

اخبار

شیر خشک خطر چاقی نوزاد را افزایش می دهد



تغذیه با شیر خشک خطر چاقی نوزاد را حدود یک چهارم افزایش می دهد.

به گزارش ایسنا، سازمان جهانی بهداشت (WHO) در مطالعه‌ای اعلام کرد: نوزادانی که با شیشه شیر تغذیه می‌شوند یک چهارم بیشتر احتمال دارد دچار اضافه وزن شوند.

در این مطالعه که روی ۳۰ هزار کودک انجام گرفت، مشخص شد تغذیه نوزاد با شیر مادر نقش حفاظتی دارد و احتمال اینکه نوزاد دچار اضافه وزن شود کاهش پیدا می‌کند.

بررسی‌های انجام شده در ۱۶ کشور نشان می‌دهد نوزادانی که منحصراً با شیر خشک تغذیه می‌شوند ۲۵ درصد احتمال دارد به چاقی دچار شوند و در برخی از کشورها این خطر حدود ۹۰ درصد بیشتر است.

به گفته کارشناسان در صورتیکه نوزاد در کنار تغذیه با شیر مادر، شیر خشک هم بخورد ۱۲ درصد بیشتر از نوزادانی که تنها با شیر مادر تغذیه می‌شوند با خطر ابتلا به چاقی روبروست.

به گزارش روزنامه تلگراف، کارشناسان بر این باورند که شیر خشک از شیر گاو تهیه شده که حاوی میزان پروتئین بیشتری است و به همین دلیل احتمال افزایش وزن نوزاد را بالا می‌برد. این درحالیست که شیر مادر حاوی هورمون‌های کمک کننده به تنظیم سطح انرژی است و بر باکتری‌های روده اثر می‌گذارد.

نوجوانان بیشترین گروه در معرض خطر «آسم»

رییس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت ضمن اشاره به عوامل خطر بروز آسم، نوجوانان را بیشترین گروه در معرض خطر این بیماری خواند.

به گزارش ایسنا، دکتر مهدی نجمی در نشست خبری روز جهانی آسم و آلرژی که در محل بیمارستان طبی کودکان برگزار شد، گفت: امروزه معضل اصلی نظام سلامت، بیماری‌های غیرواگیر است. در سراسر جهان در حال حاضر ۵/۱ میلیارد نفر دچار بیماری‌های مزمن تنفسی هستند که از این تعداد حدود ۳۴۰ میلیون نفر آسم و ۸۰۰ میلیون نفر آلرژی مزمن دارند. تا حدود ۳ سال گذشته تخمین زده می‌شد که بیماری مزمن تنفسی تا سال ۲۰۲۵ به رتبه سوم عامل مرگ و میر در جهان تبدیل شود که متأسفانه این پیش بینی بسیار زودتر از موعد اتفاق افتاد.

وی افزود: آلودگی هوا مرتباً در حال افزایش است و بیشترین مبتلایان به آسم، زمینه‌های خانوادگی را دارا هستند. با مطالعاتی که چهار سال گذشته در کشور صورت گرفت، شیوع علائم آسم در کودکان حدود ۱۱ درصد و در بزرگسالان حدود ۹ درصد شناخته شد. همچنین بیشترین گروه در معرض خطر نوجوانان هستند. نجمی افزود: بحث آموزش و افزایش آگاهی عموم جامعه بسیار مهم بوده و در اولویت اقدامات وزارت بهداشت قرار دارد تا مردم از ماهیت این بیماری و راه‌های جلوگیری از آن مطلع باشند. اگر این هدف محقق شود بخش اعظمی از مشکلات ما حل خواهد شد. در همین زمینه با همکاری اساتید و صاحب نظران این حوزه بسته‌های آموزشی تهیه شده و در اختیار عموم مردم بویژه بیماران و خانواده‌هایشان قرار گرفته است. وی در ادامه افزود: به همین منظور ۲ کتاب تهیه شده که در اختیار تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفته است تا با این محتوای آموزشی، گروه‌های هدف آموزش ببینند. بیشترین گروه هدف مورد توجه، گروه‌های در معرض خطر مانند دانش آموزان، پلیس راهنمایی رانندگی، کارگران صنایع و برخی صنوف مانند نانواها هستند. نجمی ادامه داد: یکی از مهم‌ترین اقدامات نیز بحث نظام مراقبت سلامت است تا اگر بیماری تشخیص داده شد، روند درمان نیمه کاره راه نشود و روند درمان کنترل شده پیش رود. برای استحکام این طرح در ۴ شهرستان برای جمعیت بالای ۲۰ سال برنامه ایرانین اجرا شد که با شروع سال ۹۸ مقدمات اجرای این برنامه در ۹ دانشگاه علوم پزشکی محقق شده است. وی با تأکید بر این که بحث کنترل عوامل خطر عمدتاً از حیطة اختیارات وزارت بهداشت خارج است، گفت: مباحثی مانند آلودگی هوا و مصرف دخانیات و ... از عهده وزارت بهداشت خارج بوده و نیاز به همکاری سایر نهادها است. به همین منظور سندی تدوین شده است تا تمام ذینفعان بیرونی وزارت بهداشت مشارکت کرده و نقش خود را در کنترل عوامل بیماری ایفا کنند.

