

تنها ورزش روزانه برای سلامت کافی نیست

تحقیقات قبلی همواره این مسئله را نشان داده که ورزش می‌تواند شدت عوارض و بیماری‌های مرتبط با نشستن طولانی مدت را کاهش دهد. یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که اگر چه ورزش به محافظت در برابر خطرات عمده سلامت کمک می‌کند، اما نشستن طولانی مدت همچنان اثرات خود را بر بدن باقی می‌گذارد. میلیون‌ها نفری که سر کار می‌روند، روزانه از یک الگوی آشنا پیروی می‌کنند: قهوه صبحگاهی، ساعت‌ها پشت‌میزنشینی، صرف ناهار در محل کار و سیری کردن زمان بیشتر پای صفحه نمایش. سپس عصرها، روند یک پیاده‌روی منظم، جلسه باشگاه، کلاس یوگا یا دوچرخسواری را دنبال می‌کنند. به‌نظر می‌رسد که این سبک زندگی عاقلانه است. با این حال، بدن همیشه به این شکل امتیاز نمی‌دهد.

ورزش استاندارد کافی نیست

مطالعه‌ای که نتایج آن در سال ۲۰۲۴ در مجله «پی‌ال‌او اس وان» منتشر شد، نشان داد افرادی که ۸ ساعت یا بیشتر در روز می‌نشینند، نسبت کلسترول و شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر را دارند، حتی اگر توصیه‌های اولیه قلبی و عروقی ورزشی را رعایت کنند. اینها علائم هشداردهنده اولیه مرتبط با بیماری‌های قلبی و عروقی در آینده هستند. یک مطالعه جدیدتر در دانشگاه کالیفرنیا، رپورساید نشان داد که حتی افراد فعال از نظر جسمی که ۸ ساعت یا بیشتر در روز می‌نشینند، نسبت کلسترول و نشانگرهای اولیه قلبی و عروقی و شاخص توده بدنی بالایی را نشان می‌دهند. این نشانگر آن است که دستورالعمل‌های استاندارد ورزش هفتگی ممکن است به‌طور کامل بی‌تحرکی شدید را جبران نکنند. نشستن طولانی مدت را مانند پارک بودن ماشین به‌مدت چندین هفته در نظر بگیرید. در دست است که رانندگی سریع در ساعات بعدی مفید است، اما حرکت منظم در طول روز، موتور را سالم‌تر نگه می‌دارد. محققان به‌طور فزاینده‌ای معتقدند که بدن نه تنها به ورزش ساختارمند، بلکه به حرکات مکرر و کم‌فشار در طول روز نیز پاسخ مثبت می‌دهد.

راه‌حل واقعی

راه‌حل واقعی، زمان بیشتر برای باشگاه رفتن نیست. بلکه حرکت بیشتر است. عملی‌ترین درس از تحقیقات فعلی به طرز شگفت‌آوری ساده است: ورزش نباید تنها تحرک فرد در طول روز باشد. پاسخ به نیاز بدن برای تامین سلامت اجنبه دارد. اول، یک ساعت ورزش واقعی روزانه، محافظت معناداری را فراهم می‌کند. دوم، نحوه حرکت در طول روز نیز به همان اندازه اهمیت دارد. تقسیم دوره‌های نشستن طولانی با پیاده‌روی‌های کوتاه، ایستادن در طول فواصل یا استفاده از پله، مزایای مضاعفی را به همراه دارد که یک جلسه باشگاه نمی‌تواند به‌طور کامل آن را تکرار کند. حرکت زمانبندی شده در سراسر روز، بیشترین قدرت را دارد و نباید حرکت را صرفاً برای ساعات پایان روز انجام داد.

تغذیه

آیا زمان خوردن صبحانه مهم است؟

بعضی افراد به عشق صبحانه از خواب بیدار می‌شوند و چند دقیقه بعد از بیدار شدن صبحانه می‌خورند، اما بعضی‌ها دهان‌شان اول صبح باز نمی‌شود و تمایل دارند صبحانه را دیرتر بخورند یا اصلاً نخورند. اما آیا واقعاً فرقی می‌کند صبحانه را چه ساعتی بخوریم؟ آیا زمان خوردن صبحانه، اثری روی سلامت بدن ما می‌گذارد؟

