گوناگون

شناسایی بیش از ۷۷۳ هزار مبتلا به فشارخون بالا در «پویش ملی سلامت»

معاونت بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه ۴۰ میلیون و ۷۱۵ نفر تا امروز در «پویش ملی سلامت» در زمینه بیماری‌های پرفشاری خون و دیابت در سطح کشور، غربالگری شدند، در عین حال از شناسایی بیش از ۷۷۳ هزار مبتلا به فشارخون بالا خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، از این تعداد ۷۷۳ هزار و ۷۸۳ نفر به احتمال ابتلا به پرفشاری خون و ۴۳۵ هزار و ۲۱۴ نفر به احتمال دیابت شناسایی شدند. همچنین در ۲۴ ساعت گذشته ۱۸۴ هزار و ۷۹۲ نفر در این پویش غربالگری شدند که از این تعداد هزار و ۸۲۲ نفر به احتمال پرفشاری خون و ۹۲۹ نفر با احتمال دیابت شناسایی شدند. منظور از «احتمال دیابت» قند خون ۱۲۶ به بالا و منظور از «احتمال پرفشاری خون» عدد ۱۴۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه (۱۴ روی ۹) به بالاست.

بازگشت ۲۱ درصد زوجین متقاضی طلاق به زندگی مشترک

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی از ارائه ۱۱۰ هزار و ۹۹۹ جلسه مشاوره برای زوجین متقاضی طلاق که در «سامانه تصمیم» ثبتنام کرده‌اند طی سه ماهه پاییز خبر داد و گفت: بیشترین فراوانی علل طلاق بر اساس داده‌های سامانه، عدم مسئولیت‌پذیری، عدم تسلط به تکنیک‌های مرتبط با مهارت‌های زندگی، بی‌توجهی، بددهنی، بی‌احترامی و طلاق عاطفی بوده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، معصومه توکلی با بیان اینکه طرح «پیشگیری و مداخله در طلاق و کاهش عوارض ناشی از آن» با همکاری و هماهنگی قوه قضاییه در تمامی شهرستان‌های بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت کشور (۲۰۷ شهر) از طریق سامانه تصمیم انجام می‌شود، اظهار کرد: از طریق این طرح امکان ارجاع متقاضیان طلاق توافقی برای انجام ارزیابی‌های روانی اجتماعی و دریافت خدمات تخصصی مشاوره‌ای از مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی تحت نظارت سازمان بهزیستی فراهم شده است و می‌افزاید: فرآیند ارائه خدمت در سامانه تصمیم، تصریح کرد: متقاضیان برای ثبتنام، پس از مراجعه به سایت زمان به آدرس https://zaman.behzisti.net و همچنین دریافت وقت مراجعه به مرکز غربالگری روانی اجتماعی (وقت و مرکز خالی)، به همراه همسر و مدارک هویتی به مرکز غربالگری روانی اجتماعی مراجعه می‌کنند و پس از تکمیل فرم‌های غربالگری و تشکیل جلسه ارزیابی برای زوجین، پرونده‌شان به یکی از مراکز مشاوره تخصصی ارجاع می‌شود. انجام مشاوره‌های تخصصی فرهنگ‌محور و استاندارد و پروسه از ۴۵ روزه است که پس از اتمام بازه زمانی ۴۵ روزه و اعلام نظریه مرکز غربالگری روانی اجتماعی، نظر کتبی مرکز به پیشخوان قضایی یا بایگانی پرونده اعلام خواهد شد.

