گوناگون

سهم ۷۰ درصدی بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر ایرانیان

مدیرعامل شبکه‌ملی پیشگیری ازبیماری‌های غیرواگیر بابیان اینکه ۴۵۰هزار نفر در کشور سالانه چان خود را از دست می‌دهند گفت: سهم بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر ایرانیان به میزان ۷۰ درصد است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، دکتر محمدرضا مسجدی در همایش «چالش‌ها و راهکارهای مدیریت بیمار- محور دیابت در ایران» که روز پنجشنبه ۲۴ آبان که توسط انجمن دیابت گلبرگ برگزار شد، اظهار کرد: مسائل اجتماعی بسیار گسترده است و به همین دلیل نمی‌توان نقطه یا فلبی برای این موقعه درنظر گرفت. هرگاه مسائل اجتماعی را بررسی می‌کنیم به این نتیجه می‌رسیم که به مسائل اجتماعی می‌بایست توجه کنیم. وی با بیان اینکه دانشگاه نسل چهارم این روزها در کانون توجه قرار گرفته، افزود: منظور از دانشگاه نسل چهارم این است که رسالت اجتماعی را در کانون خود توجه قرار دهد. منظور از دانشگاه نسل چهارم این است که اعضای هیات رییسه، اعضای هیات‌علمی و دانشجویان آن دانشگاه با مسائل اجتماعی درگیر شوند. دانشگاه‌ها نمی‌توانند دانشجویان را با مسائل اجتماعی درگیر نکنیم. رسالت اجتماعی در دانشگاه‌ها بسیار مهم است و این موضوع در کشور رقیق شده است. مدیرعامل شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر با بیان اینکه دولت می‌بایست به نهادهای اجتماعی کمک کند، گفت: دولت می‌بایست از ظرفیت انجمن‌های برای مسائل اجتماعی کمک کند. دولت‌های می‌توانند از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد برای وجاهه بیماری‌ها استفاده کند. مسجدی با بیان اینکه شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌ها غیرواگیر با کمک وزارت بهداشت تشکیل شده گفت: حدود ۹۰ سازمان مردم‌نهاد در کنار یکدیگر جمع شده‌اند و شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌ها غیرواگیر را تشکیل دادند. وی با بیان اینکه شبکه ملی پیشگیری از بیماری‌ها غیرواگیر را عضای دبیرخانه شورای سلامت و امنیت غذایی است، گفت: هفته آینده جلسه شورای سلامت و امنیت غذایی برگزار می‌شود. مسجدی با اشاره به ضرورت احیای کمیته بیماری غیرواگیر کشور، گفت: بررسی‌ها بیانگر این است که ۴۵۰ هزار نفر در کشور سالانه جان خود را از دست می‌دهند که سهم بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر ایرانیان به میزان ۷۰ درصد است. بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های مزمن تنفسی، دیابت، فشارخون و سکته‌های قلبی ومغزی جزو۵ بیماری غیرواگیر هستند که سبب مرگ‌ومیر ایرانی‌ها می‌شوند. علاوه بر بیماری‌های غیرواگیر، حوادث ترافیکی نیز سبب مرگ ایرانیان می‌شود.

علاقه‌مندی بسیاری از کشورها به داروهای ایرانی

مدیرکل همکاری‌های بین‌الملل وزارت بهداشت با اشاره به توانمندی‌های علمی و تولیدی ایران بویژه در عرصه داروسازی و علاقه‌مندی بسیاری از کشورها به داروهای ایرانی، بر لزوم توسعه ارتباطات باهمسایگان تاکید کرد.

