

چربی های سالم را بشناسید

مطالعات نشان می دهد جایگزینی چربی های اشباع شده با

چربی های خوب (چربی های غیر اشباع چند گانه) می تواند

خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب را به میزان قابل توجهی

کاهش دهد و سلامت قلب را بهبود بخشد

چربی های یک از گروه های غذایی مهم دریافتی روزهانه در برنامه غذایی

ما هستند که لازم است چربی های سالم را که سلامتی ما را چند برابر می کنند بشناسید و مصرف کنید. ما انواع مختلف چربی را از طریق انواع مختلف غذا مصرف می کنیم که برخی مضر و برخی دیگر برای یک زندگی سالم ضروری هستند.

انواع چربی ها

چربی های غیر اشباع: چربی های سالم محسوب می شوند. این چربی ها فواید مختلفی مانند کاهش سطح کلسترول خون، بهبود التهاب و جلوگیری از آرتیمری را دارند. این چربی ها بیشتر در غذاهای گیاهی مانند دانه ها، آجیل ها و روغن های یافت می شوند. دو نوع چربی غیر اشباع وجود دارد: چربی های تک غیر اشباع و چربی های چند غیر اشباع.

فواید چربی های غیر اشباع

چربی های غیر اشباع چند گانه باید ۸ تا ۱۰ درصد از کالری دریافتی روزانه ما را تشکیل دهند. مطالعات متعدد نشان می دهد که جایگزینی چربی های اشباع شده با چربی های خوب (چربی های غیر اشباع چند گانه) می تواند خطر ابتلا به بیماری عروق کرونر قلب را به میزان قابل توجهی کاهش دهد و سلامت قلب را بهبود بخشد. به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، یک مطالعه، تأثیر رژیم های غذایی مختلف را بر فشار خون و چربی های سرم مقایسه کرد. هنگامی که رژیم غذایی حاوی کربوهیدرات و رژیم غذایی حاوی چربی غیر اشباع با هم مقایسه شدند، رژیم غذایی چربی غیر اشباع فشار خون سیستولیک در افراد معمولی را ۱/۳ میلی متر جیوه و در بین افراد مبتلا به فشار خون بالا، ۲/۹ میلی متر جیوه کاهش داد. علاوه بر این، رژیم غذایی حاوی چربی غیر اشباع، کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا (HDL) را ۱/۱ میلی گرم در دسی لیترا افزایش داد و به سحتی بر کلسترول لیپوپروتئین با چگالی کم (LDL) تأثیر گذاشت. رژیم غذایی حاوی چربی غیر اشباع همچنین تری گلیسرید را ۹۰۶ میلی گرم در دسی لیترا کاهش داد. طبق این مطالعه، خطر تقریبی ۱۰ ساله بیماری عروق کرونر قلب با رژیم غذایی حاوی چربی غیر اشباع کمتر از رژیم غذایی حاوی کربوهیدرات بود. علاوه بر این، وقتی چربی های اشباع شده با چربی های غیر اشباع جایگزین می شوند، تأثیر مفیدی بر حساسیت به انسولین دارند.