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی در ادامه ضمن ارائه آمار سه ماهه پاییز سامانه تصمیم، یادآور شد: در سه ماه سوم امسال بالغ بر ۱۱۰ هزار و ۹۹۹ جلسه مشاوره (شامل مشاوره‌های روانشناسی، مددکاری حقوقی و مذهبی) برای زوجین متقاضی طلاق که در سامانه تصمیم ثبتنام کرده‌اند برگزار شده تا از طریق این مشاوره‌ها، نسبت به کاهش تعارضات و مشکلات خانوادگی آنها و بازگشت آنها به زندگی مشترک و همدلانه کمک شود. توکلی ادامه داد: طرح «پیشگیری و مداخله در طلاق و کاهش عوارض ناشی از آن» و به دنبال ارائه خدمات روانشناسی به زوجین متقاضی در سال جاری منجر به سازش ۲۱.۹۸ درصد زوجین و بازگشت به زندگی مشترک شده است. به گفته وی، در پاییز سال گذشته در مجموع ۵۶۰ هزار و ۱۹۳ جلسه مشاوره روانشناسی و مددکاری انجام شد که با توجه به اینکه در پاییز سال جاری ۸ استان کامل از سامانه تصمیم خارج شده‌اند، آمار تعداد جلسات در مجموع کاهش یافته است. توکلی درخصوص عمده مشکلات زوجین متقاضی طلاق در این بازه زمانی یادآور شد: بیشترین فراوانی علل طلاق بر اساس داده‌های سامانه تصمیم، عدم مسئولیت‌پذیری، عدم تسلط به تکنیک‌های مرتبط با مهارت‌های زندگی، بی‌توجهی، بددهنی، بی‌احترامی و طلاق عاطفی بوده است. مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی همچنین در پاسخ به این سوال که چند درصد مراجعان فاقد بضاعت مالی بوده‌اند؟ تأکید کرد: سالانه بالغ بر ۱۰ درصد افراد فاقد بضاعت لازم تشخیص داده می‌شوند و خدمات رایگان دریافت می‌کنند. لازم به ذکر است یک جلسه ارزیابی روانی و اجتماعی (غربالگری) برای همه افراد به صورت رایگان انجام می‌شود و سازمان بهزیستی، بابت آن به مراکز، یارانه پرداخت می‌کند.

افراد مبتلا به اختلال شخصیتی چگونه رفتاری دارند

یک روانپزشک گفت: افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، دلبستگی به دیگران و قوانین زندگی اجتماعی ندارند.

به گزارش پیام آشنا، فرید فدایی در گفت‌وگو با رادیو سلامت، با بیان اینکه افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، دلبستگی به دیگران و قوانین زندگی اجتماعی ندارند، افزود: این افراد بی عاطفه و به فکر لذت‌های آنی هستند. نسبت به همسر و فرزند احساس مسئولیت نمی‌کنند و با وجود اینکه رفتارشان موجب تنبیه و تحقیر آنها می‌شود، نمی‌توانند رفتارشان را تغییر دهند.

وی با بیان اینکه این افراد قضاوت اجتماعی ندارند، ادامه داد: افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی عموماً با دلیل ترافیکی، خودشان را متقاعد می‌کنند که اعمالشان درست است. این روانپزشک گفت: فرد ضد اجتماعی می‌داند که چه کار می‌کند و به عملکرد نامناسب خود آگاه است و می‌داند این رفتار پذیرفته نیست، اما دیگران برای او اهمیت ندارند. وی با تاکید بر اینکه اختلال شخصیتی، تنها اختلالی است که قبل از ۱۸ سالگی و در دوران کودکی هم نشانه‌هایی دارد، افزود: کودک مبتلا دروغ می‌گوید، جانوران و کودکان کم‌سن و سال‌تر از خود را آزار می‌دهد. سریع عصبانی می‌شود و از مدرسه فرار می‌کند. فدایی ادامه داد: فرد مبتلا به این اختلال، از دوران کودکی خشن و پرخاشگر است. سیگار می‌کشد، شب بیرون از منزل می‌ماند و در اغلب اوقات، خانواده‌ی او از هم گسیخته است. وی در ادامه بیان کرد: اگر این موارد در کودکی دیده شود و کودک درمان نشود، او در نوجوانی و بزرگسالی اختلال دچار شخصیت ضد اجتماعی می‌شود. این روانپزشک گفت: نیمون پدر در سن حساس، یعنی سن قبل از مدرسه، ممکن است با اختلال ضد شخصیت اجتماعی کودک مرتبط باشد. فدایی در خصوص چگونگی رفتار با این افراد، اظهار کرد: با آرامش، با افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی رفتار کنید. در این افراد تنبیه تأثیری ندارد، اما اگر وقوع درمانی توسط فرد آگاه، با صبر و حوصله ممکن است موثر واقع شود.

زنان و خانواده

میانگین سن مادران هنگام تولد نخستین فرزند ۲۷ سال است

سازمان ثبت احوال کشور با اشاره به آمارهای مرکز رصد جمعیت کشور، اعلام کرد: میانگین سن مادر هنگام تولد نخستین فرزند در کل کشور در ۹ ماهه امسال ۲۷.۳ سال است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مرکز رصد جمعیت کشور و مطابق آمارهای موجود در پایگاه جمعیت سازمان ثبت احوال کشور، میانگین سن مادر در نخستین فرزندآوری در کل کشور در ۹ ماهه امسال ۲۷.۳ سال است.

