



کتاب های سلامتی!

FardBook



سلامتی بانوان

علی اصغر صفری فرد

نویسنده و مترجم حوزه سلامت

۱۱





بهترین سلام ها و درودهای خداوند، فرشتگان، عرفا و صلحا

تقدیم به روح مطهر خواجه دو عالم، حضرت رسول اعظم (ص) و خاندان گرانقدرش (ع)





کتاب های سلامتی

جلد یازدهم، سلامتی بانوان

ویرایش ۱۳۹۳

علی اصغر صفری فرد

نویسنده، مترجم و روزنامه نگار حوزه سلامت

فرهیخته گرانمایه

مطالب ارائه شده در "کتاب های سلامتی" صرفاً جهت اطلاع رسانی و افزایش آگاهی عمومی تهیه شده و جایگزین توصیه ها و دستورات پزشکی فردی نمی باشد، لازم است در هر مورد با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

www.fardbook.blogfa.com

کنز بر

ده

ده حقیقت

عوامل تهدید کننده سلامتی بانوان

پیشگیری از بیماری ها در بانوان

نشانه های خطرناک

پاپ اسمیر

خانم ها، اسید فولیک فراموش نشود

مسافرت و بارداری

شیره ی جان، شیر مادر

سرافارداس

کتاب

دوره طبیعت



حقیقت اول

در سطح جهانی، در هر دقیقه یک مادر به دلیل عوارض حاملگی و یا در حین زایمان جان خود را از دست می دهد که این تعداد در طول سال، بالغ بر ۵۰۰۰۰۰ نفر می گردد. در کشورهای در حال توسعه و فقیر، حاملگی و زایمان، دومین عامل مرگ بانوان (بعد از بیماری ایدز) در سنین جوانی و زایایی است.

حقیقت دوم

پنج علت اصلی، بیش از ۷۰٪ مرگ مادران را در سطح جهانی سبب می شوند که شامل خونریزی شدید، عفونت ها، مشکلات فشار خون (در مسمومیت های زایمان)، جلوگیری از حاملگی و سقط جنین غیر ایمن می شوند. خونریزی پس از وضع حمل اگر سریعاً به آن توجه نشده و جلوی آن گرفته نشود می تواند در عرض دو ساعت باعث مرگ یک مادر سالم گردد. نکته قابل توجه این است که بیشتر موارد مرگ مادران، قابل پیشگیری است.



حقیقت سوم

در طی سال، بیش از ۱۳۶ میلیون مادر، فرزند خود را به دنیا می آورند. پس از زایمان، در حدود ۲۰ میلیون از این مادران دچار بیماری های مرتبط به حاملگی می شوند. فهرست این بیماری ها طولانی و مختلف بوده و شامل تب، کم خونی، فیستول، نازایی و افسردگی می شود. در اغلب موارد، این مادران بیمار دچار کم محلی و بی توجهی همسران، خانواده و جامعه خود می گردند.

حقیقت چهارم

حدود ۱۴ میلیون مادری که عرض سال زایمان می کنند، بین ۱۵ تا ۱۹ سال سن دارند و تخمین زده می شود که این تعداد ۱۰٪ تمام زایمان ها در تمام دنیا باشد. در کشورهای در حال توسعه در حدود ۹۰٪ زایمان ها در سنین نوجوانی رخ می دهد. در بیشتر کشورها، احتمال خطر مرگ در بین مادران نوجوان، دو برابر بیشتر از سایر زنان باردار است.



حقیقت پنجم

وضعیت سلامتی مادران، آینه تمام نمای فاصله میان فقر و ثروت است. فقط ۱٪ مرگ مادران در کشورهای ثروتمند و با درآمد بالا رخ می دهد. به این آمار توجه کنید. میزان احتمال مرگ مادران به دلیل عوارض زایمان یا حاملگی، یک نفر به هفت بانو در کشور نیجر، در مقایسه با یک نفر به ۴۸۰۰ بانو در کشور ایرلند است. همچنین میزان مرگ مادران در مناطق روستایی و دور افتاده و جمعیت های کمتر آموزش دیده، بیشتر است.

حقیقت ششم

بیشتر موارد مرگ مادران در صورت وجود کادر ماهر و آموزش دیده در هنگام زایمان و دسترسی به امکانات بهداشتی درمانی اورژانس و فوری زایمان قابل پیشگیری است. در مناطق صحرای آفریقا که میزان مرگ مادران بالاترین حد است، فقط ۴۰٪ بانوان تحت مراقبت های حاملگی بوده و زایمان آن ها توسط پزشکان، ماماها و پرستاران آموزش دیده انجام می شود.



حقیقت هفتم

در کشورهای در حال توسعه، درصد بانوانی که حداقل چهار معاینه پزشکی در طول حاملگی و تا قبل از زایمان داشته اند از کمتر از ۱۰٪ تا بیش از ۹۰٪ متفاوت است. زنان فقیر به ویژه در مناطق روستایی دسترسی به معاینه و اقدامات درمانی اضطراری ندارند. آن ها موفق به دریافت واکسیناسیون، یا درمان بر علیه بیماری یا پیشگیری از انتقال بیماری ایدز از طریق مادر به فرزند، نمی شوند.

حقیقت هشتم

سالانه در کشورهای در حال توسعه، حدود ۱۸ میلیون سقط جنین غیر ایمن رخ داده که باعث مرگ ۷۰۰۰۰ مادر می شود. اگر اطلاعات و آموزش کافی به خانواده ها داده شود و نیز امکانات پیشگیری از حاملگی مهیا بوده و توسط مردم نیز مورد استفاده قرار گیرد، بیشتر این موارد مرگ قابل پیشگیری است.



حقیقت نهم

یکی از اهداف پیشرفت هزاره سازمان جهانی سلامت (WHO)، کاهش مرگ مادران به میزان سه چهارم و در فاصله سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ است. البته پیشرفت به سمت این هدف آهسته می باشد. تا سال ۲۰۰۵ میزان مرگ مادران تا ۵٪، از ۴۰۰ تا ۴۳۰ مورد مرگ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ مورد تولد زنده کاهش یافت. نکته مهم این است که در منطقه صحرای آفریقا پیشرفتی بدست نیامد، جایی که میزان خطر مرگ مادران در بالاترین حد است.

حقیقت دهم

مهمترین مانع برای پیشرفت به سمت سلامتی بهتر مادران، فقر کادر آموزش دیده بهداشتی درمانی است. کمبود کادر بهداشتی درمانی آموزش دیده و با کیفیت در سطح جهانی وجود دارد. تا سال ۲۰۱۵ به ۳۳۰۰۰۰ مامای دیگر نیاز است تا مراقبت های مادران در حین حاملگی و زایمان را پوشش دهند.

www.who.int

کتاب

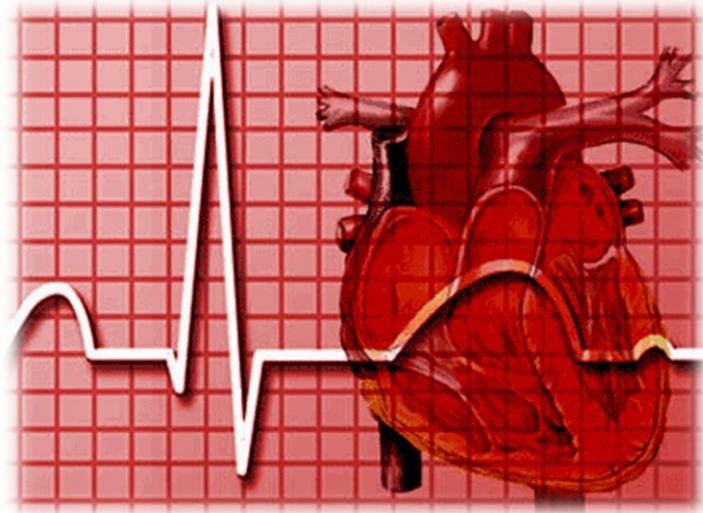
های

عوامل تهدید کننده سلامتی بانوان

آیا شما در مورد افزایش موارد سرطان های سینه یا تخمدان نگرانی شدید دارید؟ البته نگرانی شما به حق است، ولی باید توجه داشته باشید که این بیماری ها هر چند که تهدید کننده زندگی بوده و در مواردی باعث مرگ هم می شوند، اما شیوع آن ها از بیماری های قلبی عروقی به مراتب کمتر است.

فکر نکنید که منظور این است که به معاینه های دوره ای مانند معاینه سینه (ماموگرام) توجه نکنید یا علائمی را که ممکن است با سرطان تخمدان در ارتباط باشند، مد نظر قرار ندهید، به ویژه آن که شما دارای سابقه خانوادگی از این گونه بیماری ها باشید، بلکه این گفته بدین مفهوم است که با شناخت خطرات شایع تهدید کننده سلامتی و راه های پیشگیری، قدم های اولیه را به سمت کاهش این بیماری ها برداریم.

در این جا فهرست بیماری های شایع در بین بانوان جهان بر حسب تعداد موارد شیوع، آورده شده اند. البته هر خانم یک شخص منفرد بوده و دارای ویژگی های منحصر به خود می باشد و باید هر نفر در مورد خطرات تهدید کننده سلامتی، سابقه خانوادگی و برنامه پیشگیری از بیماری ها با پزشک خود مشورت نماید. توضیحاتی که در این جا ارائه می شوند، در مشاوره و بحث ها به عنوان یک مرجع قابل بررسی، مفید هستند.



بیماری قلبی، مهمترین عامل مرگ بانوان بوده و موارد مرگ ناشی از آن، از مجموع انواع سرطان ها هم بیشتر است. امروزه بیماری قلبی، مهمترین نگرانی سلامتی در بین بانوان است و تقریباً باعث صدها هزار مورد مرگ در هر سال می شود. آیا بیماری قلبی بیشتر آقایان را مبتلا می کند؟ خیر، این یک باور غلط شایع است. نکته متعجب کننده و حقیقت این است که در برخی کشورها بانوان بیشتر از آقایان به دلیل ابتلا به بیماری قلبی جان خود را از دست می دهند.

خبر خوب این است که با وجود این که بیماری قلبی یکی از مهمترین تهدید کننده های سلامتی است، به مقدار زیاد قابل پیشگیری می باشد. این توصیه های پیشگیری کننده مفید هستند.

- سیگار نکشید و از دود دست دوم (دود تولید شده توسط افراد سیگاری) هم دوری کنید.
- نوشیدنی های الکلی ننوشید.
- تغذیه سرشار از میوه، سبزیجات و فرآورده های تهیه شده از غلات کامل داشته باشید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- فشار خون بالا، دیابت و کلسترول بالا مواردی هستند که خطر بیماری قلبی را افزایش می دهد، آن ها را کنترل نمایید.

اگر شما در خطر افزایش یابنده بیماری قلبی هستید، پزشک ممکن است به طور روزانه دوزهای پایین آسپرین را برای شما تجویز کند.



پذیرش این که سرطان یکی از مهمترین تهدید کننده های سلامتی است آسان است، اما دانستن این که انواع مختلفی از سرطان ها وجود دارند که باعث مرگ بانوان می شوند، ممکن است شما را شگفت زده نماید. بر طبق گزارش انجمن سرطان آمریکا، مهمترین عامل مرگ بانوان آمریکایی به علت سرطان، سرطان ریه است. تخمین زده می شود که بیش از ۷۰۰۰۰ بانو هر ساله در ایالات متحده بر اثر سرطان ریه جان خود را از دست می دهند و مهمترین عامل مرتبط با این بدخیمی مصرف سیگار می باشد. بعد از سرطان ریه، سرطان سینه دومین عامل مرگ ناشی از سرطان با شیوع ۴۰۰۰۰ مرگ در هر سال است.

سومین عامل مرگ زنا در بین بانوان به علت سرطان، سرطان روده می باشد. همانند ذهنیت غلط در مورد بیماری قلبی، مردم فکر می کنند که این بیماری مختص آقایان است، اما آمارها حکایت از این دارد که تعداد موارد مرگ بانوان به علت این بیماری، مشابه آقایان می باشد.

بیشتر موارد سرطان با تغذیه سالم و رعایت سایر عوامل پیشگیری کننده و دقت در مورد نحوه زندگی قابل کنترل است. آیا شما می توانید این ها را رعایت کنید؟

- سیگار نکشید و تنباکو نجوید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- تغذیه سالمی داشته باشید.
- بیش از حد در معرض آفتاب نباشید.
- نوشیدنی های الکلی ننوشید.
- معاینه های سلامتی دوره ای داشته باشید.
- تاریخچه سلامتی خانواده خود را بدانید و در مورد آن با پزشک خود مشورت کنید.

سرلافتنی



هر سال نزدیک به ۱۶۰۰۰۰ نفر در ایالات متحده به علت سکته جان خود را از دست می دهند که تقریباً دو سوم این افراد خانم هستند. سکته نه تنها عامل شماره ۳ مرگ بانوان بوده، همچنین یکی از مهم ترین عوامل ایجاد کننده ناتوانی در آمریکا است. فشار خون بالای کنترل نشده و سیگار کشیدن مهمترین عوامل ایجاد سکته هستند. اگر چه سکته به مقدار زیاد قابل پیشگیری است، برخی عوامل خطر را مانند سابقه خانوادگی، سن، جنس و نژاد قابل کنترل نمی باشند. اگر شما دارای احتمال خطر ابتلا به سکته می باشید، رعایت این توصیه ها برای پیشگیری مفید هستند.

- سیگار نکشید
- فشار خون خود را کنترل کنید.
- کلسترول خون را کاهش دهید.
- مصرف چربی های اشباع شده را کم کنید.
- به طور منظم و مرتب ورزش کنید.



واژه بیماری مزمن انسدادی ریه، یک واژه کلی است که گروهی از بیماری های مزمن ریه، شامل برونشیت و آمفیزم را فرا می گیرد. علت اصلی ایجاد کننده بیماری مزمن انسدادی ریه، سیگار کشیدن است که آن هم شدیداً با سرطان ریه که عامل شماره یک مرگ بانوان در اثر سرطان است، مرتبط می باشد. هر سال تعداد زیادی از مردم دنیا به علت ابتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه، جان خود را از دست می دهند. کیفیت زندگی فرد مبتلا با پیشرفت بیماری کاهش می یابد. هنگامی که تنگی نفس و محدود شدن فعالیت های بیمار رخ می دهد، ممکن است به اکسیژن یا وسیله مکانیکی کمک کننده برای تنفس نیاز باشد. سؤال مهم این است که چگونه خطر مرگ ناشی از ابتلا به این بیماری را کاهش دهیم؟ پاسخ خیلی ساده است: سیگار نکشید و همین طور از دود دست دوم، یعنی دود تولید شده توسط افراد سیگاری دوری کنید.



بیماری آلزایمر یک بیماری پیشرونده و تحلیل برنده مغز بوده و فراتر از یک فراموشی پیش و پا افتاده است. آنچه که به سادگی با از دست دادن قدرت یادآوری و گیجی آغاز می شود، سر انجام به آسیب غیر قابل بازگشت مغز منتهی می گردد. زنان بیشتر از مردان به آلزایمر مبتلا می شوند. در حقیقت هر ساله، تقریباً ۴۵۰۰۰۰ بانو به دلیل ابتلا به آلزایمر جان خود را از دست می دهند که بیش از دو برابر تعداد آقایان است. یک دلیل برای این که بانوان بیشتر به این بیماری گرفتار می شوند این است که بانوان بیشتر از آقایان عمر می کنند و خطر ابتلا به آلزایمر با بالا رفتن سن افزایش می یابد. درمان در حال حاضر متمرکز بر تثبیت علائم و نشانه های بیماری بوده که این امر اقدامات مراقبت از بیمار را آسان تر کرده است.



