گوناگون

۱۴ درصد ایرانی‌ها پای ثابت مصرف دخانیات

معاون بهداشت وزارت بهداشت، با اشاره به هزینه‌های سنگین بیماری های قلبی، گفت: متأسفانه ۱۴ درصد جمعیت کشور اهل دخانیات هستند که ۲ درصد این افراد را خانم ها تشکیل می دهند.

به گزارش پیام آشنا، حسین فرشیدی در نشست خبری روز جهانی قلب و هفته ملی سالمندی، افزود: در حال حاضر ۲۵ درصد جمعیت کشورمان را افراد سالمند تشکیل می‌دهند و هر روز به این آمار افزوده می‌شود.

وی با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای افراد سالمند جامعه، گفت: یکی از طرح‌های ما رسیدگی به سالمندان است، اگر سالمند در خانه داشته باشیم، باید فرد آموزش دیده و آشنا به امور سالمندی از وی نگهداری کند و این فرد باید ویژگی‌های لازم را داشته باشد. در این زمینه می‌خواهیم تا طرح آموزشی دو ساله کاردانی سالمندیاری داشته باشیم، آن هم نه صرفا به این صورت که دانشجو در دانشگاه بنشیند بلکه باید چیزی بین سیستم بهورزی و آموزش آکادمیک را دنبال کنیم؛ یعنی کارهای نظری و عملی کنار هم باشد. دو سال دوره بهورزی عمدتاً در خانه بهداشت با کارهای عملی است و باید دنبال پوشش بیمه‌ای این خدمات باشیم و این طرح باید بررسی شود.

فرشیدی در ادامه به طرح بسیج ملی کنترل قند و فشارخون تمامی افراد بالای ۲۰ سال اشاره کرد و افزود: این طرح طی روزهای آتی در کل کشور اجرایی خواهد شد و جزئیات آن متعاقبا اعلام می‌شود.

وی با اشاره به اهمیت سلامت خانواده، گفت: مهم‌ترین برنامه سلامت خانواده در سال آینده کنترل بیماری‌های غیرواگیر است که از تأثیر آلودگی هوا تا تصادفات بر بروز بیماری‌ها را دنبال می‌کند.

فرشیدی با عنوان این مطلب که بیش از ۴۰ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیرواگیر مربوط به بیماری‌های قلبی است، افزود: بیماری‌های قلبی اگر کنترل نشوند هزینه بسیار زیادی دارند. یک سکته قلبی اگر سر زمان خود عمل نشود، فرد باید یا تمام عمر دارو بخورد و یا پیوند قلب شود و حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلیون تومان هزینه دارد و این معضل هم جدا از آسیب‌های از کار افتادگی است.

معاون وزیر بهداشت در ادامه بر لزوم عدم مصرف مواد دخانی در جامعه تاکید کرد و گفت: ۱۴ درصد جمعیت مصرف روتین دخانیات دارند که ۲ درصد آنها خانم هستند.

وی با اشاره به اینکه در حدود ۳۱ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال و ۲۳ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال و ۶۵ درصد افراد بالای ۶۰ سال پرفشاری خون دارند، افزود: ۹۰ درصد علت دیالیز بیماران، پرفشاری خون است و باید به دنبال کنترل دو بیماری هم زمان فشارخون و دیابت باشیم.

فرشیدی درباره ورود دو واکسن جدید به برنامه کشوری واکسیناسیون، گفت: واکسن پنوموکوک اگر وارد برنامه ایمن سازی کشوری شود، سالی ۱۵۰۰ مرگ را کم می‌کند و واکسن روتاویروس هم ۱۰ هزار بستری سالانه کودکان را کاهش می‌دهد، ولی حدود ۲.۵ همت هزینه دارد. البته دولت تصمیم دارد این دو واکسن به برنامه کشوری اضافه شود.

توزیع شیر در دبستان‌های دولتی کشور ۲ بار در هفته

سخنگوی انجمن صنایع لبنی کشور گفت: با دستور رئیس‌جمهور محل تامین اعتبار توزیع شیر در مدارس کشور تعیین شد و تمام دانش‌آموزان پایه اول تا ششم دوره ابتدایی در مدارس دولتی دو بار در هفته و به تعداد ۳۵ نوبت شیر دریافت خواهند کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، آغاز دوباره توزیع شیر در مدارس ابتدایی کشور خبری بود که مهر امسال از سوی رضا مراد صحرایی، وزیر آموزش و پرورش اطلاع‌رسانی شد؛ صحرایی یکبار دیگر تأکید کرد که به‌زودی شیر در دبستان‌های کشور توزیع خواهد شد.