به گزارش پیام آشنا، محمدحسین نیکنام در نشست هماهنگی برگزاری اولین رویداد تخصصی صنعت دوشنده، بهداشتی و آرایشی تحت عنوان CDIE2024، با اشاره به تولید بیش از ۹۸ تا ۹۹ درصد نیاز دارویی کشور در داخل گفت: البته این به معنای آن نیست که مشکلی در عرصه تولید نداریم؛ هیچ کشوری در عرصه تولیدات خودبی‌مشکل نیست. در عین حال تولید حدود ۹۹ درصد نیاز دارویی در داخل کشور عدد ساده‌ای نیست که بتوان به سادگی از کنار آن رد شد. این توانمندی‌ها باعث افتخار کشور است. وی با بیان اینکه باید قدر دانشمندان را بدانیم، در عین حال به ضرورت ارتباطات بویژه با کشورهای همسایه اشاره کرد و گفت: یکی از زمینه‌های خوب برای همکاری با کشورهای همسایه استفاده از محصولات یکدیگر است و محصولات ایرانی نیز مشهور است؛ به طوری که در برخی کشورها داروهای ما حتی در سوپرمارکت‌ها نیز به فروش می‌رسند. با توجه به علاقه‌مندی مسوولان به ارتباط با ما، باید از این فرصت استفاده کرد و ضمن تاکید بر لزوم حل مشکلات صنعت دارویی کشور، همچنین به توانمندی‌های آموزش پزشکی در کشور اشاره کرد و گفت: بیش از ۱۰ هزار دانشجوی خارجی در حال تحصیل در ایران هستند. همچنین شعبه خارجی دانشگاه علوم پزشکی تهران در کربلا فعال است و دانشجویان متقاضی بسیاری از عراق دارد. وی به توانمندی‌های ایران در زمینه‌های علمی و تولیدی اشاره کرد و گفت: روابط با همسایگان در اولویت ما است و یکی از زمینه‌های این روابط نیز صادرات و توانمندی‌هاست.

وی در پایان صحبت‌هایش با اشاره به ارتباطات ایران و کوبا به ویژه در حوزه بیوتکنولوژی و همچنین تولید مشترک واکسن پلیئوکووک، گفت: این ارتباطات به ویژه با کشورهای همسایه لازمه پیشرفت و توسعه است؛ هرچه کار جمعی تر باشد، شاخص‌های توسعه یافتگی نیز بیشتر خواهد رشانش خواهد داد.

این پروتئین باعث افزایش پارکینسون‌می‌شود

محققان نتوعی از پروتئین کلیدی را در بدن یافته‌اند که ممکن است گسترش بیماری پارکینسون در سلول های مغزی را تسریع بخشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از شینهوا، محققان توضیح دادند که این پروتئین می تواند برای ایجاد درمان‌های مؤثر برای بیماری پارکینسون که نزدیک به ۱۰ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، هدف قرار گیرد.

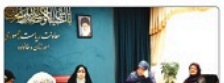
بیماری پارکینسون با تجمع پروتئینی به نام آلفا-سینوکلئین در سلول‌های مغزی پیشرفت می کند و در نهایت باعث مرگ سلولی می‌شود. در مطالعه جدید، محققان چگونگی انتشار این پروتئین مضر آلفا-سینوکلئین در مغز را بررسی کردند و مشاهده کردند در طول زمان به مناطق بیشتری آسیب می‌رساند. از آنجایی که آلفا-سینوکلئین برای انتشار نیاز به عبور از غشای سلولی دارد، تیم تحقیق، ژن TMEM16F، یک تنظیم کننده پروتئین غشایی، را به عنوان محرک احتمالی این فرآیند مورد مطالعه قرار داد.

محققان با استفاده از موش‌های اصلاح شده ژنتیکی دریافتند که حذف ژن TMEM16F باعث کاهش انتشار آلفا-سینوکلئین به سلول‌های سالم مجاور در مقایسه با انتشار آن از سلول‌های طبیعی می‌شود. آنها سپس یک چهش خاص در TMEM16F را که در بین بیماران پارکینسون رایج است شناسایی کردند و دریافتند که سلول‌های دارای این چهش نسبت به سلول‌های دارای ژن طبیعی، آلفا-سینوکلئین مضر بیشتری آزادمی کنند.