دیابت یک گروه از بیماری‌ها است که بر روی نحوه استفاده از قند خون (گلوکز) توسط بدن شما تاثیر می‌گذارد. این یک بیماری جدی است که در حدود ۱۸ میلیون نفر را در آمریکا مبتلا نموده و متأسفانه حدود ۵ میلیون نفر از زنان این کشور نمی‌دانند که به این بیماری گرفتار شده‌اند. بیشتر مردم هنگامی متوجه بیماری خود می‌شوند که یکی از عوارض خطرناک دیابت خود را نشان دهد. دیابت پیشرفته می‌تواند سبب ایجاد کوری، نارسایی کلیوی و آسیب شدید عصبی بشود. مبتلایان به دیابت دو تا چهار بار بیشتر احتمال دارد که به علت بیماری قلبی یا سکته جان خود را از دست بدهند.

شایع‌ترین نوع دیابت، نوع دو است. این نوع دیابت معمولاً بعد از ۴۰ سالگی خود را نشان می‌دهد و در اغلب موارد، قابل پیشگیری باشد. این توصیه‌ها را برای کاهش خطر ابتلا به آن رعایت کنید.

- وزن خود را متعادل نگهدارید.
- تغذیه سالمی داشته باشید.
- به طور مرتب و منظم ورزش کنید.
- در فواصل مشخص، قند خون ناشتای خود را چک کنید.



هر سال بانوان بسیاری به علت حوادث (صدمات غیر عمدی) جان خود را از دست می دهند. هر چند که انواع حوادث به روشنی قابل تقسیم بندی نیستند، اما این آمار شاید شما را متعجب کند.

✓ حوادث رانندگی: حوادث مرتبط با حمل و نقل، مسئول بیش از یک سوم تمام موارد مرگ بانوان در اثر حوادث مختلف در سال ۲۰۰۳ بود. شما این خطر را با رعایت این موارد، می توانید کاهش دهید:

- بستن کمر بند ایمنی
- رعایت سرعت مطمئن
- عدم رانندگی در حالت خواب آلودگی یا مصرف دارو و نوشیدن الکل

✓ افتادن: احتمال افتادن بانوان در هر سنی وجود دارد، اما هر چه سن بالاتر باشد این احتمال افزایش می یابد. بیشتر موارد افتادن در خانه رخ می دهد بنا بر این با رعایت موارد ایمنی مانند تعبیه وسایلی که می توان به آن ها تکیه داد یا عدم وجود فرش یا قالیچه غیر ثابت می توان این موارد را کاهش داد. معاینه مرتب چشم ها هم یاری رسان است. همین طور ورزش منظم که سبب قوی ماندن عضلات و چالاکی شده و حفظ تعادل را بهبود می بخشد، مفید هستند.

تهدید شماره هشت، ذات الریه و آنفلوانزا



امروزه در ایالات متحده ذات الریه و آنفلوانزا، به طور مشترک هشتمین عامل مرگ در بین بانوان می باشند. این بیماری ها جان ۳۶۰۰۰ بانو را هر ساله می گیرند. هنگام ابتلا به بیماری های مزمن، ذات الریه و آنفلوانزا می توانند تهدید کننده زندگی باشند. افراد مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه، آسم، بیماری قلبی، دیابت و بیماری هایی که سیستم ایمنی را سرکوب می کنند، همگی در معرض خطر هستند. به خاطر این که ذات الریه و آنفلوانزا بر روی ریه تاثیر می گذارد و ریه را دچار مشکل می کند، بنا براین سیگار کشیدن خطرات ناشی از این دو بیماری ها را افزایش می دهد.

خطر ذات الریه و آنفلوانزا با واکسیناسیون کاهش می یابد. به طور معمول، تزریق سالیانه واکسن آنفلوانزا می تواند ۷۰ تا ۹۰ درصد در پیشگیری از ابتلا به آن در افراد سالم موثر باشد. واکس بر علیه ذات الریه می تواند خطر ابتلا را تا بیش از نصف کم کند. با تزریق واکسن سالم بمانید.



تقسیم بندی ارائه شده، عوامل خطر زای برای سلامتی بانوان بالغ در همه سنین را شامل شده است، اما برای هر گروه سنی خاص، ممکن است عامل تهدید کننده سلامتی متفاوت باشد و انحراف از این موارد را نشان دهد. برای مثال تهدید شماره یک سلامتی در تمام طول عمر، بیماری قلبی است، اما در دهه سوم زندگی احتمال مرگ ناشی از تصادفات مهمترین عامل خطر زای بر علیه سلامتی بوده و سبب مرگ می شود. همینطور در سنین ما بین ۳۵ تا ۶۴ سالگی، بزرگترین خطر سرطان می باشد.

در مورد خطرات تهدید کننده سلامتی توجه کنید و به آن ها دقت نمایید، اما در مورد آن ها هراسان نباشید. تمام مواردی را که می توانید برای زندگی سالم بکار ببرید، رعایت کنید مانند تغذیه سالم، انجام ورزش و فعالیت های بدنی، چک آپ منظم پزشکی و توجه به محیط زندگی. چنین اقداماتی می توانند عوامل خطر را کاهش داده و شما را به زندگی طولانی و سرشار از سلامتی رهنمون باشند.

Women's health risks

www.mayoclinic.com

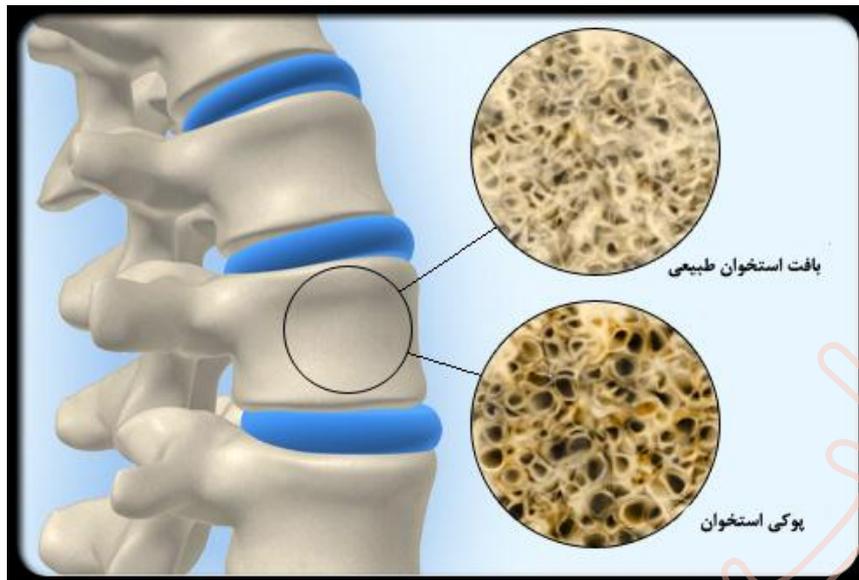
کتابخانه
فقهی
سفرافرداسی
پیشگیری از بیماری مادرانوان

کنکار

های

سارا

یک بخش اصلی در طب پیشگیری، آزمایش های غربال گری است. اغلب این آزمایش ها از طریق پزشک در مراکز مراقبت اولیه سلامت، همچنین در مراکز درمانی و بیمارستان ها در دسترس و متداول می باشند. برخی آزمایش های تخصصی ممکن است در مراکز دیگری انجام شوند. در ادامه با آزمایش های غربال گری سودمند (عموما ساده و بی خطر) که در تشخیص به موقع بیماری (اغلب قبل از اینکه مخاطره انگیز شوند) به ما کمک می کنند، آشنا می شوید.



در این بیماری، تراکم استخوان به طور پیشرونده ای کاهش پیدا می کند و در نهایت منجر به شکستگی استخوان می شود. هورمون " استروژن " در حفظ تراکم استخوان، نقش مهمی دارد. بعد از یائسگی که سطح این هورمون کاهش می یابد، روند تحلیل استخوان تسریع می گردد. از این رو، پوکی استخوان در بانوان یائسه بسیار شایع است. پوکی استخوان تا قبل از شکسته شدن بی دلیل استخوان، هیچ نشانه ای ندارد. شکستگی می تواند با زمین خوردن معمولی، یک ضربه کوچک یا حتی یک پیچ خوردن ساده بدن، که در حالت عادی صدمه ای به بدن وارد نمی کنند، رخ دهد. پیشگیری و درمان پوکی استخوان می تواند خطر شکستگی استخوان را کاهش دهد.



اسکن به روش DEXA (جذب سنجی انرژی دوگانه اشعه ایکس)، که با کمک آن موارد زیر قابل دست یابی است:

- اندازه گیری تراکم استخوان
- آشکار سازی پوکی استخوان، قبل از اینکه به شکستگی منجر شود
- پیش بینی احتمال شکسته شدن استخوان در آینده
- اگرچه هنوز مورد بحث است، تعدادی از پزشکان با بررسی تراکم استخوان، اثرات درمان پوکی استخوان را پایش می کنند.

بنیاد ملی پوکی استخوان، برای همه خانم های یائسه زیر ۶۵ سال که در معرض خطر پوکی استخوان و یا شرایط پزشکی همراه با پوکی استخوان هستند، همچنین خانم های ۶۵ سال و بالاتر، انجام آزمایش تراکم استخوان را اکیدا توصیه می کند.



سرطان پستان، شایع ترین سرطان در میان بانوان ایالات متحده است. تقریباً از هر ۹ خانم که تا سن ۶۵ سالگی زنده می ماند، یک نفر به سرطان پستان مبتلا خواهد شد. هر چند بسیاری هم، بعد از ۶۵ سالگی به این بیماری دچار می شوند.

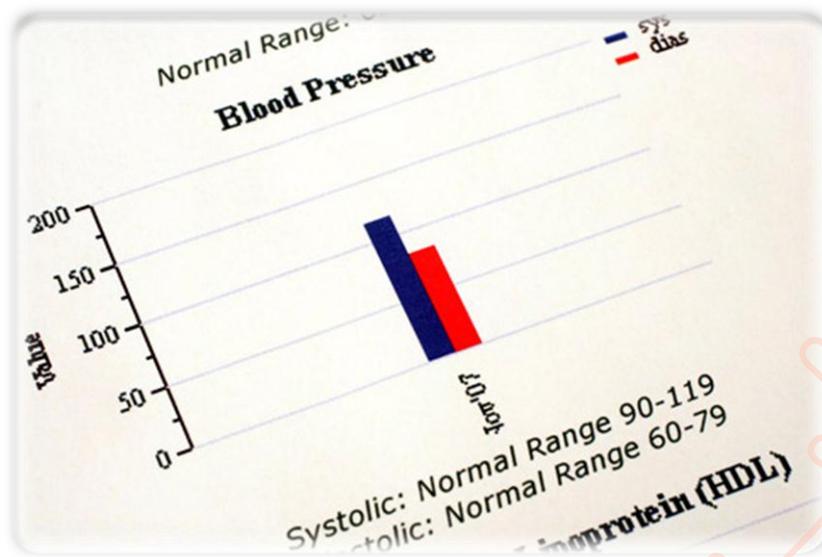
گذشته از عوامل خطر زاء، تشخیص زود هنگام سرطان پستان حائز اهمیت است. زیرا سرطان هر چه زودتر تشخیص داده شود، کوچکتر است و مطالعات انجام شده به وضوح نشان داده اند که هرچه اندازه سرطان پستان در زمان تشخیص کوچکتر باشد، شانس درمان با جراحی و طول عمر بیمار بیشتر خواهد بود. همچنین احتمال انتشار قبلی سرطان در غدد لنفاوی و سایر اعضاء بدن مانند ریه، کبد، استخوان و مغز در سرطان های کوچک تر پستان، کمتر است.



- معاینه ماهانه پستان توسط خود فرد
- معاینه پستان توسط پزشک
- ماموگرافی

اگرچه موثرترین ابزارها برای تشخیص سرطان پستان، ماموگرافی و معاینه بالینی پستان توسط پزشکان و مراقبین سلامت مجرب است، معاینه پستان توسط خود فرد هم می تواند ابزار موثری در زودتر پیدا کردن سرطان پستان باشد. تصاویر اشعه ایکس پستان که "ماموگرام" نامیده می شود، می تواند توده سرطانی را در اندازه های بسیار کوچک، مدت ها قبل از اینکه بوسیله معاینه های بالینی تشخیص داده شود، آشکار کند و شواهد بسیاری دال بر این است که تشخیص زود هنگام بوسیله ماموگرام ها، بقای بانوان مبتلا به این بیماری را بهبود می بخشد. با این وجود یک ماموگرام طبیعی، احتمال سرطان پستان را به طور کامل رد نمی کند و معاینه پستان توسط خود فرد و پزشک، همچنان از اهمیت بالایی برخوردار است. در واقع خانم هایی که به طور منظم پستان خود را مورد معاینه قرار می دهند، ۹۰٪ از تمام موارد توده های پستانی را پیدا می کنند.

فشار خون بالا (پر فشاری)



حدود یک ششم از جمعیت آمریکا، فشار خون بالا دارند و احتمال بروز این مشکل با بالا رفتن سن افزایش می یابد. در نتیجه این نسبت در میان بالغین بالا بوده و حتی در سالخوردگان بیشتر هم است. احتمال وجود فشار خون بالا در آمریکایی های آفریقایی تبار، بیشتر از سایرین است.

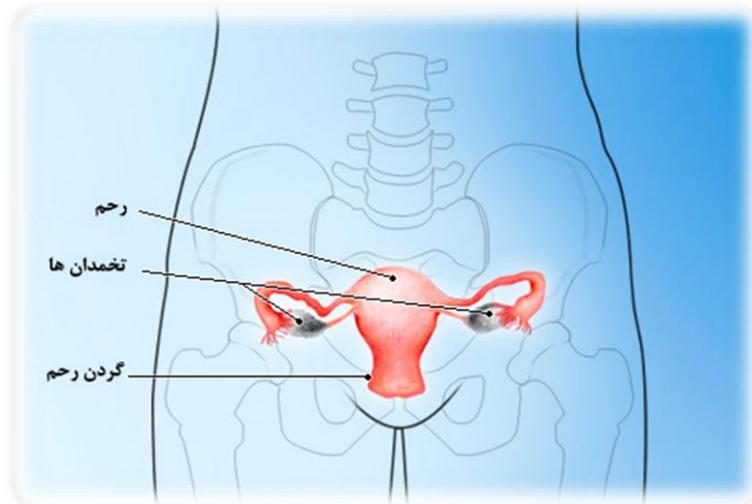
فشار خون بالا بدون هیچ نشانه هشدار دهنده اولیه، می تواند عوارض جدی به همراه داشته باشد. شواهد خوبی وجود دارد مبنی بر اینکه درمان فشار خون بالا، خطر بیماری قلبی، حمله مغزی و نارسایی کلیه را می تواند کاهش دهد و همچنین بزرگسالان با هر درجه از فشار خون بالا، می توانند از روش های پایین آورنده فشار خون بهره مند شوند. بنابراین مشورت با پزشک در رابطه با اصلاح الگوی زندگی، مانند مدیریت وزن، کاهش استرس و انجام فعالیت های ورزشی، بسیار مهم است.