بر اساس این گزارش، مقدار شاخص در نقاط شهری ۲۸.۱ سال و در نقاط روستایی ۲۴.۴ سال است و بیشترین میانگین سنی مادران در نخستین فرزندآوری، در بین استان‌ها مربوط به استان تهران با ۳۰.۳ سال و کمترین آن مربوط به استان سیستان و بلوچستان با ۲۲.۷ سال است.

سازمان ثبت احوال کشور اعلام کرد: براساس آمار مرکز رصد جمعیت کشور در این سازمان از ابتدای فروردین تا پایان آذر امسال ۷۹۸ هزار و ۵۵۰ ولادت در کشور به ثبت رسیده است که استان تهران رکورددار میزان ولادت‌ها بود و میزان نرخ خام ولادت در کشور برای ۹ ماهه امسال برابر با ۸.۱۲ در هزار نفر جمعیت بوده است همچنین استان سیستان و بلوچستان با ۹.۶۷ در هزار نفر جمعیت بیشترین و استان گیلان با ۷.۷۱ در هزار نفر جمعیت کمترین نرخ خام ولادت را در بین استان‌ها به خود اختصاص دادهاند.

در این گزارش تصریح شده است: در ۹ ماهه امسال ۷۹۸ هزار و ۵۵۰ ولادت در کشور به ثبت رسیده که امسال استان تهران رکورددار میزان ولادت‌ها بوده است همچنین بیشترین میزان ولادت‌ها مربوط به استان تهران با ۹۹.۹ هزار و ۶۳۳ نوزاد و کمترین آن مربوط به استان سمنان با تعداد ۵ هزار و ۲۰۱ نوزاد بود.

براساس گزارش مرکز رصد جمعیت کشور، ولادت ۲۹ هزار و ۳۲۸ چندقلو از ابتدای امسال تا پایان آذر در کشور به ثبت رسیده است که استان‌های تهران، خراسان رضوی و خوزستان بیشترین تعداد چندقلوزایی را به خود اختصاص دادند و ۲۸ هزار و ۱۴۸ دوقلو، ۱۵۰۶ سه قلو، ۶۴ چهار قلو و ۱۰ رویداد پنج قلو بوده است.

در گزارش ثبت احوال تاکید شده است که حدود ۷.۳ درصد ولادت‌های ثبت شده در ۹ ماهه سال ۱۴۰۲ مربوطه به چند قلوزایی بوده است و استان‌های تهران با ۴۳۱۸ رویداد، خراسان رضوی با ۲۶۲۲ رویداد و خوزستان با ۲۳۵۱ رویداد بیشترین تعداد چند قلوزایی را در کشور به خود اختصاص داده اند.

همچنین بر اساس گزارش مرکز رصد جمعیت کشور در ۹ ماهه امسال ۱۴۰۲ بیشترین تعداد ولادت‌ها با ۲۹۶ هزار و ۸۸۶ نوزاد مربوط به فروردین و دوم بود که سهم تعداد ولادت‌ها بر حسب مرتبه تولد ۳۶.۴ درصد مربوط به فرزند اول، ۳۸.۹ درصد مربوط به فرزند دوم، ۱۷.۶ درصد مربوط به فرزند سوم، ۵.۱ درصد مربوط به فرزند چهارم و ۲ درصد مربوط به فرزند پنجم است.

بر اساس قانون، خانواده‌ها فرصت دارند تا ۱۵ روز بعد از تولد فرزندان خود ولادت آنها را در ثبت احوال ثبت کنند و ملاک ثبت و تاریخ ولادت بر اساس گواهینامه ولادت است که از سوی بیمارستان به خانواده‌ها داده می‌شود.

اکنون بیش از ۹۹ درصد از ولادت‌ها در کشور در مهلت قانونی (۱۵ روز) ثبت می‌شوند و هموطنان باید دقت داشته باشند که ولادت را در مهلت قانونی ثبت کنند و اگر ولادت در مهلت قانونی ۱۵ روز ثبت نشود، برای ثبت خارج از این مهلت، افراد هزینه بیشتری را متحمل می‌شوند.

