

تطابق با یائسگی، دوره پلائی زندگی زنان

همه زنان و مردان در یک دوره از زندگی خود بطور طبیعی دچار کاهش هورمونهای جنسی مردانه یا زنانه شده و دوره باروری آنها خاتمه می یابد. به این دوره در زنان یائسگی و در مردان آندروپوز می گویند.

یائسگی چیست؟

یائسگی یکی از مراحل طبیعی و مهم زندگی زنان است که مشخصه اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی است. این پدیده در همه زنان در سن ۴۰-۵۵ سالگی اتفاق می افتد. زنان در طول دوره یائسگی تغییرات جسمانی و روانی خاصی را تجربه می کنند. آشنایی با این تغییرات و درک دلایل آن به زنان کمک می کند که بدانند چه چیزی در انتظار آنهاست و بتوانند با آمادگی بیشتری خود را با این تغییرات تطبیق دهند. اگر زنان بتوانند با آگاهی با این دوره کنار بیایند، این دوره میتواند یک دوره خوب برای کسب موفقیت‌های بزرگتر و کشف علائق جدید برای زندگی باشد.

زمان وقوع یائسگی

زمان شروع یائسگی در زنان متفاوت است. بطور کلی زنان این پدیده را بین ۴۸-۵۲ سالگی یا دیرتر تجربه می کنند. متوسط سن یائسگی ۵۰ سالگی است. با توجه به امید به زندگی در ایران زنان حدود یک سوم عمر خود را در این دوره بسر می برند.

چگونگی وقوع یائسگی

عمده تغییرات در یائسگی ناشی از تغییراتی است که در عملکرد تخمدانها و توقف ترشح هورمونها از آن و در نتیجه توقف تخمک گذاری اتفاق می افتد. تخمدانها بخش مهمی از دستگاه تناسلی زنانه هستند که با دو عملکرد مهم تولید هورمونهای استروژن و پروژسترون و آزاد سازی تخمک در تمام دوره باوری زنان نقش مهمی ایفا میکنند. این هورمونها سبک قاعدگی را که معمولا ۲۸ روز طول می کشد، کنترل کرده، زمان آزاد سازی تخمک را تنظیم و لایه داخلی رحم را برای جایگزینی سلول تخم و استقرار حاملگی آماده می کنند. اگر بارداری اتفاق بیفتد، تخمک در رحم کاشته شده و در غیر اینصورت سطح هورمون استروژن و پروژسترون کاهش یافته، تخمک و لایه داخلی رحم به خارج از بدن تخلیه شده و قاعدگی اتفاق می افتد. هورمون استروژن علاوه بر نقش فوق در سالم نگهداشتن استخوانها، تنظیم سطح کلسترول خون، حفظ قابلیت ارتجاعی پوست و عروق و احتمالا کمک به قدرت حافظه موثر است.

فعالیت اصلی تخمدانها از زمان بلوغ آغاز می شود. در این دوره شروع ترشح استروژن از تخمدانها سبب ایجاد علائم زنانه و آغاز عادت ماهانه می شود. با شروع این دوره یک زن وارد مرحله باروری زندگی خود می شود و توانایی بار دار شدن پیدا می کند. این مرحله ۴۰-۲۰ سال طول می کشد و تا شروع دوره یائسگی ادامه خواهد داشت.

۳-۵ سال قبل از قطع کامل قاعدگی زنان وارد مرحله پیش یائسگی می شوند. اگرچه ممکن است در طول این دوره عادت ماهانه نامنظم باشد ولی حاملگی نیز می تواند اتفاق بیفتد و لازم است تدابیر لازم برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته اندیشیده شود. بتدریج سایر علائم و نشانه های یائسگی بروز یافته و بطور ناگهانی قاعدگی قطع می شود.

گذشت یک سال از قطع کامل قاعدگی به این معناست که یائسگی اتفاق افتاده و آخرین مرحله دوره باروری زنان آغاز شده است. در این مرحله وقوع حاملگی غیر ممکن است اما مخاطرات مهمی سلامتی زنان را تهدید می کند.

