

توصیه های مهم برای کنترل فشارخون

قند، نمک، چربی، اسید چرب ترانس و انرژی هستند در برچسب غذایی با رنگ قرمز مشخص شده‌اند.

«فزونی» توصیه‌های مهم برای کاهش مصرف سدیم را این گونه برشمرد: تا حد امکان، نمک مصرفی خود را کاهش دهید؛ نمک مصرفی باید از نوع تصفیه شده‌یدار باشد اما فراموش نکنید نمک تصفیه یددار نیز مانند سایر نمک‌ها موجب افزایش فشارخون می‌شود؛ سر سرفه به غذا نمک نزنید و نمکدان را از سفره و میز غذا حذف کنید؛ به جای نمک از چاشنی‌هایی مانند سبزی‌های معطر تازه یا خشک مانند نعناع، مرزه، ترخون و ریحان یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا استفاده کنید؛ به جای تنقلات شور، به فرزندان خود، میوه و آجیل خام بدهید؛ فرزندان خود را از کودکی به مصرف غذای کم نمک عادت دهید؛ اگر به تدریج مقدار نمک افزوده شده به غذا را کاهش دهید طی چند هفته ذائقه شما به غذای کم نمک عادت می‌کند؛ مصرف گوشت‌های فراوری شده مثل سوسیس و کالباس را که حاوی نمک زیادی است به حداقل برسانید؛ غذاهای کنسروی حاوی نمک زیادی هستند و مصرف آن ها را کاهش دهید.



«فزونی» با اشاره به نقش مصرف روزانه غذاهای حاوی فیبر محلول در کاهش چربی و قندخون و تنظیم فشارخون گفت: میوه‌ها و سبزی‌های تازه، غلات کامل (پوسته‌نگرفته) و انواع حبوبات، سیب، چغندر، جو و جو دوسر منابع غذایی غنی از فیبر هستند. وی با تأکید بر مصرف حداقل ۵ واحد سبزی و میوه در روز به عنوان یک فاکتور پیشگیری کننده از فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی گفت: دریافت مقادیر مناسبی منیزیم، پتاسیم و کلسیم از طریق منابع غذایی نیز در پیشگیری موثر است و توصیه می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی حداکثر مقدار مصرف روزانه نمک در افراد زیر ۵۰ سال پنج گرم معادل یک قاشق چای خوری و در افراد بالای ۵۰ سال، بیمار ان قلبی و عروقی و کودکان روزانه کمتر از سه گرم نمک است.
کودک‌ن روزانه نمک شامل نمک‌های پنهان در غذا مانند نمک موجود در نان، پنیر و غیره هم می‌شود. وی متوسط مصرف روزانه نمک در ایران را حدود ۱۰ گرم بیان کرد که دو برابر مقدار توصیه‌شده سازمان جهانی بهداشت (کمتر از پنج گرم در روز) است و افزود: این موضوع اهمیت فرهنگ‌سازی تغذیه صحیح و اصلاح الگوی غذایی را بیش از پیش نمایان می‌سازد.
به گفته وی، مواد غذایی نمک سود و دودی شده، انواع شور و ترشی‌ها، سس‌های سالاد آماده، سویا سس، زیتون و خردل، سوپ‌های چوب شور، چیپس ذرت، کرaker، آجیل و مغزهای شور، حاوی مقادیر زیادی سدیم هستند و افراد باید در مصرف آن ها احتیاط کنند.
رئیس گروه تغذیه و امور دارویی معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به افراد توصیه کرد هنگام خرید یک محصول به نشانگرهای رنگی تغذیه‌ای محصولات غذایی توجه کنند و بر حسب میزان انرژی، نمک، قند، چربی و اسید چرب ترانس مواد غذایی را انتخاب کنند. وی خاطرنشان کرد: محصولاتی که حاوی مقادیر زیاد

