی است.

### آمار و ارقام

آمار نشان می دهد که حدود پانزده درصد از افراد کشور، سیگاری هستند؛ یعنی حدود ده میلیون نفر، و روزانه هفت میلیارد تومان از سرمایه های کشور دود می شود. کارشناسان اقتصادی معتقدند با این چنین هزینه هایی که هر سال از بین می رود، می توان ۱۴۰ هزار شغل ثابت به وجود آورد یا برای تمام روستاهای بالای بیست خانوار کشور، امکانات آب آشامیدنی

سالم، برق و راه مناسب فراهم نمود. همچنین در حال حاضر، سالانه بیش از ۲۵۰ میلیون تومان خرج کیرتی است که سیگاری ها با آن سیگار خود را روشن می کنند، کاغذی که در سیگارهای مصرفی در کشور سوزانده می شود، بیش از مقدار کاغذی است که برای ۴۵ میلیون دفتر شصت برگ لازم است. بیش از بیست هکتار زمین های مرغوب زیر کشت توتون است، در حالی که از این زمین های می توان برای کشت مواد مورد نیاز کشور استفاده کرد.

مطلب فوق چکیده ای از دریای بیکران مضللات و مشکلات مصرف دخانیات بود که به بهانه روز جهانی مبارزه با دخانیات بیان گردید. اما به راستی چرا باید هر سال صرفاً در چنین روزی یادبندی های این آفتون باشیم؟

امید آن که با ارتقای سطح فرهنگ جامعه استعمال سیگار هر روزه در ردیف سایر موارد ناپسند تلقی گردد.

### ۲- سرطان زایی

سیگار، مهم ترین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان است، ۳۰ درصد کل مرگ های ناشی از سرطان، در اثر سیگار پدید می آید و جالب اینکه مرگ ناشی از سرطان ریه، از تمام



نومورهای بیشتر است.

### ۳- تخریب دستگاه گوارش و دخانیات

زخم معده و اثنی عشر و عوارض مرگ و میر آن، در سیگاری ها خیلی بیشتر از غیر سیگاری هاست و نیز سیگار، جلوی بهبود طبیعی این زخم ها را می گیرد و بهبود ناشی از دارو را نیز به شدت کاهش می دهد.

### ۴- بیماری های دهان

محیط دهان، به عنوان نخستین ناحیه از بدن که در تماس مستقیم با دود و حرارت ناشی از دخانیات است، می تواند دستخوش تغییرات زیادی قرار گیرد. تغییراتی که در محیط دهان ایجاد می شود، به صورت لثه ملتهب و پر رنگ، کاهش ارتفاع لثه، زخم شدن و نیز تغییر رنگ دندان هاست.

### ۵- اثر سیگار بر پوست

سیگار، موجب چروک شدن پوست، پیری زودرس و نیز کاهش جریان خون در مویرگ های پوست می شود.

### کودک چون سیگار، کوتاه چون زندگی

فرآگیری دخانیات، مشکلاتی جهانی است و توسعه بی سابقه تولیدات مواد دخانی و فروش فراوان آن در سراسر دنیا، به ویژه نواحی کم درآمد، زیان های فراوان جسمی و روحی را برای آن ها به همراه آورده است. بیماری ها، مرگ و میر زودرس و زیان های اقتصادی، کمترین پیامدهای مصرف این ماده است و پیش بینی می شود در سی سال آینده، دخانیات، بیشترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

وقتی واقعیت هایی چون «تجربه نخستین سیگار در نوجوانی و جوانی» و نیز «مقدمه بودن سیگار برای اعتیاد» را در کنار واقعیت های دیگری چون «جوان بودن جمعیت ایران» و «فراوانی مواد مخدر» بگذاریم، می توانیم پیش بینی کنیم که بی توجهی به مصرف مواد دخانی، در آینده چه پیامد کشنده ای برای کشورمان به بار خواهد آورد. بنابراین، توجه خاصی به کنترل استعمال

دخانیات، ضروری به نظر می رسد. در این زمینه، افزایش آگاهی جامعه از زیان های اقتصادی و مرگ و میر زودرس ناشی از استعمال دخانیات از سویی و تدوین قوانین محکمی جهت کنترل آن از دیگر سویی، ضروری به نظر می رسد.

### آثار زیان بار دخانیات

#### ۱- بیماری های قلبی و عروقی

سیگار کشیدن، عامل اصلی بیماری های قلبی و عروقی است و احتمال حملات قلبی را تا دو برابر افزایش می دهد. مصرف یک نخ سیگار، ضربان قلب را تا ده ضربه در دقیقه و فشار خون را در حدود ده میلی متر جیوه افزایش می دهد؛ در نتیجه، کار قلب و نیز به اکسیژن را بالا می برد. اگر رگ های قلب سالم باشند، در مقابله با این افزایش نیاز، در پیچه های قلب گشاد می شوند و این نیاز را برآورده می کنند.

# سویا

سوگند بر جسنه - کارشناس گیاهان دارویی

سابوتین ها با از بین بردن میکروب های مضر سلامت بدن را تضمین می کنند.