روند توزیع شیر در مدارس کشور از سال ۹۶ به دلیل تأمین نشدن اعتبارات متوقف شده بود اما در روند بررسی برنامه هفتم توسعه در مجلس، کمیسیون تلفیق مبحث توزیع شیر در مدارس کشور را به برنامه اضافه و این موضوع مصوب شد. در حالی که وزارت آموزش و پرورش درباره جزییات روند توزیع شیر در دبستان‌های کشور پاسخگوی رسانه‌ها نیست، اما سید محمدرضا بنی‌طبا، سخنگوی انجمن صنایع لبنی کشور امروز درباره توزیع شیر در مدارس کشور گفت: ای کاش روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش پای کار بود و در این رابطه پاسخ می‌داد چون تا جایی که اطلاع دارم کارهای خوبی انجام شده است.

وی افزود: برای توزیع منظم شیر در مدارس کشور این موضوع باید در لایحه بودجه سال ۱۴۰۳ در نظر گرفته شود اما برای امسال با دستور رئیس جمهور محل بودجه لازم برای توزیع شیر در مدارس تعیین شد و تمام دانش‌آموزان پایه اول تا ششم دوره ابتدایی (به تعداد ۹ میلیون نفر) در مدارس دولتی دو بار در هفته و به تعداد ۳۵ نوبت شیر دریافت خواهند کرد.

سخنگوی انجمن صنایع لبنی کشور ادامه داد: ما آمادگی داشتیم فارغ از ماجرای بودجه از محل ارزش افزوده این کار را انجام دهیم همچنین پنجم مهر امسال کارخانه‌های لبنی فارغ از ماجرای شیر دولتی، روز شیر مدارس را گرامی داشتند و پذیرفتند در برخی مدارس شیر رایگان توزیع کنند تا فرهنگ‌سازی مصرف شیر انجام شود.

بنی‌طبا گفت: هم‌اکنون هماهنگی بین سازمان برنامه و بودجه و آموزش و پرورش در بحث قراردادها در حال انجام است تا شیر باکیفیت به دست دانش‌آموزان برسد.

وی با تأکید بر اینکه مسئولان حتماً بر موضوع کیفیت شیر مدارس حساس باشند، بیان کرد: اصرار ما این است که وزارت بهداشت به لحاظ فنی، کیفیت شیر توزیع شده در مدارس را بررسی کند.

بنی‌طبا اضافه کرد: می‌توان در سال‌های آینده از محل مالیات بر ارزش افزوده کارخانه‌های لبنی که حدود ۹ هزار میلیارد تومان است برای توزیع شیر مدارس اقدام کرد.

زنان و خانواده

چاقی شدت علائم یائسگی را افزایش می‌دهد

80
70
90
60
100
50
110
40
120
30
130
20
140
10
0

چاقی یک عامل خطر برای بسیاری از بیماری‌های جدی از جمله فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت نوع ۲ است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، تحقیقات جدید نشان می‌دهد که چاقی ممکن است شدت علائم یائسگی مانند گرگرفتگی را نیز افزایش دهد.

علاوه بر این، این مطالعه نشان داد که هورمون درمانی برای تسکین علائم یائسگی ممکن است در زنان چاق کمتر مؤثر باشد.

چاقی در سراسر جهان در حال افزایش است، به طوری که در حال حاضر حدود ۱۳ درصد از کل بزرگسالان به چاقی مبتلا هستند. در سراسر جهان، چاقی در زنان شایع‌تر از مردان است (٪۱۵ در مقابل ٪۱۱) و در کشورهای توسعه‌یافته شایع‌تر است.

چاقی خطر ابتلاء به بسیاری از بیماری‌ها از جمله حملات قلبی، سکته مغزی، دیابت نوع ۲، بیماری‌های تنفسی و مشکلات اسکلتی عضلانی را افزایش می‌دهد.

