

## تغذیه

## کاهش قند خون یا سبزیجات

دکتر مینوفرو زانی، متخصص تغذیه برخلاف تصور عامه مردم، تمام انواع سبزیجات برای افراد دیابتی و کاهش قند خون مفید نیست و در مصرف آنها محدودیت‌هایی هم وجود دارد. این مصرف سبزیجات برای کاهش قند خون ضروری است. از جمله سبزیجاتی که برای کاهش قند خون مفید هستند، می‌توان به کنگر، مارچوبه، انواع جوانه، کلم بروکسل، کلم بروکلی، کاهو، هویج، گل کلم، کرفس، خیار، ترب، تربچه، بانجان، تره فرنگی، قارچ، بامیه، پیاز، فلفل دلمه‌ای، اسفناج، کدو، گوجه فرنگی و شلغم اشاره کرد.

سبزیجات نشاسته‌دار از جمله سبزیجاتی است که افراد دیابتی باید در مصرف آنها دقت بیشتری داشته باشند. سبزیجات نشاسته‌دار به‌طور معمول مواد غذایی مضر نیستند اما اغلب برای افراد دیابتی توصیه می‌شود برای می‌توانند نیاز بدن به کالری را به‌خوبی برطرف کنند. این مواد بسیار مغذی هستند و اگر در مصرف آنها جانب تعادل رعایت شود، برای بدن خواص زیادی دارند. سبزیجات نشاسته‌دار



به دلیل خاصیت انرژی بخشی و سیرکنندگی به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین غذاها محسوب می‌شوند اما مشکل این نوع سبزیجات، بالا بودن کربوهیدرات آنهاست. هضم کربوهیدرات برای افراد دیابتی مشکل است و با وجود این که در قندرهای مدرسه وقتی می‌بینند که بچه‌های دیگر از آنها می‌ترسند بیشتر احساس قدرت می‌کنند. با آنها صحبت کنید که چطور می‌شود بدون نشان دادن واکنشی که دلخواه فرد زورگوست، اوضاع را بهتر کرد. به فرزند خود یاد دهید که چگونه تحریک‌های تمسخرآمیز فرد زورگورانه‌اند بپذیرد، راه خود را بروید و در صورت نیاز از یک بزرگ‌تر کمک خواهید.

**اوضاع خانه:** به باور کارشناسان، گاهی ترس کودکان از مدرسه ربطی به خودمدرسه ندارد. ممکن است بچه‌ها احساس کنند که در نبود آنها، یکی از والدینشان در خانه به دلیل افسردگی یا تنگی، آنها نیاز دارد. اگر چنین باشد راه‌حل این مشکل در پرداختن به مشکلات خانواده‌هاست.

اگر ترس کودک در طول سال تحصیلی ادامه یابد، باید توسط متخصص روانشناسی یا مشاوره مدرسه حاضر است تا با کودک صحبت کند و آنها را در غلبه بر ترس‌هایشان یاری رساند. همچنین گاهی گروه‌های مشاوره‌ای در مدارس تشکیل می‌دهند که به نیازهای کودکان رسیدگی می‌کنند.

**منبع: کتابک**



## عواملی که سبب نگرانی بچه‌ها از رفتن به مدرسه می‌شود

## روزهای هیجان و اضطراب

والدین در موقعیت‌های پر تنش به یاری فرزندان شان بشتایند تا با هم راه‌چاره‌ای پیدا کنند، به این روش به آنها می‌آموزند که چگونه در چنین موقعیتی با مشکل خود خورده سازنده‌اش باشند.

**شرکت در گروه:** اگر فرزندتان دوست دارد که عضو گروه شود، در تئاتر مدرسه نقشی بپذیرد یا در تیم ورزشی مدرسه بازی کند، به هر حال، اهمیت دارد به او بگوید قرار نیست که همه همیشه موفق باشند. اگر در یک مورد موفق نشد همیشه فرصت‌های دیگری هم در انتظار اوست و می‌تواند در فعالیت دیگری شرکت کند.

**در تمرین‌هایش کنارش باشیید:** همراهش دیالوگ‌های تئاتر یا اشعار سرودش را تمرین کنید و یاری‌اش کنید تا بتواند در فعالیتی که انتخاب کرده مهارت بیابد.