علائم یائسگی و چگونگی تطابق با آن :

برای تطابق بهتر با پدیده یائسگی باید تغییرات این دوره را بخوبی شناخته و راه مقابله با آنها را یاد بگیرید. شدت این علائم در افراد مختلف متفاوت است و گروهی از زنان هیچیک از آنها را تجربه نمی کنند. این امر بستگی به عوامل مختلف از جمله استرس، بیماری، تغذیه و شیوه زندگی دارد. بطور کلی علائم شامل موارد زیر هستند.

۱- بی نظمی در عادت ماهانه: این بی نظمی در بعضی افراد زیادو آزار دهنده است. اما اکثریت زنان کاهش زمان و حجم خونریزی را تجربه می کنند. در صورت وجود خونریزی بسیار سنگین، قاعدگی طولانی مدت (بیش از ده روز)، فاصله کمتر از سه هفته بین قاعدگیها و لکه بینی بین قاعدگیها لازم است با پزشک مشورت کنید.

۲- گر گرفتگی و تعریق شبانه: یک علامت شایع در دوره یائسگی است و اکثریت زنان آن را تجربه می کنند. در این حالت فرد بطور ناگهانی دچار احساس گرما در قسمت بالایی بدن خود شده، صورت و گردن قرمز و لکه های قرمز رنگ روی سینه، پشت و بازوها پیدا می شود. همزمان با این احساس فرد دچار تعریق شده و پس از آن بدن وی سرد می شود. در بعضی افراد گر گرفتگی خفیف و در بعضی بسیار شدید است، بطوری که فرد را از خواب بیدار می کند. در بسیاری از موارد گر گرفتگی ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه طول می کشد. این علامت در عرض چند سال بعد از یائسگی از بین می رود.

وقتی دچار گر گرفتگی هستید اقدامات زیر را انجام دهید: به فضای خنک بروید. لباس خود را کم کنید. یک نوشیدنی، آب یا آب میوه خنک بنوشید. بادبزنی یا وسیله خنک کننده همراه داشته باشید. لباس با رنگ روشن و نخی بپوشید. شبها در جای خنک با تهویه کافی بخوابید. لباس خواب و ملافه ای استفاده کنید که امکان تنفس پوست را برایتان فراهم نماید. کوشش کنید یک جدول زمانی از زمان ایجاد گر گرفتگی تهیه کنید تا به کمک آن بتوانید علت وقوع گر گرفتگی را و موقعیت های ایجاد آنرا پیشبینی نموده و از آن موقعیتها اجتناب نمایید.

۳- تغییر تمایلات و فعالیت جنسی: ممکن است در حوالی سن یائسگی احساس متفاوتی نسبت به فعالیت جنسی ایجاد شود. در بعضی افراد به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر در جدارواژن، نوع داروهای مصرفی و دلایل خاص فرهنگی برانگیختگی جنسی کاهش یافته و در برخی افراد به دلیل حذف ترس از ایجاد حاملگی ناخواسته احساس آزادی بیشتر و تمایل جنسی بیشتری ایجاد شود. در هر حال تا وقتی که از زمان آخرین قاعدگی یک سال تمام سپری نشده است، روابط جنسی باید از نظر ایجاد حاملگی ناخواسته کنترل شده باشد. بخاطر داشته باشید احتمال انتقال بیماریهای آمیزشی و ایدز بعد از یائسگی نیز وجود دارد.

۴- خشکی واژن: تغییرات هورمونی دوره یائسگی سبب نازکی، خشکی و کاهش خاصیت ارتجاعی واژن و در نتیجه احساس سوزش و خارش می شود و احتمال ایجاد عفونت افزایش می یابد. همچنین احتمال دارد مشکلاتی در روابط جنسی افراد ایجاد شود. استفاده از ژلهای نرم کننده مقاربت را آسانتر و لذت بخش تر می کند.

۵- خستگی و مشکلات خواب: احساس خستگی علامت شایعی در دوره یائسگی است. سختی به خواب رفتن، زود از خواب بیدار شدن، نیمه شب بیدار شدن بخصوص به دلیل تعریق شبانه یا احساس نیاز به دستشویی ممکن است وجود داشته باشد. اجتناب از مصرف کافئین و مصرف یک لیوان شیر قبل از خواب به رفع مشکل خواب شبانه کمک می کند.