اسید های چرب امگا ۳

چربی های امگا ۳ یا ۳-n چربی های ضروری هستند، به این معنی که نمی توانند در بدن سنتز شوند و باید به عنوان غذا مصرف شوند. آن ها از خانواده چربی های غیر اشباع چند گانه هستند. این چربی ها معمولاً در گردو، دانه کتان، روغن بذر کتان ماهی، آجیل و سبزیجات برگ دار یافت می شوند. چربی های امگا ۳ بسیار مهم هستند زیرا نقش مهمی در دیواره سلولی بدن انسان دارند. انواع مختلفی از چربی های امگا ۳ وجود دارد که رایج ترین آن ها آلفا لیئولنیک اسید (ALA) است. آلفا لیئولنیک اسید بیشتر در غذاهای گیاهی مانند مغزها، روغن ها و سبزیجات برگ دار یافت می شود. در مقابل، ایکوزاپنتانویک اسید (EPA) و دوکوزاهگزانویک اسید (DHA) در جانوران دریایی و ماهی های چرب یافت می شود. این چربی ها فواید زیادی دارند. قابل توجه ترین فایده این است که آن ها قلب را سالم نگه می دارند. تحقیقات نشان می دهد افرادی که حداقل یک بار در هفته غذاهای دریایی مصرف می کنند، در مقایسه با افرادی که غذاهای دریایی را به ندرت مصرف می کنند، کمتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی هستند. چربی های امگا ۳ همچنین به کنترل ریتم قلب و کاهش فشار خون و ضریان قلب کمک می کنند. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که ایکوزاپنتانویک و دوکوزاهگزانویک اسید ممکن است به کاهش سفتی صبحگاهی، تورم و درد در بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید کمک کنند. چربی های امگا ۳ همچنین در رشد و نمو جنین و نوزاد مهم هستند. ایکوزاپنتانویک و دوکوزاهگزانویک اسید نقش مهمی در تشکیل مغز و سیستم عصبی دارند. به زنان باردار توصیه می شود غذاهای دریایی را به طور مکرر مصرف کنند، اما نباید ماهی هایی که ممکن است دارای جیوه بالایی باشند مصرف کنند.

چربی های اشباع شده

چربی های اشباع شده زمانی مفید هستند که مصرف آن ها در حد اعتدال باشد؛ این چربی ها بیشتر در غذاهای حیوانی (گوشت قرمز، پوست مرغ) و محصولات لبنی مانند خامه، پنیر و کره یافت می شوند. همچنین در برخی از روغن های گرمسیری مانند روغن نارگیل و پالم یافت می شوند. دستور العمل های غذایی نشان می دهد که کمتر از ۱۰ درصد از کالری دریافتی روزانه باید از چربی های اشباع شده باشد.

در عین حال، پیشنهاد شده است که کمتر از ۷ درصد از کالری دریافتی از چربی های اشباع شده باشد. برای دهه ها اعتقاد بر این بود که کاهش مصرف چربی های اشباع می تواند منجر به سلامت بهتر قلب شود، با این حال، اخیراً این تصور مورد تردید قرار گرفته است. یک متاآنالیز برای ارزیابی ارتباط بین مصرف چربی های اشباع و بیماری های قلبی (بیماری عروق کرونر قلب، سکته مغزی، بیماری های قلبی عروقی) انجام شد: این پیگیری به مدت ۵ تا ۲۳ سال روی ۳۴۷۷۴۷ شرکت کننده انجام شد. متاآنالیز مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داد که هیچ مدرک قابل توجهی مبنی بر ارتباط بین مصرف چربی های اشباع شده در رژیم غذایی و بیماری های قلبی وجود ندارد. لازم به ذکر است که برای اثبات فواید چربی های اشباع شده، بیشتر لازم است، با این حال، فواید کاهش چربی های اشباع شده به این بستگی دارد که کدام چربی ها را جایگزین آن ها می کنیم. اگر با چربی های خوب جایگزین شوند، کلسترول بد را کاهش می دهند و در نتیجه بروز بیماری های قلبی را کاهش می دهند. مطالعه ای که در سوئد انجام شده است نشان می دهد که وقتی چربی های اشباع شده در رژیم غذایی با چربی های غیر اشباع جایگزین می شوند، تأثیر مطلوبی بر حساسیت به انسولین دارد. این مهم حتی ممکن است خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش دهد.