دو واکسن جدید وارد برنامه واکسیناسیون کشوری شد

رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت از ایمنی‌زایی کرد که واکسن های روتاویروس و پنوموکوک از بهمن ماه به برنامه ایمن سازی کشور افزوده و واکسیناسیون احتمالا از یک استان آغاز شود و در با تامین واکسن در هفته‌های بعد در سراسر کشور، انجام شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، سید محسن زهرایی با بیان اینکه واکسن روتاویروس که از لیهای شایع در کودکان پیشگیری می‌کند در سه نوبت ۲، ۴ و ۶ ماهگی قابل تزریق است، افزود: واکسن روتاویروس به صورت خوراکی مصرف می شود.

وی با اشاره به فرم تزریقی واکسن پنوموکوک، یادآور شد: بر اساس مصوبه کمیته کشوری ایمن سازی، این واکسن نیز در سنین ۲، ۴ و ۱۲ ماهگی برای نوزادان قابل تزریق است. در حال حاضر شبکه بهداشت کشور آماده ورود این واکسن هاست تا پس از فراهم شدن شرایط، این دو واکسن نیز به گروه هدف تزریق شود. رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری، با واکسن وزارت بهداشت از تلاش های مجموعه های واکسن‌ساز دانش بنیان داخلی برای ساخت این دو واکسن خبر داد و گفت: امیدواریم وقتی تولید داخلی این دو واکسن به نتیجه رسید و مطالعات کنترل کیفی تموم سازمان غذا و دارو بررسی و تاییدیه و مجوز مصرف توسط این مجموعه ها دریافت شد، بتوانیم از تولیدات داخلی در برنامه واکسیناسیون کشوری استفاده کنیم. اما در حال حاضر به دلیل زمان بر بودن این پروسه، واکسیناسیون با واکسن‌های وارداتی انجام و پس از تایید واکسن‌های داخلی، این کار با تولیدات داخلی انجام می شود.

واکسیناسیون موثرترین مداخله بهداشتی برای حفاظت از سلامت کودکان

وی از واکسیناسیون به عنوان موثرترین مداخله بهداشتی شناخته شده برای حفاظت از سلامت کودکان یاد کرد و گفت واکسیناسیون سالانه در جهان از مرگ ۲.۵ میلیون کودک پیشگیری می‌کند که نشان دهنده اثربخشی بسیار بالای واکسن هاست. رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری، با واکسن وزارت بهداشت با اشاره به تولید و تنوع واکسن های جدید، همزمان با پیشرفت علم و تکنولوژی، خاطرنشان کرد: در حال حاضر واکسن های بیشتری علیه تعداد بیشتری از بیماری‌ها در دسترس ما قرار دارد و برنامه ایمن سازی کشورها برخلاف ۴۰ سال پیش که شش بیماری مانند سل، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، فلج اطفال و سرخک را پوشش می‌داد، توسعه یافته است. زهرایی برنامه ایمن سازی کشوری در ایران را بسیار قوی دانست و افزود: این برنامه با جلب مشارکت عمومی و فرهنگسازی مناسب در خانواده‌ها و همچنین حمایت حاکمیت، جایگاه ویژه‌ای دارد. در حال حاضر پوشش واکسیناسیون در کشورمان در حد مطلوبی قرار دارد.

پیشرفت‌های پوشش واکسیناسیون در ایران

وی ادامه داد: برنامه توسعه ایمن سازی در کشور از سال‌های ۶۲ و ۶۳ در کشورمان آغاز شد در حالیکه در سال‌های قبل از آن، برنامه واکسیناسیون به صورت پراکنده در سیستم بهداری سالق جریان داشت اما با برنامه ریزی وسیع و ایجاد شبکه بهداشت از سال ۶۳، برنامه توسعه ایمن سازی با هدف ارائه یکسان واکسن در سراسر کشور شکل گرفت. رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت با بیان اینکه در سال ۶۳ پوشش واکسیناسیون در کودکان گروه هدف به طور متوسط حدود ۳۵ درصد بود، افزود: با برنامه‌ریزی‌های انجام شده در کمتر از هفت سال و در سال ۱۳۷۰ به پوشش بسیار مناسب حدود ۹۵ درصدی رسید و سال‌های سال است که پوشش واکسیناسیون در کشورمان در حد ۹۸ تا ۹۹ درصد گروه هدف در کودکان است. به گفته دکتر زهرایی، پوشش بالای واکسیناسیون کودکان کشورمان در منطقه جزو برترین‌ها و در دنیا نیز در مقایسه با کشورهای صنعتی و توسعه یافته، ایران پوشش واکسیناسیون کامل‌تر و جامع‌تری دارد.