چند وقت یک بار می بایستی فشار خون را اندازه گیری کرد؟ در مبتلایان به پرفشاری خون، تعداد دفعات اندازه گیری فشار خون به شدت بالا بودن آن و همچنین وجود سایر عوامل خطر برای بروز حمله قلبی و مغزی، بستگی دارد. افراد بالغی که اخیراً فشار خون طبیعی به میزان فشار بیشینه (سیستولیک) ۱۳۰ و فشار کمینه (دیاستولیک) ۸۵ داشته اند، باید حداقل یک سال در میان فشار خون خود را کنترل کنند.

اندازه گیری های فشار خون:

- بالاترین حد طبیعی فشار خون ۸۹-۱۳۹/۸۵-۱۳۰
- مرحله اول فشار خون بالا ۹۹-۱۵۹/۹۰-۱۴۰
- مرحله دوم و سوم فشار خون بالا ۱۰۰/۱۶۰



سرطان گردن رحم (قسمتی از رحم که به درون حفره مهبل می شود)، سومین سرطان مربوط به دستگاه تناسلی بانوان است. سرطان گردن رحم در پی ابتلا به ویروس "پاپیلوما"ی انسانی ایجاد می شود. سرطان گردن رحم اغلب مدت ها پس از ظاهر شدن سلول های پیش سرطانی غیر طبیعی بر روی سطح گردن رحم، ظاهر می شود. این سلول های غیر طبیعی پس از چند سال به سرطان گردن رحم تغییر شکل می دهند. سلول های سرطانی پس از این تحول، می توانند به سایر بخش های بدن مهاجم کرده یا منتشر شوند.



آزمایش پاپ (پاپ اسمیر)، یک آزمایش ساده و سریع در مطب است که در حین آن، نمونه ای از سلول های گردن رحم با عمل مکشی (آسپیراسیون) و یا برداشت با پنبه (سو آب) جمع آوری و بر روی لام شیشه ای میکروسکوپ کشیده یا گسترش داده می شود. این نمونه از نظر وجود سلول های سرطانی و پیش سرطانی در زیر میکروسکوپ مورد بررسی قرار می گیرد.

خانم ها به عنوان بخشی از معاینات عادی ناحیه لگن که از ۱۸ سالگی شروع می شوند، هر سال باید آزمایش پاپ اسمیر بدهند. از آنجا که خطر سرطان گردن رحم در اولین سال های آغاز فعالیت جنسی بشدت افزایش می یابد، برخی پزشکان غربال گری بانوان را با شروع فعالیت جنسی آغاز می کنند. با انجام منظم آزمایش پاپ اسمیر، میزان مرگ ناشی از سرطان گردن رحم ، تا ۷۰٪ کاهش پیدا می کند.



سازمان غذا و داروی امریکا جهت تزریق واکسنی به نام Gardasil، به بانوان ۹ تا ۲۶ سال، مجوز صادر کرده است که نسبت به ویروس "پاپیلوما"ی انسانی انواع ۱۱، ۱۶، و ۱۸ تواما" ایجاد ایمنی و محافظت می کند. تلاش های اولیه انجام گرفته با این واکسن، بی خطر بودن آن و همچنین القای حفاظتی با درجه بالایی در مقابل عفونت با این چهار نوع ویروس "پاپیلوما"ی انسانی موجود در واکسن را نشان داده است. این واکسن به صورت سه تزریق در مدت شش ماه تجویز می شود. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا، دریافت این واکسن را به دختران ۱۱ و ۱۲ ساله توصیه می کند. این واکسن همچنین برای دختران و زنان ۱۳ تا ۲۶ ساله که تا به حال واکسینه نشده اند و یا سری کامل واکسن را دریافت نکرده اند، توصیه شده است.



HIV، ویروسی است که سبب بیماری ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) می شود. صرف نظر از بروز یا عدم بروز نشانه های بیماری، ویروس HIV در خون، دستگاه تناسلی و سایر ترشحات بدن تمامی افراد آلوده شده وجود دارد. انتقال بیماری از یک شخص به شخص دیگر، بوسیله تماس بدن فرد سالم (مهبل، مقعد، دهان، چشم و جراحت های پوستی مانند بریدگی، خون مردگی ناشی از کوفتگی، زخم یا محل فرو رفتن سوزن) با ترشحات آلوده بدن فرد بیمار، رخ می دهد.

با اینکه درمان های دارویی جدید ضد HIV به طور مشخص باعث افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی افراد آلوده به این ویروس می شود، اما هنوز درمان قاطع یا واکسن برای آن وجود ندارد. عاقبت عفونت با این ویروس برای هر فردی که آلوده شده، کشنده است. بنابراین جلوگیری از انتشار ویروس، مهمترین قدم در پیشگیری از بیماری و مرگ ناشی از این عفونت می باشد. از لحاظ نظری، ممکن است درمان زود هنگام با داروهای ضد ویروس، سیستم ایمنی بدن را برای مبارزه با ویروس ایدز یاری دهد. اما این اقدام هنوز نمی تواند منجر به علاج یا ریشه کن شدن ویروس شود. تشخیص زود هنگام مهمترین قدم برای پیشگیری از انتشار ویروس است.

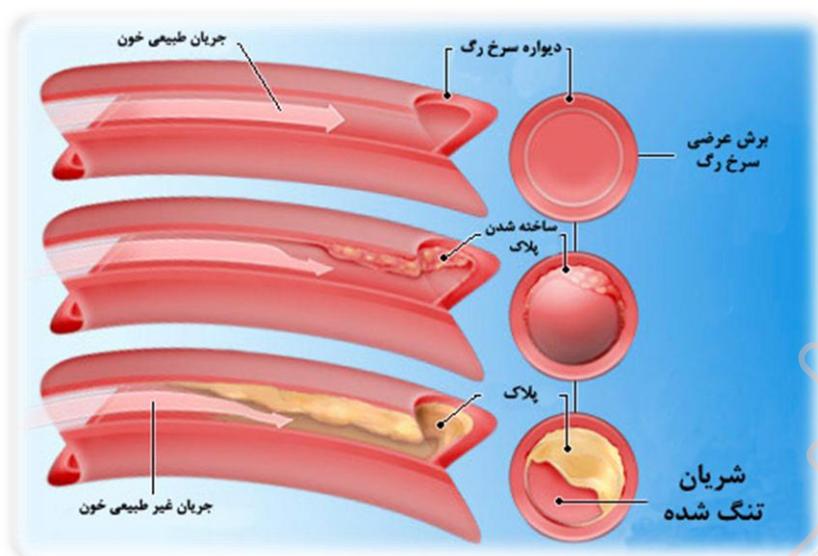


آزمایش غربال گری خون برای آنتی بادی های ضد HIV ، آزمایش ELISA نامیده می شود که پس از مثبت شدن ELISA ، یک آزمایش تأییدی به نام " وسترن بلات" انجام می گردد. افراد آلوده به HIV ممکن است تا چند سال بدون نشانه باقی بمانند و تنها با انجام آزمایش های خون برای HIV است که به بیماری خود پی خواهند برد. موارد زیر افرادی هستند که بایستی به صورت عادی، برای انجام آزمایش HIV توصیه شوند:

- خانم های باردار
- افرادی که تماس شغلی با ویروس HIV دارند، (مانند کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و محققانی که با این ویروس کار می کنند).
- افرادی که رفتار های جنسی پر خطر دارند (کسانی که شرکای جنسی متعدد دارند و یا رابطه جنسی محافظت نشده برقرار می کنند) و یا افراد معتادی که سرنگ مشترک بکار می برند.
- هر کسی که متقاضی انجام این آزمایش است.
- مبتلایان به بیماری سل فعال، تب با علت نامشخص، پایین بودن تعداد گلبول های سفید و یا کسانی که یک بیماری مقاربتی در آنها تشخیص داده شده است.

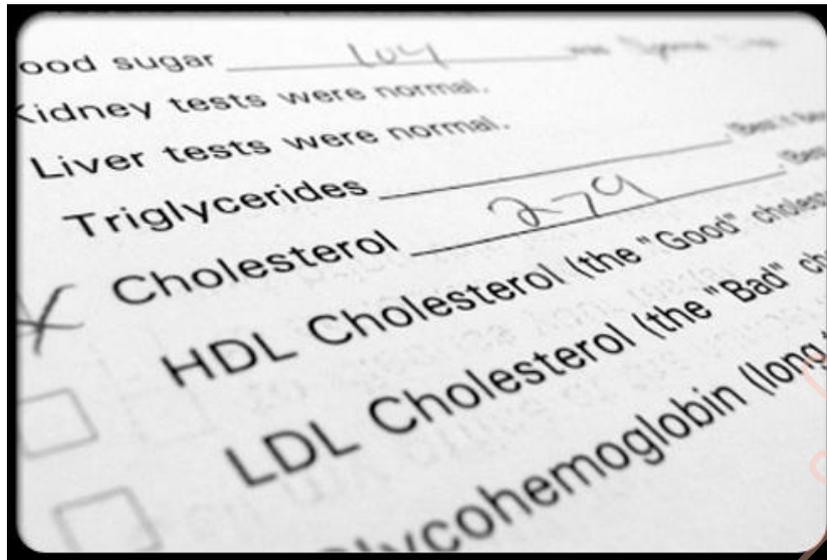


- هر دو شریک جنسی از برقرار کردن رابطه جنسی پرهیز کنند، مگر اینکه از آلوده نبودن خود اطمینان داشته باشند. (بعنوان مثال آزمایش هر دوی آن ها از نظر آنتی بادی بر علیه HIV بعد از آخرین تماس، منفی باشد). با اینکه آزمایش های عادی، در اکثر اشخاصی که به تازگی آلوده شده اند تا دو ماه بعد از آلودگی مثبت می شوند، تا ۵٪ افراد پاسخ آزمایش حتی تا شش ماه بعد از آلودگی همچنان منفی است. در صورت عدم پرهیز از تماس جنسی، استفاده از روش های پیشگیری، مانند کاندوم ضروری است.
- در خانم های باردار آلوده به HIV، مشاوره مناسب پیش از تولد نوزاد، درمان با داروهای ضد ویروس بعد از سه ماه اول بارداری، مراقبت مناسب در فرآیند زایمان و درمان کوتاه مدت نوزاد تازه متولد شده، می تواند تا حد زیادی عفونی شدن نوزاد با HIV را کاهش دهد.
- عدم استفاده از سوزن و سرنگ، تیغ اصلاح و مسواک مشترک.
- کارکنان مراکز بهداشتی درمانی که سابقه فرو رفتن سوزن آلوده به پوست و یا در معرض قرار گرفتن چشم، دهان و یا پوست آسیب دیده با مایعات بدنی اشخاص آلوده را دارند، برای کاهش خطر ابتلا به عفونت، بایستی داروهای ضد ویروس HIV دریافت کنند.



میزان بالای کلسترول LDL یا میزان پایین کلسترول HDL، خطر تصلب شرایین (سخت شدن سرخ رگ ها) را افزایش می دهد. سخت شدن سرخ رگ ها در نوجوانی می تواند آغاز شده و بدون بروز هرگونه نشانه ای برای سال ها، پیشرفت کند. این مشکل بعد ها در طول زندگی منجر به حمله قلبی و مغزی می شود.

درمان افزایش کلسترول LDL چند بعدی است. بیماران باید در مورد میزان ورودی کالری تام به بدن، ورودی چربی تام، چربی اشباع شده و کلسترول، همچنین کاهش وزن و انجام ورزش منظم با پزشک خود مشورت نمایند. استفاده از داروهای پایین آورنده کلسترول، یک بخش مهم از درمان برای بیشتر افراد مبتلا به میزان افزایش یافته چربی خون است.



پانل چربی خون شامل:

- کلسترول تام
- کلسترول LDL (کلسترول بد)
- کلسترول HDL (کلسترول خوب)
- تری گلیسرید

LDL ، بخشی از پانل کلسترول را تشکیل می دهد که در تصمیم سازی برای درمان از همه شاخص تر است و این که هر چند وقت یک بار، باید پانل های چربی آزمایش شوند را نیز مشخص می نماید. تمام افراد بالای ۲۰ سال، بایستی هر پنج سال یک پانل چربی داشته باشند و در موارد خاص پزشکی، دفعات انجام آن بیشتر می شود.

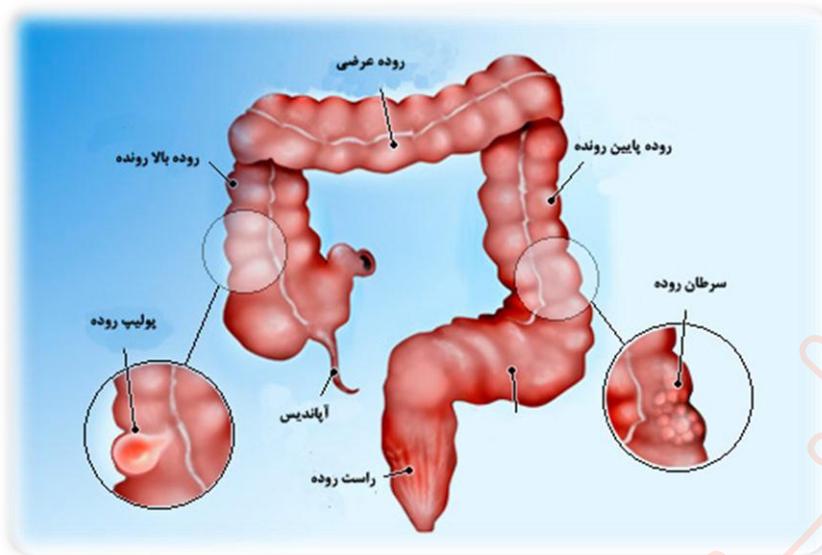


دیابت شیرین، بیماری است که با بالا بودن میزان قند خون (هیپرگلیسمی) به دلیل عملکرد معیوب انسولین، کاهش تولید انسولین و یا هر دوی این موارد، مشخص می گردد. دیابت هفتمین عامل مرگ در ایالات متحده آمریکا است. تخمین زده می شود که ۱۸٪ افراد آمریکایی بالای ۶۵ سال مبتلا به دیابت هستند.

دیابت شیرین به طور شایع، موجب آسیب عضوی شده و تا این که تبدیل به یک آسیب گسترده نشود، نشانه ای ندارد. شواهدی وجود دارد که دریافت کالری تام کمتر (به ویژه دریافت کمتر نشاسته فرآوری شده، شکر و انواع شیرینی)، ورزش منظم و از دست دادن اضافه وزن، به خوبی می تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند. کنترل اضافه وزن، معمولا باعث بهبودی در متابولیسم قند می شود و اغلب در افراد مبتلا به تحمل گلوکز معیوب، منجر به طبیعی شدن آن می گردد.



- قند خون ناشتا (آزمایش قند خون ناشتا حداقل هشت ساعت بدون هرگونه دریافت کالری)، سطح طبیعی آن کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است.
- موارد پیش دیابتی، با قند خون ناشتای ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر، مشخص می شود.
- دیابت، با قند خون ناشتای بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر مشخص می گردد.
- آزمایش قند خون دو ساعت بعد از غذا (که قند خون دو ساعت پس از صرف یک وعده غذایی مختصر، اندازه گیری می شود). سطح طبیعی آن کمتر از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر است.
- افراد سالم بالای ۴۵ سال، باید هر سه سال یک بار گلوکز خون ناشتای خود را اندازه گیری نمایند و افراد بالغی که بیشتر از افراد طبیعی در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند، بایستی بسیار بیشتر از هر سه سال یک بار، آزمایش دهند.

