

# بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت

بهداشتی  
شهید بهشتی  
روابط عمومی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



## عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

آفرینش: با کم خونیمان چه کنیم؟

اطلاعات: سرطان ریه در کشور رو به افزایش است

ایران: تامین نیمی از پیوندهای کلیه با اهدای عضو

خبرگزاری های داخلی

دانشجو: تشنگی و پرخوری توام با کاهش وزن از علائم دیابت است

کار ایران: چه کسانی بیشتر در معرض بیماری دیابت قرار دارند؟

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت نیوز: اطلاعات ضروری دندانپزشکی برای والدین بچه های اوتیستیک



## با کم خونیمان چه کنیم؟

به پوست خود دقت کرده‌ای؟ مدتی است اطرافیان معتقدند رنگ پریده به نظر می‌رسی. حتی لب‌هایت نیز کمرنگ‌تر از حد طبیعی است. هر روز احساس خستگی، بی‌حالی و حتی افسردگی می‌کنی، اشتها به غذا نداری و بی‌دلیل دچار یبوست شده‌ای. این علائم بالینی احتمال ابتلا به کم‌خونی را در شما زیاد می‌کند، ولی تأیید این عارضه فقط با آزمایش خون ممکن است. کم‌خونی از تعداد گلبول‌های قرمز خون ناشی می‌شود، اما این اتفاق ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی اتفاق بیفتد که مهم‌ترین آنها کمبود آهن در بدن است، اما علت تمام کم‌خونی‌ها فقر آهن نیست.

دکتر شیوا نظری، فوق‌تخصص آنکولوژی در پاسخ به این پرسش که چرا برخی افراد مبتلا به کم‌خونی می‌شوند، می‌گوید: گاهی کم‌خونی، علل ژنتیکی دارد. یعنی به صورت ارثی یا از طریق جهش ژن و تغییرات کروموزومی ایجاد می‌شود. از عوامل موثر دیگر در بروز کم‌خونی، بهره‌گیری از روش‌های نادرست تغذیه و استفاده نکردن از ریز مغذی‌ها و داشتن رژیم‌های نادرست است.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با جام‌جم تأکید می‌کند: گاهی نیز ابتلا به بیماری‌های مزمنی چون نارسایی کلیه یا کبد، عفونت‌های طول‌کشیده و نیز اعمال جراحی بزرگ می‌تواند شخص را با کم‌خونی مواجه کند.

به برنامه غذایی خود دقت کنید

اگر از آن دست افرادی هستید که بیشتر اوقات از غذاهای فرآوری شده و آماده استفاده می‌کنید یا به هر دلیل، بعضی وعده‌های غذایی اصلی روزانه مثل صبحانه را حذف کرده، ریزه‌خواری می‌کنید و خود را از دریافت روزانه همه‌گروه‌های غذایی ضروری (شیر، لبنیات، پروتئین، میوه، سبزیجات و غلات) محروم می‌کنید انتظار داشته باشید بدنتان نتواند آهن و دیگر مواد مغذی را به مقدار کافی دریافت کند.

در این صورت اگر با خستگی، بی‌حالی، کاهش تمرکز، تپش قلب و اختلالات تغذیه‌ای، گوارشی و تنفسی (ابتلا به تنگی نفس ممکن است از عوارض کم‌خونی باشد) مواجه شدید حتماً به متخصص برای تأیید و درمان کم‌خونی مراجعه کنید.