دکتر «آنیتا پرشاد» نویسنده اصلی از دانشکده پزشکی ویرجینیای شرقی، گفت: «تحقیقات جدید اکنون نشان می‌دهد که چاقی همچنین ممکن است شدت علائم یائسگی را افزایش دهد و اثربخشی هورمون درمانی را در تسکین این علائم کاهش دهد.»

این یک مطالعه آزمایشی با ۱۱۹ شرکت‌کننده بود.

این مطالعه پنج ساله سوابق سلامت ۱۱۹ زن را که به یک کلینیک یائسگی مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار داد. زنان به دو گروه تقسیم شدند: آنهایی که شاخص توده بدنی (BMI) بیشتر از ۳۰ و آنهایی که BMI کمتر از ۳۰ داشتند (BMI سالم بین ۱۸ تا ۲۵ است).

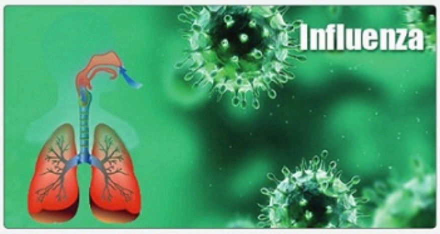
محققان دریافتند زنان مبتلا به چاقی بیشتر احتمال دارد علائمی از جمله علائم وازوموتور (گرگرفتگی)، علائم دستگاه تناسلی، اختلالات خلقی و کاهش میل جنسی را گزارش کنند.

تصور می‌شود که زنان چاق بیشتر گرگرفتگی و تعریق شبانه را تجربه می‌کنند، زیرا بافت چربی به عنوان عایق عمل می‌کند که گرما را در بدن به دام می‌اندازد و گرمای بیشتری تولید می‌کند.

برخی دیگر معتقدند که چاقی می‌تواند منجر به عدم تعادل هورمونی شود و باعث افزایش سطح استروژن شود که در بروز علائم شدیدتر یائسگی دخیل است.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا عنوان کرد

آنفلوانزا در حال افزایش است



دبیر کمیته علمی کشوری کرونا، با بیان اینکه کرونا فراموش شده اما هنوز وجود دارد و تمام نشده است، از روند رو به افزایش ابتلا به آنفلوانزا در کشور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، حمیدرضا جماعتی، در حاشیه هشتاد و هفتمین جلسه کمیته علمی کشوری کرونا، با بیان اینکه اولین جلسه این کمیته در فصل پاییز با حضور اکثریت اعضا تشکیل شد و با اشاره به ارائه گزارشی از آخرین وضعیت کرونا و سویه های در گردش آن در جهان و ایران و همچنین آنفلوآنزا گفت: بر اساس گزارش‌ها، میزان مرگ و میر ناشی از کرونا به رغم افزایش آمار مبتلایان و بستری‌ها در اکثر کشورها رو به کاهش بوده است.

وی افزود: در کشور ما میزان ابتلاء به آنفلوانزا و نوع H۱ و H۳ در هفته‌های اخیر رو به افزایش بوده است که باعث ایجاد نگرانی‌هایی شده چراکه میزان بستری بیماران مبتلا به آنفلوانزا نیز رو به افزایش و علائم آن، مشابه کروناست که باید پس از تشخیص قطعی آنفلوآنزا، کرونا و یا ویروس RSV درمان بیماران انجام شود.

جماعتی تصریح کرد: در هفته‌های اخیر میزان ابتلاء به آنفلوانزا بر اساس گزارش‌های مختلف نسبت به کرونا در برخی مناطق کشور بیشتر بوده بنابراین باید افراد پرخطر، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، کلیوی، قلبی مزمن، مبتلایان به سرطان و افراد دارای ضعف سیستم ایمنی تحت نظر پزشک معالج و همچنین کادر بهداشتی و درمانی نیز واکسن آنفلوانزا را تزریق کنند.

وی با اشاره آخرین زیرسویه های کرونا در جهان، گفت: در ماههای قبل، زیرسویه Eric یا EG.۵ در اکثر کشورها در حال گردش بود که به تدریج در حال کاهش و جایگزین شدن زیرسویه BA.۲.۸۶ یا Pirola با آن است که سرایت زایی بالایی دارد اما از نظر میزان مرگ و میر تغییرات زیادی ندارد.