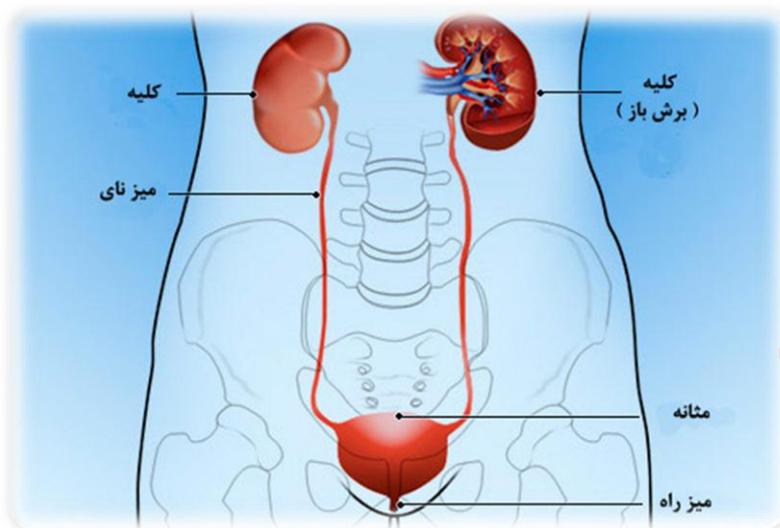


سرطان روده بزرگ، در مجموع دومین عامل شایع مرگ ناشی از سرطان است. این سرطان در رتبه سوم، چه در بانوان (بعد از سرطان ریه و سرطان سینه) و چه در آقایان (بعد از سرطان ریه و سرطان پروستات) قرار دارد. دانشمندان معتقدند که اکثریت موارد سرطان روده بزرگ، از "پولیپ های" روده بزرگ ناشی می شود. (به رشد پیش سرطانی در سطح داخلی روده بزرگ، پولیپ اطلاق می گردد). بعد از سرطانی شدن، این سلول ها می توانند به سایر بخش های بدن حمله کنند و یا منتشر شوند که به این حالت "متاستاز" می گویند. سرطان روده بزرگ، با خارج کردن پولیپ های روده بزرگ قبل از سرطانی شدن آن، قابل پیشگیری است.

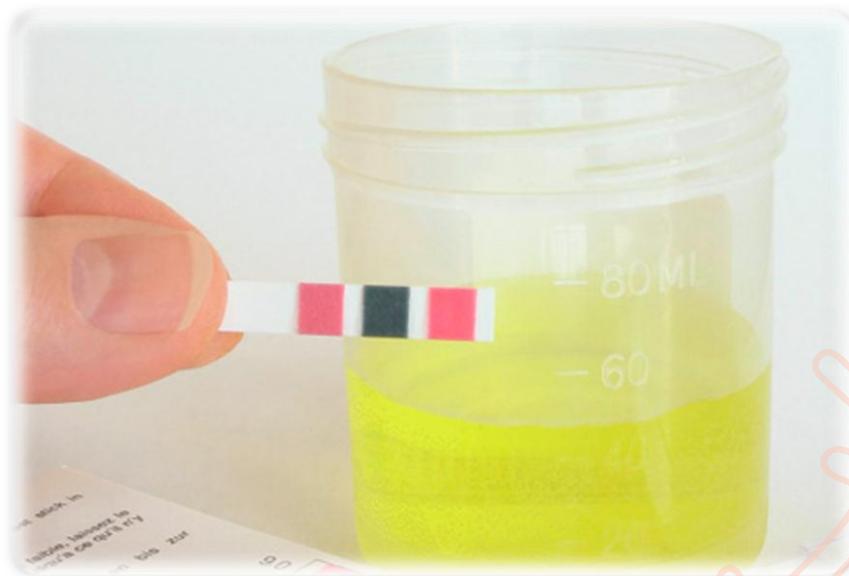


تمام افراد سالم در سن پنجاه سالگی می بایست آزمایش تشخیص خون مخفی در مدفوع و "سیگموئیدوسکوپی" را انجام دهند، که اولی سالی یک بار و دومی پنج سال یک بار تکرار می شود. به جای "سیگموئیدوسکوپی"، تمام افراد سالم در سن پنجاه سالگی می توانند "کولونوسکوپی" انجام دهند و در صورت طبیعی بودن موارد مذکور و نداشتن سابقه قبلی پولیپ های روده یا سرطان روده، هر ۱۰ سال یک بار، آن را تکرار نمایند.

- آزمایش خون مخفی در مدفوع: یک آزمایش شیمیایی می باشد که مقادیر ناچیز خون در مدفوع را آشکار می سازد. این آزمایش که کم هزینه و آسان است، البته همیشه نتیجه صحیحی نمی دهد. برخی سرطان ها با این آزمایش تشخیص داده نمی شوند و بسیاری از موارد مثبت آن، علتی غیر از سرطان دارند.
- سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر: یک روش نسبتاً سریع و آسان است که در مطب انجام می شود و مشاهده مستقیم و نمونه برداری از جراحات مشکوک بخش های انتهایی روده بزرگ را برای پزشک امکان پذیر می سازد. اما مقداری ناراحت کننده است و به اندازه "کولونوسکوپی" کامل و دقیق نیست.
- کولونوسکوپی: مشاهده تمامی روده بزرگ را امکان پذیر می سازد و کامل ترین و دقیق ترین آزمایش است، اما اغلب نیازمند استفاده از داروهای آرام بخش و ریدی است، بسیار گرانتر بوده و برخی از بیمه نامه ها آن را به عنوان یک ابزار غربال گری پوشش نمی دهند.

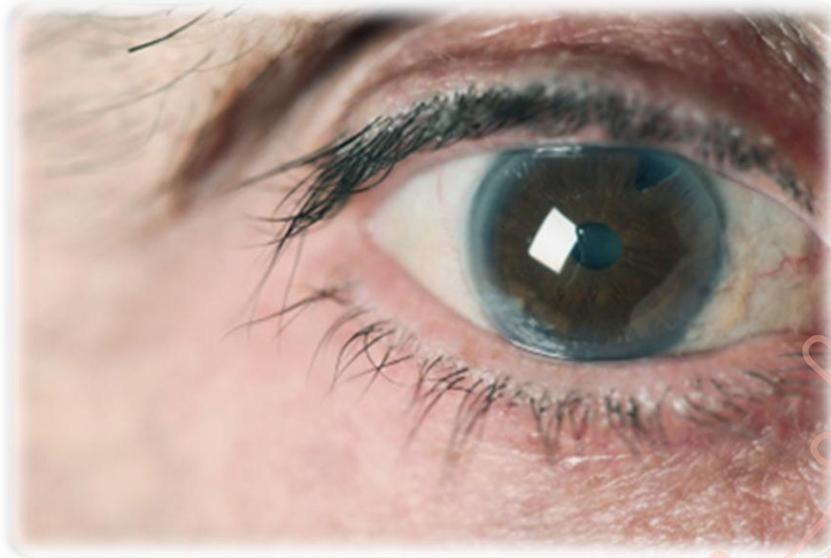


سالانه بیش از ۶۱۰۰۰ آمریکایی به سرطان مثانه مبتلا می شوند که منجر به بیش از ۱۳۰۰۰ مورد مرگ می گردد. احتمال ابتلا مردان سه برابر بیش از زنان است، همچنین نزدیک به ۹۰٪ مبتلایان به این سرطان، بالای ۵۵ سال سن دارند. این شکل سرطان، از لایه پوشاننده سطح داخلی مثانه به صورت یک تومور سطحی (سرطان در جا) شروع می شود و شایع ترین علامت هشداردهنده آن، وجود خون در ادرار است. اگر به اندازه کافی خون برای تغییر رنگ ادرار در آن باشد، رنگ ادرار ممکن است از مسی روشن تا قرمز تیره، تغییر کند. سایر نشانه ها ممکن است شامل بروز درد هنگام دفع ادرار، تکرر ادرار و احساس نیاز غیر واقعی به دفع ادرار باشد. فردی که دارای علائم و نشانه های سرطان مثانه است، باید زیر نظر یک پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری (ارولوژیست) مورد معاینه قرار گیرد تا آزمایش های تشخیصی سرطان مثانه در اولین مراحل بیماری انجام شود.



غربال گری، شامل آزمایش ادرار از نظر وجود گلبول های قرمز است (آزمایش کامل ادرار). این آزمایش ممکن است از ابتدا با نوارهای تشخیصی انجام شود و با بررسی میکروسکوپی ادرار مورد تایید قرار گیرد، یا از ابتدا تنها بررسی میکروسکوپی صورت پذیرد. مراحل اولیه سرطان مثانه ممکن است بدون نشانه و بدون خون ریزی قابل مشاهده در ادرار باشد. وجود خون در ادرار اکثرا با روش میکروسکوپی قابل مشاهده بوده و با چشم غیر مسلح دیده نمی شود.

تمام افرادی که قبلا و یا در حال حاضر سیگاری هستند و یا سابقه تماس شغلی با برخی مواد شیمیایی معین که اغلب در صنایع رنگ سازی، چرم، لاستیک چرخ و کائوچو مورد استفاده قرار می گیرند، دارند پس از ۶۰ سالگی باید به صورت دوره ای از نظر وجود خون در ادرار مورد بررسی قرار گیرند.



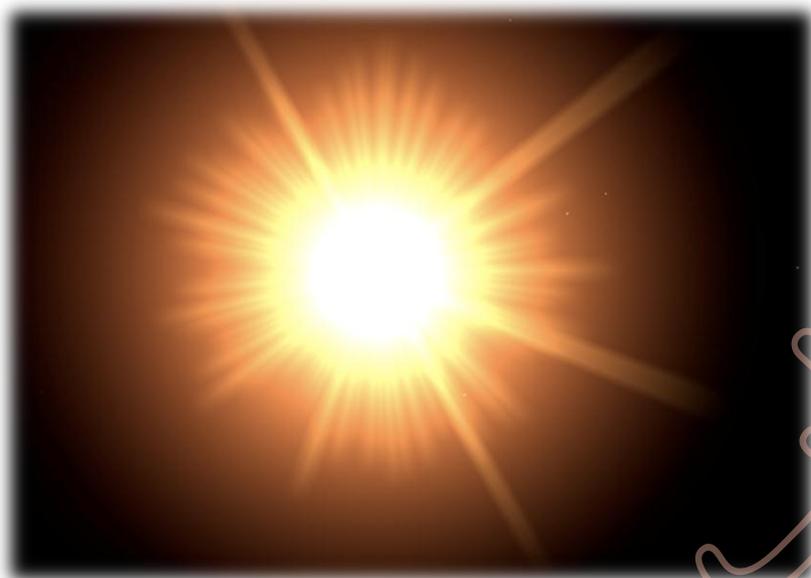
آب سیاه، وضعیتی همراه با افزایش غیر طبیعی فشار داخل چشم می باشد. آب سیاه، اصطلاحی برای گروهی از بیماری های چشم است که به تدریج با آسیب دائمی عصب بینایی که تصاویر بینایی را به مغز منتقل می کند، منجر به کاهش قدرت بینایی می شود. علت این که چرا این بیماری منجر به نابینایی غیر قابل بازگشت می گردد این است که آب سیاه اغلب بدون نشانه می باشد، مگر زمانی که خیلی دیر شده و از دست دادن بینایی شروع شده است. شواهد خوبی وجود دارد مبنی بر این که با درمان فشار افزایش یافته چشم در آب سیاه، می توان از نابینایی جلوگیری کرد.



آکادمی چشم پزشکی امریکا فاصله معاینه های چشم که شامل غربال گری آب سیاه نیز می شوند، را به شرح ذیل توصیه نموده است:

- سن ۲۰ تا ۲۹ سالگی: افرادی که سابقه ابتلا به آب سیاه در خانواده خود دارند، باید هر سه تا پنج سال یک بار معاینه چشم شوند. سایر افراد در این دوره سنی باید حداقل یک بار مورد معاینه چشم قرار گیرند.
- سن ۳۰ تا ۳۹ سالگی: افرادی که سابقه ابتلا به آب سیاه در خانواده خود دارند، باید هر دو تا چهار سال یک بار معاینه چشم شوند. سایر افراد در این دوره سنی باید حداقل دو بار مورد معاینه چشم قرار گیرند.
- سن ۴۰-۶۴ سالگی: هر دو تا چهار سال.
- سن ۶۵ سالگی یا بیشتر: هر یک تا دو سال.

هر چند یک توصیه غربال گری رسمی برای موارد سالمی که احتمال خطر ابتلا طبیعی دارند وجود ندارد، بایستی تمام افراد بالای ۶۰ سال ، به طور دوره ای (شاید سالیانه) فشار داخل چشم را اندازه گیری نمایند.



خطرناک ترین شکل سرطان پوست، ملانوم می باشد. ملانوم بدخیمی "ملانوسیت" ها است که این سلول ها در پوست، رنگدانه تولید می کنند. استعداد ابتلا به ملانوم ممکن است ارثی باشد و زیاد قرار گرفتن در معرض آفتاب و آفتاب سوختگی هم، خطر ابتلا را افزایش می دهد.

سرطان پوست، شایع ترین سرطان می باشد. هرچند که فواید غربال گری سرطان پوست نامشخص است، اما درمان در مراحل اولیه می تواند موثر باشد. ملانوم ها ممکن است در مرحله نازک تر با معاینات منظم پوست تشخیص داده شوند. درمان ملانوم ها در مرحله نازک تر نسبت به مرحله ضخیم که رشد رو به پایین داشته و به لایه های عمیق تر پوست نفوذ کرده، از موفقیت بیشتری برخوردار است.



معاینه تمام نواحی پوست بدن. انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد می کند که پوست بدن در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی، هر سه سال یک بار و بعد از ۴۰ سالگی هر سال یک بار، مورد معاینه پزشکی قرار گیرد.

اگر متوجه یک خال سیاه با مشخصات زیر شدید، به پزشک نشان دهید:

- قطر بیشتر از ۶ میلی متر
- نامتقارن، به مفهوم شکل ناهموار
- دارای حاشیه نامنظم
- دارای الگوی رنگی متغیر، یعنی چند رنگی یا رنگ های غیر معمول مانند آبی یا سیاه.



در سلامت خود نقش فعال داشته باشید، تعلل نکنید و هر چه زودتر در خصوص آزمایش های غربال گری با پزشک خود مشورت کنید. آزمایش ها و تحقیقات جدید همواره در حال توسعه و پیشرفت هستند. اگر در باره این که دقیقا کدامیک از آزمایش ها برای شما مناسب و درست است، پرسش دارید، لطفا این نگرانی ها را با پزشک خود در میان بگذارید. دانستن این مطلب مهم است چون که پزشکان تنها می توانند افزایش احتمال ابتلا فرد به یک بیماری را مشخص کنند و این بیماری الزاما ممکن است قابل پیش گیری نباشد. به طور ساده تر، برای اطمینان از این که پزشک شما، بیماری را تا آنجا که ممکن است زودتر تشخیص داده و به طور مناسب درمان کند، شما نیاز خواهید داشت که با او به گونه ای همکاری نمایید تا بتواند از نزدیک سلامتی شما را پایش نماید.