چربی های ترانس

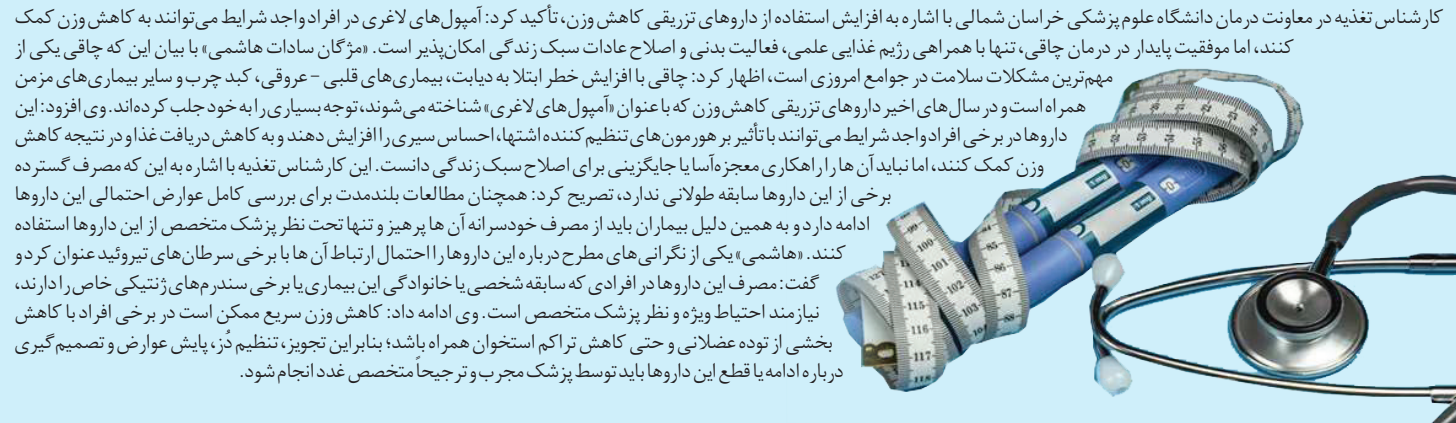
این چربی ها، چربی های بد محسوب می شوند و اثرات مضر زیادی بر بدن دارند. چربی های ترانس، LDL را افزایش و HDL را کاهش می دهند، در نتیجه آن ها برای سلامت قلب، کشنده هستند. مطالعات نشان می دهد که دریافت حتی ۲ درصد کالری دریافتی از چربی ترانس، خطر ابتلا به بیماری قلبی را ۲۲ درصد افزایش می دهد؛ علاوه بر این، آن ها در افزایش التهاب و مقاومت به انسولین نقش دارند.

فواید چربی های غیر اشباع

چربی های غیر اشباع سالم ترین چربی ها هستند و فواید زیادی دارند؛ مهم ترین آن ها هائنی است که در سلامت قلب ایفا می کنند. چربی های اشباع شده ممکن است در صورت مصرف متعادل فوایدی داشته باشند، در حالی که چربی ترانس به سلامت کلی آسیب می رساند. همچنین فواید اسیدهای چرب امگا ۳ برای سلامتی نیز شایان ذکر است و باید به طور مکرر از طریق غذاهای دریایی مصرف شود.

آمپول های لاغری، جایگزین اصلاح سبک زندگی نیست

آمپول های لاغری در افراد واجد شرایط می توانند به کاهش وزن کمک کنند، اما موفقیت پایدار در درمان چاقی، تنها با همراهی رژیم غذایی علمی، فعالیت بدنی و اصلاح عادات سبک زندگی امکان پذیر است