به گفته محققان، این چهش فعالیت TMEM16F را افزایش می‌دهد، که به نحوه اُرفسازی سلول‌ها از غشای خود تأثیر می‌گذارد. سپس آلفا-سینوکلئین معیوب توسط سلول‌های مغز سالم مجاور جمع آوری می‌شود که منجر به تودههای پروتئینی می‌شود که به تدریج بخش شده وبه سلول‌های مغزی بیشتری آسیب می‌رساند. محققان نتیجه گرفتند «اگر پروتئیم TMEM16F را برای متوقف کردن یا کاهش انتشار آلفا-سینوکلئین مضر از سلول‌های مغزی مسدود کنیم، ممکن است گسترش بیماری پارکینسون در مغز را کند یا حتی متوقف کنیم.»

زنان و خانواده

تامین سلامت و بهداشت زنان و خانواده نیازمند سیاست گذاری است



معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده بر ضرورت سیاست‌گذاری جامع و پایدار در حوزه‌های مربوط به سلامت و بهداشت زنان و خانواده تأکید کرد و گفت: عزم دولت چهاردهم برای تحقق این هدف جدی است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از معاونت رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده، زهرا بهروز آذر در نخستین جلسه کارگروه سلامت، بهداشت و جمعیت بر لزوم توجه ویژه دولت چهاردهم به مسائل زنان و خانواده تاکید کرد و از عزم این دولت برای پیگیری موضوعات زنان با همکاری نزدیک نهادها و سازمان‌های مربوطه خبر داد.

وی اظهار کرد: این کارگروه با بهره‌گیری از تخصص اعضایی شامل اساتید و متخصصان در حوزه‌های بهداشت، سلامت، جامعه‌شناسی، حقوق زنان و خانواده، روان‌شناسی و بهداشت باروری، به شناسایی چالش‌ها و خلاءهای موجود این حوزه خواهد پرداخت. همچنین، تلاش این کارگروه در تدوین سیاست‌های اجرایی و هماهنگی در زمینه‌های سلامت، بهداشت و جمعیت خواهد بود.

بر اساس این گزارش، در این جلسه همچنین بر ضرورت سیاست‌گذاری جامع در حوزه‌های مربوط به سلامت و بهداشت زنان و خانواده تاکید شد و اعضای کارگروه به بحث در خصوص چالش‌های فعلی و راهکارهای عملیاتی برای ارتقای سلامت جامعه‌پرداختند.

اعضای کارگروه با بررسی چالش‌های فعلی، به اهمیت همکاری بین‌بخشی و هماهنگی بین‌نهادی اشاره و تأکید کردند که بدون ایجاد سازوکارهای منسجم و هم‌افزا میان دستگاه‌های مختلف، دستیابی به اهداف تعیین‌شده دشوار خواهد بود.

همچنین، مصداق‌هایی چون لزوم ارتقای آگاهی‌های عمومی در زمینه بهداشت زنان، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و روان‌شناختی برای زنان در تمامی مناطق کشور و نیز توسعه حمایت‌های قانونی و اجتماعی از خانواده‌ها مطرح شد تا زمینه‌های ارتقای سلامت جامعه به‌طور مؤثرتری فراهم آید.

کارگروه سلامت، بهداشت و جمعیت، یکی از کارگروه‌های اصلی ستاد زن و خانواده است و با هدف ارائه مشاوره‌های کارشناسی به معاون رئیس‌جمهور در موضوعات مرتبط با سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت و ایمنی خانواده و زنان در کشور فعالیت می‌کند.

تازه‌های سلامت

قند خون کودکان را کنترل کنید

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: اولین قدم در پیشگیری از دیابت کنترل وزن است، اگر افراد اضافه وزن داشته باشند به دیابت مبتلا می‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، احمد اسماعیل زاده مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت - راجع به پیش دیابت و عوارض دیابت گفت: پیش دیابت به این معنا است که فرد زمانی که قند خون ناشتا خود را چک می‌کند اگر عددی بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ باشد فرد دچار پیش دیابت است. اگر کسی قند دو ساعت بعد غذایش بین ۱۴۰ تا ۲۰۰ باشد این فرد دچار پیش دیابت است و به اصطلاح فرد نه سالم و نه دیابتی محسوب می‌شود.