کرد، وی فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط و حداقل روزی نیم ساعت (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته) و آموزش کنترل استرس و خواب کافی را از دیگر عوامل موثر بر کنترل فشار خون برشمرد.
دکتر «نوابیان» با اشاره به نام دیگر بیماری فشار خون بالا با عنوان فانتل خاموش تأکید کرد: تمام افراد باید با اندازه‌گیری فشارخون از ابتدا یا مبتلا نبودن خود به بیماری فشار خون بالا مطلع باشند و در صورت ابتلا به فشارخون بالا حتماً تحت درمان دارویی قرار گیرند.
از سوی دیگر، رئیس گروه تغذیه و امور دارویی معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، فشارخون بالا را یکی از معضلات بهداشتی جهان امروز برشمرد و گفت: اصلاح برنامه غذایی و فعالیت بدنی منظم باعث کنترل سطح چربی خون (کلسترول) و فشارخون می‌شود و احتمال بروز بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر از جمله بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد، «فرشته فزونی»، چاقی را یکی از عوامل خطر و زمینه‌ساز افزایش فشارخون بیان کرد و افزود:

اندازه‌گیری فشارخون در منزل باعث افزایش مراقبت‌ها می‌شود اما در این زمینه وجود دستگاه‌های سنجش فشارخون کالیبره با دقت مناسب ضروری است

بین افزایش دور کمر و افزایش فشارخون رابطه مستقیمی وجود دارد. افرادی که وزن بالاتر از حد طبیعی دارند، شانس بیشتری برای ابتلا به فشارخون بالا دارند. وی چربی اضافی ذخیره شده در بدن به ویژه چربی ناحیه شکمی را یکی از عوامل افزایش فشارخون دانست و تأکید کرد: کاهش وزن و تناسب اندام یکی از موثرترین درمان‌های غیر دارویی برای مبتلایان به پر فشاری خون است.
وی شیوه زندگی غیرفعال و بدون تحرک، رژیم غذایی حاوی مقادیر کم میوه و سبزی یا دارای مقادیر زیاد چربی را عاملی برای چاقی و افزایش خطر ابتلا به فشارخون بالا برشمرد و خاطرنشان کرد: فعالیت بدنی می‌تواند به طور غیرمستقیم به پیشگیری از افزایش فشارخون کمک کند.

روش‌های خانگی مختلفی برای درمان خشکی پوست وجود دارد که از آن جمله می‌توان به استفاده از روغن‌های گیاهی و همچنین داشتن رژیم‌های غذایی سالم و حاوی خوراکی‌های مفید برای سلامت پوست اشاره کرد.
تاثیر استفاده موضعی از روغن‌های گیاهی نظیر روغن کنجد، نارگیل، ذرت یا آفتابگردان برای رفع خشکی پوست شگفت‌آور است. هر چند کارشناسان توصیه می‌کنند که حتی در صورت



نکته هایی قابل تأمل درباره ترک سیگار

رئیس مرکز تحقیقات، پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، آمار ها و نکته هایی قابل تأمل درباره ترک سیگار را اعلام کرد.
دکتر «غلامرضا حیدری» با اشاره به کاهش سن شروع مصرف دخانیات در کشور گفت: کودکان از رفتار ما می‌آموزند نه از گفتار ما بنابراین والدین باید الگوی مناسبی برای فرزندان خود باشند و با پرهیز از استعمال دخانیات یا ترک آن، احتمال بروز این رفتار را در فرزند خود کاهش دهند. وی در گفت و گو با روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: طبق آمار بیش از ۲۰ درصد مردان و ۴ درصد زنان بالای ۱۵ سال در کشور مصرف روزانه سیگار دارند و از نظر آماری حدود ۱۴ درصد کل افراد جامعه به صورت روزانه به استعمال دخانیات می‌پردازند. به گفته وی، در صورتی که مصرف تفننی سیگار و قلیان را نیز در نظر بگیریم حدود ۲۵ تا ۲۵ درصد افراد جامعه (زن و مرد) مصرف دخانیات دارند که در مقایسه با آمارهای جهانی از این نظر در جایگاه متوسطی قرار داریم و این در حالی است که در کشور های همسایه ما در منطقه خاورمیانه این میزان کمی بالاتر است.