**فشار هسلان:** بچه‌ها دوست دارند که خود را در جمع جا کنند و ممکن است انتظاراتی که هم‌کلاسی‌هایشان از آنها دارند باعث نگرانی آنها شود. آنها را تشویق کنید که در باره نگرانی‌هایشان برای تان صحبت کنند. گاهی بازگو کردن ترس‌ها برای نشان سوهمنده است. به حرف‌های آنها گوش بدهید اما در برابر این سوسه که بخواهد به‌طور مستقیم مسأله فرزندتان را حل کنید مقاومت کنید. به جای این کار، به همراه او به موضوع پیش‌آمده فکر کنید و با هم به دنبال راه‌حل بگردید. به کمک کودکان حل مسأله کنید و نه به جای آنها. کودکان با ایفای نقشی فعال در حل مسأله می‌آموزند که چگونه خودشان به‌طور

همه‌مالین انتظار داریم که کودک‌مان بار بسیدن نخستین روز مدرسه هیجان‌زده و کمی مضطرب باشند. اولین گام برای غلبه بر ترس‌ها، آگاهی یافتن از آنهاست. در این‌جا به ۱۰ موردی که سبب اضطراب کودک‌مان هنگام ورود به مدرسه می‌شود، اشاره می‌کنیم.

**موقعیت جدید:** چه قرار باشد که فرزندتان وارد پایه جدیدی شود و چه پا به مدرسه جدیدی بگذارد، طبیعی است که از روبرو شدن با این موقعیت جدید احساس نگرانی کند. با او درباره این که نخستین روز مدرسه‌اش چگونه خواهد بود صحبت کنید. به باور یک روانشناس، «وقتی کودک‌مان می‌فهمند که چه موقعیتی در انتظارشان است کمتر دچار نگرانی می‌شوند. به کودک خود خاطر نشان کنید که همه بچه‌ها روز اول مدرسه کمی مضطرب‌اند و به او زمان بدهید تا خودش را با موقعیت جدید سازگار کند. به او این وعده را بدهید که به‌زودی همه چیز عادی می‌شود و احساس راحتی می‌کند. اگر برای تان ممکن است برنامه‌های خود را طوری تنظیم کنید که در چند روز اول بیشتر در کنار فرزند خود باشید، به‌ویژه در سبب از بر گشتن از مدرسه.

**شکست:** ممکن است نگرانی فرزندتان از این باشد که تکلیفش در مدرسه پیش از حد سخت باشد به‌طوری که از پس انجام آن بر نیاید یا سوالی پرسیده شود که جواب درست آن را ندارند. این آگاهی را به کودک خود بدهید که هر کسی ممکن است اشتباه

## مطب

## همه چیز در باره پولیپ بینی

## آدکتر خنایار احمدی |

متخصص گوش، گلو و بینی

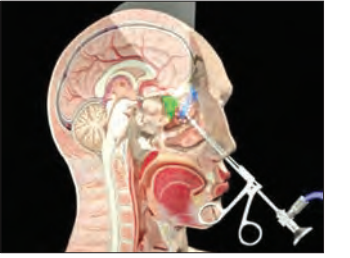
پولیپ‌های بینی جوانه‌های نرم، بدون درد و غیر سرطانی هستند که بر آسترهاگنرهای بینی یا سینوس‌ها به وجود می‌آیند. این جوانه‌ها شبیه قطرات اشک یا انگور آویزان هستند.

این ضایعات حاصل التهاب مزمن به علت آسم، عفونت راجعه، آلرژی‌ها، حساسیت دارویی یا بعضی باسما‌مانی‌های ایمنی‌پروزی می‌کند.

پولیپ‌های کوچک بینی، نشانه‌ای ایجاد نمی‌کنند اما جوانه‌های بزرگ‌تر یا گروه‌های پولیپ بینی، سبب انسداد راه‌گنرهای بینی می‌شوند و به بروز مشکلات تنفسی، از بین رفتن حس بویایی و عفونت‌های مکرر منتهی می‌شوند.

