

ورزش و فعالیت فیزیکی ، ضامن استحکام استخوان ها

علامتی ندارد و از دست دادن استخوان ها بی سر و صدا اتفاق می افتد، عنوان کرد: زنان بیش از مردان دچار پوکی استخوان می شوند و تشخیص آن توسط پزشک و با اندازه گیری تراکم استخوان انجام می شود.

دکتر انفرادی گفت : کلسیم باعث تقویت و ویتامین D باعث استحکام استخوان ها می شود که با قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، ورزش و مصرف کلسیم می توان از مزایای آن ها بهره مند شد.

وی پیاده روی را در پیشگیری از پوکی استخوان موثر می داند و خاطر نشان کرد: پس از تشخیص پوکی استخوان، با استفاده از توصیه های دارویی و غیر دارویی می توان از شکستگی استخوان که شایع ترین عارضه پوکی استخوان است، پیشگیری کرد.

تهیه و تدوین : کارشناس پرستاری سارا شادمان

ورزش و فعالیت های فیزیکی ضامن استحکام استخوان ها می باشد.

فرایند استخوان سازی از زمان تولد، روند رو به افزایشی را طی می کند و در سنین بین ۲۵ تا ۳۵ سالگی به اوج می رسد و پس از آن با یک شیب ، مقدار توده استخوانی کاهش می یابد.

دکتر فلوریا انفرادی گفت: کم تحرکی، رعایت نکردن اصول تغذیه ای ، کمبود ویتامین D ، پرکاری تیروئید و بیماری های مزمن کلیه و کبد، یائسگی و سن بالا سرعت ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می دهد.

وی تصریح کرد: وجود سابقه پوکی استخوان در فامیل درجه یک، احتمال ابتلای فرد به پوکی استخوان را تا ۲ برابر افزایش می دهد.

این پزشک با بیان این که پوکی استخوان تا زمان شکستگی

تغذیه در سنین مدرسه و بلوغ

قسمت دوم

ید :

ذخائر آهن بدن و قابلیت جذب آن از منابع غذایی دارد. نیاز به آهن در دوران رشد، افزایش می یابد . آهن موردنیاز روزانه در یک کودک ۱۰ ساله برای تامین ذخایر بدن به اندازه نیاز یک مرد بالغ است . بهترین نوع آهن قابل جذب در مواد حیوانی مثل گوشت، مرغ و جگر وجود دارد . در صورتی که منبع عمده آهن دریافتی روزانه غذاهای گیاهی مانند حبوبات ، غلات ، سبزیجات و زرده تخم مرغ باشد باید به دریافت کافی ویتامین C که جذب آهن را افزایش میدهد توجه شود . انواع میوه های تازه بخصوص مرکبات حاوی ویتامین C هستند و مصرف سالاد شامل گوجه فرنگی فلفل سبز دلمه ای ، کلم و گلک کلم همراه با غذا و مصرف میوه یا آب میوه پس از غذا جذب آهن غذای کودکان را

ید ماده مغذی ضروری برای فعالیت غده تیروئید و ماده اصلی در ساختمان هورمونهای تیروئیدی است که تنظیم متابولیسم بدن را بعهده دار دنیاز به ید در دوران رشد یعنی کودکی، سنین مدرسه و بلوغ حیاتی است . کمبود ید در دوران جنینی موجب ناهنجاریهای مادرزادی، مانند کر و لالی، عقب ماندگی رشد مغزی و جسمی می شود. حتی کمبود ید خفیف می تواند موجب کاهش بهره هوشی و قدرت یادگیری کودکان بشود. در اغلب کشورهای جهان برای پیشگیری از کمبود ید نمک ها را ، با افزودن ید غنی کرده اند . بهترین راه پیشگیری از کمبود ید، مصرف نمک یددار است.

آهن :

آهن موردنیاز در سنین مدرسه بستگی به سرعت رشد،

افزایش می دهد.