کم‌خونی، کودک و بزرگسال نمی‌شناسد

بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، یک چهارم جمعیت جهان به بیماری کم‌خونی مبتلا هستند که بیش از نیمی از آنها را زنان و دختران تشکیل می‌دهند. شیوع

بیشتر کم خونی میان دختران و زنان نیز به عواملی چون خونریزی های دوران قاعدگی و خونریزی حین زایمان (زنان در هر زایمان طبیعی به طور متوسط ۶۰۰ سی سی خون از دست می دهند) باز می گردد. البته کم خونی در نوزادان نارس با وزن کم و در افراد سالخورده نیز به علت مشکلات دندان‌دانی و گوارشی و دسترسی نداشتن به گروه های مختلف غذایی در مقایسه با بقیه افراد جامعه شایع تر است. حال این پرسش پیش می آید که آیا کم خونی در کودکان با بزرگسالان متفاوت است؟

وقتی کم خونی خطرناک می شود

اما در چه مواردی کم خونی خطرناک می شود و با عوارض جدی همراه است؟  
به گفته دکتر نظری در صورت پایین بودن هموگلوبین حتما باید تحت نظر پزشک اقدامات لازم صورت بگیرد، چرا که موارد شدید کاهش هموگلوبین با خطرات جدی همراه است.

احساس ضعف، خستگی، تحمل پایین و خستگی هنگام بالا رفتن از پله ها می تواند نشانه شروع کم خونی باشد و باید مورد بررسی قرار بگیرد.

اگر فردی مبتلا به کم خونی ناشی از فقر آهن باشد به دلیل افت غلظت هموگلوبین، دچار خستگی می شود و توانایی انجام دادن کارهای روزمره را نخواهد داشت، اما علائم شدید این بیماری شامل خستگی شدید، ضعف، تنگی نفس و فشار آمدن به قلب می شود. به بیان دیگر کم خونی حاد می تواند زمینه شروع بیماری های قلبی و در صورت تداوم، ابتلا به سرطان های گوارشی باشد.

کد خبر: ۲۶۵۶۵۲۹۷



## سرطان ریه در کشور رو به افزایش است

دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران، از افزایش ابتلا به سرطان ریه در کشور خبر داد و گفت: استعمال دخانیات از عوامل اصلی ابتلا به بسیاری بیماری‌هاست. به گزارش مهر، دکتر محمدرضا مسجدی در سمینار روز جهانی دیابت که با هدف «اولویت دادن به پیشگیری از دیابت» در سالن اجتماعات بیمارستان مرکز طبی کودکان برگزار شد، اعلام کرد: در سال ۲۰۱۴ حدود ۳۸ میلیون نفر در دنیا به علت بسیاری بیماری‌های غیر واگیر جان خود را از دست دادند که ۴/۳ درصد این آمار متعلق به کشورهای با درآمد متوسط و فقیر است. گفتنی است کشورهای حاشیه خلیج فارس نیز در این جدول گنجانده می‌شوند. وی گفت: حدود ۱۶ میلیون نفر از این نوع مرگ و میرها قبل از سن ۷۰ سالگی اتفاق می‌افتد که ۱۰ الی ۱۵ سال فاصله تا سن کهنسالی یا همان قبل از سن پیشگیری، در جوانی جان خود را از دست می‌دهند. مسجدی افزود: ۴ بیماری قلب و عروق، انواع سرطان‌ها، مشکلات تنفسی و ریوی و در نهایت بیماری دیابت دارای ۴ علت اصلی مشترک در ابتلا هستند که از مهمترین آنها استعمال دخانیات است. عوامل بعدی را می‌توان تغذیه نامناسب، عدم تحرک و ورزش، کنترل چاقی و رژیم غذایی نام برد. دبیرکل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران گفت: با برنامه ریزی صحیح و کارآمد عواملی که موجب بروز و تشدید بیماری‌های نام برده می‌شود را تا حدودی می‌توان در جامعه به حداقل رساند. به طور مثال با توجه به نوع تغذیه مردم کشورمان، می‌توان نوعی رژیم غذایی را ارائه کرد که به ذائقه ایرانی‌ها نزدیکتر باشد تا افراد بتوانند به راحتی با این نوع تغذیه ارتباط برقرار کرده و آن را در لیست برنامه روزانه خود قرار دهند. مسجدی در رابطه با مصرف بالای قلیان در بین دختران اعلام کرد: در مورد دخانیات باید زیرساخت‌های فرهنگی و اجتماعی را برای مبارزه با استعمال آن آماده کرد. در کشور ۱۵ درصد افراد جامعه سیگاری هستند. متأسفانه سن استعمال سیگار و قلیان به ۱۲ الی ۱۳ سالگی رسیده است. قلیان و سیگار سلامتی دختران ما را نسبت به گذشته بیشتر تهدید می‌کند. در حال حاضر ۸ درصد دختران و زنان ما قلیان مصرف می‌کنند. امروزه قلیان یکی از ابزارهای در هم شکستن بنیان خانواده‌ها است. طوری که به راحتی تمامی اعضای خانواده در کنار یکدیگر در گروه‌های سنی مختلف قلیان می‌کشند. مسجدی با اشاره به این مطلب که تعدادی از افرادی که به علت دخانیات سالانه جان خود را از دست می‌دهند سیگاری