دستاوردهای واکسیناسیون در کشور برای سلامت کودکان و جامعه

وی به دستاوردهای واکسیناسیون کشوری برای سلامت کودکان و جامعه اشاره و عنوان کرد: با واکسیناسیون توانستیم بیماری فلج اطفال را از کشورمان پاک کنیم؛ به گونه‌ای که آخرین مورد فلج اطفال در کشورمان مربوط به یکی از اتباع بیگانه در سال ۱۳۷۹ بوده و بعد از آن با وجود اینکه این بیماری در مرزهای خارجی وجود دارد، هیچ موردی از فلج اطفال در طول سال‌های گذشته در کشور نداشته‌ایم. رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: با پوشش مناسب واکسیناسیون، بیماری سرخک در مرحله حذف قرار گرفته و جزو سه کشور اول منطقه هستیم که در سال ۱۳۹۸ تایید به حذف سرخک و سرخچه به ایران اعطا شد. همچنین در سال‌های اخیر، شیوع حاملین مزمن هپاتیت ب از ۳.۵ درصد جامعه به کمتر از یک درصد رسیده و روند کاهشی هپاتیت ب همچنان در کشور ادامه خواهد داشت. زهرایی با اشاره به تکلیف وزارت بهداشت در برنامه توسعه برای ارتقای واکسیناسیون کشوری همتراز با کشورهای توسعه یافته، از به ثمر نشستن تلاش‌ها برای ورود دو واکسن روتاویروس و پنومووکوک به برنامه ایمن سازی کشوری خبر داد و گفت: در حال حاضر ۱۳۸ کشور دنیا از این دو واکسن در برنامه واکسیناسیون کشوری خود استفاده می کنند و با اضافه شدن این دو واکسن، جهش بزرگی در برنامه واکسیناسیون خواهیم داشت که منافع بسیاری برای سلامت کودکان به همراه خواهد داشت.

امنیت اضافه شدن دو واکسن جدید به برنامه ایمن سازی کشوری

وی تاکید کرد: واکسن روتاویروس بر اساس پیش بینی‌ها می‌تواند سالیانه از ۱۲۰ هزار مورد بستری کودکان به دلیل لیهای روتاویروسی و همچنین واکسن پنومووکوک از حدود ۵۰ هزار عفونت‌های شدید پنومووکوکی پیشگیری و مصرف آنتی‌بیوتیک و در نتیجه مقاومت آنتی بیوتیکی را کمتر کند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
عکس‌های قدیمی مان خیلی گول‌زننده‌اند. آدم فکر می‌کند در آن عکس‌ها زندگی می‌کند. درصورتی که اینطور نیست. شخصی که ما در این عکس‌ها نگاهش می‌کنیم، دیگر وجود ندارد و او هم اگر می‌توانست ما را ببیند خودش را در ما نمی‌شناخت، می‌گفت: این کیست که اینجوری خودمون مرا نگاه می‌کند

از کتاب همه‌ی ذره‌ها
زوزه سرازاده
ترجمه: عباس پازمان

تازه‌های سلامت

چند هشدار درباره تزریق ژل یا چربی به صورت

یک متخصص بیماری‌های پوست و مو هشدار داد که اگر قصد تزریق ژل یا چربی دارید، حتما به پزشک متخصص و مراکز معتبر تایید شده وزارت بهداشت مراجعه کنید، زیرا مشکلات و عوارضی که توسط افراد غیرمتخصص بر جای می‌ماند، خطرناک و غیر قابل جبران است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، فهیمه عبدالهی مجد با اشاره به علل و عارضه‌های تزریق چربی، اظهار کرد: تزریق چربی یکی از روش‌های جوانسازی است.