پولیپ‌های بینی در همه‌افراد دیده می‌شوند، اما در بزرگسالان بیشتر بروز می‌کند. اغلب استفاده از دارو سبب جمع شدن یا از بین رفتن پولیپ بینی می‌شود ولی گاهی لازم است با عمل جراحی پولیپ خارج شود. حتی پس از درمان موفق، اغلب پولیپ‌های بینی عود می‌کنند.

پولیپ‌های بینی با التهاب آسترهاگنرهای بینی و سینوس‌ها همراه است که بیش از ۱۲ هفته



طول کشیده باشد (رینوسینوزیت مزمن که به سینوزیت مزمن نیز معروف است) اما امکان دارد که سینوزیت مزمن بدون پولیپ بینی موجود باشد.

پولیپ‌های بینی به خودی خود نرم و فاقد حس هستند و بنابراین اگر کوچک باشند، ممکن است شخص به وجودشان آگاه نباشد. جوانه‌های متعدد یا یک پولیپ بزرگ ممکن است گذرگاه‌های بینی و سینوس‌ها را مسدود کند.

درمان پولیپ بینی اغلب با دارو آغاز می‌شود و ممکن است حتی پولیپ‌های بزرگ با دارو جمع شوند یا از بین بروند. درمان دارویی کورتیکوستروئیدهای بینی برای کاهش التهاب کاربرد دارد.

با تجویز افسانه‌های بینی، پولیپ‌ها چروکیده می‌شوند یا به‌طور کامل از بین می‌روند.

در صورتی که کورتیکوستروئیدهای خوراکی و تزریقی بینی موثر نباشند می‌توان از کورتیکوستروئیدهای خوراکی مانند پردنیزون چه به تنهایی و چه در ترکیب با افسانه‌های بینی استفاده کرد. از آن‌جا که مصرف کورتیکوستروئیدهای خوراکی سبب بروز عوارض جدی می‌شوند، باید به مدت کوتاه مورد استفاده قرار گیرند. در صورتی که پولیپ‌های شدید باشند می‌توان از کورتیکوستروئیدهای تزریقی استفاده کرد.

ممکن است برای درمان حالاتی که در ایجاد التهاب مزمن سینوس‌ها یا سایر گذرگاه‌های بینی سهم دارند، از داروهای دیگری استفاده شود. این داروها شامل آنتی‌هیستامین‌ها برای درمان آلرژی و آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت‌های مزمن مراجع است.

در بعضی بیماران حساسیت‌زدایی اسپیرین و درمان پولیپ‌های بینی و حساسیت اسپیرین سودمند است.

## بررسی

## کشورهای رگور ددار مصرف قند

مردم بیشتر کشورهایی که میزان توصیه شده در روز، مواد قندی مصرف می‌کنند که این افزایش در برخی مناطق به ۶ برابر نیز می‌رسد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه کرده است مصرف روزانه قند نباید از ۲۵ گرم در روز بیشتر شود هر چند این توصیه در بسیاری از کشورها رعایت نمی‌شود.

بررسی‌ها حاکی از آن است که آمریکا یکی از چاق‌ترین کشورهای جهان است و پس از آن مکزیک با دارا بودن ۷۰ درصد جمعیت مبتلا به اضافه وزن و یک سوم مبتلا به چاقی در ردیف دوم قرار دارد. همچنین از دیگر کشورهای که با معضل اضافه وزن دست به گریبان هستند می‌توان به چین، روسیه، برزیل و مصر اشاره کرد. اگرچه مصرف قند با چاقی، دیابت و بیماری‌های قلبی مرتبط است اما به‌همه حال رژیم غذایی حاوی میزان بالای مواد قندی برای سلامت بدن حتی در افرادی با وزن معمولی نیز نامناسب است. طبق نتایج بررسی‌ها که بیشتر انجام شده بود، افرادی که ۲۵ درصد یا میزان بیشتری از کالری روزانه‌شان را با مواد قندی تأمین می‌کنند، دو برابر بیشتر احتمال دارد بر اثر ابتلا به بیماری قلبی جان خود را از دست بدهند.