کلسیم :

کلسیم نه تنها برای استحکام دندانها و استخوانها بلکه برای رشد استخوانهای جدید ضروری است. دریافت کافی کلسیم از برنامه غذایی روزانه در سنین مدرسه و بلوغ برای حفظ تراکم طبیعی استخوانها و جلوگیری از پوکی استخوان در بزرگسالی حائز اهمیت است شیر و لبنیات مهمترین منبع تامین کلسیم هستند بنابراین، کودکان و دانش آموزانی که از این گروه به مقدار کافی استفاده نمی کنند در معرض خطر کمبود کلسیم قرار دارند. بویژه اگر همراه با وعده غذایی

گلودرد

می باشند. ویروس آنفولانزا ایجاد تب و ترشح سفید روی لوزه می کند.

باکتری هایی مانند استرپتوکوک تب لرز، درد شکمی و ترشح سفید روی لوزه با بزرگی لوزه ها ایجاد می کند ولی آبریزش بینی معمولاً ایجاد نمی کند.

درمان آنتی بیوتیکی برای عفونت های باکتریال جهت جلوگیری از بروز تب روماتیسمی توصیه می شود.

از میان ویروس ها فقط آنفولانزا و HIV درمان خاص دارند. سایر عفونت های ویروسی به صورت علامتی درمان میشوند.

تهیه و تدوین: دکتر امیر رضا رضوی

گلودرد شایع ترین علامت تظاهرکننده و یکی از شایع ترین علل مراجعات سرپایی بالغین و کودکان به مطب پزشک می باشد.

فارنژیت یا همان التهاب و عفونت لوزه ها :

شایع ترین علت قابل شناسایی این بیماری ویروس های تنفسی هستند. باکتری هایی مانند استرپتوکوک گروه A مسئول ایجاد ۵-۱۵٪ موارد بیماری در بالغین است.

علائم و نشانه های اختصاصی گاهی اوقات مطرح کننده یک علت خاصی می باشند مثلاً در ویروس های تنفسی معمولی علائم شدید نیست و بدون تب و بدون ترشح سفید حلق

ترمیم ، روکش ، ایمپلنت

است که دندان پزشکان هنگام برخورد با آن سعی می کنند با ترمیم و پر کردن دندان پوسیده، تا حد امکان آن را نگه دارند اما اگر بنا به هر دلیلی مجبور به کشیدن دندان شویم، ممکن است زیبایی، تناسب فک، غذا خوردن و صحبت کردن مان مختل شود. ترمیم های دندانی از کمترین مرحله تا پیشرفته ترین نوع آن عبارتند از ترمیم ساده، روکش گذاری و کاشت دندان (ایمپلنت).

دندان ها در سخن گفتن، ادای صحیح کلمات و حفظ زیبایی ما مؤثرند و بنابراین مراقبت از آنها اهمیت زیادی دارد و باید از این هدایای خدادادی با دقت مراقبت کنیم تا مجبور به اصلاح و بازسازی دندان های تخریب شده یا از بین رفته مان نشویم زیرا سالم نگه داشتن دندان بسیار آسان تر و کم هزینه تر از ترمیم یا بازسازی آن است.

پوسیدگی دندان یکی از شایع ترین بیماری های دهانی

ترمیم :

بود. در این مواقع می توان بدون برداشتن روکش، راس ریشه را که داخل استخوان فک قرار دارد، جراحی کرد. گاهی نیز لازم است روکش برداشته و عصب کشی دوباره انجام شود (روکش ها مادام العمر نیستند).

در فاصله بین روکش و نسج دندان باقیمانده حتی در بهترین شرایط، ممکن است درزهایی باقی بماند و باکتری ها از درون درزها به زیر روکش ها نفوذ کنند و همین عامل باعث پوسیدگی مجدد و از بین رفتن باقی مانده دندان شود. گاهی دیگر قادر نیستیم ریشه دندان را حفظ کنیم و ریشه حتما باید کشیده شود.