عوارض دیابت چیست

اسماعیل زاده گفت: دیابت دو نوع عوارض عوارض درونی و عوارض بیرونی دارد. عوارض داروئی در مراحل اولیه به شکل عروقی مانند: التهاب در عروق، تخریب دیواره عروق، عملکرد عروق نمایان است. در عوارض بیرونی با اختلالات کلیوی، عصبی، چشمی خود را نشان می‌دهد. وی افزود: اگر فرد بخواهد دچار عوارض دیابت نشود باید قند خون را کنترل کند. عمده این عوارض به دلیل نوسانات قند خون است این امکان وجود ندارد که یک روز قند خون روی ۳۰۰ تا ۴۰۰ و روز دیگر روی ۵۰ تا ۶۰ باشد، باید قند فرد باید کنترل شده باشد. مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت ادامه داد: اگر بیمار دیابتی به موقع دارو مصرف کند، انسولین خود را سرنگ تزریق کند، رژیم غذایی را رعایت و از استرس و کم‌خوابی دور باشد به اصطلاح توانسته باشد دیابت خود را کنترل کند فرد در این دیابت کنترل شده دچار عوارض آن نمی‌شود و تا حد امکان از آن جلوگیری کرده است.

روش‌های پیشگیری از دیابت

اسماعیل زاده گفت: اولین قدم در پیشگیری از دیابت کنترل وزن است، اگر افراد اضافه وزن داشته باشند به دیابت مبتلا می‌شوند. حتی اگر در وضعیت نرمال باشند در سنین بالاتر دچار دیابت خواهند شد. وی افزود: روزانه نیم ساعت تحرک و فعالیت بدنی از دیابت جلوگیری می‌کند حتی اگر فرد وزن مطلوبی دارد فعالیت بدنی داشته باشد، زیرا فعالیت بدنی باعث حساسیت انسولینی در بدن می‌شود. در برخی افراد دیده شده است با توجه به اینکه وزن نرمالی دارند است اما بدن آنان مقاومت انسولینی نشان می‌دهد و احتمال دیابت در این افراد بالاتر است. به طور معمول روزی نیم ساعت پیاده روی تند به تمامی افراد توصیه شده است همچنین در افرادی با وزن بالا زمان فعالیت بدنی بیشتری نیاز دارند. مدیرکل بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اظهار کرد: برای پیشگیری از دیابت به افراد در مورد استفاده از مواد غذایی مصرفی چون: غلات کامل یعنی نان سبوس دار، برنج قهوه‌ای یا سبوس دار شده و استفاده به اندازه از میوه‌جات، سبزیجات نیز توصیه شده است. علاوه بر آن، موادی غذایی دارای قندهای ساده مانند نوشابه، کیک، شکلات، شکر حذف شده و به جای شکر و قند از میوه و خرما می‌توان استفاده کرد. همچنین کسانی که کمبود ویتامین D در بدن دارند ممکن است به دیابت مبتلا شوند. وی اذعان کرد: در کنار این نکات کنترل خواب منظم، دوری از استرس و اضطراب و عدم استعمال دخانیات باعث می‌شود تا فرد مبتلا به دیابت نشود.

دیابت ارثی است

اسماعیل زاده گفت: ارث و ژنتیک در خیلی از بیماری‌ها نقش دارد و نمی‌توان انکار کرد که دیابت ارثی نیست اما بدین منظور نیست که اگر دیابت در خواهرانی ارثی بود، حتماً فرد دیابتی می‌شود یا چون ارثی نیست دیگر دچار دیابت نمی‌شود. اگر من سابقه فامیلی دیابت دارم احتمال اینکه به دیابت مبتلا شوم، نسبت به افراد دیگر بیش‌تر است. اما اگر رعایت نکنم این ژن تحریک می‌شود. ژن به تنهایی و شیوه زندگی به تنهایی نمی‌تواند عامل دیابت باشد بلکه مجموع این دو کنار یکدیگر عامل دیابت است.