آنچه مسلم است این است که سویا نباید کاملاً جایگزین پروتئین حیوانی شود. به خصوص در دوران رشد. پس فعلاً از سویا غافل نشوید. از سوی دیگر به عقیده بسیاری از کارشناسان تغذیه، سویا به تنهایی نمی تواند به عنوان یک وعده غذایی معجزه آسا مطرح باشد بلکه باید توجه داشت که این ماده غذایی نیز همانند بسیاری از مواد غذایی دیگر می بایست با مقدار کافی میوه، سبزیجات تازه و سایر گیاهان فیبردار و غذاهای کم چرب مورد استفاده قرار گیرد.

## مصرف چه مقدار سویا بدون خطر است؟

شما می توانید ۲ یا ۳ واحد سویا بخورید، بدون هیچ گونه نگرانی لازم به ذکر است که یک واحد سویا برابر است با نصف لیوان پنیر سویا یا نصف لیوان دانه سویا یا یک لیوان شیر سویا.

اگر شما بیماری های زیر را دارید کمتر سویا مصرف کنید:

- کم کاری تیروئید و دارو مصرف می کنید.
- فراموشی
- سنگ کلیه (مخصوصاً بیماری که دارای سنگ های اگزالات می باشند، زیرا سویا دارای اگزالات زیادی است)

## ارزش غذایی فرآورده های سویا

**شیر سویا:** شیر سویا منبع غنی پروتئین با کیفیت بالا، ویتامین های گروه B و ایزوفلاون هاست. لاکتوز قند شیر را ندارد، بنابراین برای کسانی که دچار مشکل عدم تحمل لاکتوز هستند و همچنین برای افرادی که نسبت به شیر گاو حساسیت دارند و نمی توانند شیر بخورند، جایگزین خوبی است.

## توقو (پنیر سویا)

همانند سایر فرآورده های سویا، LDL (کلسترول بد) خون را کاهش می دهد و مقدار HDL (کلسترول خوب) را در حد طبیعی حفظ می کند در نتیجه احتمال بیماری های قلبی را کاهش می دهد.

توقو برخلاف شیر سویا حاوی مقدار زیادی کلسیم است که برای جلوگیری از پوکی استخوان مفید است. همچنین احتمال سرطان سینه، سرطان پروستات و عوارض یائسگی مثل گرگرفتگی و اختلالات روحی را کم می کند.

گوشت قرمز و انجام ورزش های منظم همراه باشد تا نتیجه مطلوب تری را فراهم کند.

## ۵- تضمین سلامت استخوان ها

مصرف سویا در خانم های یائسه از بروز پوکی استخوان در آن ها جلوگیری می کند. مردان نیز از فواید سویا در این زمینه بی بهره نیستند زیرا مصرف آن استخوان ها را محکم و کمبود مواد معدنی را جبران می کند و باعث کاهش بیماری آرتروز می شود.

## ۶- حفظ سلامت روده بزرگ

آمار مرگ و میر به سبب سرطان روده در بیماری های



دستگاه گوارش بالاترین درصد را به خود اختصاص می دهد. سویا در حفظ سلامت دستگاه گوارش (که روده جزئی از آن به حساب می آید) نقش مهمی بازی می کند.

## ۷- فواید سویا برای بیماران دیابتی و کلیوی

خون افرادی که به بیماری قند دچارند مقدار پر زیادی گلوکز دارد و سلول های بدنشان در تشخیص انسولین ناتوان است. افراد دیابتی که در برنامه روزانه خود از سویا استفاده می کنند میزان گلوکز خونشان به طرز شگفت انگیزی کاهش می یابد که باعث کاهش قند خون می شود. همچنین از آنجا که بیماری دیابت در نهایت به بروز امراض کلیوی می انجامد می توان گفت که سویا به طور غیر مستقیم در پیشگیری و درمان بیماری های کلیوی تأثیرات مفیدی دارد.

## ۸- تقویت دستگاه ایمنی بدن

سویا حاوی نوعی زاینده قوی به نام «سابوتین» است.

دانه های دوست داشتنی سویا تنها منبع گیاهی به شمار می آیند که تمام انواع اسیدهای آمینه ضروری را در خود جا داده اند. سویا نه تنها سرشار از پروتئین است، بلکه دارای مقادیر زیادی کلسیم، آهن، روی، فسفر، منیزیم، انواع ویتامین های خانواده B، اسیدهای چرب امگا-۳ و فیبر نیز هست. مثل خیلی چیزهای دیگر، چینی ها اولین ملتی بودند که حدود ۵ هزار سال پیش سویا را وارد پرنامه غذایی خود کردند. کشف سویا و استفاده از آن به عنوان ماده غذایی کم کم به کشورهای مجاور، یعنی کره و ژاپن، گشیده شد و در نهایت کل آسیای جنوب شرقی را فرا گرفت. اما اروپایی ها ۷۰۰ سال پس از میلاد مسیح برای اولین بار این پروتئین گیاهی را تجربه کردند.