۶- تغییرات خلقی: به نظر می رسد که زنان در دوره یائسگی تحریک پذیرتر و غمگین ترند و تغییرات خلقی آنها بیشتر می شود. این مسئله علاوه بر تغییرات سطح استروژن می تواند ناشی از عکس العمل افراد و همسرانشان

به این دوره ، استرسهای خانوادگی و دور شدن فرزندان با شد . تمرینات ورزشی به کاستن از استرسها کمک می کند .

۷- سایر تغییرات جسمانی : تغییرات قابل توجه دیگری که ممکن است در دوره یائسگی اتفاق بیفتد ، عبارتند از : افزایش وزن و چاقی شکمی ، کاهش توده عضلانی و افزایش و تجمع بافت چربی ، کوچک شدن اندازه پستانها ، نازکی و کاهش قابلیت ارتجاع پوست ، سر درد ، مشکلات حافظه ، سفتی و درد عضلات و مفاصل

عوارض کاهش استروژن بعد از یائسگی

برخی از اثرات کاهش استروژن در طولانی مدت ظاهر شده و علائم سالهای پس از یائسگی را ایجاد می کند . این علائم ناشی از اثرات استروژن روی استخوانها ، قلب ، مثانه ، واژن و پوست می باشد :

۱- استئوپوروزیس یا پوکی استخوان : در اثر کاهش استروژن از دست رفتن بافت استخوانی تسریع شده و منجر به شکستگی لگن ، مهره ، مچ ، ساکروم و سایر استخوانهای بدن می شود . پیشگیری از استئوپوروزیس از طرق زیر امکان پذیر است :

- تغذیه : دریافت میزان کافی کلسیم و ویتامین د در تمام طول زندگی از طریق غذاهای غنی از مواد فوق از جمله شیر و لبنیات و در صورت عدم وجود امکان آن مکمل درمانی کلسیم و ویتامین د
- تمرینات ورزشی : تقویت عضلات و کاهش احتمال سقوط و شکستگی استخوان از طریق انجام پیاده روی و سایر تمرینات ورزشی

۲- بیماری قلبی عروقی : بعد از یائسگی اثر حفاظتی استروژن روی قلب و عروق کاهش یافته و خطر کلسترول بالا ، بیماری قلبی و حمله مغزی در زنان بتدریج افزایش می یابد . بطوری که اولین عامل مرگ و میر زنان را به خود اختصاص می دهد . داروها از جمله هورمونها تاثیر مثبتی بر پیشگیری از بیماری قلبی عروقی نداشته اند . بنابراین برای پیشگیری از بیماری قلبی عروقی شیوه زندگی سالم را انتخاب نموده و موارد زیر را بکار ببندید :

- تغذیه : چربی کمتر و میوه و سبزی بیشتر مصرف کنید .
- بطور منظم ورزش کنید .
- وزن مناسب را برای خود حفظ کنید .
- سیگار نکشید .

۳- اختلالات ادراری تناسلی : خشکی و نازکی ناحیه تناسلی موجب مقاربت دردناک و عفونت واژینال می شود . برای درمان میتوان از ژلهای نرم کننده با پایه آب ، یا از داروهای هورمونی موضعی استفاده کرد . مشکلات ادراری از جمله بی اختیاری ادرار قبل از رسیدن به توالیت یا دفع بی اختیار ادرار موقع عطسه ، سرفه ، خنده ، دویدن و پایین رفتن از پله از جمله عوارض کاهش استروژن در دوره بعد از یائسگی است . این عوارض با مداخله درمانی بهبود می یابند . بنابراین بدون خجالت و ترس مسئله را با پزشک خود درمیان بگذارید .

۴- اثر بر پوست و مو : خشکی و چروک پوست ، نازک شدن موها و رشد سریع موی صورت در بالای لب و زیر چانه از عوارض کاهش استروژن است . سیگار را کنار بگذارید و کمتر در آفتاب قرار بگیرید .