وی با بیان این که با بالارفتن سن ممکن است حجم چربی بخشی از اعضای صورت و یا بدن کمتر شود، افزود: فرو رفتگی و یا کاهش حجم عضلات صورت از جمله نشانه‌های ظاهری بالاتر رفتن سن است. وی با اشاره به این که تزریق مواد پرکننده و یا فیلرها از جمله روش‌های جوان‌سازی پوست است، گفت: فیلرها ممکن است ژل و یا چربی باشند. وی با اشاره به این که برای تزریق چربی، چربی برخی از قسمت‌های بدن جدا می‌شود و به سایر قسمت‌های بدن که به آن نیاز داریم تزریق می‌شود، خاطرنشان کرد: این چربی‌ها با توجه به شرایط بدنی فرد و بخش‌هایی مثل ران‌ها، قسمت داخل بازو و یا شکم جدا می‌شود. وی اضافه کرد: معمولا برای تزریق چربی لیتنا فرد تحت بی‌حسی موضعی قرار می‌گیرد و در ادامه چربی اضافه می‌شود ولی در مواردی ممکن است این عمل با روش بیهوشی کامل انجام شود. وی با تاکید بر این که تزریق چربی برای همه افراد مناسب نیست، توصیه کرد: تزریق چربی باید با نظر پزشک متخصص انجام شود.

این متخصص پوست و مو با اشاره به این که قبل از اقدام به تزریق ژل یا چربی باید فرد از نظر ابتلا به بیماری‌ها و داروهایی که مصرف می‌کند، مورد ارزیابی قرار گیرد، افزود: مصرف بسیاری از داروها، ابتلا به برخی بیماری‌ها و یا حساسیت به داروهای بی‌حسی می‌تواند بر نتیجه درمان و یا ایجاد عارضه‌های بعدی اثر داشته باشد. وی درباره درمان افرادی که کاهش حجم چربی خفیف را تجربه کرده‌اند و یا نیاز به درمان‌های وسیع ندارند، نیز توضیح داد: این روند برای این افراد ممکن است زمان‌بر باشد و معمولا در مواردی استفاده می‌شود که نیاز به حجم بالاتری از پر کنندها داشته باشیم.

عبدالهی ادامه داد: اگر برای حجم‌دهی قسمت‌های مختلف صورت مثل گونه‌ها، خط خنده و یا سایر قسمت‌ها نیاز به مواد پر کننده داشته باشیم، بهتر است از چربی طبیعی و مناسب بدن خود فرد استفاده شود. وی در پاسخ به این سوال که آیا روند تزریق ژل یا چربی درمانگاه است یا خیر؟ عنوان کرد: از مواد بی‌حسی موضعی برای تزریق استفاده می‌شود و فرد درد چندانی را حس نمی‌کند. وی درباره عارضه‌های احتمالی تزریق ژل یا چربی نیز توضیح داد: به طور کلی هر عمل جراحی عارضه‌های مربوط به خود را دارد و در صورتی که در زمان مناسب و به پزشک متخصص مراجعه نشود، ممکن است عارضه‌های این فرآیند بیشتر هم شود. وی تورم موضعی را یکی از عارضه های تزریق چربی یا ژل ذکر کرد و گفت: تورم برای بازه زمانی یک تا دو ماهه (تا زمانی که چربی جذب پوست شود) طبیعی بوده و جای نگرانی وجود ندارد.

این متخصص پوست و مو به عارضه‌های غیرقابل جبران تزریق چربی و ژل اشاره کرد و افزود: اگر حین برداشت چربی از بدن بیش از حد نیاز چربی از بدن برداشته شود، احتمال آسیوبی و یا انتقال چربی از طریق عروق خونی به سمت عروق ریوی وجود دارد و یا اگر در حین تزریق، این مواد وارد شریان‌های صورت شود، بسته به محل عروق ایجاد شده، به عروق خونی رسیده و ممکن است باعث کوری و یا حتی سکته‌های مغزی شود. وی هشدار داد: اگر قصد تزریق ژل یا چربی دارید، حتما به پزشک متخصص و مراکز معتبر مراجعه کنید؛ چرا که مشکلات و عوارضی که توسط افراد غیرمتخصص بر جای می‌ماند، خطرناک و غیر قابل جبران است. وی با بیان این که احتمال حساسیت به مواد بی‌حسی می‌تواند خطرآفرین باشد، تاکید کرد: تزریق ژل و چربی باید در مراکز مجهز و مورد تایید وزارت بهداشت و توسط پزشکان متبحر انجام شود. وی خاطرنشان کرد: ۵۰ تا ۱۰۰ درصد چربی‌هایی که در لایه‌های زیر پوست تزریق می‌شود، در مراه اول تا دوم جذب می‌شود و در عین حال چندگره بیش از حد نیز چربی تزریق شود این حجم اضافه به عروق سطحی پوست فشار وارد کرده و باعث بروز نکروز و یا از بین رفتن پوست در این نواحی می‌شود.