روکش گذاری در این حالت دشوارتر است. اگر دندان پایه مناسبی داشته باشد، با یک روکش می توان آن را ترمیم کرد ولی وقتی پایه ای وجود ندارد، ناچار باید از دندان های مجاور برای حفظ و نگهداری دندان میانی استفاده کنیم و برای جبران فضای خالی مجبوریم بریج ۳ واحدی قرار دهیم که مکانیسم انجامش مانند قبل است.

و نیمی از دو دندان سالم مجاور باید تراشیده شوند و این آسیب بزرگی به دندان های سالم است. در اثر این تراش احتمال پوسیدگی دندان پایه به مرور زمان افزایش می یابد و می تواند باعث از بین رفتن دندان های پایه شود و رعایت بهداشت به علت گیرکردن غذا در این ناحیه دشوار است.

ایمپلنت :

اگر بخواهیم دندان از دست رفته را جایگزین کنیم، بهترین راه ایمپلنت است. ایمپلنت دندانی ۲ جزء اصلی دارد؛ پایه یا همان فیکسچر و تاج ایمپلنت. فیکسچر قطعه ای فلزی است که در استخوان فک قرار می گیرد. قبل از آن عکس هایی از فک بیمار تهیه و طول و قطر استخوان محل اندازه گیری و ایمپلنت مناسب انتخاب می شود.

در این جراحی مقداری از لثه برداشته و فیکسچر جاگذاری می شود. بعد از قرار دادن آن، حداقل باید ۳ ماه بگذرد تا فیکسچر و استخوان فک یکپارچه شود. بعد از آن روی ایمپلنت قالب گیری و روکش مناسبی با استفاده از قطعات و

پوسیدگی های دندانی به ۲ نوع تقسیم می شود؛ پوسیدگی های ابتدایی که پوسیدگی هنوز از ضخامت مینای دندان عبور نکرده و کاملا سطحی است. این نوع پوسیدگی با رعایت بهداشت دهان و دندان قابل کنترل است و متوقف می شود. در نوع پیشرفته، پوسیدگی از مینای دندان عبور می کند و وارد عاج میشود.

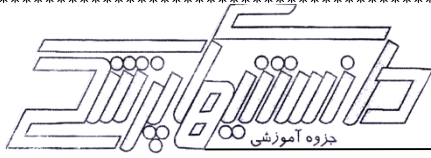
در این حالت ترمیم دندان ضرورت می یابد. اگر عمق پوسیدگی خیلی زیاد نباشد و عصب دندان درگیر نشده باشد، با یک ترمیم ساده قابل درمان است ولی در مواقعی که شدت پوسیدگی زیاد است و عصب دندانی گرفتار شده، قبل از پر کردن، دندان باید عصب کشی شود. احتمال عود پوسیدگی های شدید بعد از ترمیم وجود دارد و ممکن است بعد از اصلاح دندان، از همان ناحیه قبلی مجدداً پوسیدگی دیگری اتفاق بیفتد. عصب کشی هم دارای بیچیدگی هایی است.

دندان هایی که تک کانال هستند که اغلب هم کانال های مستقیم دارند به راحتی عصب کشی می شوند ولی دندان های آسیای بزرگ چند ریشه ای هستند و ممکن است ریشه ها انحنا داشته باشد و طبیعتاً درمانشان مشکل تر است. عصب کشی باعث نمی شود دندان برای همیشه سالم بماند و احتمال عود عفونت وجود دارد.

روکش :

گاهی به علت پوسیدگی شدید، مقدار زیادی از تاج دندان از دست می رود. در این حالت امکان ترمیم با مواد پرکردنی وجود ندارد و برای اصلاح آن علاوه بر عصب کشی، باید روکش گذاری هم انجام شود. برای روکش گذاری، جزییات زیادی باید بررسی شود و بعد از اصلاح پوسیدگی، پایه ای به نام پُست داخل ریشه کار گذاشته می شود که نقشی مانند تاج دندان ایفا می کند. سپس روکش روی آن قرار می گیرد.