۵- سرطانها : یائسگی عاملی برای ایجاد سرطانها نیست . اما به دلیل افزایش سن احتمال ایجاد برخی سرطانها در این دوره وجود دارد . شایعترین سرطان در زنان این گروه سنی سرطان پستان است . سرطان دهانه رحم و سرطان تخمدان نیز باید مورد توجه قرار گیرد . برای آنکه سرطانها در مراحل اولیه و قابل درمان تشخیص

داده شده و درمان شوند، خودآزمایی ماهانه پستانها، ماموگرافی سالانه و معاینه سالانه لگن و پستان را در برنامه پزشکی خود قرار دهید و اگر لکه بینی یا احساس نفخ و پری شکم داشتید به پزشک خود مراجعه کنید.

داروهای مصرفی در دوره یائسگی:

۱ - فرصهای پیشگیری از بارداری: در سالهای حوالی یائسگی، اگر منع مصرف پزشکی برای مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری وجود نداشته باشد، روش خوبی برای پیشگیری از بارداری محسوب می شود، زیرا علاوه بر پیشگیری از بارداری ناخواسته سبب منظم شدن عادت ماهانه، کاهش احتمال سرطان تخمدان و کاهش علائم یائسگی از جمله گرگرفتگی میشود.

۲ - هورمون درمانی جایگزین: وقتی سن یائسگی فرا رسید میتوان با مشورت پزشک ترکیبی از قرصهای استروژن و پروژسترون را جایگزین هورمونهای طبیعی مترشح از تخمدان نمود. این درمان ترکیبی ریسک بیماری قلبی، سکنه مغزی، ایجاد لخته در ریه و ساق پا و سرطان پستان را افزایش می دهد. اما اثر خوبی بر پیشگیری از شکستگی ناشی از استئوپروز و سرطان کولون دارد. بهر حال برای استفاده از هورمون درمانی جایگزین باید در مورد مزایا و مضرات آن و طول مدت مصرف آن با پزشک خود مشورت نمایید. اغلب اوقات مضرات این درمان بیشتر از فواید آن است که در این حالت میتوان از سایر متدهای غیر هورمونی استفاده کرد.

۳ - فیتو استروژنها: مواد شبیه استروژن هستند که در غلات و حبوبات و سبزیجات و برخی گیاهان مانند سویا و ریشه سنبل الطیب یافت می شوند. این مواد ممکن است در بدن مثل یک استروژن ضعیف عمل کنند و برخی از آنها اثر کاهنده کلسترول و کاهش علائم یائسگی داشته باشند. این اثرات هنوز اثبات شده نیست و مطالعه روی آنها ادامه دارد. به علت احتمال تداخل با داروهای مصرفی در صورت مصرف زیاد این مواد با پزشک خود مشورت کنید.

۴ - درمانهای غیر هورمونی: از جمله رالوکسین و بیسفسوناتها داروهای هستند که برای پیشگیری ودرمان استئوپوروزیس استفاده می شوند. برای استفاده از این داروها باید با پزشک خود مشورت کنید.

شیوه زندگی سالم را انتخاب کنید تا بعد از یائسگی هم از زندگی لذت ببرید:

- بطور منظم، سه بار در هفته به مدت ۳۰ دقیقه ورزش یا پیاده روی کنید.
- وزن مناسب را حفظ کنید.
- شیرو لبنیات، میوه و سبزیجات بیشتر استفاده کنید.
- از میزان کافی مصرف کلسیم خود اطمینان حاصل کنید.
- چربی، نمک و شکر کمتری مصرف کنید.
- سیگار نکشید.
- به اندازه کافی بخوابید، از استرسها اجتناب کرده و نگاه واقعی و مثبت خودتان را به زندگی افزایش دهید.
- همه مشکلات سلامت خود را با پزشک در میان بگذارید.

از پوکی استخوان بگوییم

نوشته: دکتر مطهره علامه

اداره سلامت میانسالان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

پوکی استخوان یک بیماری شایع استخوانی است که در آن توده استخوانی بتدریج از بین می‌رود و بدون آنکه علامت خاصی ایجاد کند، معمولاً با ایجاد یک شکستگی در یکی از استخوانهای بدن بخصوص استخوانهای مهره، لگن، و مچ فرد را از بیماری خود مطلع می‌سازد. این شکستگی‌ها ممکن است بدنبال سقوط یا حتی بطور خودبخود با حرکات ساده‌ای مانند سرفه و عطسه ایجاد شود. اکثریت افراد مبتلا به پوکی استخوان خانمها هستند و احتمال شکستگی ناشی از آن در طول زندگی بسیار بالاست.