یک عامل مهم مرگ زودرس در میانسالان

پژنشان انگلیسی بر اساس یافته‌های خود دریافتند که میانسالان مبتلا به چاقی مفرط ۵۰ درصد بیشتر احتمال دارد دچار مرگ زودهنگام شوند. به گزارش ایسنا، این متخصصان با مطالعه روی اطلاعات موجود در انگلیس دریافتند افرادی که در دوره میانسالی با معضل چاقی مواجه هستند ۵۰ درصد بیش از افرادی با وزن سالم احتمال دارد دچار مرگ زود هنگام شوند.

در این مطالعه آمده است: افرادی با بالاترین سطح چاقی بیشتر احتمال دارد دچار بیماری‌های مزمن و مرگ زودهنگام شوند. به طور مثال میزان ابتلا به دیابت نوع دو، آپنه خواب و نارسایی قلبی در این افراد به ترتیب ۲۲، ۱۲ و چهار برابر بیشتر است.

مطالعه سوابق پزشکی مربوط به ۲،۸ میلیون بیمار که نتایج آن در کنگره چاقی اروپا در گلاسکو ارائه شد نشان داد چاقی به چه میزان می‌تواند در دنیای واقعی بر سلامت افراد تأثیر بگذارد. حتی در افرادی که وزن کمتری دارند و شاخص توده بدنی (BMI) آنان بین ۳۰ تا ۳۵ است خطر ابتلا به فشار خون بالا و نارسایی قلبی نسبت به افرادی با وزن سالم حدود دو برابر بیشتر است. محققان به مطالعه روی وضعیت سلامت این افراد در مدت زمان ۱۰ سال پرداخته و آنان را به لحاظ میزان وزن به پنج گروه تقسیم کردند. به گفته محققان افرادی که در این مدت وضعیت سلامتشان تحلیل رفته زنان و مردانی بودند که در زمان شروع مطالعه به بیماری‌های جدی مبتلا بودند. رایج‌ترین این بیماری‌ها فشار خون بالا، آسم، آرتروز و دیابت نوع دو بوده که تمامی آن‌ها در افراد چاق شایع‌تر بوده است.

با وجود آنکه امکانات ایروبیک ژیمناستیک ایران بسیار ضعیف است و ورزشکاران این رشته بر روی تنها پیست فرسوده ورزشگاه شهید شیرووردی تمرین می‌کنند ولی آنها برای کسب مدال در رقابت های قهرمانی آسیا مصمم هستند.

به گزارش ایرنا، ایروبیک ژیمناستیک ورزشی زیبا است که بیشتر شاخه‌های آمادگی جسمانی را شامل می‌شود. در این رشته حرکات قدرتی، پویا، ایستا، انعطافی، جهشی و تعادلی به طور متوالی و پیوسته همراه با موزیک اجرا می‌شود و ژیمناست باید تمام حرکات دست و پا (گام) را در یک برنامه به روشی پیچیده، خلاقانه و متقارن یا نامتقارن اجرا کند.

کمیته ملی ایروبیک ژیمناستیک ایران از سال ۲۰۰۷ تشکیل شد و در سال ۲۰۱۵ تیم ایران با ۱۱ ورزشکار در دو رده سنی جوانان و بزرگسالان در مسابقات آسیایی ویتنام شرکت کرد و تیم سه نفره جوانان ایران (سهند صفی زاده، علیرضا نبی پور و امیرحسین بنی اسد) برای نخستین بار بر سکوی سومی آسیا ایستادند.

رقابت های قهرمانی آسیا در این رشته نیز مهر و آبان سال ۹۸ به میزبانی فیلیپین برگزار می شود و اوایل اردیبهشت ماه تست و ورودی برای انتخاب بازیکنان در تیم ملی از بین ورزشکاران برگزار شد که در نهایت سعید نجفی، محمود ذوقی، علی خلیلی، علیرضا نبی پور و شعیب فهیمی به عضویت تیم ملی بزرگسالان درآمدند.

چهار نفر از این ژیمناست ها در گفت و گو با ایرنا شرایط این رشته، امکانات و وضعیت اردوها را بررسی کردند.