Women's health risks

www.mayoclinic.com

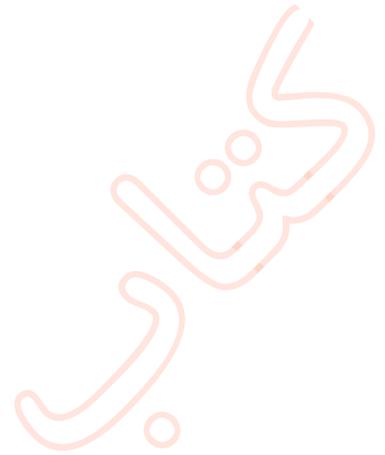
Women's health 10 facts

www.who.int

Disease prevention in women

www.emedicinehealth.com

کتابخانه
فوق
نشانه‌های خطرناک



گاهی اوقات تغییراتی در سلامتی فرد پیش می آید که توجه به آن ها بسیار مهم است. این علائم ممکن است نشانه های خاصی از بیماری سرطان باشند. با مشاهده نمودن این علائم باید فوراً به پزشک مراجعه کرد.

البته ممکن است این نشانه ها دلیل بر وجود سرطان نباشد. دلایل متعددی برای هر دردی وجود دارد که بسیاری از قسمت های بدن را تحت تأثیر قرار می دهد. اما این وضعیت به معنی آن نیست که بدون مراجعه به پزشک می توان احتمال وجود بیماری بدخیم را رد کرد. حتماً در صورت مشاهده علائم غیر منتظره به پزشک مراجعه نمایید و معاینات کامل پزشکی را به طور منظم انجام دهید. متأسفانه، بسیاری از افراد این نشانه ها را نادیده می گیرند و در نتیجه هنگامی متوجه حضور بیماری بدخیمی می شوند که کمی دیر شده است. اگر بیماری بدخیم در مرحله زودتری از رشد خود، تشخیص داده شود، امکان درمان بهتری دارد.

معمولاً بانوان بیشتر از آقایان نسبت به انجام معاینات توصیه شده پزشکی و غربالگری بیماری ها توجه نشان می دهند. البته همیشه این گونه نیست. به عنوان مثال، بانوان جوان تر معمولاً نشانه هایی را نادیده می گیرند که امکان دارد به وجود سرطان اشاره داشته باشد.



تورم، وجود درد، گرم شدن و یا به رنگ مایل به قرمز درآمدن، نشانه های وجود بیماری در غدد لنفاوی است. پیدا شدن برآمدگی یا توده ای در غدد لنفاوی زیر بغل، گردن، کشاله ران یا در هر جای دیگری از بدن، شاید دلیل نگران کننده ای داشته باشد. اگر غده ای لنفاوی بتدریج بزرگ می شود و این وضعیت بیش از یک ماه ادامه داشته است، باید به پزشک مراجعه نمود.

پزشک معاینات را انجام می دهد. امکان دارد بزرگ شدن غده لنفاوی دلیلی مانند وجود عفونت در بدن داشته باشد. اگر در بدن بیمار عفونتی وجود نداشته باشد، پزشک معمولاً دستور بیوپسی یا نمونه برداری از غده لنفاوی یا انجام آزمایش های مختلف خونی را می دهد.



تب شدید بالای ۳۹/۴ درجه سانتی‌گراد یا تب مزمن، که معمولاً بیش از یک هفته ادامه دارد، نشانه‌های مهمی هستند. امکان دارد تبی که نتوان دلیلی برای آن پیدا کرد، نشانه‌ای از وجود سرطان باشد و شاید هم نشانه‌ای از بیماری آنفولانزا یا بیماری دیگری است که باید درمان شود.

اکثر سرطان‌ها در مرحله‌ای از تکامل خود باعث ایجاد تب می‌شوند. در اغلب موارد، پس از آنکه سرطان از مکان اولیه خود گسترش می‌یابد و به قسمت دیگری از بدن حمله می‌کند، تب بروز می‌نماید. اما امکان دارد سرطان‌های خون مانند لنفوم یا لوکمی هم باعث ایجاد تب شوند. تبی که نتوان توجیهی برای وجود آن پیدا کرد نباید نادیده گرفته شود. باید با پزشک مشورت نمود. پزشک برای یافتن علت تب، بررسی‌های مختلفی را انجام داده، آزمایش‌هایی تشخیصی را درخواست می‌کند.



کم شدن غیرمنتظره وزن، بدون گرفتن رژیم غذایی باعث نگرانی می‌شود، زیرا وزن اکثر افراد به راحتی کاهش نمی‌یابد. اگر در یک دوره زمانی کوتاه، به عنوان مثال ظرف مدت چند هفته، بیش از ۱۰٪ از وزن بدن کم شود، بدون آنکه شخص به طور فعال تلاش کرده یا مقدار غذای مصرفی اش کمتر شده باشد، باید به پزشک مراجعه نماید.

پزشک معاینه‌ای کلی انجام می‌دهد و درباره رژیم غذایی و ورزش های بدنی پرسش می‌کند. او همچنین نشانه های دیگر را هم بررسی می کند و ممکن است آزمایش هایی را درخواست نماید. البته ممکن است پس از انجام بررسی‌هایی لازم مشخص شود که این کاهش وزن علت دیگری، به عنوان مثال ناشی از پرکاری غده تیروئید دارد.



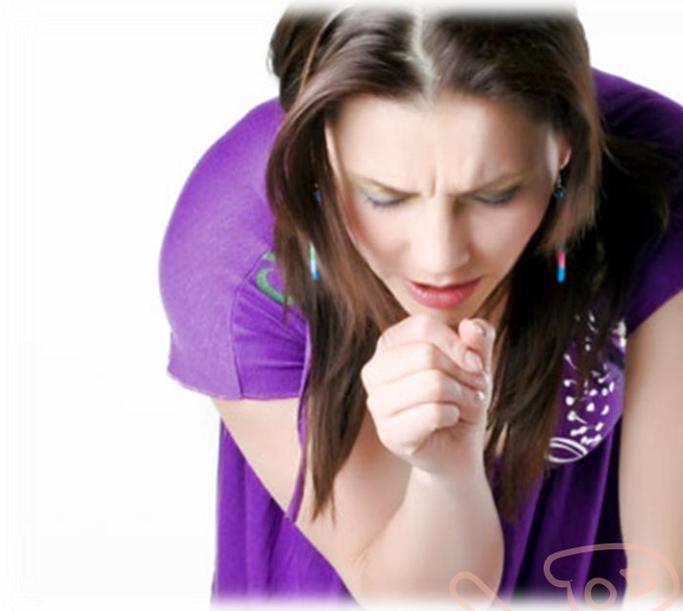
هر فردی که شکم درد دارد و احساس افسردگی می‌کند، به معاینه کامل پزشکی احتیاج دارد. گرچه امکان دارد این علائم علتی غیر از سرطان داشته باشند. برخی از محققان متوجه شده‌اند بین افسردگی و سرطان لوزالمعده رابطه‌ای وجود دارد، اما این رابطه هنوز کاملاً روشن نشده است. علائم دیگری که امکان دارد همراه با شکم درد و افسردگی اتفاق افتد شامل زرد شدن پوست و ناحیه سفید چشم یا تغییر رنگ مدفوع است که در اغلب موارد، مدفوع به رنگ خاکستری در می‌آید.

پزشک معاینه دقیق بدنی را به عمل می‌آورد و سابقه بهداشتی بیمار را به دقت یادداشت می‌کند. سپس ممکن است پزشک دستور دهد بررسی‌هایی مانند عکس برداری از قفسه سینه، سی.تی.اسکن، ام.آر.آی و احتمالاً اسکن‌ها و تست‌های دیگری انجام شود.



خستگی یکی دیگر از نشانه های غیر واضحی است که امکان دارد به وجود سرطان اشاره دلالت کند. اما ممکن است تعداد زیادی از مشکلات دیگر هم این علامت را به وجود آورند. خستگی هم مانند تب، ممکن است پس از تشکیل و گسترش سرطان اتفاق افتد. البته ممکن است خستگی در مراحل اولیه لوکمی یا در برخی از موارد سرطان های روده بزرگ یا معده هم بروز کند.

اگر شخصی غالباً احساس می نماید که بسیار خسته است و این خستگی با استراحت نمودن کاهش نمی یابد، باید به پزشک مراجعه کند. پزشک علائم خستگی و همچنین هرعلائم دیگری که موجود باشد را ارزیابی می کند تا علت اصلی یا زمینه ای خستگی را تعیین نماید. درمان خستگی به علت اصلی یا زمینه ای ایجاد آن بستگی دارد.



سرفه کردن شخصی که سرما خورده، آنفلوآنزا دارد یا دچار انواع مختلف آلرژی می‌باشد، غیرمنتظره نیست. گاهی اوقات سرفه کردن یکی از عوارض جانبی مصرف دارو می‌باشد. اما سرفه طولانی‌مدت، مخصوصاً اگر بیش از حدود سه هفته ادامه یابد، نباید نادیده گرفته شود. این نوع سرفه کردن شاید یکی از علائم سرطان باشد، یا ممکن است نشانگر مشکلات دیگری مانند برونشیت مزمن یا بازگشت اسید معده باشد.

پزشک، سابقه پزشکی بیمار را یادداشت می‌کند، گلوی او را معاینه می‌نماید، نحوه عملکرد ریه او را بررسی می‌کند و شاید دستور دهد رادیوگرافی قفسه سینه انجام شود، به ویژه اینکه اگر بیمار سیگاری باشد. پس از شناسایی علت اصلی یا زمینه‌ای سرفه کردن، پزشک دستور درمان می‌دهد.



ممکن است برخی افراد دچار اختلال بلع غذا، مایعات یا هر دو باشند، ولی یاد گرفته اند چگونه با این وضعیت بسازند و به زندگی خود ادامه دهند و به مرور زمان رژیم غذایی خود را به رژیمی آبکی تر مانند سوپ تغییر دهند. اما امکان دارد دشواری عمل بلع نشانه‌ای از سرطان‌های دستگاه گوارشی مانند سرطان مری باشد. پزشک، سابقه بهداشتی بیمار را به دقت یادداشت می‌کند و احتمالاً دستور انجام رادیوگرافی قفسه سینه را می‌دهد. همچنین امکان دارد پزشک متخصص گوارش، آندوسکوپی قسمت بالایی دستگاه گوارش را انجام دهد و مری بیمار را معاینه کند. شاید بررسی‌های دیگری مانند تست بلع ماده حاجب باریوم و سی.تی.اسکن یا ام.آر.آی مری هم انجام شود.



تغییر رنگ، تغییر ضخامت و به راحتی خونریزی کردن پوست از موارد تغییرات پوستی هستند. نباید تنها مراقب تغییرات در خال‌های پوستی خود باشید، هر چند که آن‌ها ممکن است از نشانه‌های مشخص سرطان پوست باشند. باید مراقب تغییرات در رنگدانه‌دار شدن پوست خود هم بود.

در صورت خونریزی ناگهانی پوست یا پوسته‌دار شدن مفرط آن باید به پزشک مراجعه نمود. مراجعه به پزشک نباید از چند هفته تجاوز نماید.

پزشک، برای پی بردن به دلیل بروز تغییرات در پوست، سابقه بهداشتی بیمار را به دقت یادداشت می‌کند و معاینه بدنی دقیقی انجام می‌دهد. ممکن است پزشک دستور دهد نمونه‌برداری از پوست هم صورت گیرد تا بتواند امکان وجود سرطان را رد کند.



اگر فردی ببیند قسمتی از بدنش بدون دلیل خونریزی می‌کند، اگر خون بالا بیاورد، خون تف کند یا در مدفوع یا ادرارش خون وجود دارد، باید به پزشک مراجعه نماید.

البته وجود خون در مدفوع ممکن است ناشی از بواسیر یا هموروئید باشد ولی امکان دارد که نشانه وجود سرطان روده بزرگ یا راست روده هم باشد.

اگر در مدفوع خون وجود دارد، ممکن است پزشک دستور دهد بررسی‌هایی مانند آندوسکوپی روده بزرگ انجام شود. در آندوسکوپی با استفاده از لوله‌ای بلند و انعطاف‌پذیر که در یک انتهای آن دوربینی نصب شده است روده بزرگ را معاینه می‌کنند. اگر در ادرار خون وجود داشته باشد، امکان دارد تست‌های دیگری مانند آندوسکوپی مثانه و نمونه‌برداری از بافت صورت گیرد. وجود خون در خلط ممکن است به دلایل متعددی اتفاق افتد که ربطی به سرطان ندارند؛ اما چند نوع سرطان (به‌عنوان مثال، سرطان ریه، مری، دهان) نیز امکان دارد باعث وجود خون در خلط شوند.

بانوانی که هنوز یائسه نشده‌اند معمولاً به خونریزی بین دوره‌های قاعدگی توجه نمی‌کنند و همچنین تمایل دارند خونریزی دستگاه گوارش را نادیده بگیرند، زیرا دچار این اشتباه می‌شوند که این خونریزی مربوط به دوره قاعدگی آن‌ها است. اگر خانمی در دوره قاعدگی به سر نمی‌برد، ولی دچار خونریزی تناسلی است، باید به پزشک مراجعه نماید تا او با انجام بررسی‌های لازم بتواند احتمال وجود سرطان مثانه یا کلیه را رد کند. خونریزی پس از یائسگی هم همین وضعیت را دارد، زیرا ممکن است علامت سرطان لایه داخلی رحم یا خونریزی دستگاه گوارش یکی از علائم سرطان روده بزرگ و راست روده باشد.

پزشک سابقه بهداشتی خانم بیمار را به دقت یادداشت می‌نماید و بسته به زمان صورت گرفتن خونریزی و علائم دیگر، احتمالاً دستور می‌دهد سونوگرافی یا نمونه‌برداری انجام شود.

سر افشاری



اگر فردی سیگار می‌کشد یا توتون می‌جود، باید مراقب ضایعات مزمن دهانی که التیام نمی‌یابند، باشد. همچنین باید مراقب وجود لکه‌های سفید در داخل دهان یا بروز نقاط سفید بر روی زبان خود باشد. امکان دارد این تغییرات، نشانه‌های پیش سرطانی باشد که بتدریج پیشرفت کند و به سرطان دهان تبدیل شود. دندانپزشک یا پزشک، سابقه بهداشتی بیمار را با دقت یادداشت می‌کند، تغییرات ایجاد شده را معاینه می‌نماید و سپس تصمیم می‌گیرد که چه تست‌های دیگری، مانند نمونه‌برداری از بافت لازم است انجام شوند.



بسیاری از افراد، مخصوصاً هنگامی که پیرتر شده‌اند، اگر دچار سوء هضم شدید شوند فکر می‌کنند دچار حمله قلبی شده‌اند. اما ممکن است سوء هضم پیوسته یا طولانی نشانگر سرطان‌های مری، گلو، یا معده باشد. باید آن را به پزشک اطلاع داد. پزشک، سابقه بهداشتی بیمار را به دقت یادداشت می‌نماید و درباره موارد بروز سوء هضم، پرسش می‌کند. براساس این سابقه بهداشتی و پاسخ‌هایی که بیمار به پرسش‌های پزشک می‌دهد، پزشک تصمیم می‌گیرد که چه تست‌هایی باید انجام شود و اینکه آیا باید بیمار را به متخصص بیماری‌های قلب، متخصص گوارش یا متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع دهد.

بانوانی که باردار شده‌اند شاید به خاطر داشته باشند که به هنگام افزایش وزن، دچار سوء هضم شده بودند. اما سوء هضمی که دلیل آشکاری ندارد شاید علامتی هشداردهنده باشد.