وی خاطرنشان کرد: در کشور های شمال اروپا، کانادا، تایلند، نیوزیلند و استرالیا میزان مصرف سیگار در سنین بالای ۱۵ سال در زنان و مردان به ۹ تا ۶ درصد افراد جامعه رسیده است. وی سن اولین تجربه مصرف سیگار را با سن متوسط شروع مصرف دخانیات متفاوت دانست و افزود: سنی که فرد شروع به استعمال سیگار روزانه می‌کند به عنوان سن شروع مصرف تلقی می‌شود که این سن در کشور ما بین ۱۳ تا ۱۵ سالگی است. رئیس مرکز تحقیقات، پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ضمن ابر از تاسف از کاهش سن شروع مصرف دخانیات در دو دهه اخیر در کشور گفت: در دهه ۴۰ سن شروع صنف سیگار در کشور ۳۰ سالگی، در دهه ۵۰ حدود ۲۵ سالگی و در دهه ۷۰ زیر ۱۸ سال بود اما امروز به ۱۳ تا ۱۵ سالگی رسیده است. به گفته وی، روند کاهش سن شروع مصرف دخانیات یک الگوی جهانی است و بسیاری از کشورهای جهان نیز به واسطه آذادی های رفتاری نوجوانان و جوانان سن تجربه مصرف دخانیات پایین آمده است.
دکتر «حیدری» گفت: مصرف سیگار در زنان ایرانی حدود یک هشتم کمتر از مردان است اما استعمال قلیان در هر دو جنس برابر است. وی ادامه داد: استعمال قلیان در زنان در دو دهه اخیر به عنوان یک تفریح و سرگرمی تفننی و رفتار دسته جمعی افزایش یافته است.

وی با تأکید بر این که قلیان یک روش بهداشتی استعمال دخانیات نیست، گفت: افراد تصور می‌کنند در قلیان به دلیل عبور دود از محفظه آب، اثرات سمی و مضر آن کاهش می‌یابد اما این یک باور غلط است زیرا دود تنباکومرطوب و شرایط برای جذب عمقی تر آن در ریه فراهم می‌شود. وی افزود: همچنین تعداد ذراتی که به قلیان زده می‌شود چندین برابر یک وعده سیگار است و استعمال یک سر قلیان ممکن است ساعت ها به طول بینجامد و اگر تمام یا خاموش شود نیز قابل تعویض است. به گفته وی، در هنگام استعمال قلیان فرد در مجاورت دودی معادل چندین پاکت سیگار قرار می‌گیرد و این باور که قلیان کاغذ یا ماده کارخانه ای ندارد کاملاً ناصوری اشتباه است.

وی تنباکوهای عطری را بی کیفیت برشمرد که در صنایع سیگار سازی استفاده نمی‌شوند و با یک سری ترکیبات رنگی و معطر آن ها آماده می‌کنند و اغلب به میکروب های مختلف آغشته هستند. وی تأکید کرد: مصرف قلیان نه تنها یک روش بهداشتی مصرف دخانیات نیست بلکه مضرات آن بیشتر از استعمال سیگار است.

وی شیوه های مختلفی را برای ترک سیگار بیان کرد که در روش شخصی و مداخله ای از آن جمله هستند. وی خاطرنشان کرد: در روش شخصی، فرد بدون استفاده از دارو و مشاوره تصمیم به ترک سیگار می‌گیرد و با تلاش و همت استعمال دخانیات را به صورت تدریجی به یک باره کنار می‌گذارد. دکتر «حیدری» اضافه کرد: موفقیت در این روش بیشتر به انگیزه و دلایل شخصی فرد سیگاری بستگی دارد روشی بسیار کارآمد است و به خوبی جواب می‌دهد.

وی یادآور شد: روش مداخله ای در افرادی استفاده می‌شود که به شیوه شخصی نمی‌توانند سیگار را ترک کنند. در این روش فرد به کمک تیمی متشکل از پزشک و رفتار درمانگر و با استفاده از داروهای نیکوتینی و یا غیر نیکوتینی فرایند ترک سیگار را طی می‌کند.

وی بیان کرد: مراکز ترک دخانیات دانشگاه ها برای این افراد می‌تواند موثر باشد و احتمال موفقیت در ترک را دو یا سه برابر افزایش می‌دهد.

رئیس مرکز تحقیقات، پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به این که پس از خاموش کردن آخرین سیگار، ریه شروع به پاکسازی و ترمیم می‌کند، گفت: یک تا دو روز پس از ترک سیگار، بوی بد بدن فرد که ناشی از استعمال دخانیات است به وسیله گردش خون تصفیه می‌شود و از بین می‌رود.