به گزارش م‌دی‌کال دیلی، سازمان جهانی بهداشت به افراد توصیه می‌کند میزان مصرف قند را در طول روز کاهش دهند. از راه‌های سریع برای کاهش میزان مصرف مواد قندی، خودداری از مصرف نوشیدنی‌های صنعتی و نوشابه‌ها و نیز مصرف شکلات تلخ به جای شکلات شیرینی است.

## خبرنامه

با وجود تمام اقدامات انجام شده و دستاوردهای نظام سلامت طی بیش از سه دهه گذشته اما سکنه‌های قلبی و مغزی، حوادث و سوانح و سرطان جان خود را از دست می‌دهند.

به گزارش ایستنا، بررسی وضع موجود بیماری‌ها و عوامل خطر غیرواگیر نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۰ و ۲۸۰ هزار مرگ ثبت شده ۹۲ هزار نفر با سکنه قلبی (۲۵ درصد)، ۴۳ هزار نفر با سکنه مغزی (۱۳ درصد)، ۳۱ هزار نفر حوادث و سوانح (۷ درصد) و ۳۰ هزار نفر به علت سرطان فوت کرده‌اند.

شیوع اختلالات روانی در ایران براساس پیمایش ملی سال ۱۳۹۱ حدود ۲۳/۶ است.

همچنین براساس گزارش بار بیماری‌های جهانی (۲۰۱۱) در ایران، بیماری‌های قلبی - عروقی (۱۷ درصد)، اختلالات روانی (۱۴ درصد)، بیماری‌های اسکلتی - عضلانی (۷/۵ درصد)، حوادث ترافیکی (۷/۵ درصد)، نئونوتال (۶/۵ درصد)، سرطان (۵/۵ درصد)، بیماری‌های تنفسی (۴/۲ درصد)، اختلال تغذیه‌ای (۲ درصد) و دیابت (۲ درصد) مجموعاً حدود ۷۰ درصد بار بیماری‌ها را تشکیل می‌دهند.

عامل خطر اول سلامت (دالی منتسب)

در ایران نیز به ترتیب رژیم غذایی، فشار خون (۱۰ میلیون نفر)، توده بدنی بالا (۹ میلیون نفر چاق)، کم‌تحرکی (۱۸ میلیون نفر تحرک ناکافی)، دخانیات (۵ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر)، دیابت (۷.۵ میلیون نفر)، آلودگی هوا، کلسترول بالا (۱۴ میلیون نفر)، خطرات شغلی و مصرف مواد مخدر (۳ میلیون نفر) است. البته این اعداد مربوط به جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال است.

در خصوص شیوع آسم و مزمن انسدادی ریه (COPD) نیز باید گفت که تاکنون مطالعه‌ای فراگیر در کشور صورت نگرفته، اما براساس آخرین مطالعات شیوع علائم آسم در جمعیت کودکان و نوجوانان حدود ۱۳ درصد و در جمعیت بالغین حدود ۷ تا ۸ درصد است. شیوع بیماری COPD براساس مطالعات جهانی حدود ۶ تا ۷ درصد است. البته در زمینه آسیب‌های اجتماعی؛ طلاق، فقر، خشونت خانگی، جرایم و ترک تحصیل نیز اعداد و

## بیماری‌های غیرواگیر در هیاهوی آمار و ارقام

## دخانیات چهارمین عامل خطر سلامت در ایران محسوب می‌شود



ارقامی وجود دارد که نیازمند مداخلات هماهنگ و علمی است.

براساس آخرین پیمایش کشوری سلامت دهان در سال ۱۳۸۲ نیز به‌طور متوسط هر دانش‌آموز شش ساله هنگام ورود به مدرسه پنج دندان شیری پوسیده داشته که این تعداد براساس آمار سال ۱۳۹۰ به ۵/۷ رسیده است. شیوع این بیماری‌ها با افزایش سن بیشتر شده؛ به‌طوری که در ایران ۹۰ درصد افراد جامعه، یک یا چند بیماری شایع دهان را تجربه کرده‌اند.