روزنه

سویا، آجیل و لوبیا در جلوگیری از عود سرطان سینه موثرند

یک تحلیل جدید نشان می‌دهد زنانی که از سرطان سینه جان سالم به در بوده‌اند با سویا، آجیل، لوبیا و غلات کامل احتمال عود مجدد بیماری شان را کاهش می‌دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، به گفته محققان دانشگاه جان هاپکینز میلند، مصرف بیشتر ترکیبات سویا به نام ایزوفلاون‌ها به ویژه با احتمال بازگشت سرطان مرتبط است.

به گفته نویسندگان، این یافته‌ها هنوز نمی‌توانند دوزهای ایده آل ایزوفلاون‌ها یا سایر مواد مغذی را که به نظر می‌رسد مانع از عود بیماری می‌شوند را تعیین کند، بنابراین تحقیقات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است.

محققان این مطالعه، به بررسی داده‌های ۲۲ مطالعه عمده که بر روی دانه‌های سویا، لیگان‌ها (ترکیبات موجود در گوانع گیاهان مانند دانه‌ها و اجیل‌ها)، سبزیجات چلیپایی (مانند کلم، کلم بروکلی و گل کلم) و چای سبز متمرکز بودند، پرداختند.

آنها همچنین به تأثیر مواد مغذی گیاهی که در این غذاها یافت می‌شوند، پرداختند.

دکتر «چنینگ پانگ»، نویسنده ارشد این مطالعه، گفت: «ما دریافتیم مصرف زیاد ایزوفلاون های سویا با کاهش ۲۶ درصدی عود سرطان سینه مرتبط است.»

به گفته نویسندگان، بیشترین فایده از مصرف روزانه ۶۰ میلی گرم به دست می‌آید که معادل دو یا دو فنجان شیر سویا یا نصف فنجان سویای پخته شده است.

با این حال، فایده ایزوفلاون های سویا در پیشگیری از مرگ ناشی از سرطان سینه کمتر بود- تنها حدود ۱۲ درصد کاهش یافت. این مزیت زمانی بالاتر بود که زنان حدود یک یا دو وعده از محصولات سویا را در روز مصرف می‌کردند.

تیم پانگ همچنین لیگان‌هایی را که در گیاهان بی‌شماری مانند «دانه‌ها، مغزها، حبوبات، غلات کامل، میوه‌ها و سبزیجات یافت می‌شوند، بررسی کردند. دانه کتان، بادام هندی، گنم بروکلی و کلم بروکسل حاوی غلظت بالایی از لیگنان هستند.

این مطالعه نشان داد که سطوح بالای انترولاکتون به نظر می‌رسد احتمال مرگ ناشی از سرطان سینه را تا ۵۸٪ کاهش می‌دهد، و احتمال مرگ زودهنگام به هر علتی را تا ۳۱ درصد کاهش می‌دهد.

یافته‌های مربوط به لیگنان و سویا به اندازه‌ای قوی است که به بازماندگان سرطان سینه توصیه می‌شود از آنها در هر روز به غذایی استفاده کنند.

کدام بیماری‌های کودکان با زمان تماشای صفحه نمایش مر تبط است؟

زمان تماشای صفحه نمایش کودکان بخلوص مستقیم با اوتیسم، اختلال کم توجهی و ناتوانی در پردازش دنیای واقعی مرتبط است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ارت، تحقیقی که محققان دانشگاه درکسل آمریکا انجام دادند، بیش‌های هشدارهنده‌ای را در مورد تأثیر زمان صفحه نمایش بر روی کودکان نوپا ارائه کرد. نتایج بیگنگر این مورد است، نوزادان و کودکان نوپا که در معرض تماشای تلویزیون یا ویدئو قرار می‌گیرند، ممکن است رفتارهای حسی غیرمعمولی از خود نشان دهند و در پردازش دنیای اطراف خود مشکل داشته باشند.

یافته‌ها نشان داد که این کودکان تا ۲۳ ماهگی به احتمال زیاد رفتارهایی مانند «هیجان‌خواهی»، «احساس گزواه» و حساسیت کمتر یا کندتر نسبت به محرک‌ها دارند.

دکتر کازن هفلر، دانشیار روان‌پزشکی درکسل و نویسنده اصلی این مقاله، بر پیامدهای بالقوه این یافته‌ها برای شرایطی مانند اختلال کم توجهی-بیش فعالی و اوتیسم که در آن پردازش حسی غیر معمول رایج‌تر است، تأکید می‌کند. این کار نشان می‌دهد، پیامدهای مهمی برای اختلال کمبود توجه-بیش فعالی و اوتیسم، داشته باشد، زیرا پردازش حسی غیر معمول در این جمعیت‌ها بسیار شایع‌تر است.