اکثر بانوان کاملاً از وضعیت پستان‌های خود آگاه هستند، حتی اگر به طور منظم خودشان آنها را معاینه نکنند، می‌دانند که باید مراقب ظهور توده در آن‌ها باشند. اما این تنها علامتی نیست که در پستان ظاهر می‌شود که احتمالاً به وجود سرطان اشاره دارد. باید قرمز و ضخیم شدن پوست پستان هم بررسی شود، زیرا ممکن است نشانگر شکل نادر اما مهاجمی از سرطان به نام سرطان التهابی پستان باشد. اگر پستان جوش بزند و این جوش تا چند هفته باقی بماند، باید به پزشک مراجعه شود تا او این جوش را ارزیابی کند. همچنین اگر ظاهر نوک پستان هم تغییر کند یا اگر خانمی متوجه ترشح کردن آن شود (هنگامی که با پستان به کودک خود شیر نمی‌دهد) مراجعه به پزشک لازم خواهد بود. اگر نوک پستان در حالت طبیعی به طرف بیرون متمایل است و سپس به طرف داخل کشیده شود، این نشانه خوبی نخواهد بود. اگر نوک پستان همواره به طرف داخل متمایل باشد مشکلی وجود ندارد، زیرا تغییر در ظاهر نوک پستان است که امکان دارد علامت نگران کننده‌ای باشد.

به هنگام گفتگو با پزشک درباره این نشانه‌ها، او به دقت سابقه این نشانه‌ها را یادداشت کند و معاینه بدنی را انجام دهد. پس از آن، شاید دستور دهد تست‌هایی مانند ماموگرافی، سونوگرافی، ام.آر.آی، و حتی نمونه‌برداری یا بیوپسی انجام شود.



به هنگام پیری، مردم اغلب از وجود ناراحتی‌ها و دردهای بیشتری آه و ناله می‌کنند. اما درد، هر اندازه هم که غیر واضح یا مبهم است، امکان دارد علامت زود هنگام برخی از سرطان‌ها باشد، گرچه اکثر شکایت‌های مربوط به درد ناشی از وجود سرطان نیست.

در صورت وجود درد پیوسته یا طولانی باید به پزشک مراجعه شود. پزشک سابقه وجود درد را به دقت یادداشت می‌کند، جزئیات بیشتری درباره درد به دست می‌آورد و سپس تصمیم می‌گیرد که آیا لازم است بررسی‌های بیشتری انجام شود. اگر سرطان، علت وجود درد نباشد، باز هم این مراجعه به پزشک به نفع مراجعه‌کننده خواهد بود، زیرا پزشک می‌تواند با همکاری بیمار پی‌برد چه چیزی باعث ایجاد درد شده است و می‌تواند به بیمار کمک کند متوجه شود چه اقداماتی را می‌توان برای برطرف نمودن علت بروز درد انجام داد.

Cancer Symptoms Women Ignore

www.emedicinehealth.com

کتاب

های

خانم ها، اسید فولیک فراموش نشود!



اسید فولیک از ویتامین های گروه خانواده ویتامین B و یکی از مهم ترین ویتامین های موجود در بدن است. از کارهای مهم اسید فولیک می توان به کمک در تشکیل گلبول های قرمز، کمک به فعالیت طبیعی دستگاه گوارش و سوخت و ساز پروتئین ها اشاره کرد. همچنین این ویتامین برای ساخت DNA مورد نیاز بدن می باشد. DNA نیز برای تقسیم سلولی و ساخت بافت های بدن ضروری است.

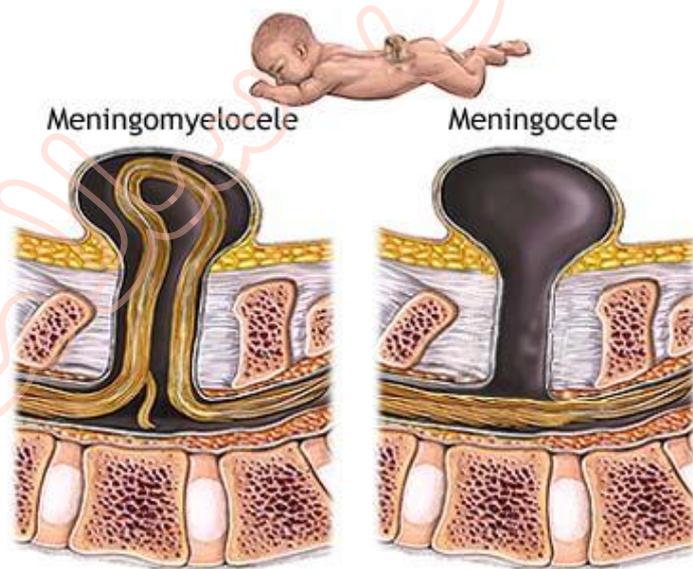
طی تحقیقاتی که در سال ۱۹۴۵ بر روی کم خونی انجام شد دریافتند کمبود اسید فولیک یکی از عوامل ایجاد کننده نوع خاصی از کم خونی است که کم خونی ماکروستیک نام دارد. کمبود اسید فولیک موجب کاهش تولید گلبول های قرمز شده و گلبول های تولید شده بزرگتر و کم رنگ تر از حد طبیعی می شوند.

خاکستری شدن موها، کم خونی، ضعف، آشفتگی در خواب، زود رنجی، فراموشی، کمبود اشتها، رنگ پریدگی، سرخی و بادکردگی و زخم های زبانی، کمبود وزن، زخم معده و اسهال از نشانه های ابتلا به کمبود اسید فولیک هستند..

کمبود اسید فولیک وقتی پیدا می شود که مصرف منابع غذایی این ویتامین جوابگوی نیاز بدن نبوده و یا مقدار دفع شده آن از بدن زیاد باشد. کمبود فولات در خانم های باردار، منجر به کاهش وزن نوزادان در هنگام تولد، نوزادان نارس و نیز ابتلا به نقص لوله ی عصبی جنین می گردد.



اختلال لوله عصبی که به " اسپینا بیفیدا" مشهور است، یک ناهنجاری مادرزادی بوده و در نوزادانی که از مادران مبتلا به فقر اسید فولیک بدنیا آمده اند، بیشتر دیده می شود. در این ناهنجاری، طناب نخاعی خارج از مکان طبیعی خود قرار گرفته و از کمر بیرون زده است. مبتلایان به آن دچار فلج حرکتی می شوند. اگر مادرانی که قصد بارداری دارند، حداقل یک ماه قبل از اقدام به بارداری و در طی اولین سه ماهه بارداری روزانه ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک مصرف کنند، بیش از ۷۰٪ موارد اسپینا بیفیدا قابل پیشگیری است.



قابل توجه فراوان اینکه برای پیشگیری از ابتلا نوزادان به اسپینا بیفیدا، حتما باید استفاده از مکمل اسید فولیک در طی اولین هفته بارداری صورت گیرد. تکامل لوله عصبی از هفته های اول پس از لقاح آغاز می شود. این موقعی

است که در حاملگی های پیش بینی نشده، خود مادر از حامله بودن خود خبر ندارد. در حقیقت ۵۰٪ بارداری ها بدون برنامه ریزی قبلی است. بنابراین تمام خانم ها در سن جوانی و فرزند آوری باید هر روز اسید فولیک مصرف کنند.

خانمی که سابقه به دنیا آوردن نوزاد مبتلا به ناهنجاری اسپینا بیفیدا را داشته، در معرض خطر داشتن نوزاد دیگری با این ناهنجاری سخت است. او باید قبل از اقدام به حاملگی، با پزشک خود مشورت نماید. پزشک در صورت صلاحدید دوز بالایی از اسید فولیک (۴ میلی گرم، که معادل ده برابر میزان توصیه شده به خانم های عادی است) را به او تجویز خواهد کرد. این دوز تجویز شده یک ماه قبل از اقدام به حاملگی شروع شده و در سه ماهه اول حاملگی ادامه خواهد یافت.



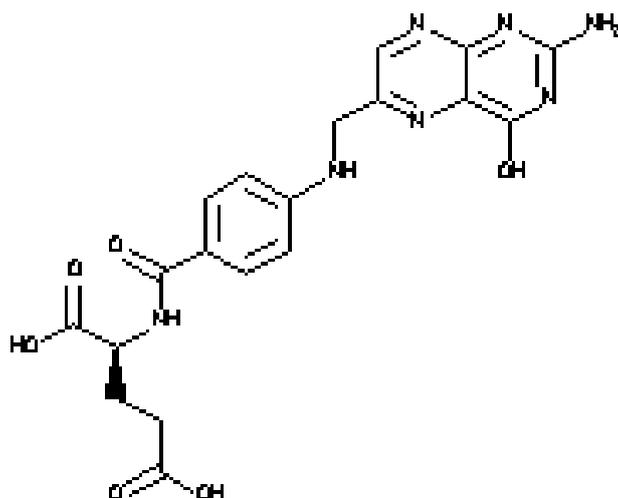
گزارش از مسمومیت با اسید فولیک در مواقع استفاده دوزهای بالا از آن دیده نشده است. دوزهای بیشتر از حد مجاز اسید فولیک موجود در مکمل ها هم برای خود مادر و هم برای جنین وی مضر است. دوزهای بالای اسید فولیک ممکن است موارد فقر ویتامین B 12 را پوشانده و سبب عدم تشخیص درست علت کم خونی شود. همانند مصرف بیش از حد ویتامین A ممکن است با اختلالات مادرزادی همراه باشد.

بانوانی که نمی توانند قرص های اسید فولیک را بخورند، می توانند از مواد غذایی غنی شده با اسید فولیک استفاده کنند و نیاز روزانه خود به ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک را برطرف نمایند. البته خانم هایی که تغذیه متناسب و مختلف دارند باز نیاز دارند که برای پیشگیری از اسپینا بیفیدا، پیش از اقدام به بارداری و در طی سه ماهه اول حاملگی مکمل های اسید را میل کنند.

اسید فولیک ممکن است به محافظت از بدن در برابر سرطان های ریه، روده بزرگ و گردن رحم نیز کمک کند. دانشمندان دریافته اند بانوانی که سلول های گردن رحم آنها انباشته از اسید فولیک است، نسبت به زنانی که مقادیر اندکی داشتند، وقتی که در معرض عوامل خطر ساز متعدد همچون دود سیگار، ویروس پاپیلوما ی انسانی، قرص های ضد بارداری و به دنیا آوردن فرزند قرار می گیرند، دو تا پنج مرتبه کمتر دچار اختلالات سلولی گردن رحم می شوند.

اسید فولیک در جگر، قلوه و گوشت بدون چربی، لوبیا قرمز، لوبیا سفید، عدس، نخود، سویا، سبوس گندم و برنج، سبزیجات سبز، اسفناج، کلم، چغندر، ذرت، کاهو، مارچوبه، آب پرتقال تازه، آب گوجه فرنگی، موز، طالبی، تمشک، توت فرنگی، گریپ فروت، کره بادام زمینی، دانه آفتاب گردان، نان و ماکارونی تهیه شده از غلات کامل و به میزان کمی در زرده تخم مرغ و شیر موجود است.

پزشکان برای برخی افراد، از جمله زنان باردار و شیرده، بیماران سوء هضمی، بیماران دیالیزی، بیماران کبدی و بیماران مبتلا به کم خونی، تجویز مکمل این ویتامین را ضروری می دانند. همچنین صاحب نظران بهداشت عمومی معتقدند که کلیه بانوان در سنین باروری (۱۵ سال تا ۴۴ سال) بهتر است روزانه ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک مصرف کنند.



از آنجا که اسید فولیک یک ویتامین محلول در آب است، بدن مقادیر بیشتر از نیاز آن را از طریق ادرار دفع می کند. به همین دلیل این ویتامین برای مدت زیادی در بدن ذخیره نمی شود و باید هر روز آن را جایگزین کرد. اسید فولیک موجود در مکمل ها و قرص های تجویز شده توسط پزشک، دو برابر اسید فولیک موجود در مواد غذایی جذب بدن می شود. همچنین اسید فولیک در اثر ننگه داری مواد غذایی در دمای اتاق و پختن به میزان زیادی از بین می رود.

اسید فولیک از طریق کاهش مقادیر هوموسیستئین در بدن ، ماده شیمیایی مخرب سرخ رگ ها که در خون افرادی که گوشت می خورند تجمع می یابد ، مانع از بروز بیماری های قلبی و سکته مغزی می شود. این ویتامین یکی از بهترین پیشگیرنده های سکته است. در سطح کم، جریان خون بدن را روان نگه می دارد و اجازه ی توقف به آن نمی دهد. اما چگونه؟ اسید فولیک اسید، هومو سیستئین که ترکیبی مرتبط با بیماری های قلبی و آلزایمر است را حل می کند. تحقیقات نشان می دهد که مردانی که از دوز بالای اسید فولیک استفاده می کنند، نسبت به کسانی که فقط مقدار کمی از این ماده را مصرف میکنند، تا ۳۰٪ کمتر به سکته مبتلا می شوند. مصرف روزانه ۰/۴ میلی گرم اسید فولیک، سبب کاهش خطر بیماری های قلبی، سکته و برخی از انواع سرطان می گردد.

کتاب
فہمی
پاپ
سیرا
قزنی

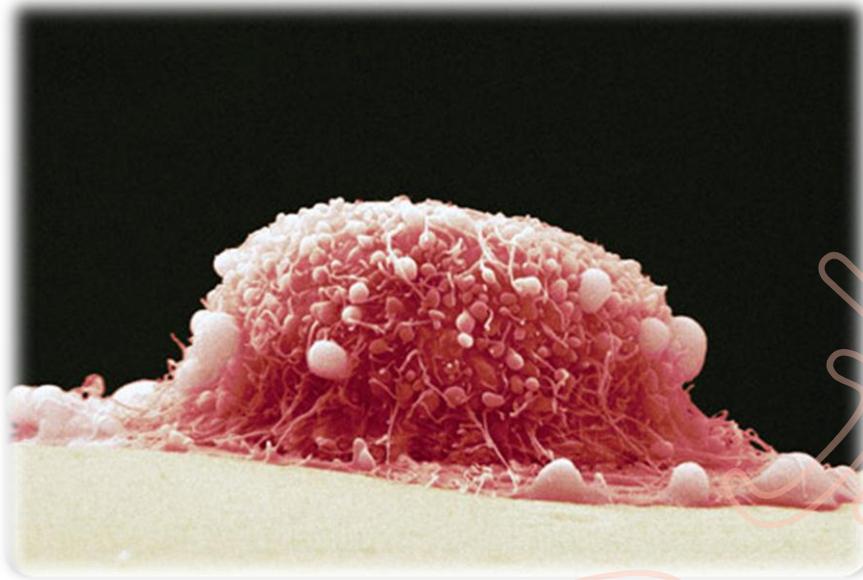


در تاریخ پزشکی هیچ تست تشخیصی برای تشخیص زود هنگام سرطان به اندازه تست پاپ اسمیر موثر نبوده است. هر چند بسیاری از خانم‌ها از انجام آزمایش پاپ اسمیر نگران و مضطرب هستند و ممکن است انجام این آزمایش برایشان کمی ناراحت کننده باشد، اما راه بسیار مهمی برای تشخیص زودهنگام سرطان گردن رحم است.

حدود ۵۰ سال پیش، سرطان گردن رحم یا سرویکس اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته بود. اما در حال حاضر میزان مرگ و میر ناشی از آن تا ۷۰٪ کاهش پیدا کرده است. اکنون سرطان گردن رحم هشتمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان می‌باشد. علت چنین کاهش، تشخیص زودرس و بموقع بیماری است که بسیاری آن را مدیون آزمایش سلول‌شناسی که به پاپ اسمیر معروف است و در سال ۱۹۵۰ میلادی (پس از جنگ جهانی دوم) معرفی شد، می‌دانند. آزمایش که توسط پزشکی به نام «جرج پاپا نیکولا» در دهه ۱۹۳۰ میلادی معرفی گردید و به افتخار او به نام تست «پاپ» نام گذاری شد. هر چند که با پیشرفت بهداشت و سلامتی در سطح جهانی، شیوع بیماری‌ها کم شده است اما هنوز سرطان گردن رحم در کشورهای در حال توسعه شیوع زیادی دارد.