ساعت زیستی بدن درباره صبحانه چه می‌گوید؟

دکتر امین آذرنوش، پزشک و پژوهشگر تغذیه در این‌باره به همشهری می‌گوید: «بعد از چند ساعتی در طول خواب شبانه، بدن وارد مرحله‌ای می‌شود که نیاز دارد دوباره انرژی و مواد مغذی دریافت کند. به همین دلیل، خوردن نخستین وعده غذایی در ساعات ابتدایی روز می‌تواند به هماهنگی بهتر میان دریافت انرژی و فعالیت طبیعی متابولیسم کمک کند.» دکتر آذرنوش معتقد است: «همی‌توان درباره زمان صبحانه نگاه صفر و صدی داشت. فردی که به‌علت شیفت، شب‌کاری می‌کند یا هر شب عود می‌کند، صبح بیدار می‌شود پیروی کند. آنچه اهمیت دارد، هماهنگی زمان غذاخوردن با ساعت خواب و بیداری و به‌رین از نشانگان‌های بسیار طولانی و مکرر است. بهترین حالت این است که زمان مصرف صبحانه در ساعات اولیه بعد از بیدار شدن از خواب باشد. همچنین بهتر است بین صبحانه و وعده ناهار فاصله زمانی منطقی وجود داشته باشد.»

چرا بعضی‌ها دوست دارند صبحانه را دیر بخورند؟

دکتر آذرنوش در این‌باره می‌گوید: «دیر صبحانه خوردن معمولاً با به‌دلیل دیر بیدار شدن، یا به‌علت خوردن یک وعده غذایی سنگین در ساعات پایانی شب است یا فرد صبح آن قدر محدودیت زمانی دارد که نمی‌تواند صبحانه را آماده کند و در اولویت قرار دهد. این ۳ مورد باید حل شوند. مثلاً بهتر است از شب قبل برای آماده کردن صبحانه فردا برنامه‌ریزی داشته باشیم.» این پژوهشگر تغذیه تأکید می‌کند: «دیر خوردن صبحانه اگر با حذف میان‌وعده و خوردن یک ناهار کامل همراه شود، می‌تواند منجر به افزایش وزن شود. چراکه ما برای هر وعده غذایی نیاز به زمان مناسب سوخت‌وساز هم داریم. این وعده‌ها دارای کالری هستند و این کالری باید از طریق فعالیت جسمی و ذهنی در بدن مصرف شود. اگر صبحانه به ساعت نزدیک ناهار منتقل شود، گاهی فرد هم صبحانه و هم ناهار را در فاصله کوتاه مصرف می‌کند و این موضوع می‌تواند باعث افزایش دریافت کالری و در نتیجه افزایش وزن و تبعات ناشی از افزایش وزن شود.»

شبکه‌های اجتماعی خطر افسردگی را افزایش می‌دهند

محققان اخیراً گزارش دادند که صرف حدود ۲/۵ ساعت یا بیشتر در روز برای استفاده از شبکه‌های اجتماعی، با افسردگی خودگزارش‌دهی‌شده (افسردگی‌ای که فرد خود به آن اذعان دارد) مرتبط است. این مطالعه نشان داد که ارتباط میان شبکه‌های اجتماعی و افسردگی، بسیار قوی‌تر و مستقیم است.



تب بالا، بدن درد و سردرد: علائم شاخص آنفلوآنزا در کودکان

مآنده حیبیی، متخصص کودکان با اشاره به شیوع آنفلوآنزا در میان کودکان، گفت: یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های این بیماری، تب است که در برخی موارد می‌تواند به ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد برسد. آنفلوآنزا ممکن است با علائمی مانند اسهال و استراغ نیز همراه باشد. این بیماری به‌طور معمول به آنتی‌بیوتیک نیاز ندارد.

نسخه مخدوش اینستاگرام برای حذف عینک

سن چه ارتباطی با جراحی‌های چشم برای حذف عینک دارد و واقعا افراد بالای ۵۰ سال می‌توانند

عینکشان را برای همیشه کنار بگذارند؟

۳ شرط مهم پیش از جراحی

۱

شماره چشم باید ثابت شده باشد.

۲

فرد بیماری عمومی یا بیماری چشمی مؤثر بر نتیجه جراحی نداشته باشد.

۳

معاینات تخصصی و تصویربرداری از قرنیه نشان دهد چشم برای انجام عمل مناسب است.

فرب قیمت‌های پایین را نخورید

او تأکید می‌کند: «حتماً از پزشک بپرسید بعد از عمل چه کسی وضعیت چشم شما را پیگیری خواهد کرد؟ متأسفانه بیمارانی را می‌بینیم که به‌صورت گروهی تحت عمل قرار گرفته‌اند، اما نه از زیبایی دقیق پیش از جراحی داشته‌اند و نه مراقبت مناسبی بعد از آن دریافت کرده‌اند. سلامت چشم در این حوزه فقط براساس قیمت پایین می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری داشته باشد.»