رفتارهای تکراری مانند گنجه در اختلال طیف اوتیسم مشاهده می‌شود، با پردازش حسی غیر معمول ارتباط زیادی دارد. دکتر هفلر نتیجه گرفت که تحقیقات آینده ممکن است تعیین کند که آیا استفاده از صفحه نمایش در اوایل زندگی می‌تواند ارتباط بیش از حد حسی مغز که در اختلالات طیف اوتیسم دیده می‌شود، مانند افزایش پاسخ‌های مغز به تحریک حسی را تقویت کند یا خیر.

این تحقیق سر ریوی کودکانی متمرکز شد که تا دو سالگی بیشتر در معرض تماشای تلویزیون قرار داشتند. مهارت‌های پردازش حسی که برای پاسخ کارآمد و مناسب به محرک‌های حسی (مانند شنیدن، دیدن، لمس کردن، چشیدن) ضروری هستند، با استفاده از نمایه حسی نوزاد، نوپا (ITSP) ارزیابی شد.

مقیاس‌های ITSP الگوهای رفتاری حسی کودکان را از جمله ثبت کمتر عوامل مرتبط با این اختلالات، جستجوی حس (مانند لمس یا بوییدن بیش از حد اشیا)، حساسیت حسی (مانند تحریک نور و سر و صدا) و احساس گزوا (کنترل فعال محیط آنها برای اجتناب از تجربیاتی مانند سواک زدن) را ارزیابی می‌کند و بر اساس فراوانی این رفتارهای حسی، کودکان نمره‌ای در دسته‌های «معمولی»، «بالا» یا «کم» دریافت می‌کنند.

لذا رگیری قرار گرفتن در معرض صفحه نمایش در نقاط سنی مختلف (۱۸، ۱۲ و ۲۴ ماهگی) بر اساس پاسخ‌های مرقوم بود.

یافته‌ها نشان داد که در ۱۲ ماهگی، هر گونه قرار گرفتن در معرض صفحه نمایش با احتمال ۱۰۵ درصد بیشتر از رفتارهای حسی «بالا» مرتبط هستیم با ثبت کمتر این مؤلفه در ۲۴ ماهگی ارتباط داشت.

در ۱۸ ماهگی، هر ساعت اضافی از تماشای صفحه نمایش، احتمال رفتارهای حسی «بالا» مربوط به افزوا ثبت کمتر مورد را تا ۲۲ درصد افزایش داد.

در ۲۴ ماهگی، هر ساعت اضافی از تماشای صفحه نمایش با ۲۰ درصد افزایش احتمال حس جستجوی «بالا»، حساسیت حسی و افزوا در ۲۳ ماهگی همراه بود.

این یافته‌ها به فهرست نگران کننده‌ای از پیامدهای سلامتی و رشدی، مرتبط با زمان تماشای صفحه، از جمله تاخیر زبانی، اختلال طیف اوتیسم، مشکلات رفتاری، مشکلات خواب، مشکلات توجه و تأخیر در حل مشکل اضافه می‌کنند.

اکادمی اطفال آمریکا (AAP) توصیه می‌کند کودکان نوپا زیر ۱۸ تا ۲۴ ماه از تماشای صفحه نمایش خودداری کنند.

به‌طور خلاصه، این مطالعه نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض اولیه صفحه نمایش، از جمله تماشای تلویزیون و ویدئو، در نوزادان و کودکان نوپا ممکن است منجر به رفتارهای حسی غیر معمول شود. کودکانی که در دومین سال تولد خود در معرض نمایشگرها قرار گرفتند، تا ۲۳ ماهگی تمایل بیشتری به «هیجان‌خواهی»، «احساس انزواء» و تأخیر در پاسخ به محرک‌ها نشان دادند.

این یافته‌ها با نگرانی‌های فزاینده در مورد تأثیرات رشدی و رفتاری زمان استفاده از صفحه نمایش در کودکان خردسال مطابقت دارد و بر نیاز به کاهش قرار گرفتن در معرض صفحه نمایش و آموزش والدین برای کاهش خطرات رشدی بالقوه تأکید دارد.

این مقاله در مجله JAMA Pediatrics منتشر شده است.