جماعتی با بیان اینکه واکسن‌های تک ظرفیتی و چندظرفیتی خارجی بر اساس زیرسویه XBB ساخته شده بود، گفت: با توجه به تنوع زیرسویه های جدید، به نظر نمی‌رسد که واکسن‌هایی که بر اساس زیرسویه XBB در دنیا ساخته شده، اثرات و کارایی بالایی داشته باشد.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا تاکید کرد: در شرایط کنونی باید استفاده از داروی «پکسلوویده» در دستور کار قرار گیرد البته نیاز است سازمان غذا و دارو، این دارو را وارد فهرست دارویی کشور کند تا بر اساس پروتکل‌های کشوری به بیماران نیازمند ارائه شود چون می‌تواند تا ۸۰ درصد از پیشرفت بیماری و مرگ و میر، جلوگیری کند.

وی با تاکید بر اینکه افرادی که سیستم ایمنی ضعیف، دیابت، بیماری‌های مزمن، قلبی، تنفسی و کلیوی دارند و ۶ ماه از آخرین تاریخ تزریق واکسن شأن گذشته بهتر است در اماکن و محافل شلوغ از ماسک استفاده کنند، افزود: همچنین برای نیروهای حوزه درمان و بیمارستان‌ها به ویژه کارکنان بخش‌های تنفسی و عفونی، لازم است حتماً از ماسک استفاده شود. همچنین در صورت امکان بهتر است در بیمارستان‌های دانشگاهی و بزرگ از تست‌های سریع برای کمک به تشخیص کرونا، استفاده شود.

جماعتی با اشاره به اختصاص چندین دستگاه NGS به کشورمان در دوران همه گیری کرونا، گفت: این دستگاه‌ها برای رصد و ردیابی ویروس‌های تنفسی و زیرسویه های در حال گردش و جدید کرونا در کشورمان مورد استفاده قرار می‌گیرد که نیاز است لایسنس این دستگاه‌ها اخذ شود که امیدواریم توسط وزارت بهداشت و معاونت بهداشت این وزارتخانه انجام شود تا در ردیابی ویروس‌ها، مشکلی در سطح کشور نداشته باشیم.

برش

انسولین‌های نسل جدید چه مزیت هایی دارند

یک فوق تخصص غدد و متابولیسم گفت: انسولین‌های نسل جدید نسبت به انسولین‌های قدیمی دارای مزیت هایی برای بیماران دیابتی هستند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، سید محسن خوش‌نیت نیکو افزود: از جمله مهم‌ترین مزایای انسولین‌های نسل جدید این است که در روز یکبار تزریق می‌شوند و در موارد خیلی کم روزی دو بار تزریق می‌شوند، در صورتی که انسولین نسل قدیم باید چند بار در روز و در یک ساعت خاص تزریق شود.

وی ادامه داد: انسولین نسل جدید شامل ۷۰ درصد انسولین بسیار طولانی اثر که اثر آن حدود ۴۰ ساعت در بدن ماندگاری دارد و ۳۰ درصد انسولین سریع الاثر است که وجود همین ترکیب سبب می‌شود فرد مبتلا به دیابت کنترل همزمان قند ناشتا و بعد از غذا را با حداقل اُفت قندخون تجربه کند و در عین حال نوسانات قندخون کمتری را دارا باشد.

خوش‌نیت نیکو افزود: همچنین ترکیب این دو داروی اثرگذار در یک محصول، امکان تجویز یکبار در روز این دارو را فراهم کرده که نسبت به مصرف جداگانه اجزا، صرفه اقتصادی بیشتری برای بیمار به همراه دارد.

این فوق‌تخصص غدد و متابولیسم ادامه داد: از دیگر مزایای انسولین‌های نسل جدید این است که می‌توان ساعات مختلف روز از آنها استفاده کرد. به طور مثال اگر فرد در وعده ناهار غذای پرکالری مصرف کرد می‌تواند انسولین را ظهر استفاده کند و اگر شب غذای پرکالری مصرف کرد تزریق انسولین را به شب موکول می‌کند.

وی گفت: انسولین‌های نسل جدید که توسط نوونوردیسک در داخل کشور تولید می‌شوند و امکان برخورداری از مزایای آن با قیمت مناسب فراهم است و امیدواریم تحت پوشش بیمه نیز قرار بگیرد تا مردم با قیمت بسیار مناسب‌تری به آن دسترسی یابند.