گیاهان طب‌سنتی، درمان دیابت هستند

اسماعیل زاده بیان کرد: بیماران دیابتی که دارو و انسولین مصرف می‌کنند، به هیچ‌عنوان نباید دارو و انسولین خود را قطع کنند. بارها مشاهده شده، بیماران دیابتی به دلیل حرفه‌ایی که در فضای مجازی زده شده دارو و انسولین را حذف کردند، چون شنیده‌اند نوعی گیاه قند خون آنان را کاهش می‌دهد. وی ادامه داد: برای بهره‌گیری از پتانسیل طب ایرانی، با توجه با مشورت پزشک می‌توانند از گیاهان دارویی در کنار انسولین و دارو استفاده کنند. برای مثال می‌توانند از پزشک خود راجع به فواید عرق بوقلمون بپرسند و بعد مورد استفاده قرار دهند. مدیرکل بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت افزود: شباهت علمی دقیقی در مورد یک نوع گیاه وجود ندارد که می‌تواند قند خون را درمان کند. به هیچ عنوان افراد، داروها و انسولین را قطع نکنند و راجع به استفاده از داروهای گیاهی با پزشک مشورت کنند.

دیابت در کودکان با عوامل همراه است

مدیر کل بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت گفت: امروزه ما شاهد دیابت در کودکان هستیم این آمار در سال‌های گذشته بدین شکل بود که دیابت کودکان فقط وابسته به انسولین بوده است. کودکان اغلب به دلیل اختلال در ترشح انسولین دچار بیماری دیابت می‌شدند. وی افزود: امروزه متأسفانه ما شاهد هستیم که کودکان به دلیل افزایش وزن و چاقی، دچار دیابت نوع دو نیز می‌شوند. اسماعیل زاده ادامه داد: در دیابت نوع یک که باید انسولین تزریق شود، در دیابت نوع دو اگر شیوه زندگی سالم را در پیش گیرند، تا حدود بسیار زیادی قابل کنترل است و می‌توان اینسولین را بدون دیابت قابل کنترل خواهد بود. وی در پایان خاطرنشان کرد: عوارض دیابت در کودکان تفاوتی با بزرگسالان ندارد و فقط در کودکان مدت طولانی‌تری در معرض عارضه قرار دارند. اگر کنترل نشود، بروز این عوارض در سنین جوانی اتفاق افتاده و آنان را از پای درمی‌آورد.

وزیر بهداشت اعلام کرد

ترومای جاده‌ای اولین عامل مرگ سنین ۵ تا ۲۹ سال در کشور

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ترومای جاده‌ای را اولین عامل مرگ سنین ۵ تا ۲۹ سال خواند و با اشاره به بحث جوانی جمعیت گفت: اگر کشور در ارتباط با حوزه جوانی جمعیت با این روند به پیش برود، ایران در ۲۵ سال آینده به سال خوردترین کشور منطقه تبدیل می‌شود.

به گزارش پیام آشنا، دکتر محمدرضا ظفرقندی در آیین افتتاحیه چهارمین «کنگره ملی ترومای» که روز چهارشنبه، ۲۳ آبان‌ماه برگزار شد، اظهار کرد: براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، میزان مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی در سال گذشته به‌میزان ۵ درصد کاهش یافته است. همچنین میزان کل فوتی‌های حوادث ترافیکی سال ۲۰۲۱، معادل یک میلیون و ۱۹۰ هزار نفر بوده و تعداد فوتی‌ها به ازای صدهزار نفر در دنیا ۱۵ نفر بوده است.

وی گفت: ترومای جاده‌ای، اولین عامل مرگ در افراد بین ۵ تا ۲۹ سال است. ما در حوزه جوانی جمعیت وظایف متعددی برعهده داریم و در این مسیر می‌بایست به حوادث ترافیکی توجه کنیم. اگر کشور در ارتباط با حوزه جوانی جمعیت با این روند به پیش برود، ایران در ۲۵ سال آینده به سال خوردترین کشور منطقه تبدیل می‌شود.