دندان های عصب کشی روکش دار نیز ممکن است دچار پوسیدگی شوند ولی این پوسیدگی دیگر دردناک نخواهد



کنیم تا لته و فک آمادگی کامل پیدا کنند.

درغیر این صورت ایمپلنت پس زده خواهد شد . مواقعی که ایمپلنت پس زده می شود، می توان دوباره این عمل را بعد از گذشت ۳-۴ ماه تکرار کرد و باید به فک و لته مهلت بازسازی داد . اما به هر حال ایمپلنت های دندانی درمانی گران محسوب می شوند و بهترین راه این است که با رعایت بهداشت، مانع پوسیدگی دندان و از بین رفتن آن شویم .

تهیه و تدوین : دکتر مسعود قدوسی

بزار خاص تعبیه می شود. قالب گیری در ایمپلنت خیلی راحت تر از روکش ها و بریج های معمولی است .

ایمپلنت معمولا هیچ عارضه ای ندارد و تنها عارضه آن در ۳ ماه اول کاشت است یعنی زمانی که فرایند یکپارچگی ایمپلنت و فک تکمیل می شود .

هنگام کاشت ایمپلنت باید دقت کنیم هیچ گونه باکتری و عفونتی در محل وجود نداشته باشد مثلا اگر دندان بیماری را می کشیم، برای کاشت ایمپلنت حداقل باید ۳-۴ ماه صبر

عوارض بارداری در سنین بالا

اهمیت ویژه ای برخوردار است بنابراین معاینه کامل جسمی و انجام آزمایشات مورد نیاز قبل از بارداری لازم و ضروری به نظر می رسد.

وی اظهار کرد: رعایت رژیم غذایی مناسب، استراحت نسبی، تعادل وزن و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی و انجام معاینات و آزمایش های کامل با مشورت پزشک، مراجعه مکرر به پزشک، معاینه مداوم و کنترل فشار و قند خون، عوارض بارداری را تا حد قابل توجهی کاهش می دهد.

وی مصرف اسید فولیک، ۳ ماه پیش از بارداری را در کاهش ناهنجاری ها و مشکلات جنین موثری دانست و گفت: زنانی که سابقه ناهنجاری قبلی دارند، مصرف فولیک اسید به میزان ۵ میلی گرم و زنانی که سابقه ناهنجاری ندارند به میزان یک میلی گرم از ۳ ماه قبل از بارداری توصیه می شود.

تهیه و تدوین : کارشناس مامایی مرضیه شریعتی

بارداری در سنین بالا با عوارض همراه است و باید تحت نظر پزشک طی شود.

به گزارش پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ یک پزشک متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی گفت: عوارض بارداری در سنین بالا، زنان باردار را تهدید می کند به ویژه اگر نخستین بارداری در سنین بالای ۳۰ سال باشد.

افزایش خطر پره اکلامپسی یا افزایش فشار خون، دیابت بارداری و سقط در سنین بالا به ویژه بالای ۳۵ سال شیوع فراوانی دارد.

وی بهترین سن برای بارداری را بین ۲۰ تا ۳۰ سال اعلام کرد و گفت: نخستین بارداری زیر ۳۰ سال به تمامی زنان توصیه می شود و بستگی به شرایط فرد هم دارد و بارداری های بعدی بهتر است بالای ۳۵ سال رخ ندهد.

وی تصریح کرد: سابقه بیماری های مزمن در بارداری از

نگران شکست های فرزندان خود نباشید ، چراکه همان شکست شاید ،

رهگشای موفقیت و درخشش او باشد

آدرس : بهداشت و درمان صنعت نفت بجنورد

Email: comitehsalamat@yahoo .com

منتظر پیشنهادات و انتقادات شما هستیم