آزمایش پاپ اسمیر تغییرات پیش سرطانی احتمالی را در سلول‌های گردن رحم نشان می‌دهد. اگر تغییرات پیش سرطانی در مراحل ابتدایی کشف و درمان نشوند، ممکن است به تغییرات سرطانی تبدیل شوند. انجام آزمایش

بهترین روش مؤثری برای پیشگیری از سرطان گردن رحم است. درمان به موقع و مناسب این تغییرات پیش سرطانی از بروز سرطان در سلول‌های گردن رحم در آینده جلوگیری خواهد کرد.



سرطان دهانه رحم

این سرطان یکی از سرطان‌هایی است که علت آن نسبتاً شناخته شده است. ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) علت اصلی آن است. عفونت با این ویروس شایع‌ترین بیماری منتقله از راه جنسی در ایالات متحده بوده و هر ساله حدود ۶ میلیون مورد آن رخ می‌دهد. ویروس پاپیلومای انسانی انواع کم خطر و پرخطر دارد. نوع کم خطر آن اغلب باعث زگیل تناسلی می‌شود و نوع پرخطر تبدیل به سرطان می‌گردد. هر خانمی در طول زندگی خود ۷۹٪ احتمال ابتلا به این ویروس را دارد ولی حدود ۹۰٪ این عفونت‌ها خود به خود بهبود می‌یابند.

سرطان دهانه رحم در طبقات پائین اجتماعی و اقتصادی بیشتر دیده می‌شود. ابتلا به زگیل‌های تناسلی، پائین بودن سن اولین آمیزش جنسی، تعدد شریک جنسی (این سرطان بدون مقاربت جنسی دیده نمی‌شود)، داشتن رفتارهای پرخطر، سیگار کشیدن، تعدد بارداری، سابقه فامیلی، عفونت‌ها و عدم ختنه شدن شریک جنسی از علل بروز دهنده این بیماری محسوب می‌شوند. خانم‌هایی که همسرشان سیگاری است نیز در معرض خطر هستند. یادتان باشد اگر همسر شما سیگاری است به همان میزان در خطر هستید که خودتان سیگار بکشید. افرادی که تغذیه مناسب ندارند یعنی کمبود ویتامین دارند باید به انجام پاپ اسمیر بیشتر توجه داشته باشند.

سرطان گردن رحم از مرحله پیش‌سرطانی تا تبدیل به تومور مهاجم به‌طور متوسط ۱۰ سال طول می‌کشد. ضایعات پیش‌سرطان گردن رحم معمولاً علامتی ندارند و معاینه لگنی و انجام آزمایش پاپ برای کشف آن‌ها لازم است. اگر سرطان در گردن رحم وجود داشته باشد، شایع‌ترین علامت خون‌ریزی‌های غیرطبیعی است. خون‌ریزی ممکن است در فواصل قاعدگی‌های منظم شروع شود و پایان یابد، یا ممکن است پس از آمیزش جنسی رخ دهد. یک علامت دیگر ترشح غیرطبیعی واژن است. باید توجه داشت که درد علامت هشدار دهنده اولیه سرطان گردن رحم نیست. البته این علائم هم هیچ‌کدام برای سرطان اختصاصی نیستند، اما باید هنگام بروز آن‌ها به پزشک اطلاع داد تا آن‌ها را بررسی کند.

چه کسانی باید این آزمایش را انجام دهند؟

کالج پاتولوژیست‌های آمریکا، انجام سالیانه پاپ‌اسمیر برای تمامی زنانی که از لحاظ جنسی فعال هستند و بیشتر از ۱۸ سال سن دارند، توصیه می‌کند. انجام آزمایش پاپ را می‌توان از سه سال پس از اولین رابطه جنسی یا از سن ۲۱ سالگی - هر کدام زودتر باشد - انجام داد. برای زنان زیر ۳۰ سال، غربال‌گری سالانه با انجام آزمایش پاپ توصیه می‌شود و برای زنان بالای ۳۰ سال در صورتی که در سه بار متوالی نتیجه آزمایششان منفی باشد، انجام هر ۲ تا ۳ سال یک بار کافی است. زنانی که دارای برخی از عوامل خطر ساز هستند، از جمله حاملان ویروس ایدز، زنان دچار ضعف دستگاه ایمنی به خاطر شیمی‌درمانی یا پیوند اعضا و استفاده کنندگان مداوم از داروهای کورتونی باید با فواصل کمتری مورد آزمایش پاپ قرار گیرند، چرا که بیشتر در معرض خطر سرطان گردن رحم هستند. در افرادی که رحم با جراحی از بدن خارج شده است (عمل هیستروکتومی)، بسته به نوع عمل جراحی و علت آن، پزشک درباره لزوم انجام پاپ‌اسمیر تصمیم می‌گیرد. در حدود ۲۰٪ بانوانی که در آن‌ها سرطان گردن رحم تشخیص داده شده است، سن بالای ۶۵ سال داشته‌اند. پس انجام پاپ‌اسمیر برای خانم‌های سالمند نیز توصیه می‌گردد.



پاپ اسمیر چگونه انجام می شود؟

امروزه خانم‌ها با مراجعه به پزشکان متخصص زنان می‌توانند به آسانی آزمایش پاپ اسمیر بدهند. نمونه برداری خیلی راحت و بدون درد و بدون بیهوشی در مطب صورت می‌گیرد. در آزمایش پاپ اسمیر، برداشت نمونه از گردن رحم در هنگام انجام معاینه لگنی صورت می‌گیرد. پزشک متخصص زنان با استفاده از وسیله‌ای دهانه دستگاه تناسلی را باز می‌کند. بعد با یک نمونه‌گیر و یک برس کوچک سلول‌های گردن رحم را جمع‌آوری و بر روی لام آزمایشگاهی که شیشه کوچکی است گسترش تهیه می‌کند. این نمونه برای بررسی به آزمایشگاه فرستاده می‌شود. در این بررسی آزمایشگاهی تغییرات قبل از بدخیمی، علائم عفونت با ویروس پاپیلوما و تغییرات بدخیمی واضح و پیش رفته دهانه رحم دیده می‌شود. علاوه بر آن عفونت‌های دهانه رحم و واژن (مهبلی) مثل کاندیدا، تریکومونا، کوکوباسیل و مانند این‌ها نیز خود را نشان می‌دهند. باید توجه داشت که این آزمایش دردناک نیست اما معاینه لگنی ممکن است اندکی ناراحت‌کننده باشد.

نتایج پاپ اسمیر

معمولاً چند هفته طول می‌کشد تا نتایج آزمایش آماده شود. پاپ اسمیر طبیعی به آن معناست که گردن رحم طبیعی به نظر می‌رسد. پاپ اسمیر غیرطبیعی به معنای آن است که سلول‌های بررسی شده ظاهر طبیعی نداشته‌اند. در این حالت گاهی لازم است آزمایش را تکرار کرد. اگر پاپ اسمیر مثبت باشد، پزشک ممکن است

آزمایش‌های متفاوتی را برای ادامه بررسی درخواست کند. با تشخیص زود هنگام سرطان گردن رحم، بیماری با احتمال بسیار بالایی قابل درمان است.

نکات مهم پیش از آزمایش

پیش از انجام آزمایش پاپ، با انجام کارهایی از جمله پرهیز از رابطه جنسی، عدم شستشوی واژن و دوش مهبل، عدم استفاده از اسپرم کش و استفاده از کرم‌های واژینال ۴۸ ساعت پیش از انجام آزمایش می‌توانید به افزایش دقت نتایج کمک کنید. خانم‌هایی که خون ریزی قاعدگی در آن‌ها بیشتر از حد طبیعی است، باید برنامه ریزی صحیح داشته باشند و با مشورت پزشک زمان مناسب برای تست را مشخص نمایند. از آنجایی که کاهش هورمون زنانه استروژن نیز می‌تواند بر نتایج آزمایش پاپ اثر بگذارد، زنان یائسه ممکن است نیاز به مصرف استروژن پیش از تکرار آزمایش داشته باشند. بهتر است نمونه گیری در زمان قاعدگی یا زمانی که ترشحات خیلی زیاد هستند و عفونت خیلی واضحی وجود دارد صورت نگیرد. دو هفته پس از پایان دوره ماهیانه زمان خوبی برای انجام تست است.

توصیه‌های آخر

پاپ اسمیر روشی بسیار مهم برای تشخیص سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه است. این روش بسیار آسان، بدون درد و قابل دسترس بوده و انجام منظم آن سلامتی و زندگی شما را حفظ می‌کند. علاوه بر انجام پاپ اسمیر، همه خانم‌ها باید به خون‌ریزی‌های خود توجه کنند. هر خون‌ریزی که خارج از سیکل قاعدگی باشد هشدار جدی است. شاید مراجعه به پزشک و بررسی کامل و معاینه است. لکه بینی شدید بعد از ارتباط جنسی را باید جدی گرفت. شاید بعضی از زنان از نظر مالی توانایی پرداخت هزینه این آزمایش را نداشته باشند، مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی این آزمایش را بدون هزینه انجام می‌دهند. انجام منظم سالیانه پاپ اسمیر را فراموش نکنید. این کار قیمتی ندارد ولی سلامتی شما را تضمین می‌کند.

کتابخانه

های

مسافرت و بار داری



کنشاز

دوران بارداری یکی از دوران‌های عادی زندگی است و بیماری یا ناتوانی محسوب نمی‌شود. بنابراین تمام بانوان می‌توانند با رعایت چند توصیه و اطمینان از وجود بیمارستان و مراکز درمانی مناسب در منطقه‌ای که عازم هستند، به راحتی و با کمال خاطر به مسافرت بروند. البته خانم‌های حامله که در انتظار چند قلو زایی هستند و یا دارای سابقه زایمان زودرس می‌باشند، در معرض خطر بیشتری بوده و باید مراقبت بهتری از خود بعمل آورند. مسافرت در طی سه ماهه دوم حاملگی مطمئن‌ترین زمان است. پایان سه ماهه دوم بارداری (هفته‌های ۲۴-۱۲) ایمن‌ترین موقع برای مسافرت یک خانم باردار می‌باشد. خطر سقط جنین به مقدار زیاد کاهش یافته و بروز عوارض شایع در اواخر حاملگی مانند بالا رفتن فشارخون یا زایمان زودرس هنوز احتمال کمی دارند. بیشتر خانم‌های باردار، این دوران را بهترین دوران بارداری خود به حساب می‌آورند.

آمادگی پیش از مسافرت

- قبل از مسافرت با ماما یا پزشک خود مشورت کنید تا آن‌ها شما را معاینه کرده و اجازه مسافرت بدهند.
- از برگه‌های پزشکی مربوط به دوران حاملگی خود کپی تهیه کرده و همراه داشته باشید.

- کارت گروه خونی را پیش خود نگه دارید.
- با شرکت مسافرتی خود تماس بگیرید و مطمئن شوید که آنها اجازه پرواز را به شما خواهند داد. برخی از شرکت های هوایی به خانم ها بعد از هفته ۳۲ حاملگی اجازه پرواز نمی دهند.
- تمام داروهای مورد نیاز را که برای رفع مشکلات طبیعی دوران حاملگی مانند سوزش معده یا یبوست مصرف می کنید، همراه خود ببرید. در این مورد حتی داروهای سنتی و خانگی نیز فراموش نشود.
- اگر به مسافرت خارج از کشور می روید، مطمئن شوید که بیمه درمانی شما در این مدت، دارای اعتبار است و حتی بعد از زایمان نوزاد شما را تحت پوشش می دهد، زیرا ممکن است زایمان زودرس رخ بدهد و نوزاد به مراقبت های ویژه که گرانیقیمت هم هستند، نیاز پیدا کند.
- قبلاً در مورد مراکز درمانی مقصد مسافرتی خود، اطلاعات کافی کسب کنید، یا حداقل بدانید که اگر مشکلی برای شما پیش آمد، کجا باید بروید.

اقدامات ایمنی در مقصد

- در مورد منابع ایجاد کننده عفونت های گوارشی، شدیداً مراقبت به عمل آورید. منطقه تفریحی و بیلاقی شما احتمالاً آب سالم و خوبی دارد، ولی برای اینکه اطمینان بیشتری حاصل کنید، از بطری های آب بهداشتی بنوشید و حتی در هنگام مسواک زدن از آب بطری استفاده کنید. دقت کنید که غذاها کاملاً پخته شده اند و شیر و پنیر هم پاستوریزه هستند.
- در هنگام استفاده از خودرو، حتما کمربند ایمنی خود را ببندید. البته بهتر است از کمربندهایی استفاده کنید که شانه ها و پاهای شما را هم محکم نگه دارد. اگر دچار حادثه ای در هنگام رانندگی شدید، به پزشک رجوع کنید تا آسیب های احتمالی وارده را بررسی کند. نوزاد در داخل رحم، معمولاً از زخم های خفیف ایجاد شده توسط کمربند ایمنی، سریعاً بهبودی می یابد، اما برای اطمینان حتماً پیش پزشک بروید.



مقصد های خطرناک

بعضی مناطق برای خانم های باردار بالقوه خطرناک بوده و نباید بعنوان مقصد سیاحتی برای آن ها محسوب شوند. ارتفاعات بلند، مناطقی که غذاها آلوده بوده یا عفونت های منتقله توسط حشرات شیوع دارند، جاهائی که بیماری مالاریای فالسیپاروم مقاوم به کلروکین، بومی آن مناطق است و مناطقی که در آنجا باید برای پیشگیری از بیماری ها، از واکسن های حاوی ویروس های زنده استفاده کرد، جزء این مناطق هستند.