«محمود ذوقی» که سابق حضور در رقابت های جهانی پرتغال در سال ۲۰۱۸ را دارد، گفت: در رقابت های قهرمانی آسیایی در مرحله گروهی و انفرادی شانس کسب مدال داریم.

وی افزود: در ایروبیک تمرینات بر روی پیستی انجام می شود که کیفیت آن مرغوب نیست و متأسفانه استانداردهای لازم را ندارد. زیرا این پیست در سال ۲۰۰۸ خریداری شد در حالی که اگر یک پیست ایروبیک جدید خریداری شود، به طور قطع در بهتر شدن رکورد ها تأثیر به سزایی دارد.

ژیمناست ایروبیک ایران با اشاره به اینکه وضعیت اردوها نسبت به گذشته بهتر شده است ولی ایده آل نیست، افزود: برای اینکه برگزاری اردوها فقط به تهران محدود نشود، رقابت های لیگ ایروبیک نیازمند پیست استاندارد در بیشتر استان های کشور است، اما فقط

ورزشگاه شهید شیرووردی تهران دارای پیست است که آن هم فرسوده است.

ذوقی خاطرنشان کرد: برای توسعه و پیشرفت ایروبیک امکانات بسیار مهم است در حالی که سبک و رنگ پیست های جدید ایروبیک تغییر کرده و داری شیارهای مخصوص برای چسبندگی دست است. ولی ما مجبوریم در پیست موجود در ورزشگاه شهید شیرووردی دست های خود را خیس کنیم تا به پیست گیر کند. «سعید نجفی» دیگر ملی پوش ایروبیک تیم ملی از اراک است که به خبرنگار ایرنا گفت: هدف ما دادن پاسخ مناسب به زحمات فدراسیون است تا بتوانیم برای این رشته کسب مدال کنیم.

وی درباره حرفیان ایران در این رقابت ها اظهار داشت: چین، کره جنوبی، ژاپن و ویتنام حرفیان ایران در رقابت های قهرمانی آسیا هستند. البته ایران نیز یکی از تیم های خوب آسیا است و امیدواریم تا زمان برگزاری مسابقات به آمادگی مطلوب برسیم.

کشور در مرحله حذف بیماری «سرخک»

ایران ۱۹ سال است که فلج اطفال ندارد



وی در ادامه با تأکید بر اینکه ریشه کن شدن موقت یک بیماری در کشور نمی‌تواند دلیلی برای کنار گذاشتن دریافت واکسن باشد، افزود: برخی بیماری‌ها با جابجایی جمعیت دوباره به کشورها منتقل می‌شوند که همین عامل مهمی برای ادامه روند واکسناسیون است. به طور مثال در کشور آمریکا با تصور اینکه بیماری سرخک ریشه کن شده، برخی افراد از دریافت واکسن امتناع کردند و به این ترتیب شاهد همه گیری تقریباً گسترده مجدد این بیماری بودیم.

زهرایی با بیان اینکه در حال حاضر اکثر واکسن‌های موجود در برنامه واکسناسیون در داخل کشور تولید می‌شوند، گفت: عموماً واکسن‌هایی مانند واکسن سرخک، سرخچه و اورویون تولید داخل کشور است و واکسن‌هایی

هدفگذاری کرده است.

«علی خلیلی» دیگر ملی پوش ایروبیک ژیمناستیک ایران نیز از شرایط و امکانات زیر ساختی در این رشته گله مند بود ولی ابراز امیدواری کرد با همین شرایط موفق شود.

وی افزود: ایروبیک در کشور می تواند بهتر از شرایط فعلی عمل کند ولی برای این هدف باید امکانات هیات های استانی بیشتر شود و به سمت به روز رسانی آن برویم.

وی افزود: در بخش ۳ نفره و ۵ نفره می توانیم صاحب مدال شویم. اما آنچه که مهم است تأثیر مثبت ایروبیک در ذهن و روان ورزشکاران است و اگر از کودکی برنامه ریزی های مناسبی در آموزش و توسعه آن در نظر گرفته شود، هر ورزشکار می تواند آن را در سایر رشته ها نیز تعمیم دهد.

او نیز ابراز امیدواری کرد که روزی برسد تا همه استان ها از امکانات کافی در این رشته برخوردار شوند.

مانند واکسن تزریقی فلج اطفال و واکسن «اچ پی وی» جزو واکسن‌های وارداتی هستند.