جزئیات بسته ویژه خدمتی بیمه سلامت برای زوج‌های نابارور

فرزندآوری، جوانی جمعیت و اجرای سیاست‌های جمعیتی از جمله دغدغه‌های جدی در کشور طی سال‌های اخیر بوده و در همین راستا یکی از مباحث مهم، بحث خدمات‌رسانی مناسب و کم هزینه به زوج‌های نابارور در جهت درمان آنهاست؛ موضوعی که در دستور کار جدی وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت قرار گرفته و در طرح‌هایی مانند گسترش مراکز درمان ناباروری و همچنین گسترش پوشش بیمه‌ای هزینه‌های درمان ناباروری خود را نشان داده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا در بحث پوشش‌های بیمه‌ای درمان ناباروری می‌توان گفت که طبق ماده ۴۳ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری به عنوان یکی از مهمترین برنامه‌های وزارت بهداشت مطرح و زیر ساخت‌های ارائه خدمات و قرارداد با بیمه‌های پایه در مراکز ناباروری دولتی فراهم شد. بر این اساس با حمایت‌های دولت در زمینه تزریق اعتبارات به بیمه سلامت، مصوب شد که خدمات درمان ناباروری از ابتدای سال ۱۴۰۰ تحت پوشش بیمه‌ای قرار گیرند.

بر این اساس در حال حاضر بیمه‌ها حمایت از درمان زوج‌های نابارور را برعهده گرفته‌اند و در همین زمینه سازمان بیمه سلامت اعلام کرده است که تاکنون حدود ۵۷ هزار و ۳۵۶ زوج نابارور در سامانه‌های الکترونیک این سازمان بیمه‌گر نشان‌دار شده اند که البته نسبت به سال گذشته افزایش ۲۳ درصدی را نشان می‌دهد.

همچنین به اذعان مسئولان سازمان بیمه سلامت، مراکز طرف قرارداد این سازمان بیمه‌گر به ۲۰۲ مرکز خدمات درمان ناباروری افزایش یافته که مراکز دولتی و غیر دولتی را شامل می‌شود و در این مراکز، بسته‌های خدمتی شامل ۶۳ قلم داروی تخصصی، ۲۸ قلم تجهیزات پزشکی، ۵۶ کد خدمت آزمایشگاهی، ۷ خدمت تصویربرداری پزشکی و ۲۰ خدمت جراحی ارائه می‌شود.

بنابر اعلام سازمان بیمه سلامت، چهار خدمت فوق تخصصی ناباروری هم با پوشش ۹۰ درصدی بیمه‌ای ارائه می‌شود تا بخشی از پرداخت‌های زوج‌های نابارور کاهش یافته باشد. بنابراین پوشش هزینه‌ها، در مراکز دولتی با تعرفه دولتی و در مراکز عمومی و خیریه و خصوصی بر مبنای تعرفه‌های عمومی تحت پوشش قرار گرفته‌است.

در هر حال بنا به تعریفی که مسوولان و متخصصان ارایه داده‌اند؛ اگر زوجی یکسال پس از ازدواج و بدون پیشگیری باردار نشود و همچنین اگر سن خانم بالاتر از ۳۵ سال باشد و پس از شش ماه باردار نشود، آن زوج نابارور تشخیص داده می‌شوند.

اما سوال مهم آن است که زوجین نابارور چگونه می‌توانند از خدمات بیمه‌ای جهت درمان استفاده کنند؟ در این راستا باید گفت که زوج نابارور با مراجعه به پزشک و تشخیص ناباروری، جهت دریافت خدمات، توسط پزشک معالج نشان‌دار می‌شود یا به کارشناس اداره کل بیمه سلامت استان مراجعه می‌کند و نشان‌دار می‌شود. این زوج پس از نشان‌دار شدن آماده دریافت خدمات درمانی و تشخیصی است.

این خدمات تشخیصی عبارتند از آزمایشات مرتبط، سونوگرافی یا رادیولوژی و دارو جهت تشخیص و درمان ناباروری که اگر با این اقدامات اولیه بارداری حاصل نشد، آماده دریافت خدمات فوق تخصصی مانند لقاح مصنوعی، IVF، تلقیح داخل رحمی، میکرواینجکشن، انتقال جنین فریز و... می‌شوند.