ظفرقندی درباره اقدامات انجام شده در حوزه جوانی جمعیت گفت: ایجاد مراکز درمان نظاروری در سطوح مختلف از جمله اقداماتی است که در ارتباط با موضوع جوانی جمعیت انجام شده است. براساس قانون، یک مرکز درمان نظاروری می‌بایست در هر استان وجود داشته باشد اما بررسی‌ها بیانگر این است که تعداد مراکز درمان نظاروری در استان‌های کشور از یک مورد بیشتر است.

وزیر بهداشت با اشاره به میزان مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی گفت: محصول نهایی مراکز درمان نظاروری در کشور حدود ۱۵۰۰ تا ۲هزار تولد در هر سال است. اگرچه زحمات فراوانی برای افزایش جمعیت کشیده می‌شود اما میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی کشور ۲۰هزار مورد است که اغلب آنها از جوانان هستند.

وی در پایان درباره حادثه بیجرهای لبنان گفت: ۱۵۰۰ عمل جراحی در ارتباط با حادثه بیجرهای لبنان و آسیب‌دیدگی چشمی مجروحان در کشور انجام شده است.

تلنگر

سن سرطان در ایران ۱۰ سال پائین‌تر از دیگر کشورهای جهان است

رییس مرکز تحقیقات سرطان ایران سن سرطان در ایران ۱۰ سال پایین‌تر از دیگر کشورهای جهان دانست و گفت: برای دوری از این بیماری باید به عوامل محیطی آن که بین ۹۴ تا ۹۵ درصد در ایجاد بیماری نقش دارند توجه کنیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، محمداسماعیل اکبری در حاشیه سومین کنگره بین‌المللی جراحی سرطان ایران در مشهد، در جمع خبرنگاران بابیان اینکه همه جراحی‌ها موفق هستند اما به دلیل نوع بیماری، جنسیت بیمار و مراجعه به پزشک متفاوت است، افزود: زمان مراجعه به پزشک در هر یک از بیماری‌ها از جمله سرطان بسیار حائز اهمیت است و اگر این کار دیرهنگام باشد، آن تاثیرپذیری که منظور است محقق نمی‌شود و یا اینکه احتمال تحقق آن کمتر است.

وی پیشگیری از بیماری‌ها را امری حاکمیتی و فردی دانست و تاکید کرد: باید مواد مضر از برنامه غذایی حذف و مصرف نمک، شیرینی و روغن مدیریت شود. حدود پنج تا شش درصد سرطان‌ها ژنتیک هستند و ۹۴ و ۹۵ درصد دیگر محیطی است بنابراین اگر موارد محیطی به‌خوبی کنترل شود، تاثیرپذیری در دوری از انواع سرطان‌ها مشاهده خواهد شد و در موارد ژنتیک هم توصیه به انجام غربالگری داریم.

اکبری با اشاره به پیشرفت های کشورمان در درمان انواع سرطان‌ها به ویژه سرطان پستان نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر خاطرنشان کرد: پیشگیری از سرطان موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند حداقل تا ۲۰ سال در افزایش طول عمر بیماران مفید باشد.

معاون پیشین وزارت بهداشت یادآور شد: باید دوری از انواع دخانیات از جمله سیگار و قلیان هم که تاثیر ۲۰ درصدی در ابتلا به سرطان دارد مورد توجه قرار بگیرد و هشدارهای داده شده در خصوص آسیب‌های ناشی از دخانیات در موضوعات مختلف از جمله سرطان را جدی بگیریم.

اکبری در ادامه گفت: در ایران میزان مصرف دخانیات از ۱۴ به ۱۷ درصد و در خلیج‌ها نیز از ۴ به ۶ درصد رسیده که بسیار نگران کننده است و باید با همکاری رسانه‌ها برای افزایش آگاهی جامعه در خصوص مضرات انواع دخانیات از جمله سیگار و قلیان و نقش آن در ابتلای به بیماری سرطان کار کرد.