وی افزود: حدود ۳۰ روز پس از ترک سیگار، اثرات مضر آن در بدن کاهش، حجم ریه افزایش و فشار تنفس بهبود می‌یابد، ظرفیت های تنفسی ریه نیز سه ماه بعد و در برخی موارد دشن ماه بعد به اندازه ریه طبیعی می‌رسد. به گفته وی، احتمال بروز عوارض قلبی – عروقی یک سال پس از ترک سیگار و احتمال بروز سرطان ها سه تا پنج سال پس از ترک به اندازه یک فرد غیر سیگاری می‌رسد.

دکتر حیدری» با تأکید بر این که افراد سیگاری هر چه سریع تر استعمال دخانیات را ترک کنند گفت: اگر فرد سیگاری در سال های جوانی سیگار را ترک کند بدنش با قدرت بیشتری می‌تواند به ترمیم عوارض ناشی از استعمال دخانیات بپردازد و عوارض آن بسیار زود برطرف می‌شود. وی با بیان این که اگر فرد سیگاری در سنین بالا و پس از ابتلا به بیماری های سخت سیگار را ترک کند، بهبود کامل عوارض ناشی از سیگار کمتر از سنین جوانی است، توصیه کرد که افراد در سال های جوانی سیگار را ترک کنند.

وی گفت: روش های خوبی برای ترک استعمال دخانیات وجود دارد و افراد سیگاری می‌توانند با مراجعه به مراکز درمان دولتی از پزشکان آموزش دیده توصیه های لازم را دریافت و با موفقیت این فرایند را طی کنند.

مصرف موضعی نیز به منظور پیشگیری از هر گونه حساسیت احتمالی استفاده از این ترکیبات بهتر است بنا به تشخیص فرد متخصص انجام شود. آن گونه که ایسنا نوشته است، همچنین نوایند برخی مواد غذایی در برنامه تغذیه برای رفع خشکی پوست موثر است که از آن جمله می‌توان به سیب‌زمینی شیرین، مغزها و دانه‌ها دارای آنتی اکسیدان، ویتامین E و اسیدهای چرب ضروری، اسفناج و آووکادو اشاره کرد.

هشدار درباره مصرف خودسرانه «ریتالین»



با نقص توجه هستند. وی با اشاره به این‌که تشخیص این‌که چه چیزی باعث ایجاد مشکل در توجه و تمرکز شده است با روان پزشک است، خاطرنشان کرد: روان پزشک پس از دریافت شرح حال کامل از خود فرد یا اطرافیان ش، می‌تواند علت مشکل در توجه و تمرکز را شناسایی کند. وی ادامه داد: ممکن است روان پزشک طی بررسی‌ها متوجه شود علت مشکل در توجه و تمرکز فرد، اختلال بیش فعالی یا نقص توجه است، در این صورت استفاده از ریتالین می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی باشد.

دکتر «ماهورام» با بیان این‌که ریتالین درمان مشکل توجه و تمرکز اختلال بیش فعالی یا نقص توجه است، در این صورت استفاده از ریتالین می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی باشد.
دکتر «ماهورام» با بیان این‌که ریتالین درمان مشکل توجه و تمرکز اختلال بیش فعالی یا نقص توجه است، در این صورت استفاده از ریتالین می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی باشد.
دکتر «ماهورام» با بیان این‌که ریتالین درمان مشکل توجه و تمرکز اختلال بیش فعالی یا نقص توجه است، در این صورت استفاده از ریتالین می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی باشد.
دکتر «ماهورام» با بیان این‌که ریتالین درمان مشکل توجه و تمرکز اختلال بیش فعالی یا نقص توجه است، در این صورت استفاده از ریتالین می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی باشد.

این روان پزشک با اشاره به این‌که ریتالین با توجه به مکانیسم اثر خود، تنها برای افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه موثر است، ادامه داد: ریتالین در دیگر مواردی که باعث مشکل در توجه و تمرکز می‌شوند کمکی نخواهد کرد.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پاسخ

هم در این زمینه نوشته است: مصرف مایعات فراوان و استفاده از سبزیجات و میوه‌ها، خشکی پوست را کاهش می‌دهد و آب مورد نیاز پوست را تأمین می‌کند.
خشکی پوست ممکن است از عوارض کم کاری غده تیروئید، سوءتغذیه و کمبود ویتامین های مختلف در بدن باشد. عوامل ارثی هم می‌تواند در بروز این عارضه موثر باشد.
شست و شوی مداوم صورت و بدن با صابون و مواد شوینده قلیایی، خشکی پوست را افزایش می‌دهد.