نیستند، متذکر شد: افرادی که در معرض دود سیگار هم قرار دارند می توانند دچار بیماری و مشکلات ناشی از دود سیگار شوند. در این بین از کودکان نباید غافل ماند. ۶ درصد کودکانمان متأسفانه به خاطر اینکه در معرض دود سیگار بودند به مشکلات حاد تنفسی دچار شده یا جان خود را از دست داده اند. codex ۰۱x

کد خبر: ۲۶۵۷۳۵۰۳



## تامین نیمی از پیوندهای کلیه با اهدای عضو

در زمان حاضر نیمی از پیوندهای کلیه در کشور از طریق بیماران مرگ مغزی تامین می شود. دکتر ناصر سیم فروش رئیس قطب ارولوژی کشور در همایش علمی آموزشی سلامتی کلیه برای همه افزود: بزرگ ترین اتفاقی که در زمینه پیوند کلیه در ایران افتاد، شروع پیوند از بیماران مرگ مغزی بود که با فتوای تاریخی حضرت امام خمینی(ره) و پیش قدمی مردم ایثارگر نتایج مثبتی حاصل آورد. وی اظهار کرد: پیوند کلیه یک عمل اجتماعی است و کمبود کلیه برای پیوند، بزرگترین معضل بهداشتی درمانی در بسیاری از کشورها است. دکتر سیم فروش با بیان اینکه در دیگر کشورها هم تلاش می کنند پیوند کلیه را جایگزین دیالیز کنند، افزود: از آنجا که پیوند کلیه یک چهارم هزینه دیالیز را دارد و از طرفی انسانی تر نیز هست، لازم است سیستم پیوند کلیه را بیش از پیش تقویت کنیم. وی یادآور شد: وزارت بهداشت و انجمن حمایت از بیماران کلیوی در این حوزه فعالیت خوبی دارند و تیم بزرگ فراهم آوری اعضا در حال حاضر در کشور فعال است. دکتر سیم فروش با بیان اینکه دیابت و فشار خون از عوامل اصلی زمینه ساز نارسایی های کلیوی هستند، افزود: اصلاح سبک زندگی و خود مراقبتی سبب پیشگیری از ابتلا به چنین بیماری هایی است. وی کنترل مرتب فشارخون و قند خون، مصرف کم نمک، مصرف کم گوشت در افرادی که در سنین بالا هستند، تحرک، ورزش و پیاده روی مداوم را برای پیشگیری از ابتلا به نارسایی های کلیوی توصیه کرد.

کد خبر: ۲۶۵۷۴۷۷۲



## چه کسانی بیشتر در معرض بیماری دیابت قرار دارند؟

به گزارش ایلنا از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فرزانه سروقدی به مناسبت روز جهانی دیابت ۱۴- نوامبر برابر با ۲۳ آبان ماه افزود: مشخصه این بیماری اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها، چربی و پروتئین ها ناشی از کمبود نسبی یا مطلق میزان انسولین یا مقاومت نسبت به اثرات انسولین، است.

وی ادامه داد: انواع مختلف دیابت براساس تقسیم بندی فعلی شامل دیابت نوع یک، دیابت نوع دو، انواع اختصاصی دیابت ناشی از اختلالات اندوکرینی، داروها و اختلالات ژنتیک و دیابت بارداری است.