رئیس مرکز تحقیقات سرطان ایران در پایان گفت: در حوزه پیشگیری از سرطان و کمک به درمان بهتر و موثرتر بیماران سرطانی نیازمند مشارکت بیشتر سمن ها و خیرین نیک‌اندیش حوزه سلامت با متخصصان و جراحان فعال در این حوزه تخصصی هستیم و اگر این مهم محقق شود می‌توانیم در آینده از دستاوردهای بهتر و بیشتر این حوزه تخصصی با افتخار سخن بگوییم.

رابطه استرس و دیابت؛ از افسانه تا واقعیت

فوق تخصص غدد بلغان دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، دیابت عصبی یا استرسی را یک باور غلط در جامعه ذکر کرد و گفت: استرس به‌تنهایی باعث بروز دیابت در افراد نمی‌شود اما در مبتلایان به دیابت با توجه به افزایش قند خون حتما باید مدیریت و کنترل شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ودبا، مهتاب نیرومند با اشاره به نقش استرس در بروز یا پیش آگهی دیابت گفت: هر عامل استرس‌را از نظر جسمی مانند بیماری، تب، عفونت و یا روحی و روانی مانند رویدادهای عاطفی و سوگ عزیزان استرس محسوب می‌شود.

به گفته‌وی در مواجهه با استرس ترشح یک سری از هورمون‌ها در بدن افزایش می‌یابد تا سلول‌های بدن توانایی رویایی با استرس و دفاع از بدن را داشته باشند. وی افزود: این هورمون‌ها مصرف گلوکز در سلول‌ها را کاهش می‌دهند تا گلوکز بیشتری برای سلول‌های دفاعی باقی بماند بنابراین ممکن است یک نوع مقاومت به انسولین در بدن ایجاد می‌شود و سطح گلوکز افزایش یابد.

نیرومند خاطرنشان کرد که استرس به تنهایی باعث بروز دیابت در افراد نمی شود و فاکتورهای مختلف در بروز این بیماری دخیل هستند به گفته این متخصص غدد هنگام مواجهه با استرس‌های شدید (مثل بستری در بیمارستان و...) قند خون بیمار به صورت موقت افزایش می یابد اما پس از رفع استرس شاهد کاهش قند خون هستیم.

۹۰ درصد بیماران دیابتی مبتلا به دیابت نوع دو هستند

وی دیابت نوع ۲ را شایعترین نوع دیابت برشمرد که بیش از ۹۰ درصد مبتلایان به این بیماری را تشکیل می دهند و افزود: فاکتورهای متعددی نظیر ارث، تغذیه نامناسب (پرچربی و پرکربوهیدارت)، اضافه وزن و چاقی، بی تحرکی و فعالیت بدنی کم در بروز دیابت موثر هستند.

مشارکت همزمان چند فاکتور در بروز دیابت

نیرومند وجود چند فاکتور همزمان را در بروز دیابت موثر عنوان کرد و گفت: به طور مثال درصورت وجود سابقه خانوادگی اگر فاکتورهای محیطی (تغذیه نامناسب، اضافه وزن و چاقی و بی تحرکی) نیز وجود داشته باشند شاهد بروز دیابت خواهیم بود. همانطور که در خانواده‌ها وجود سابقه ارثی دیابت شاهد ابتلای برخی از اعضای خانواده به دیابت هستیم.

این دانشیار دانشگاه با اشاره به تاثیر استرس بر افزایش قند خون بیماران دیابتی گفت: با توجه به این که استرس به صورت موقتی قند خون فرد را بالا می برد، استفاده از روش‌های کنترل استرس در این افراد بسیار اهمیت دارد و فرد باید با رعایت رژیم غذایی و دارویی مناسب، قندخون خود را کنترل کند.

دیسترس ناشی از دیابت چیست؟

این متخصص غدد دیسترس ناشی از دیابت را نوعی استرس ذکر کرد که وقتی برای اولین بار به فردی گفته می‌شود مبتلا به دیابت است دچار آن می شود البته این استرس روحی بزرگ هنگام تشخیص هر نوع بیماری دیگری برای افراد نیز پیش می‌آید.