به این سوال که مصرف خودسرانه ریتالین، چه ضررهایی دارد؟

گفت: ریتالین مثل هر ماده دیگری که وارد بدن می‌شود انرژی بر بدن می‌گذارد؛ اول این‌که در گروهی از بیماری‌ها ریتالین منع مصرف دارد، پس نمی‌توان اصولاً آن را برای عده‌ای تجویز کرد، زیرا خطرات جدی را متوجه سلامت می‌کند، ضمن این‌که عوارض عمومی ریتالین می‌تواند برای افراد در درس‌ساز شود. وی اضافه کرد: عوارضی مثل اختلال در خواب، اختلال در اشتها، تحریک پذیری، مشکلات گوارشی و عوارض قلبی یا عروقی از دیگر مشکلاتی است که مصرف خودسرانه ریتالین ایجاد می‌کند.
وابستگی افراد به مصرف یا همان اعتیاد به دارو از دیگر مشکلات مصرف ریتالین است که دکتر «ماهورام» به آن اشاره کرد و ادامه داد: با توجه به مکانیسم اثر ریتالین، یکی از اثرات دیگری که این دارو در بدن ایجاد می‌کند احساس سرخوشی اولیه به دنبال مصرف است؛ این احساس سرخوشی ناشی از افزایش ناگهانی سطح دوپامین در مغز است.

وی گفت: هنگامی‌که افراد بدون داشتن اختلال بیش فعالی یا نقص توجه به مصرف ریتالین اقدام می‌کنند مغز خود را در معرض ماده‌ای غیر ضروری قرار می‌دهند که نه تنها به بهبود توجه و تمرکز در آن‌ها کمکی نمی‌کند، بلکه آن‌ها را زمینه‌ساز اعتیاد به آن ماده می‌کند.

وی خاطرنشان کرد: اعتیاد به ریتالین به معنی افزایش تدریجی مصرف آن در طول روز تا جایی‌که برای بدن کاملاً زیان‌آور است و حتی می‌تواند منجر به مرگ فرد شود، بنابراین تفاوت زیادی بین مصرف کنترل شده و تحت نظر پزشک با مصرف خودسرانه ریتالین وجود دارد.
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با انتقاد از این‌که برخی خانواده‌ها تجویز علمی ریتالین را مترادف با اعتیاد به این دارو می‌دانند، تأکید کرد: این دارو هم مثل دیگر داروها آثار مثبتی دارد که مصرف نظارت شده این دارو در بهبود تمرکز و عملکرد تحصیلی و رفتاری کودکان اثرات مثبتی خواهد داشت.

وی خاطرنشان کرد: به‌صورت خلاصه می‌توان گفت‌که مشکل در توجه و تمرکز موضوعی جدی در زندگی افراد است که به خصوص در بعضی از مراحل زندگی مثل دوران مدرسه و دانشگاه اهمیتی دوچندان دارد. هنگامی‌که فردی دچار مشکل در تمرکز می‌شود لازم است از متخصصان این حوزه، یعنی روان پزشکان کمک بگیرد. دکتر «ماهورام» ادامه داد: روان پزشک پس از انجام بررسی‌ها، علت مشکل در تمرکز را می‌یابد و به درمان آن اقدام می‌کند. اگر علت، اختلال بیش فعالی یا نقص توجه باشد ممکن است برای درمان از ریتالین استفاده کند و چون این استفاده الزام علمی دارد و تحت نظر متخصص است جای نگرانی چندانی از بابت اعتیاد به ریتالین وجود ندارد و فرد از اثرات مثبتی که این دارو بر توجه و تمرکزش خواهد داشت سود خواهد برد، به شکلی‌که می‌تواند مسیر زندگی فرد را متحول کند. اگر علت مشکل در تمرکز، مسائل دیگری باشد روان پزشک به درمان آن‌ها اقدام خواهد کرد و در این حالت نیازی به ریتالین نیست.

وی تأکید کرد: بهترین اقدام در هنگام مواجهه با مشکلات مربوط به توجه و تمرکز در خود یا فرزندان، مراجعه به روان پزشک و عمل به توصیه‌هاست.