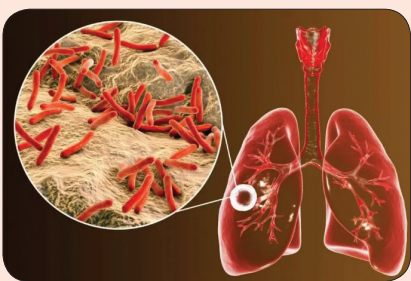
کارشناس تغذیه در مان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با اشاره به افزایش استفاده از داروهای تزریقی کاهش وزن، تأکید کرد: «آمپول های لاغری در افراد واجد شرایط می توانند به کاهش وزن کمک کنند، اما موفقیت پایدار در درمان چاقی، تنها با همراهی رژیم غذایی علمی، فعالیت بدنی و اصلاح عادات سبک زندگی امکان پذیر است. «مزگان سادات هاشمی» با بیان این که چاقی یکی از مهم ترین مشکلات سلامت در جوامع امروزی است، اظهار کرد: چاقی با افزایش خطر ابتلا به دیابت، بیماری های قلبی - عروقی، کبد چرب و سایر بیماری های مزمن همراه است و در سال های اخیر داروهای تزریقی کاهش وزن که با عنوان «آمپول های لاغری» شناخته می شوند، توجه بسیاری را به خود جلب کرده اند. وی افزود: این داروها در برخی افراد واجد شرایط می توانند با تأثیر بر هورمون های تنظیم کننده اشتها، احساس سیری را افزایش دهند و به کاهش دریافت غذا و در نتیجه کاهش وزن کمک کنند، اما نباید آن ها را راهکاری معجزه آسا یا جایگزینی برای اصلاح سبک زندگی دانست. این کارشناس تغذیه با اشاره به این که مصرف گسترده برخی از این داروها سابقه طولانی ندارد، تصریح کرد: همچنان مطالعات بلندمدت برای بررسی کامل عوارض احتمالی این داروها ادامه دارد و به همین دلیل بیماران باید از مصرف خودسرانه آن ها بازپرهیز و تنها تحت نظر پزشک متخصص از این داروها استفاده کنند. «هاشمی» یکی از نگرانی های مطرح در باره این داروها، احتمال ارتباط آن ها با برخی سرطان های تریئوئید عنوان کرد و گفت: مصرف این داروها در افرادی که سابقه شخصی یا خانوادگی این بیماری یا برخی سندرم های ژنتیکی خاص را دارند، نیازمند احتیاط ویژه و نظر پزشک متخصص است. وی ادامه داد: کاهش وزن سریع ممکن است در برخی افراد با کاهش بخشی از توده عضلانی و حتی کاهش تراکم استخوان همراه باشد؛ بنابراین تجویز، تنظیم دز، پایش عوارض و تصمیم گیری درباره ادامه یا قطع این داروها باید توسط پزشک مجرب و تر جیحاٌ متخصص غدد انجام شود.

خوب است بدانیم

الکترولیت ها نقش دارند. روش های فراوری سنتی، مانند جوانه زنی یا تخمیر نیز با تجزیه اسید فیتیک، رست فراهمی مواد معدنی را افزایش می دهند، زیرا اسید فیتیک در حالت عادی می تواند جذب برخی از مواد معدنی را مختل کند. کنسانتره های دانه ماش، حاوی فیتو کمیکال های گیاهی محافظتی متعددی، از جمله پنج زیر گروه فلاونوئیدی، هستند که ویتکسین و ایرویتکسین در پوسته دانه به فعالیت آنتی اسکیدیانی آن ها کمک می کنند. اسیدهای فنولیک متصل، از جمله فرولیک، کافئیک و پی-کوماریک، قدرت مهار رادیکال های آزاد بیشتری را فراهم می کنند و در طول هضم باقی می مانند تا مزایای بالقوه سلامتی را تقویت کنند. ماش همچنین سلولز نامحلول و الیگوساکاریدهای قابل تخمیر را فراهم می کند که ضمن تغذیه میکروب های مفید روده، نقل و انتقال روده را تسریع می کنند. تخمیر کولونی این فیبرها، اسیدهای چرب زنجیره کوتاه را آزاد می کند که حرکات دودی روده را تحریک می کنند، یکپارچگی مخاط را تقویت می کنند، التهاب خفیف را کاهش می دهند و ترشح پپتید-۱ شبه گلوکاگون (GLP-۱) را القا می کنند، که همه این ها میکروبیوم سالم را تقویت و متابولیسم گلوکز را تثبیت می کنند. گرانول های ناشسته موجود در ماش درون یک ماتریکس متراکم از فیبرهای ویسکوز قرار گرفته اند. این ساختار باعث کاهش شاخص گلیسمی ماش پخته می شود و در نتیجه، تخلیه مدده و جذب کربوهیدرات ها را به تأخیر می اندازد. بخش های محلول فیبر با کاهش ورود گلوکز به جریان خون، به کنترل افزایش قند خون کمک می کنند، در حالی که فیبر نامحلول موجود در پوسته ماش موجب افزایش احساس سیری می شود. مزیت شاخص گلیسمی پایین ماش، صرف نظر از شکل مصرف آن، همچنان حفظ می شود؛ چه ماش به صورت دانه کامل، جوانه زده یا آسیاب شده و به شکل آرد مصرف شود مطالعات جمعیتی قبلی که شامل بیش از ۳۰۰ هزار بزرگسال بود، نشان می دهد که مصرف حداقل ۳۰ گرم حبوبات روزهانه، خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد. آ مایش های تغذیه ای کنترل شده نیز به طور