به گفته وی در این شرایط فرد دچار استرس می‌شود که از این پس چه وضعیتی با این بیماری خواهد داشت، پیش آگهی بیماری وی چیست، چه داروهایی را باید مصرف کند، کاهش یا افزایش قند خون را چگونه مدیریت کند، چگونه کار یا ورزش کند یا سوالاتی از این قبیل.

دیابت عصبی یا استرسی، یک باور غلط در جامعه

نیرومند دیابت عصبی یا استرسی را یک باور غلط در جامعه برشمرد و تاکید کرد: استرس به تنهایی هرگز باعث بروز دیابت نمی‌شود اما می‌تواند به بروز این بیماری در فردی که دارای زمینه ارثی، تغذیه نامناسب و سایر فاکتورهای خطر ذکر شده است، کمک کند. وی خاطرنشان کرد: استرس در مبتلایان به دیابت باعث افزایش ترشح هورمون‌هایی می شود که در شرایط استرس به عنوان مکانیسم دفاعی بدن ترشح می‌شوند و ضد انسولین عمل می‌کند و باعث بالارفتن قند خون به صورت موقت می‌شوند.

این دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با تاکید بر اهمیت کنترل استرس در مبتلایان به دیابت گفت: با توجه به افزایش قند خون در فرد دیابتی در مواجهه با استرس باید حتما کنترل استرس نیز جزو درمان‌های دیابت قرار گیرد و ضمن توصیه به تغذیه مناسب، افزایش فعالیت بدنی و رعایت رژیم دارویی، راهکارهایی نیز برای کنترل استرس داشته باشیم.

روش‌های مدیریت استرس در دیابت

نیرومند، ورزش منظم را باعث کنترل قند خون و استرس برشمرد و گفت: ورزش مناسب، منظم و مداوم ضمن کنترل قند خون باعث مدیریت و کنترل استرس فرد نیز می‌شود همچنین به دلیل افزایش اندورفین‌هایی که در مغز ایجاد می‌شود و هورمونهای شادی آور می‌تواند سطح استرس را پایین بیاورد. این دانشیار دانشگاه علوم به رعایت الگوی صحیح سبک زندگی، انجام مدیتیشن و یوگا را برای کنترل استرس به تمام افراد دیابتی توصیه کرد و یادآور شد که درصورت وجود استرس شدید فرد حتما باید برای مشاوره نزد روانپزشک مراجعه کند.

هشدار به مبتلایان دیابت؛ خود درمانی ممنوع

این متخصص غدد مهمترین نکته در بیماران دیابتی را عدم قطع ارتباط با تیم درمان عنوان کرد و افزود: دیابت یک بیماری پیشرونده است که مدام باید فرد تحت نظر پزشک باشد و نیاز به پایش مداوم، تجویز رژیم درمانی مناسب و تغییر آن با توجه به شرایط بیماری دارد. نیرومند خاطرنشان کرد: دیابت درصورتی که مدیریت و کنترل شود کاری با فرد ندارد اما درصورت عدم کنترل بیماری ممکن است تمام اعضای بدن را درگیر کند و شاهد عوارض جبران ناپذیر آن باشیم.

این دانشیار دانشگاه افزود: بیماران دیابتی علاوه بر کنترل قند خون، باید از نظر عوارض چشمی، کلیوی و ... نیز مورد بررسی قرار گیرند زیرا رژیم دارویی فرد ممکن است با توجه به عوارض ایجاد شده نیاز به تغییر داشته باشد.

نیرومند به بیماران هشدار داد: از خود درمانی پرهیز کنند و هرگز بدون تجویز پزشک یا با توصیه سایر بیماران دیابتی دارویی را مصرف نکنند زیرا رژیم دارویی هر فرد مختص اوست و براساس شرایط بیماری، بدنی و وضعیت سلامت وی تعیین می‌شود و هرگز یک نسخه برای تمام افراد تجویز نمی شود.