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم گفت: افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی با میزان شاخص توده بدنی مساوی یا بیشتر از ۲۵ کیلوگرم، افراد دارای زندگی بی تحرک و سابقه مثبت دیابت در خانواده درجه یک، برخی نژادهای آسیایی و آفریقایی و مبتلایان پرفشاری خون و چربی بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به دیابت قرار دارند.

سروقدی افزود: همچنین زنانی که سابقه تولد نوزاد با وزن بیش از چهار کیلوگرم داشته یا سابقه بیماری قلبی عروقی دارند و همچنین زنان دارای سابقه تخمدان پلی کیستیک بیشتر از دیگران به دیابت مبتلا می شوند. راه های مقابله با دیابت

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم افزود: کنترل دیابت به هماهنگی گروه درمانی بیمار، خود فرد و خانواده او بستگی دارد.

سروقدی ادامه داد: کنترل وزن، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی و کاهش استرس های روحی علاوه بر درمان های دارویی به کنترل مناسب و همه جانبه بیماری کمک خواهد کرد.

وی تاکید کرد: می توان با کنترل مناسب وزن، تغذیه صحیح و فعالیت فیزیکی کافی از ابتلا به دیابت تا حد زیادی جلوگیری کرد.

عوامل تشدید کننده دیابت

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم گفت: برخی بیماری ها مانند بیماری های التهابی و عفونی با اختلال در متابولیسم کربوهیدرات ها و ترشح هورمونهای متضاد، کنترل دیابت را و خیم تر می کنند.

سروقدی افزود: علاوه بر آن استرس های روحی و عصبی نیز می تواند کنترل دیابت را



مختل کند.

دیابت دوران بارداری

این فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم، اظهارکرد: زنانی که اولین تشخیص دیابت آنها در طی دوران بارداری آنها رخ داده باشد به عنوان افراد مبتلا به دیابت بارداری محسوب می شوند که علت آن تغییرات هورمونی رخ داده در جریان حاملگی است.

سروقدی خاطر نشان کرد: افزایش هورمون هایی مانند استروژن، پروژسترون، کورتیکواستروئیدها و هورمون رشد جفتی - که همگی دارای اثرات مخالف انسولین هستند - علت بروز دیابت بارداری هستند.

وی ادامه داد: خوشبختانه ۸۵ درصد زنان مبتلا به دیابت بارداری با رژیم غذایی مناسب می توانند بیماری خود را کنترل کنند و فقط ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها نیاز به درمان دارویی پیدا می کنند.

وی یادآور شد: دیابت یک بیماری شناخته شده از دوران قدیم است که نام آن از واژه یونانی به معنی جاری شدن نشات می گیرد.

کد خبر: ۲۶۵۶۶۲۸۳



## اطلاعات ضروری دندانپزشکی برای والدین بچه های اوتیستیک

سلامت نیوز: از آنجا که برقرارنکردن ارتباط های اجتماعی، نقص یادگیری و اختلال تکلم جزو علائم بارز مبتلایان به اوتیسم است، وضعیت دهان و دندان این کودکان نیازمند توجه ویژه است زیرا به دلیل آگاهی اندک برخی خانواده ها در بسیاری از موارد، این کودکان با التهابات لثه و پوسیدگی های پیشرفته و گاهی درمان ناپذیر به دندان پزشک مراجعه می کنند.