سرفه طولانی مدت را جدی بگیرید

سرفه مداوم به مدت دو هفته یا بیشتر، با یا بدون خلط، مهم ترین علامت هشدار دهنده سل ریوی است



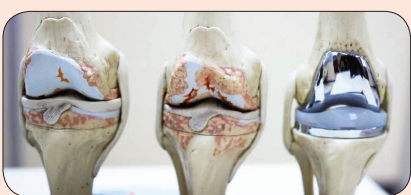
رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با اشاره به این که سل یکی از بیماری های عفونی و واگیر است، گفت: تشخیص به موقع و تکمیل دوره درمان، مهم ترین راهکار برای کنترل و پیشگیری از انتقال این بیماری در جامعه است. «فضل... پسندیده» اظهار کرد: سل یک بیماری عفونی است که بر اثر نوعی باکتری به نام «باسیل سل» ایجاد می شود و می تواند قسمت های مختلف بدن از جمله ریه، استخوان ها، مفاصل، مغز، کلیه و پوست را درگیر کند؛ با این حال، ریه، شایع ترین محل ابتلا به سل است. وی افزود: میکروب سل از

طریق هوا و تنفس منتقل می شود و فرد مبتلا به سل ریوی، هنگام سرفه، عطسه، صحبت کردن و حتی خندیدن می تواند ذرات بسیار ریز حاوی میکروب را در هوا منتشر کند. افرادی که برای مدت طولانی و در فاصله نزدیک با فرد مبتلا به سل ریوی مسری در تماس هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند. «پسندیده» با بیان این که انتقال سل در محیط های شلوغ، بسته و فاقد تهویه مناسب بیشتر است، تصریح کرد: میکروب سل از طریق حشرات، ظروف غذاخوری، لباس، ملحفه و تماس های معمولی منتقل نمی شود و همه انواع سل نیز قابلیت انتقال به دیگران را ندارند. رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بیان کرد: پس از ورود میکروب سل به بدن، در بسیاری از افراد، سیستم ایمنی قادر است میکروب را مهار کند. در این حالت، فرد دچار «عفونت نهفته سل» می شود؛ یعنی علایم بیماری را ندارد و بیماری را به دیگران منتقل نمی کند. وی ادامه داد: در برخی افراد، به ویژه در صورت تضعیف سیستم ایمنی، میکروب نهفته می تواند فعال و موجب بروز بیماری سل شود. کودکان کم سن، سالمندان، افراد مبتلا به دیابت، سوءتغذیه، سرطان، نارسایی مزمن کلیه و HIV و همچنین افرادی که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مانند برخی داروهای کورتونی یا داروهای ضدسرطان مصرف می کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری فعال سل قرار دارند. «پسندیده» با اشاره به علایم سل ریوی گفت: سرفه مداوم به مدت دو هفته یا بیشتر، با یا بدون خلط، مهم ترین علامت هشداردهنده سل ریوی است و علایم دیگری مانند تب، به ویژه تب عصرگاهی، کاهش وزن، تعریق شبانه، بی اشتهاپی، خستگی و ضعف عمومی نیز ممکن است در فرد مبتلا مشاهده شود. وی افزود: در موارد پیشرفته بیماری ممکن است درد قفسه سینه، تنگی نفس و خلط خونی نیز ایجاد شود؛ بنابراین افرادی که سرفه طولانی مدت دارند، باید بدون تأخیر برای بررسی و تشخیص به مرکز بهداشتی و درمانی مراجعه کنند. رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی خاطر نشان کرد: تشخیص سل ریوی، معمولاً با بررسی نمونه خلط انجام می شود و در صورت نیاز، آزمایش کشت خلط، تصویربرداری قفسه سینه و سایر بررسی های تشخیصی نیز انجام خواهد شد.