همچنین بنابر اعلام سازمان بیمه سلامت، هزینه‌های درمانی ناباروری در خدمات شخص ثالث مانند رحم اجاره‌ای و جنین اهدایی نیز طبق ضوابطی خاص قابل پرداخت است.

در مجموع پزشک بیمار را جهت دریافت این خدمات به مراکز درمانی ناباروری ارجاع می‌دهد. اما هزینه این خدمات در مراکز مختلف چگونه محاسبه می‌شود؟ در این باره هم به اذعان مسوولان سازمان بیمه سلامت، هزینه خدمات در مراکز دولتی ۹۰ درصد تحت پوشش بیمه قرار دارد و در مراکز خصوصی و عمومی غیردولتی با ۹۰ درصد تعرفه عمومی غیردولتی محاسبه می‌شود. اگر زوجی خدمات درمانی خود را از مراکز غیرطرف قرارداد سازمان بیمه سلامت دریافت کند با ارایه مستندات و مدارک درمانی به اداره کل بیمه سلامت استان مربوطه می‌تواند هزینه خسارت درمان را دریافت کند. همچنین در بحث درمان ناباروری، بیمه سلامت برابر قانون به زنان تا سن ۴۹ سالگی خدمات مربوط به ناباروری را ارایه می‌دهد و برای مردان محدودیت سنی وجود ندارد.

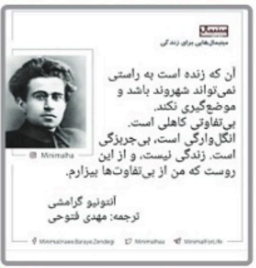
در همین زمینه دکتر مریم آزادی -معاون دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران به ایسنا تاکید کرد که در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ محدودیت‌ها در دریافت خدمات رفع شد و فرد می‌تواند بدون سقف در هزینه و تعداد دفعات درمان را ادامه دهد.

وی در خصوص اقدامات سازمان بیمه سلامت ایران در بحث ناباروری گفت: ماده ۴۳ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به صراحت اعلام می‌کند که تمام خدمات بیماریابی، تشخیصی و درمانی ناباروری باید تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد؛ لذا سازمان بیمه سلامت نیز در حمایت از این خانواده‌ها و زوجین نابارور اقدامات لازم را انجام داده است.

او تاکید کرد: اگر زوجی فاقد هرگونه بیمه است می‌تواند با مراجعه به سایت اداره کل بیمه سلامت هر استانی و یا مراجعه حضوری به اداره کل بیمه سلامت استان تحت پوشش بیمه قرار گیرد، همچنین این آمادگی وجود دارد که با مراکز درمان ناباروری قرارداد منعقد شود تا زوجین بتوانند خدمات را در شرایط بهتری دریافت کنند.

اهدای خون، اهدای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی



مینیمال
مینیمال‌هایی برای زندگی

آن که زنده است به راستی نمی‌تواند شهروند باشد و موضع‌گیری نکند.
بی‌تفاوتی کاهلی است.
انگل‌وارگی است، بی‌جربزگی است. زندگی نیست، و از این روست که من از بی‌تفاوت‌ها بیزارم.

آنتونیو گرامشی
ترجمه: مهدی فتوحی

@ Minimalha
MinimalhaeeBarayeZendegi Minimalhaa MinimalForLife

تازه های سلامت

کدام دردهای شکمی هشدار دهنده هستند؟

همه ما بارها دچار درد در ناحیه شکم شده‌ایم. بسیاری از این دردها خود به خود و یا با مصرف برخی داروهای بدون نسخه و یا برخی خوراکی‌ها بهبود می‌یابند اما گاهی اوقات هم هشدار دهنده مشکلات جدی سلامت هستند و نباید آنها را نادیده بگیریم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، اگر دردهای شکمی در شما ادامه‌دار است و بارها آن را تجربه می‌کنید، باید برای تشخیص مشکلات جدی دستگاه گوارش، حتما به پزشک مراجعه کنید.