چرا واکسن تزریقی فلج اطفال مهم است؟

وی در خصوص استفاده از واکسن تزریقی فلج اطفال گفت: نوع تزریقی این واکسن در مراحل ریشه کنی فلج اطفال استفاده می‌شود. طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی در سه سال گذشته برای آمادگی جهت ریشه کن شدن این بیماری یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال به برنامه واکسناسیون کودکان کشور اضافه شده که علاوه بر قطره خوراکی، در چهارماهگی نوع تزریقی واکسن را دریافت می‌کنند.

سرانجام واکسن HPV

زهرایی در ادامه واکسن «اچ پی وی» را در جلوگیری از ابتلا به ویروس «پاپیلوم انسانی» که منجر به سرطان دهانه رحم می‌شود، مؤثر دانست و افزود: در برخی کشورها که سرطان دهانه رحم جزو یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها شناخته می‌شود، این واکسن جزو برنامه واکسناسیون است، اما در کشور ما که سرطان دهانه رحم جزو ۱۰ سرطان شایع کشور نیست، فعلاً این واکسن در برنامه واکسناسیون گنجانده نشده است. وی در ادامه گفت: البته مطالعات نشان دهنده آن است که با توجه به تغییر رفتاری که نسبت به دهه‌های گذشته در جامعه درحال وقوع است، میزان شیوع این عفونت درحال تغییر است. به همین دلیل برخی مراکز تحقیقاتی فعالیتی برای تولید داخلی واکسن «اچ پی وی» آغاز کرده‌اند که اگر به تأیید سازمان غذا و دارو برسد، افتخار بزرگی برای کشور محسوب می‌شود. زهرایی در پایان نسبت به تولید داخلی این واکسن ابراز امیدواری کرد و گفت: امیدواریم نتایج تحقیقات به گونه‌ای باشد که بتوانیم در سطح گسترده از این واکسن استفاده کنیم.

سن بلوغ دختران و پسران ایرانی چقدر است؟

دکتر گلایل اردلان در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت سن بلوغ در نوجوانان ایرانی، گفت: طبق پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ انجام شده سن بلوغ دختران ایرانی یک سال کاهش پیدا کرده است. حال قرار است امسال پژوهش جدیدی در این زمینه انجام و بررسی شود و ببینیم آیا سن بلوغ نسبت به قبل همچنان ثابت مانده یا خیر.

وی افزود: طبق پژوهشی که در سال ۸۶ انجام شد، سن بلوغ در دختران ۱۲،۸ سال بوده است، اما از سن بلوغ پسران در کشور عدد دقیقی در دست نداریم و آن را بر اساس منابع بین المللی بالای ۱۳ سال تخمین می‌زنیم که در دوره ۱۴ تا ۱۶ سالگی ممکن است رخ دهد.

اردلان با بیان اینکه به هر حال کاهش سن بلوغ باعث می‌شود که رابطه میان کودکان و نوجوانان با والدین‌شان خدشه‌دار شود، گفت: در سن بلوغ درصد خود اتکایی در نوجوانان بالا رفته و عدم توجه به حرف‌های اطرافیان و به ویژه والدین‌شان در این سن به اوج می‌رسد. این موضوع به ویژه اگر والدین با سن بلوغ آشنا نباشند، تشدید هم می‌شود. از طرفی در این سن بحث‌هایی مانند پرخشگرگی و تمایل به جنس مخالف



تدوین یکپچی برای آموزش‌های مرتبط با بلوغ به والدین، اولیای مدرسه و دانش آموزان تا پایان امسال خبر داد.

رییس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت با اعلام سن بلوغ دختران و پسران ایرانی، از

هم رخ می‌دهد. وی ادامه داد: در زمینه ارایه آموزش‌های سن بلوغ به والدین، اولیای مدرسه و دانش آموزان یکپچی در حال تدوین است. در واقع این یکپج به نوعی دایره معارفی از سن بلوغ است. البته این اقدامی است که امسال آغاز شده است، اما در عین حال از سال‌های ۷۳ و ۷۴ بحث آموزش بلوغ به والدین و نوجوانان در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز خدمات بهداشتی درمانی در حال انجام بوده است. در حال حاضر در کل کشور همکاران ما آموزش‌هایی را به مربیان و دانش آموزان در قالب کمپ‌های دانش آموزی ارائه می‌دهند. در بسته خدمت ما هم از نظر ارزیابی سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی در سن بلوغ اقداماتی در حال انجام است.

اردلان تأکید کرد: از طرفی تدوین یکپج کاملی در حوزه آموزش سن بلوغ در حال انجام است که تا پایان امسال یا اوایل سال آینده می‌تواند در اختیار عموم دانش آموزان، والدین و اولیای مدارس قرار گیرد. ما ابتدا اجرای این یکپج را به صورت پایلوت ارائه می‌دهیم و بعد از اصلاح اشکالاتش، آن را کشوری خواهیم کرد.