«پسندیده» با تأکید بر این که سل بیماری قابل درمان است، گفت: موفقیت درمان سل به مصرف منظم، کامل و دقیق داروهای تجویز شده وابسته است و بیماران باید دوره درمان را که معمولاً حداقل شش ماه طول می کشد، حتی پس از برطرف شدن علایم کامل کنند. وی هشدار داد: قطع خودسرانه یا مصرف نامنظم داروهای ضد سل می تواند موجب شکست درمان، بازگشت بیماری، ادامه انتقال عفونت و ایجاد سل مقاوم به دارو شود. که درمان آن دشوارتر و طولانی تر است. وی افزود: برای اطمینان از مصرف منظم دارو و تکمیل دوره درمان، از راهبر «درمان کوتاه مدت با نظارت مستقیم» یا DOTS استفاده می شود که در آن مصرف دارو توسط بیمار تحت نظارت کارکنان بهداشتی یا افراد آموزش دیده انجام می شود. «پسندیده» با اشاره به این که خدمات تشخیصی و درمانی سل در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت ارائه می شود، گفت: افراد دارای علایم مشکوک به سل می توانند برای بررسی و تشخیص به نزدیک ترین مرکز بهداشتی مراجعه کنند و خدمات مربوط به تشخیص و درمان سل در نظام بهداشتی به صورت رایگان ارائه می شود. رئیس گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، تشخیص به موقع و درمان کامل بیماران مبتلا به سل را از مهم ترین راهکارهای پیشگیری از انتقال بیماری دانست و بر رعایت نکات بهداشتی تأکید کرد. وی توصیه کرد: پوشاندن دهان و بینی هنگام سرفه و عطسه، خودداری از ریختن خلط و آب دهان در محیط، تأمین تهویه مناسب در محل زندگی و کار، داشتن تغذیه مناسب، خودداری از مصرف دخانیات و افزایش آگاهی خانواده ها درباره علایم و راه های انتقال سل، در کنترل این بیماری مؤثر است. «پسندیده» همچنین با اشاره به نقش واکسیناسیون در پیشگیری از اشکال شدید سل در کودکان، بر انجام واکسیناسیون BCG مطابق برنامه به کودکان تأکید کرد و گفت: در افراد در معرض خطر نیز ممکن است با نظر پزشک، درمان پیشگیرانه دارویی برای جلوگیری از تبدیل عفونت نهفته به بیماری فعال انجام شود.

چه زمانی باید برای تعویض مفصل زانو اقدام کرد؟

جراحی تعویض مفصل زانو از آخرین انتخاب های درمان آرتروز است و زمانی انجام می شود که تمام روش های موجود، به در مان پاسخ نداده باشند



یک متخصص ارتوپدی، جراح استخوان و مفاصل، با اشاره به شیوع ساییدگی زانو و بروز آسیب های پس از آن، اظهار داشت: تعویض مفصل زانو، آخرین راه درمان این عارضه است و بیماران باید با مراجعه به موقع از درمان های کمتر تهاجمی بهره مند شوند. دکتر «سید شهنام موسوی» در گفت و گو با ودا، درخصوص ساییدگی زانو توضیح داد: در شرایط طبیعی، غضروف های مفصلی همراه با مایع درون مفصلی، حرکت روان و بدون دردی را برای فرد فراهم می کنند، اما هرگاه به دلیل این غضروف از