## مزایا

۱- جایگزینی محصولات حیوانی با سویا سبب افزایش کلسترول خوب HDL در بدن می شود، بنابراین به عنوان غذایی مناسب برای بیماران قلبی در نظر گرفته می شود. با مصرف روزانه ۲۵ گرم پروتئین سویا به عنوان بخشی از رژیم غذایی که دارای کم اسید چرب اشباع شده و کلسترول است، خطر بیماری های قلبی - عروقی کاهش می یابد.

۲- بر اساس پژوهش های انجام شده، غذاهای حاوی سویا ایزوله و غنی شده از کلسیم می توانند مکمل های مناسبی برای بیماران فشار خونی باشند. محصولات تخمیری سویا حاوی پپتیدهایی هستند که با انبساط عروق قادرند از بالا رفتن فشار خون جلوگیری کنند.

۳- مصرف سویا میزان چربی خون را به نحو چشمگیری کاهش می دهد. تحقیقات نشان داده است افرادی که در برنامه غذایی خود این پروتئین گیاهی را گنجانده اند، موفق شده اند میزان کلسترول خون خود را تا حد ۱۳ درصد کاهش دهند.

## ۴- خواص ضد سرطانی سویا

خیلی از ترکیبات موجود در سویا دارای خاصیت آنتی اکسیدان است و می تواند در پیشگیری و درمان سرطان به خصوص سرطان های وابسته به هورمون (مثل سرطان پستان، تخمدان و پروستات) که به رژیم های غذایی غنی از سویا پاسخ مناسب داده اند، مؤثر باشد.

تحقیقات نشان داده که مصرف سویا باید با کنترل میزان وزن و چاقی، مصرف سبزیجات، کاهش میزان مصرف

# نکات تغذیه ای در مورد عدس

حمیدرضا محب الرضا - کارشناس صنایع غذایی

میتوئین در آن کم است. مصرف غلات، تخم مرغ، آجیل و دانه های خوراکی دیگر، گوشت و لبنیات به همراه آن، یک پروتئین کامل و غنی را تشکیل می دهد.

## ۴- فیبرهای محلول

عدس دارای فیبرهای محلول است که این فیبرها مانند یک جاروی زبر، دستگاه گوارش را تمیز می کنند.

این نوع فیبر گلوکز (قند) و کلسترول سرم را کاهش می دهد. همچنین نیاز به انسولین را در افراد دیابتی کم می کند. مواد غذایی حاوی فیبر شامل سبزیجات، جوی دوسره، جو و سبوس جو، میوه ها و انواع لوبیا می باشد.

پخته. ۹۰ درصد مقدار مورد نیاز اسید فولیک را در روز تأمین می کند و بیشتر از هر غذای غنی نشده دیگری، اسید فولیک را برای بدن فراهم می کند.

## ۲- آهن

عدس منبع خوبی از آهن است. خصوصاً برای خانم ها که نیاز آهن بدنشان بیشتر است. مصرف عدس به همراه منابع غذایی ویتامین C، باعث جذب بهتر و مؤثرتر آهن در بدن می شود. منابع ویتامین C شامل: گوجه فرنگی، قلم سبز، کلم بروکلی، مرکبات یا آبمیوه ها است.

## ۳- پروتئین

عدس از لحاظ پروتئینی غنی است، فقط اسید آمینه

عدس دارای مواد مغذی - فیبر، کربوهیدرات های پیچیده و اسید فولیک است. همچنین کم چربی، کم کالری، بدون کلسترول و به همان نسبت آرژان قیمت می باشد. مواد مغذی موجود در عدس عبارتند از:

## ۱- اسید فولیک

اسید فولیک یکی از مهمترین مواد مغذی موجود در عدس است. اداره بهداشت و سلامتی آمریکا توصیه می کند تمام خانم هایی که نزدیک زایمانشان است، باید روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسید فولیک دریافت کنند ولی بیشتر افراد این کار را انجام نمی دهند. یک لیوان عدس

**پیری کی وجہ سے**

انسانی جسم میں پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔ پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔

**پیری کی وجہ سے**

پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔ پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔

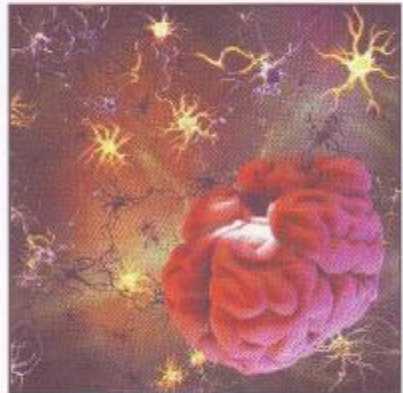
**پیری کی وجہ سے**

پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔ پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔

**پیری کی وجہ سے**

پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔ پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔

پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔ پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔



پیری کے ساتھ ساتھ جسمانی اور ذہنی کمزوری بھی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ سے انسان کو روزمرہ کی زندگی میں مشکل محسوس ہوتی ہے۔

**انسان کی زندگی کی سب سے بڑی بات**

پیری کی وجہ سے

پیری کی وجہ سے