همه، نیاز به جراحی ندارند

به گفته این جراح چشم، پیش از هر اقدامی باید مشخص شود بیمار دقیقاً چه مشکل و انتظاری از جراحی دارد. او می‌گوید: «گاهی اصلاً نیازی به جراحی نیست و می‌توان با راهکارهای ساده‌تری مشکل فرد را برطرف کرد. مثلاً اگر مشکل فرد فقط این است که دید نزدیک را از عینک به‌دست‌بیاورد، اما همچنان برای مطالعه، کار یا تلفن همراه یا سایر فعالیت‌های نزدیک به عینک نیاز داشته باشد، بنابراین نباید انتظار داشت که همه مشکلات بینایی مخصوصاً پیرچشمی با جراحی برطرف شود.»

همه مشکلات با جراحی حل نمی‌شود

این متخصص چشم‌پزشکی معتقد است یکی از مهم‌ترین واقعیت‌هایی که در بسیاری از تبلیغات نادیده گرفته می‌شود، موضوع پیرچشمی است. او می‌گوید: «با هیچ‌یک از روش‌های لیزری از جمله لازک، فمتولیزیک یا اسمایل نمی‌توان پیرچشمی را به‌طور کامل برطرف و دید نزدیک را از عینک بی‌نیاز کرد. این موضوع معمولاً به درستی برای مردم توضیح داده نمی‌شود.» نجات در این زمینه توضیح بیشتری می‌دهد: «ممکن است فردی برای دید دور تحت عمل قرار بگیرد و دید نزدیک را از عینک به‌دست‌بیاورد، اما همچنان برای مطالعه، کار یا تلفن همراه یا سایر فعالیت‌های نزدیک به عینک نیاز داشته باشد. بنابراین نباید انتظار داشت که همه مشکلات بینایی مخصوصاً پیرچشمی با جراحی برطرف شود.»

سن به تنهایی معیار نیست

برخلاف تصور رایج، سن به تنهایی ملاک انجام یا رد جراحی حذف عینک نیست. این را دکتر نجات می‌گوید و در این‌باره توضیح می‌دهد: «۳ شرط اصلی باید در همه متقاضیان بررسی شود: اول اینکه شماره چشم باید ثابت شده باشد، دوم اینکه فرد بیماری عمومی یا بیماری چشمی مؤثر بر نتیجه جراحی نداشته باشد و سوم، معاینات تخصصی و تصویربرداری از قرنیه نشان دهد چشم برای انجام عمل مناسب است.» این چشم‌پزشک می‌گوید: «ممکن است قرنیه فرد کاملاً طبیعی باشد، اما برای انجام جراحی مناسب نباشد. طبیعی بودن با مناسب بودن برای جراحی ۲ مفهوم متفاوت هستند و این موضوع فقط با معاینه دقیق مشخص می‌شود.» به گفته این جراح چشم، تشخیص نهایی بعد از معاینه کامل، بررسی سوابق پزشکی و انجام تصویربرداری‌های تخصصی که معمولاً یک ساعت زمان می‌برد، انجام می‌شود.»

زخم‌های مزمن یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در جهان هستند؛ عارضه‌ای که به‌دلیل افزایش سن، شیوع د بابت، چاقی، کم‌تحرکی و بیماری‌های قلبی عروقی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. به گزارش همشهری، در

ایران هم با توجه به جمعیت قابل توجه مبتلایان به دیابت، زخم پای دیابتی یکی از نگرانی‌های جدی حوزه سلامت است. البته به دلایل مختلف آمار دقیقی از مبتلایان به این عارضه در کشور وجود ندارد اما متخصصان می‌گویند

که ۶ درصد بیماران دیابتی مبتلا به زخم هستند و از

هر بیمار دارای زخم یک نفر در معرض قطع عضو قرار می‌گیرد. به همین دلیل آنها بر

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و استفاده از درمان‌های نوین برای کاهش این عارضه تأکید دارند.