بین بروز، آرتروز رخ می دهد که می تواند خفیف، متوسط یا شدید باشد. وی علل بروز آرتروز را به دو دسته تقسیم کرد و افزود: افزایش سن و رفتارهای نادرست روزمره از علل اولیه و بیماری های زمینه ای نظیر روماتیسم، تغییر شکل مادرزادی یا ضربه های قدیمی که منجر به شکستگی شده اند، از علل ثانویه بروز آرتروز است. وی تأکید کرد: زمانی که بیمار دچار دردهای مزمن شود، عملکرد روزانه این فرد کاهش می یابد و برای انجام کارهای عادی ناچار به مصرف مکرر مسکن می شود، در این شرایط بیمار باید به پزشک مراجعه کند و هرچه این مراجعه زودتر انجام شود، درمان های کم تهاجمی تر برای بیمار کاربرد بهتری خواهند داشت. دکتر «موسوی» با بیان این که درمان های اولیه شامل مصرف داروهای ضد التهاب و اصلاح روش زندگی است، گفت: کنترل وزن، پرهیز از حرکات فشارآور مانند چهارزانو نشتنی از استفاده از سرویس بهداشتی ایرانی (به دلیل تشکیل زاویه کمتر از ۹۰ درجه زانو) و نیز انجام ورزش صبح، منجر به کاهش وزن و کنترل علایم دارند. در صورت بی پاسخ بودن این اقدامات، نوبت به فیزیوتراپی، آبدرمانی و سپس تزریق داخل مفصلی می رسد. وی درباره تزریقات مفصلی خاطر نشان کرد: تزریق داخل مفصلی، جایگزین جراحی نیست، بلکه مرحله ای پیش از جراحی محسوب می شود. انواع مختلفی نظیر PRP، کورتون و تزریق سلول های بنیادی برای مراحل اولیه آرتروز کاربرد دارند. در مراحل پیشرفته تر، تزریق، صرفاً برای کاهش درد و همچنین برای افرادی که کاندیدای جراحی هستند اما به دلایلی مانند خطر بالای بهبودی نمی توانند عمل کنند، گزینه ای تسکین دهنده به شمار می رود. این عضو حیثت علمی دانشگاه، جراحی تعویض مفصل را از آخرین انتخاب های درمان آرتروز برشمرد و تصریح کرد: جراحی تعویض مفصل زمانی انجام می شود که تمام روش های موجود، به در مان پاسخ نداده باشند. وی دربار سن مناسب جراحی مفصل زانو گفت: برای این جراحی محدودیت سنی وجود ندارد، در هر سنی که در مان های دیگر برای بیمار جواب ندهد و عملکرد مختل شود، می توان برای جراحی اقدام کرد؛ البته تأخیر در جراحی تا سنین بالاتر معمولاً به نفع بیمار است. این جراح استخوان و مفاصل درباره عمر مفصل مصنوعی توضیح داد: پروتزهای کنونی شامل اجزای فلزی و پلی اتیلن هستند و در بهترین شرایط ۱۴ تا ۱۵ سال کارایی دارند، پس از آن، به دلیل ساییدگی، شل شدن یا عفونت، به تعویض مجدد نیاز است که ممکن است در یک یا دو مرحله انجام شود. دکتر «موسوی» با اشاره به روند بهبودی پس از انجام جراحی گفت: بیمار معمولاً چند هفته پس از جراحی با کمک صهاره می رود و با همکاری خوب در فیزیوتراپی، تقویت عضلانی و تعادل، به تدریج بدن عصاره حرک ت می کند. نتیجه نهایی تعویض مفصل حدود ۴ تا ۶ ماه پس از عمل حاصل می شود، در هفته های اول، مراقبت از زخم و مصرف دارو انجام می شود و پس از ۳ تا ۴ هفته، فیزیوتراپی تقویتی آغاز می شود. بیماران می توانند از هفته چهارم تا ششم در صورت کسب تعادل و قدرت عضلانی کافی، رانندگی کنند. وی در ادامه، بر لزوم انجام ورزش منظم و پیاده روی پس از جراحی تأکید کرد و افزود: اضافه وزن و سبک زندگی نادرست از مهم ترین عوامل زمینه ساز آرتروز هستند، بنابراین هرچه وزن بیمار کمتر باشد، فشار بر مفصل مصنوعی کاهش می یابد و عمر آن بیشتر می شود. همچنین، نشستن طولانی مدت به صورت چهارزانو یا استفاده مکرر از سرویس بهداشتی ایرانی به دلیل ایجاد فشار در حاکثر خم شدن زانو می تواند باعث شل شدن و زدن چهارم پروتز شود؛ از این رو این حالت ها باید به عنوان عادت روزمره ترک شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز توصیه کرد: د کنترل وزن، فعالیت بدنی منظم، اجتناب از حرکات فشار آور و انجام ورزش های صحیح، علاوه بر کاهش فشار بر مفاصل، نیاز به جراحی را به تأخیر می اندازد و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.