به گزارش سلامت نیوز، دکتر مهکامه میرکریمی-متخصص دندان پزشکی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در هفته نامه سلامت نوشت: اگر فرزندان اوتیسم دارد، باید بیشتر از سایر همسالانش به بهداشت دهان و دندان او توجه کنید. از آنجا که برقرارنکردن ارتباط های اجتماعی، نقص یادگیری و اختلال تکلم جزو علائم بارز مبتلایان به اوتیسم است، وضعیت دهان و دندان این کودکان نیازمند توجه ویژه است زیرا به دلیل آگاهی اندک برخی خانواده ها در بسیاری از موارد، این کودکان با التهابات لثه و پوسیدگی های پیشرفته و گاهی درمان ناپذیر به دندان پزشک مراجعه می کنند. در این مطلب به معرفی مشکل های اصلی دهان و دندان این کودکان و آگاهی های ضروری برای والدین بچه های اوتیستیک می پردازیم. نشانه های بارز اوتیسم □ کم صحبت کردن یا اصلا صحبت نکردن □ نداشتن عکس العمل وقتی که نام کودک را صدا زیند؛ به طوری که حس می کنید کودک ناشنواست. □ برقرار نکردن ارتباط چشمی با افراد دیگر □ انجام □ های تکراری برای ساعت های متوالی □ حساس بودن به نور، صدا، بوها یا مزه های خاص □ تکرار کلمه ها و جمله های گفته شده به وسیله اطرافیان □ این کودکان ترجیح می دهند تنها بازی کنند و قوه تخیل کمی در بازی ها دارند. آنها زود عصبانی می شوند و بسیار داد و فریاد می کنند. تاثیر اوتیسم بر دهان و دندانطبق تحقیقات انجام شده، کودکان مبتلا به اوتیسم در اغلب موارد از نظر ساختار دندانی تفاوتی با کودکان عادی ندارند ولی از آنجایی که این کودکان تمایل زیادی به غذاهای نرم و شیرین دارند و در برخی مواقع دچار ضعف عضلات اطراف دهان و در نتیجه کاهش کارایی جویدن هستند و حتی گاهی تمایل به نگه داشتن لقمه غذا به مدت طولانی در دهان دارند، میزان پوسیدگی دندان ها در این کودکان بیشتر می شود. همچنین به دلیل ناتوانی بچه های اوتیسم در مسواک زدن و گزارش ندادن درد و حساسیت دندانی به دلیل مشکل های کلامی و

ارتباطی و همکاری ناکافی با والدین، پوسیدگی و التهابات لثه در این کودکان بیشتر مشاهده می شود. تفاوت درمان های دندان پزشکی در بچه های اوتیسم و سایر کودکانبا توجه به ویژگی های ذکر شده مسلما درمان دندان پزشکی یکی از چالش های خانواده های دارای کودکان مبتلا به اوتیسم است زیرا به دلیل ناتوانی این کودکان در پردازش درست، صداهای دستگاه ها، نور یونیت دندان پزشکی و سایر ویژگی های محیطی، باعث ایجاد عکس العمل در آنها می شود. همچنین برقرار نکردن ارتباط های کلامی و چشمی و کاهش تمرکز و انجام حرکت های ناگهانی بدن، درمان را برای دندان پزشک دشوار می کند. درمان تحت بیهوشی یا بیحسیاوتیسم انواع مختلفی دارد و شدت و علائم آن در کودکان مختلف متفاوت است. برخی کودکان مبتلا به هیچ وجه قادر به همکاری در محیط دندان پزشکی نیستند و انجام درمان های دندان پزشکی در محیط مطب یا کلینیک ممکن است برای آنها خطرآفرین باشد. همچنین به دلیل همکاری نکردن کودک، کیفیت کارهای دندان پزشکی انجام شده نیز ممکن است دستخوش تغییر شود بنابراین برای این کودکان درمان های دندان پزشکی تحت بیهوشی عمومی یا آرامبخشی انجام می شود. این درمان ها در محیط بیمارستانی انجام می شود و تمام اقدام های دندان پزشکی در اغلب موارد در یک جلسه انجام می شود. در بیشتر مواقع در صورت مساعد بودن وضعیت بیمار نیاز به بستری نیست و کودک پس از انجام اقدام های دندان پزشکی و بیدار شدن کامل ترخیص می شود. دندان قروچه و اوتیسمبسیاری از کودکان مبتلا طی شب یا حتی در طول روز دندان های خود را به هم فشار می دهند و می ساینند. این حرکت ممکن است باعث ایجاد ترک های مینایی یا شکستن ترمیم های قرار داده شده روی دندان ها شود. گاهی برای کودکان مبتلا داروهای خاصی به وسیله پزشک تجویز می شود. بسیاری از این داروها باعث کاهش جریان بزاق و خشکی دهان می شوند. برخی از کودکان دچار اوتیسم حتی با تحریک های جزئی مکررا دچار «عق زدن» می شوند که ممکن است باعث ورود اسید معده به حفره دهان شده و باعث سایش مینای دندان ها شود. ملاقات های منظم دندان پزشکیبا توجه به نیازهای خاص این کودکان باید معاینه های دندان پزشکی به صورت منظم و بین ۴ تا ۶ ماه یکبار انجام شود. انجام کارهای پیشگیری مانند فلورایدتراپی به وسیله دندان پزشک به جلوگیری از عود پوسیدگی ها کمک می کند. اگر فرزندان اوتیسم دارد...والدین مسئولیت اصلی برقراری بهداشت دهان خوب را برعهده دارند. مسواک زدن به وسیله خود کودک منعی ندارد ولی کافی نیست. آموزش مسواک زدن به کودک مبتلا به اوتیسم مثل بسیاری از موارد دیگر باید به صورت مرحله به مرحله انجام گیرد. مثلا مرحله اول باز کردن در خمیر دندان، مرحله دوم کنار گذاشتن در خمیر دندان، مرحله سوم زدن خمیر دندان روی مسواک، مرحله چهارم بستن در خمیردندان و... برای یادگیری هر مرحله باید زمان اختصاص داده شود. این آموزش ها باید با آرامش و به صورت دلپذیر به کودک داده شود تا مسواک زدن به صورت کاری خوشایند به کودک معرفی شود. در موارد شدید اوتیسم که کودکان مقاومت شدید دارند با توجه به اهمیت