کتابخانه
قصه‌های
پسران
شیره‌ی جان، شیر مادر

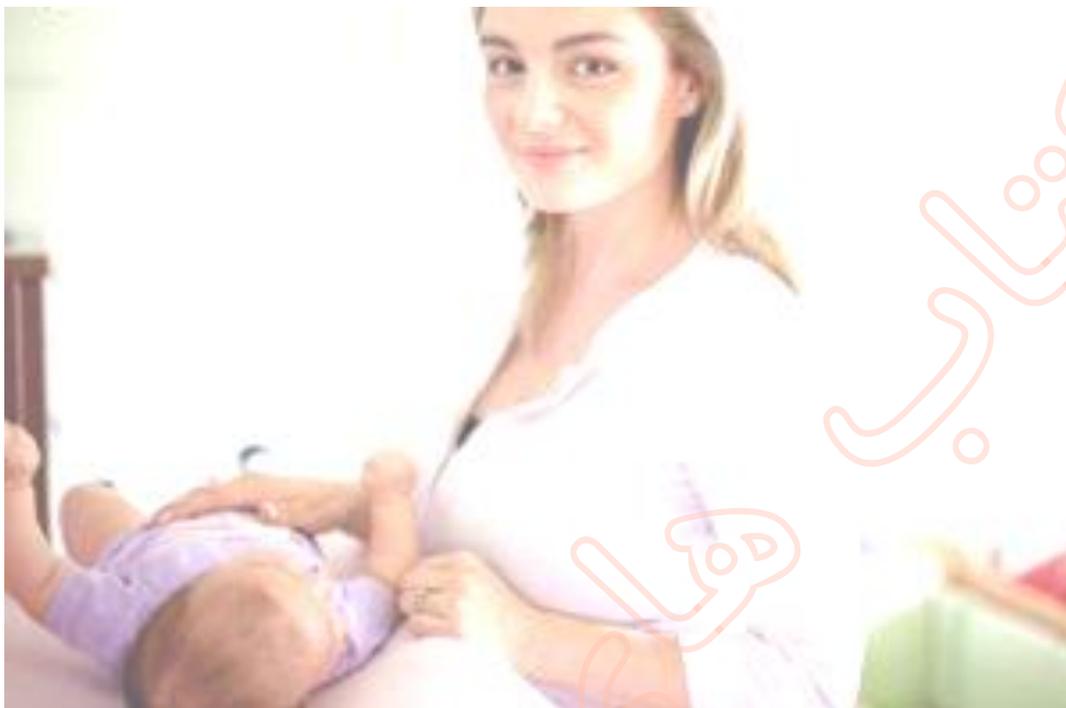


سریع ترین مرحله رشد بعد از تولد، دوران شیرخواری است. نیازهای غذایی کودکان در سنین مختلف، متفاوت می باشد. نوع غذاهایی که تامین کننده این نیازها هستند باید هماهنگ با رشد و تکامل طبیعی جسمانی و گروه سنی آن ها باشد. ترکیب شیر مادر کاملاً منطبق با نیازهای شیرخوار بوده و بدین لحاظ مناسب ترین رشد را در کودک تامین می کند.

در سوره بقره آیه ۱۳۳ مدت شیر دادن را دو سال تمام ذکر شده است. اکنون بعد از ۱۴۰۰ سال، سازمان بهداشت جهانی بر مدت دو سال تغذیه نوزادان از شیر مادر تاکید دارد. شیر مادر در شش ماه اول تولد، برای شیرخوار کافی است و در شش ماه دوم، انرژی لازم پنجاه درصد از شیر مادر و پنجاه درصد از تغذیه تکمیلی تامین می شود. آمارها نشان می دهد نه تنها در ایران، بلکه در سرتاسر دنیا روند سوء تغذیه رو به کاهش بوده و مهم ترین دلیل آن تغذیه با شیر مادر است که همین امر اولین قدم برای تضمین سلامتی کودکان به شمار می رود. با تغذیه انحصاری از شیر مادر، سالانه می توان از مرگ یک میلیون کودک جلوگیری کرد.

تغذیه با شیر مادر بهترین شروع زندگی را برای نوزادان در تمام مناطق مختلف از نظر توسعه یافتگی فراهم می کند. حتی در کشورهای توسعه یافته و ثروتمند، عدم تغذیه با شیر مادر با افزایش انواع خطرات در رابطه با سلامت کودکان همراه است. همچنین تغذیه مصنوعی با میزان بالاتر مرگ نوزادان مرتبط می باشد. کودکانی که تغذیه

مصنوعی شده اند، در مقایسه با کودکانی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده اند، از تکامل طبیعی برخوردار نمی شوند، از سلامت کمتری بهره مند می شوند، میزان های مرگ و میر در آنها بالاتر و ضریب هوشی آن ها پایین تر است.



شش ماهه اول، فقط شیر مادر

شیر مادر از لحاظ تغذیه ای برای شیر خوار کامل است و تمام مواد مغذی مورد نیاز وی را به مقدار مناسب برایش فراهم می کند. شیر خوار در ۶ ماهه اول زندگی به هیچ چیز جز شیر مادر نیازی ندارد. یعنی شیر مادر، نیاز شیر خوار به آب، قند و مواد مغذی برای رشد را تامین می کند. شیرینی که در ابتدای تولد تولید می شود (۴۸ - ۲۴ ساعت اول تولد) آغوز یا ماک نام دارد. این شیر زرد رنگ و غلیظ است و شباهتی به شیر معمولی ندارد. آغوز در مقایسه با شیری که پس از آن تولید می شود، دارای مقدار بیشتری پروتئین، چربی کمتر، ویتامین های محلول در چربی و برخی مواد معدنی مثل سدیم، روی، لاکتوز و ویتامین های محلول در آب است. همچنین به دلیل داشتن مواد مغذی و مفید، از ابتلا شیر خوار به بیماری های عفونی و غیر عفونی، اگزما و بیماری های حساسیتی جلوگیری می کند. به همین دلیل به آغوز، اولین واکسن نیز می گویند. مقدار شیر در روزهای اول کم است اما همین مقدار

کم برای نوزاد کافی و ضروری می باشد. بهتر است تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از بازگشت هوشیاری مادر پس از زایمان انجام شود. نوزادان، ظرف نیم تا یک ساعت اول بعد از تولد، بسیار هوشیار و حساس بوده و اکثراً تمایل به تغذیه دارند. مادرانی که سزارین شده اند معمولاً ۶-۴ ساعت بعد از سزارین یا به محض آنکه مادر به هوش آمد می توانند نوزاد خود را شیر دهند.

مفید برای نوزادان

پروتئین و چربی شیر مادر در تناسب با نیازهای نوزاد می باشد. لاکتوز شیر مادر بیشتر از سایر شیرها است و منبع مهم انرژی است. ویتامین، آهن، کلسیم و فسفات شیر مادر کافی است لذا نوزاد نیاز به مواد اضافی ندارد. همچنین دارای آنزیم لیپاز است که باعث هضم چربی می شود. شیرهای حیوانی پروتئین بیشتری نسبت به شیر مادر دارند. اگر نوزاد بیش از مقدار مورد نیازش پروتئین دریافت کند دفع آن برای کلیه های نارس او مشکل خواهد بود. بدلیل وجود آنتی بادی ها و گلوبول های سفید در شیر مادر، شیر خوار در برابر ابتلا به بیماری های مختلف مانند اسهال، استفراغ، عفونت های تنفسی مانند ذات الریه، آسم و آلرژی، عفونت های گوش و مجاری ادراری حفظ می شود. اسهال و ذات الریه، علل اصلی مرگ و میر کودکان در سراسر جهان هستند. اگر مادران، کودکان را با شیر خود تغذیه کنند، میزان چاقی های بزرگسالی و ابتلا به دیابت در نسل های آینده بین ده تا پانزده درصد کاهش خواهد یافت. شیر مادر به آسانی در دسترس کودک بوده و هیچ گاه فاسد هم نمی شود، حتی اگر مادر چند روز شیر دهی نداشته باشد.

علاوه بر ارزش غذایی، مهمترین مزیت شیر مادر ارتباط بین کودک و مادر است، به طوری که شیر دهی در آغوش مادر، در تکوین شخصیت کودک تاثیر به سزایی دارد. آغوش گرفتن نوزاد در هنگام شیر دهی و تماس پوست با پوست، درجه حرارت بدن و ضربان قلب مادر، در روزهای نخستین تولد، در آرامش کودکان بسیار موثر می باشد. کودکانی که از شیر مادر تغذیه می کنند، از ثبات روحی و هوش بیشتری برخوردار هستند و در آزمون های هوش موفق ترند.

مفید برای مادران

شیر مادر دارای مزایایی برای خود مادر هم است. تغذیه انحصاری و مکرر شیرخوار با شیر مادر در شب و روز عادت ماهیانه مادر و امکان تخمک گذاری وی را به تعویق می‌اندازد. در نتیجه، حاملگی های زودرس کمتر اتفاق می‌افتد. تقویت رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد، تضمین سلامت مادر، کمک به اقتصاد خانواده، کاهش وزن و جمع شدن سریع عضلات رحم پس از زایمان، کاهش خطر خونریزی های بعد از زایمان، کاهش ابتلا به انواع بیماری های عفونی، سرطان های پستان، رحم و تخمدان و حتی مرگ، از جمله فواید شیر دهی برای سلامتی مادران است. نکته دیگر اینکه برگشت سریع رحم به حالت طبیعی و دیرتر شروع شدن عادت ماهیانه به دلیل شیر دهی، باعث جلوگیری از کم خونی مادر می‌شود.

شیر خشک، نه

شیر های خشک نوزادان دارای آنتی بادی موجود در شیر مادر نیستند و با برخی از خطرات نیز همراه می باشند. از این خطرات می توان به بیماری های منتقل شونده از آب اشاره کرد که به دلیل مخلوط نمودن پودر شیر خشک با آب نا سالم و غیر مطمئن ایجاد می شود. (توجه داشته باشیم که بسیاری از خانواده ها در سرتاسر دنیا، دسترسی به آب تمیز ندارند). همچنین در پی بیش از حد رقیق کردن شیر خشک برای افزایش حجم آن، نوزاد دچار سوء تغذیه می گردد. از طرف دیگر استفاده از شیر خشک، بتدریج تولید شیر را در سینه ها متوقف می نماید. اگر به هر دلیل شیر خشک در اختیار نباشد، به دلیل خشک شدن سینه ها و عدم وجود شیر، نوزاد دچار سوء تغذیه می شود و بازگشت به سمت شیر مادر ممکن نیست. خوراندن غذای کمکی و شیر خشک قبل از ۶ ماهگی، حتی یک سی سی آب، آب میوه، نوشابه یا سوپ، برای کودک مضر بوده و جایگزین مناسبی برای شیر مادر نیست. هضم و جذب برخی مواد غذایی در سنین ۶ ماهگی نظیر پروتئین شیر گاو و گندم برای کودک مشکل بوده و کودک را دچار اسهال می کند. افزایش احتمال آلودگی، عفونت نوزادان به علت فقدان آنتی بادی و گلبول های سفید، اسهال مزمن، کمبود ویتامین، فقر آهن، جذب نمک، کلسیم و فسفات زیاد، چربی نامناسب، پروتئین نامناسب، بدی هضم و جذب، احتمال بروز حساسیت مثل آسم و اگرما از مضرات استفاده از شیر خشک هستند.

مادران شاغل بخوانند!

مطالعات نشان می‌دهد که یکی از علل موفق نبودن مادران در شیر دهی، اشتغال آنان به کار است. ترویج تغذیه با شیر مادر در بین کارفرمایان و در محیط‌های کار ضرورت دارد، زیرا خانم‌ها بخش مهمی از نیروی کار جامعه را تشکیل می‌دهند و بسیاری از آنان، اشتغال به کار و فعالیت‌های اجتماعی را با وظیفه مادری خود ادغام می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که مادران حداقل ۱۶ هفته از پس از زایمان جدید به سر کار نروند. این اقدام ضمن استراحت دادن به مادران، سبب می‌شود که آن‌ها بتوانند تغذیه نوزاد خود را با شیر خود آغاز کنند. بسیاری از مادران پس از بازگشت به محل کار خود، تغذیه انحصاری با شیر خود را فراموش می‌کنند. عدم وقت کافی، نبودن محل مناسب شیر دهی در موسسه‌های کاری و عدم امکان ذخیره سازی شیر، از دلایل اظهار شده توسط مادران شاغل است.

حمایت از تغذیه با شیر مادر برای کارفرمایان مزایایی دارد که از جمله می‌توان به کاهش تغییر و تعویض کارکنان، کاهش استخدام و هزینه بازآموزی کارکنان، بهتر شدن شرایط کار، ایجاد احساس و تصور حرفه‌ای مثبت و کاهش غیبت کارکنان اشاره کرد. کارفرمایان می‌توانند به روش‌هایی مانند توجه به ساعات کار قابل تغییر و مناسب با شرایط مادران مثل انجام کار در منزل و شریک شدن در کار با دیگری، اعطای مرخصی ساعتی برای شیر دادن به طفل و یا دوشیدن شیر، فراهم کردن اتاقی تمیز و خصوصی برای دوشیدن شیر و یا تغذیه با شیر مادر، رعایت قانون ترویج تغذیه با شیر مادر از شیردهی مادران شاغل حمایت کنند. مادران برای شیر دهی کودکان خود، به یک جای امن، پاکیزه و اختصاصی در محل کار و یا در نزدیکی آن نیاز دارند.



تغذیه با شیر مادر باید هر چه زودتر پس از تولد نوزاد شروع شود، بنابراین اولین تغذیه باید از روی تخت زایمان شروع گردد، حتما شیر آغوز به کودک داده شود، در ابتدای تولد شیر مادر کم است ولی مکیدن پستان مادر توسط نوزاد باعث زیاد شدن آن می شود. تغذیه با شیر مادر در هر ساعت از شب یا روز که شیر خوار احساس گرسنگی یا نیاز کند باید انجام شود و نباید زمان بندی برای شیر دادن به کودک در نظر گرفت. در زمان شیر دادن، مادر باید از قرص های ضد بار داری مخصوص این دوران استفاده کند و بهتر است مادر تا پایان دوره شیر دهی حامله نشود، نوزاد در روزهای اول تولد بطور طبیعی کمی وزن از دست می دهد که نباید آن را به کمبود شیر مادر نسبت داد، مدفوع شیر خوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند شل تر و دفعات آن بیشتر از کودکانی است که شیری غیر از شیر مادر می خورند و این نوع دفع مدفوع را نباید با اسهال اشتباه کرد، مکیدن پستان معمولا در روزهای اول بین ۵ تا ۱۰ دقیقه است ولی هر چه نوزاد بزرگتر می شود، این زمان بیشتر می گردد، به شیر خوار اجازه دهید هر موقع و هر چقدر که می خواهد از پستان مادر شیر بخورد، لازمست مادر از هر دو پستان خود به شیرخوارش شیر بدهد، نوزادانی که شیر مادر می خورند حتی در آب و هوای گرم، به آب اضافی نیاز ندارند، بی هوشی هنگام زایمان، مصرف دارو و عمل سزارین هیچ کدام مانع شیر دهی نیستند. در مورد نیاز نوزادان به ویتامین D با پزشک خود مشورت کنید. اگر شما مایلید که به فرزندتان شیر بدهید ولی به عللی قادر به این کار نیستید، می توانید یا با دست و یا با دستگاه شیر دوش، شیر را دوشیده و ذخیره کنید. شیر دوشیده شده را می توان تا ۴۸ ساعت در یخچال نگهداری کرد و یا ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته و سپس آن را فریز کرد. شیری که در قسمت جایشی یخچال نگهداری شود تا ۲ هفته، در فریزهای معمولی (۱۸- درجه) تا سه ماه در فریزهای صنعتی (۳۲- درجه) تا ۶ ماه قابل استفاده است. برای ذوب کردن شیر فریز شده، ظرف شیر را زیر آب ولرم به آرامی حرکت دهید تا یخ آن باز شود و حداکثر تا ۳۰ دقیقه بعد از ذوب شدن مصرف کنید. هرگز نباید شیر ذوب شده را دوباره فریز کرد و نباید شیر یخ زده را روی چراغ یا در حرارت اتاق ذوب کرد. نکته طلایی این است که نقش همسر و نزدیکان مادر در مصمم کردن او برای شیر دادن و ادامه آن بسیار مهم است.



علی اصغر صفیری فرد

نویسنده، مترجم، روزنامه نگار و مدرس حوزه سلامت

safarifardas@gmail.com



کتاب های سلامتی

www.fardbook.blogfa.com

دانشنی های اهدای خون

www.safarifardas.blogfa.com

شکوفانوز

www.shokofanews.blogfa.com

رفار در اتاق تمیز

www.clean-room.blogfa.com

سلامتی و دیکریج

www.safari-fard.blogfa.com



کتاب های سلامتی

www.fardbook.blogfa.com