۳ اصل مهم برای کنترل دیابت

رعایت اصول تغذیه سالم، داشتن فعالیت بدنی منظم و خواب کافی در کنار درمان های پزشکی می تواند به کنترل بهتر قند خون و افزایش اثربخشی در مان کمک کند

یک متخصص طب ایرانی گفت: تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم و خواب کافی، ۳ اصل مهم سبک زندگی هستند که نقش مؤثری در پیشگیری از دیابت، کنترل قند خون و افزایش اثربخشی درمان دارند. دکتر «مجید امتیازی» در گفت و گو با ودا با اشاره به جایگاه پیشگیری در طب ایرانی افزود: حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها، از گذشته در طب ایرانی مورد توجه بوده و در قالب «اصول شش گانه چهارم پروتز» به عنوان عاملی تأکید شده است که به حفظ سلامت کمک می کنند. وی اظهار داشت: در میان این اصول، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی منظم و خواب کافی و منظم اهمیت ویژه ای دارند؛ موضوعی که در سبک زندگی امروزی کمتر مورد توجه قرار می گیرد و می تواند زمینه ساز افزایش بیماری های مزمن از جمله دیابت شود. این متخصص طب ایرانی تصریح کرد: شواهد پزشکی نوین نیز نشان می دهد اختلال در تغذیه، کم تحرکی و خواب نامناسب می تواند خطر ابتلا به دیابت را افزایش دهد و کنترل بیماری را دشوارتر کند؛ از این رو، اصلاح سبک زندگی یکی از مهم ترین راهکارهای پیشگیری و کنترل دیابت به شمار می رود. «امتیازی» خاطر نشان کرد: رعایت اصول تغذیه سالم، داشتن فعالیت بدنی منظم و خواب کافی در کنار درمان های پزشکی می تواند به کنترل بهتر قند خون و افزایش اثربخشی درمان کمک کند و در برخی بیماران، با نظر پزشک، حتی نیاز به برخی داروهای کاهنده قند خون را کاهش دهد. وی تأکید کرد: حتی در بیماران که به دلیل قند خون بالا نیازمند درمان دارویی با انسولین هستند، رعایت سبک زندگی سالم در کنار درمان پزشکی اهمیت زیادی دارد و می تواند به بهبود وضعیت بیمار کمک کند. این متخصص طب ایرانی خاطر نشان کرد: اصلاح سبک زندگی، تنها یک توصیه عمومی نیست، بلکه یکی از ارکان اصلی پیشگیری و کنترل دیابت است؛ اصلی که در طب ایرانی و هم در پزشکی نوین بر آن تأکید می شود.