بهداشت دهان والدین باید روبروی یکدیگر در حالی که زانوانشان در تماس با هم قرار دارد، بنشینند و کودک روی دامن والدین قرار گیرد. یکی از والدین پاها و دستان کودک را نگه دارد و والد دیگر در حالی که سر کودک نگه داشته عمل مسواک زدن را انجام دهد<sup>۸</sup>. توصیه اوتیستیک در مطب دندان پزشکی □ بهتر است در جلسه معاینه اجازه دهید کودک اندکی در محیط دندان پزشکی باقی بماند و حس آشنایی اولیه با محیط در او ایجاد شود. □ در مورد شرایط ویژه کودک به خصوص اگر سابقه ابتلا به تشنج در وی وجود داشته با دندان پزشک صحبت کنید. □ اجازه دهید کودک اسباب بازی، ملحفه یا عروسک مورد علاقه خود را همراهش به دندان پزشکی بیاورد. □ از آنجایی که کودکان مبتلا به اوتیسم تمایل به یکنواختی در امور مختلف دارند بهتر است کارهای دندان پزشکی آنها در یک محیط و به وسیله یک دندان پزشک مشخص انجام شود. این کار احتمال بود همکاری در جلسه های متعدد را بیشتر می کند. □ جلسه های دندان پزشکی باید کوتاه و همراه با تشویق تقویت رفتارهای مثبت باشد. □ دندان پزشک برای درمان کودکان مبتلا به اوتیسم از روش های خاصی که شامل معرفی وسایل دندان پزشکی و درمان های مرحله به مرحله است، استفاده می کند. همکاری شما با دندان پزشک و پیروی از دستورهای وی و حفظ آرامش شما طی درمان به بهبود روند درمان کمک می کند. □ به دلیل احتمال حرکت های بدنی ناگهانی این کودکان، ممکن است دندان پزشک از شما بخواهد در نگه داشتن کودک کمک کنید یا از وسایل خاصی برای این کار استفاده کند.

کد خبر: ۲۶۵۸۴۶۵۰

## گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
آفرینش	۱
اطلاعات	۱
ایران	۱
دانشجو	۱
کار ایران	۱
سلامت نیوز	۱