۵/۵ میلیون نفر تعداد مبتلایان به دیابت در ایران

۶٪ سهم بیماران دیابتی مبتلا به زخم

۲۰٪ احتمال قطع عضو افراد مبتلا به زخم دیابتی

۵۰٪ میزان مرگ و میر بیماران دارای زخم دیابتی

۸ میلیون نفر دیابتی‌ها در ایران تا سال ۲۰۵۰

زخمی که دیابتی‌ها را تهدید می‌کند

۵/۵ میلیون ایرانی دیابت دارند و ۲۵ درصد آنها در خطر ابتلا به زخم پای دیابتی قرار دارند؛ زخمی که می‌تواند منجر به قطع عضو شود

۵٪ میزان مرگ‌ومیر بیماران دارای زخم دیابتی و بالاتر از آمار سرطان

مبتلایان به زخم در کشور حدود ۶ درصد بیماران دیابتی دچار زخم می‌شوند و احتمال ابتلا به زخم در طول زندگی یک فرد دیابتی به ۲۵ درصد می‌رسد. او درباره آمار مبتلایان به دیابت در کشور هم بیان کرد: حدود ۵/۵ میلیون نفر در ایران مبتلا به دیابت هستند و بیش‌بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۸ میلیون نفر برسد. رئیس سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران همچنین با اشاره به افزایش شیوع دیابت و چاقی در خاورمیانه، سبک زندگی ناسالم را نیز از عوامل زمینه‌ساز این عارضه عنوان کرد و گفت: هدف باید ایجاد یک نهضت ملی برای پیشگیری از ایجاد زخم پای دیابتی باشد؛ به‌ویژه اینکه با مراقبت مناسب می‌توان از پیشرفت زخم و در نهایت قطع عضو جلوگیری کرد. طبیبی به این نکته هم اشاره کرد که به‌دلیل پیچیدگی و چندعلتی بودن این زخم‌ها نمی‌توان برای همه بیماران یک روش درمانی واحد در نظر گرفت و باید مجموعه‌ای از روش‌های درمانی متناسب با شرایط هر بیمار در دسترس باشد و پژوهش برای تولید پانسمان‌ها و روش‌های درمانی جدید ادامه پیدا کند.

۵/۵ میلیون دیابتی در ایران سیمدهدی طبایی، رئیس سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران و رئیس کنگره دوازدهمین کنگره بین‌المللی زخم و ترمیم

بافت در نشست خبری مرتبط با این کنگره با بیان

اینکه زخم‌ها به ۲ گروه حاد و مزمن تقسیم می‌شوند، گفت: زخم‌های حاد معمولاً بر اثر تصادف، سوختگی و تروما ایجاد می‌شوند و درمان‌های مناسب را دریافت می‌کنند. زخم‌های مزمن هم در بدن ایجاد می‌شوند و بیش از ۱۲ هفته برای ترمیم زمان نیاز دارند و به شکل طبیعی بهبود پیدا نمی‌کنند.

به گفته این متخصص پوست و مو، دیابت، چاقی و سالمندی از عوامل مؤثر در بروز ترمیم زخم است. البته به‌دلیل نبود سیستم ثبت ملی بیماری و زخم که یکی از چالش‌های اصلی در این حوزه است، آمار دقیقی از تعداد

زخم‌ها چطور ایجاد می‌شود؟

زخم در افراد مبتلا به دیابت تظاهرات پوستی زیادی دارد:

● ساده‌ترین آن خارش مزمن است و به دنبال آن زخم ایجاد می‌شود که ترمیم آن تقریباً صفر است.

● بیماران دیابتی مستعد به عفونت‌های قارچی و ویروسی هم هستند که باعث ایجاد زخم می‌شود.

● مراجعه دیر هنگام بیماران به متخصص هم منجر به مزمن شدن زخم و افزایش احتمال قطع عضو می‌شود.

خبر روز

انرژی پاک به پشت‌بام بیمارستان‌ها رسید

محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت در مراسم افتتاح کلینیک‌های تخصصی بیمارستان وقتی «بازرگانان» و نیروگاه خورشیدی ۱۵۰ کیلوواتی این مرکز درمانی، استفاده از ظرفیت انرژی پاک را اقدامی در مسیر مسئولیت اجتماعی نظام سلامت عنوان کرد و گفت: با توجه به ناترازی انرژی، توسعه انرژی خورشیدی هم می‌تواند برق مورد نیاز مراکز درمانی و هم بخشی از مشکل ناترازی‌ها را کاهش دهد. به گزارش همشهری آنلاین، برای نخستین بار در تهران یک مرکز درمانی مجهز به پنل‌های خورشیدی شد؛ نیروگاهی که در مساحتی بالغ بر ۲ هزار مترمربع در پشت‌بام بیمارستان بازرگانان احداث و برای راه‌اندازی آن ۹ میلیون‌دلار تومان سرمایه‌گذاری شده است. این نیروگاه امروز هم‌زمان با افتتاح درمانگاه بزرگ سرطان، شیمی‌درمانی و سایر رشته‌های پزشکی با حضور وزیر بهداشت رونمایی شد. ظفرقندی در بازدید از این مرکز درمانی گفت: مسئولیت اجتماعی نظام سلامت نباید به درمان بیماران محدود شود و وظیفه اجتماعی درمان یک بیمار نیست بلکه آموزش، پیشگیری و آمادگی برای مواجهه با حوادث نیز در فهرست این مسئولیت‌هاست. در دوران جنگ جامعه پزشکی و تیم ملی سلامت نشان دادند که پای کار هستند و می‌توانند در شرایط دشوار، خدمات را در بالاترین سطح ارائه کنند. این موضوع نشان‌دهنده تاب‌آوری و توان مقاومت نظام سلامت در شرایط بحرانی است.