بر اساس این گزارش، ۷ نشانه زیر هشدار دهنده وقوع یک اتفاق مهم سلامت هستند که باید جدی گرفته شوند:

گرفتگی و درد در ناحیه تحتانی شکم: اگر درد شکم همراه با نفخ و تغییر در فعالیت روده باشد (یبوست یا اسهال)، می‌تواند نشان دهنده ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر یا IBS باشد. سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایع‌ترین اختلالات دستگاه گوارش است و ۱۰ تا ۲۰ درصد از جمعیت ایالات متحده آمریکا به آن دچار هستند. این سندرم اغلب سراغ زنان می‌رود. علت ابتلا به سندرم روده تحریک پذیر هنوز ناشناخته است با این حال برخی مطالعات نشان می‌دهد روده بزرگ مبتلایان به آن، بسیار حساس است.

درد و گرفتگی شکم همراه با خونریزی روده: این نوع درد شکم اغلب نشان دهنده بیماری‌های التهابی روده یا IBD است. بیماری‌های التهابی روده به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که سبب التهاب جدار روده بزرگ و روده باریک می‌شوند. شایع‌ترین این بیماری‌ها عبارتند از: بیماری کولیت زخمی و بیماری کرون. این دو بیماری از جهاتی دارای شباهت‌هایی هستند به عنوان مثال هر دو بیماری موجب التهاب جدار روده‌ها می‌شوند البته تفاوت‌های زیادی در مورد مناطق درگیر و عمق التهاب بین این دو بیماری وجود دارد. در برنامه درمانی دو بیماری شباهت های فراوانی وجود دارد. بیماری التهابی روده با سندرم روده تحریک پذیر تفاوت‌های جدی دارد و نادرتر است.

احساس سوزش و درد در مرکز شکم: این احساس بعد از مصرف یک وعده غذایی بزرگ و چرب، بسیار رایج است. احساس سوزش سر دل معمولا با طعم تلخ در دهان همراه است. اسید معده هنگام بازگشت به مری، به دهان و گلوی شما نیز راه می‌یابد و باعث سوزش می‌شود. گاهی اوقات سوزش سر دل جای نگرانی ندارد اما بیماری ریفلاکس معده یا GERD در صورت عدم درمان می‌تواند منجر به مشکلات گوارشی مزمن شود.

احساس درد در اطراف شکم: این درد اگر به شانه گسترش یابد، ممکن است نشان دهنده ابتلا به سنگ کیسه صفرا باشد. اگر زن هستید و بیش از ۴۰ سال سن دارید، ممکن است بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار بگیرید. سنگ‌های کیسه صفرا معمولا درد ایجاد نمی‌کنند مگر این که باعث انسداد مجرای صفراوی (مجرای سیستیک) شوند.

دردهای شکمی که با مصرف داروهای ضد اسید تسکین می‌یابند: این دردها از علائم بارز زخم معده هستند. این دردها اغلب همراه با نفخ، اشتهای ضعیف و کاهش وزن هستند. باکتری هلیکوباکتر پیلوری، اغلب، مقصر بروز این زخم‌ها است. استفاده بیش از حد از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مانند آسپرین یا ایبوپروفن نیز از مقصران دیگرند. یک آزمایش معمولی خون می‌تواند وجود باکتری را تشخیص دهد. در صورت بروز زخم معده، باید حتما درمان را به طور جدی شروع کنید.

درد ناگهانی در ناحیه پایین سمت چپ شکم: این درد همراه با نفخ، می‌تواند نشان دهنده ابتلا به دیورتیکولیت باشد. التهاب کیسه‌های کوچک در روده بزرگ شما به نام دیورتیکول‌ها، سبب بروز این اختلال می‌شود. این اختلال در بزرگسالان مسن بسیار شایع است. کمبود فیبر در رژیم غذایی یکی از علل ابتلا به این اختلال است. تشخیص قطعی دیورتیکولیت با سی تی اسکن است.

درد شدید در قسمت پایین سمت راست شکم: این درد به شما نسبت به بروز آپاندیسیت هشدار می‌دهد؛ بخصوص اگر با تب، یبوست یا اسهال همراه باشد. درد آپاندیسیت با نفس عمیق، سرفه یا عطسه و یا فشار وارد کردن به آن ناحیه، بیشتر می‌شود. آپاندیسیت وقتی اتفاق می‌افتد که آپاندیس ملتهب و عفونی شود. آپاندیسیت نیاز فوری به اقدامات اورژانسی دارد. ضایعه، قبل از ترکیدن، نیاز به برداشتن از طریق جراحی دارد.