بار بیماری‌های دهانی یک‌درصد از کل بار بیماری‌ها را تشکیل داده، اما به دلیل عوارض حاصل از این بیماری‌ها در ایجاد بیماری‌های سیستمیک عمدتاً بیماری‌های غیرواگیر (از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان و...) بار کلی بیماری‌های دهان بیشتر از این مقدار است.

به میانگین ۷۳ سال از آن جمله است.

این موفقیت‌ها هم‌رهن توسعه خدمات شبکه‌های بهداشتی - درمانی در جمعیت‌های روستایی و محروم جامعه بوده است. عوامل پیش‌تران در این موفقیت توسعه نیروی انسانی در بخش سلامت و همچنین ارتقای عوامل اجتماعی چون افزایش سواد مردم (به خصوص کاهش اختلاط سواد زنان و مردان) و توسعه امکانات بهداشتی، رفاهی و زیرساختی در روستاها توسط سایر بخش‌ها بوده است.

از چندین سال گذشته برنامه‌های مراقبت از دیابت، فشار خون، هیپوتیروئید نوزادان، سلامت دهان و دندان، بیماری‌های تالاسمی در شبکه بهداشتی درمانی روستایی ادغام شده است. پنج دوره نظام پیمایش عوامل خطر واگیر در سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۷، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۰ انجام شده است. پس از مطالعه بار بیماری‌ها در اوایل دهه ۱۸۰ اکنون گزارش جدید بار بیماری‌ها در حال آماده‌سازی است.

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور به ریاست رئیس‌جمهوری ۱۰ سال سابقه فعالیت و بیش از ۱۰۰ مصوبه در زمینه‌های غذا و سلامت از جمله کاهش نمک و چربی و قند دارد. مناظر شورایی عالی در سطح ۲۱ استان و شهرستان‌های کشور کار گروه‌های تخصصی سلامت و امنیت غذایی وجود دارد. در سال ۱۳۹۲ نظامنامه مدیریت سلامت در سطح استانی برای توسعه مشارکت مردم و همکاری بین بخشی به‌ویژه برای پاسخ‌دهی به بیماری‌های غیرواگیر توسط وزیر کشور و وزیر بهداشت مشترکاً ابلاغ شده است.

آخرین بار برنامه تحول بهداشت در قالب اجرای طرح تحول نظام سلامت در وزارت بهداشت کلید خورد و برنامه‌های متنوعی برای تمام‌قشر جامعه به‌ویژه مناطق محروم و جمعیت حاشیه‌نشین تدارک دیده و تأمین اعتبار شده است؛ تا به این ترتیب ابتدا سطح سلامت خانواده‌ها در جهت مراقبت از خود بالا رفته و با طراحی بسته‌های مختلف خدمتی، نظام سلامت کشور گام در راه پیشگیری و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها گذارد.

## تحقیق

## یک جایگزین طبیعی برای آنتی‌بیوتیک‌ها



پزشکان می‌گویند: باکتری اسیدلاکتیک موجود در عسل تازه می‌تواند جایگزینی طبیعی برای آنتی‌بیوتیک‌ها باشد. در شرایط فعلی که مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها در سراسر جهان رو به افزایش است، متخصصان در بررسی‌های خود دریافته‌اند، باکتری اسیدلاکتیک در عسل تازه می‌تواند جایگزین مناسبی برای آنتی‌بیوتیک باشد. بررسی‌ها حاکی از آن است که این باکتری چندین ترکیب ضدمیکروبی فعال تولید می‌کند. «توبیاس اولوفسون»، یکی از متخصصان این مطالعه از دانشگاه لوند سوئد گفت: بسته به نوع تهدیدها، باکتری نوع مناسبی از ترکیب‌های ضدمیکروبی را تولید می‌کند. زمانی که باکتری اسیدلاکتیک روی عوامل بیماری‌زای زخم انسان قرار می‌گیرد، با آنها مقابله می‌کند. به‌ویژه مناطق محروم و جمعیت حاشیه‌نشین تدارک دیده و تأمین اعتبار شده است؛ تا به این ترتیب ابتدا سطح سلامت خانواده‌ها در جهت مراقبت از خود بالا رفته و با طراحی بسته‌های مختلف خدمتی، نظام سلامت کشور گام در راه پیشگیری و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها گذارد.