هشدار وزیر بهداشت درباره آلودگی هوا

ظفرقندی یکی از مسائل مهم حوزه سلامت را آلودگی هوا دانست و گفت: سالانه حدود ۵۰ هزار نفر در کشور به‌دلیل آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند و در جهان نیز سالانه حدود ۷۰۰ هزار کودک به همین دلیل فوت می‌کنند. او با تأکید بر ضرورت یافتن راهکارهای عملی برای کاهش آلودگی هوا عنوان کرد: برخی پیشنهادها برای حل این مسئله ممکن است بلندمدت یا غیرعملی به‌نظر برسند، اما یکی از راهکارهایی که می‌توان دنبال کرد، استفاده از انرژی خورشیدی است؛ چراکه کشور ما حدود ۳۰۰ روز آفتابی در سال دارد و می‌تواند از این ظرفیت استفاده کند. این در حالی است که ما شاهد توسعه این زیرساخت در کشورهای هستیم که تنها ۱۰۰ روز آفتابی دارند. به گفته وزیر بهداشت با وجود ناترازی انرژی، توسعه انرژی خورشیدی می‌تواند بخشی از این مشکل را کاهش دهد و درباره مراکز درمانی می‌توان از فضای پشت‌بام و حیاط آنها استفاده کرد که هم منجر به تامین انرژی شود و هم به کاهش آلودگی هوا کمک کند. ظفرقندی ادامه داد: اقدامی که در جهت راه‌اندازی پنل‌های خورشیدی در پشت‌بام بیمارستان بازرگان رخ داده می‌تواند الگوی خوبی برای سایر بیمارستان‌ها یا باشد. این یک وظیفه عمومی است که از آلودگی و مصرف انرژی فسیلی برهیز کنیم و به سمت توسعه استفاده از انرژی پاک برویم.

پیگیری

واکسن آنفلوآنزا از اواخر شهریور



سختگوی سازمان غذا و دارو از عرضه رسمی واکسن آنفلوآنزا در اواخر شهریور و در طول مهر خبر داد.

به گزارش همشهری فرایند تأمین واکسن به گفته محمد هاشمی، سختگوی سازمان غذا و دارو از ماه‌ها قبل آغاز شده و عرضه رسمی آن براساس برنامه‌ریزی انجام‌شده تا اواخر ماه جاری محقق می‌شود. بنابراین مردم به وعده‌های عرضه واکسن از سوی افراد و صفحات غیررسمی اعتماد نکنند و برای تهیه واکسن عجله نداشته باشند.

هاشمی به افزایش تقاضا برای واکسن آنفلوآنزا بازن یک‌شدن به فصل پاییز اشاره کرد و گفت: این مسئله طبیعی است و سازمان غذا و دارو هم تأمین این واکسن و دسترسی مناسب مردم را با جدیت دنبال می‌کند. این سازمان برای تأمین نیاز گروه‌های مختلف از ماه‌ها قبل مسیرهای متعددی را دنبال کرده اما تأمین واکسن از یکی از تأمین‌کنندگان اصلی مطابق برنامه مورد انتظار پیش نرفت و همین موضوع موجب شد تأمین از منابع جایگزین با جدیت داشته شود.

به گفته او برای گروه‌های تحت پوشش معاونت بهداشت، از جمله اقشار آسیب‌پذیر و افراد واجد شرایط، واکسن جایگزین تا پایان شهریور وارد چرخه تأمین خواهد شد و برای باز نیز واکسن‌های مورد نیاز از اواخر شهریور ماه و در طول مهر ماه در دسترس قرار خواهند گرفت.

هاشمی با اشاره به تنوع منابع تأمین واکسن گفت: امسال نیز تقریباً در سطح سال گذشته، واکسن‌های آنفلوآنزا از منابع مختلف از جمله واکسن‌های چینی و روسی تأمین خواهد شد و برای بخشی از گروه‌های تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی نیز واکسن فرانسوی در نظر گرفته شده است.