ببینیم پوکی استخوان چیست؟ چرا ایجاد می‌شود؟ چرا در خانمها بیشتر است؟ و چگونه می‌توان از آن پیشگیری کرد.

پوکی استخوان

استخوان یک بافت زنده و فعال است و مرتباً ساختمان آن که بطور عمده از یک ماده پروتئینی به نام کلاژن و یک ماده معدنی به نام فسفات کلسیم است، تجدید می‌شود. به طور طبیعی در کودکی تشکیل بافت استخوانی نو بیشتر از برداشت بافت استخوانی کهنه است و فرد در سن ۳۰-۲۵ سالگی به حد اکثر توده استخوانی خود دست پیدا می‌کند. این حالت با گذشت زمان و افزایش سن برعکس شده و از سن ۳۰ سالگی برداشت بافت استخوانی بیشتر از ساخت بافت جدید می‌شود بطوری که پس از ۳۰ سالگی در یک فرد طبیعی با تغذیه کافی هر ساله حدود ۱/۴ درصد از بافت استخوانی برداشته می‌شود، بدون آنکه پوکی استخوان ایجاد شود. اگر این جریان طبیعی سریعتر اتفاق بیفتد، پوکی

استخوان ایجاد می شود. در زنان بعد از یائسگی به علت کاهش هورمون استروژن از دست دادن توده استخوانی تسریع شده و به حدود ۳ در صد در سال می رسد. زنان باید با تمهیدات پیشگیرانه مانع بروز پوکی استخوان شوند.

علت ایجاد پوکی استخوان

۱- تسریع روند برداشت استخوان به دلیل کمبود توده استخوانی قبل از سن ۳۰ سالگی به دلیل عدم دریافت کافی کلسیم و ویتامین D

۲- تسریع روند از دست رفتن استخوان بعد از سن ۳۰ سالگی

عوامل خطر

- جنسیت: افراد مونث در معرض خطر بیشتری نسبت به مردان هستند.
- سن: هرچه سن فرد بالاتر باشد، احتمال ابتلا در وی بیشتر است.
- یائسگی به صورت طبیعی، یائسگی زودرس، یا یائسگی در اثر انجام عمل جراحی برداشتن تخمدانها
- اندازه بدن: در افراد لاغر تر احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر است.
- نژاد: در برخی نژادها از جمله نژاد آسیایی استعداد ابتلا بیشتر است.
- عوامل فامیلی: سابقه وجود پوکی استخوان در خانواده همچنین سابقه شکستگی در بستگان درجه یک فرد بدون ارتباط با ضربه یا تصادف احتمال ابتلای فرد را افزایش میدهد.
- تغذیه: کمبود مصرف کلسیم و ویتامین D
- عادات: مصرف سیگار و الکل عاملی برای افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان است.
- میزان تحرک: اگر شیوه زندگی کم تحرک باشد، احتمال ابتلا بیشتر است.
- مصرف دارو: مصرف کورتیکو استروئیدها خطر ابتلا را افزایش می دهد.
- سابقه شکستگی استخوان پس از سن ۵۰ سالگی

پس:

اگر بیش از ۵۰ سال سن دارید و یائسه شده اید،
اگر در طول زندگی خود به اندازه کافی کلسیم دریافت نکرده اید،
اگر سیگار می کشید،
اگر از داروهای کورتیکو استروئید استفاده می کنید،
اگر از نور خورشید محروم بوده اید،
اگر به اندازه کافی فعالیت بدنی ندارید،
اگر در بستگان درجه یک شما فرد مبتلا به پوکی استخوان وجود دارد،

شما در معرض خطر پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن هستید. با اتخاذ شیوه سالم زندگی مانع بروز عواقب آن شوید.

علائم پوکی استخوان

متاسفانه پوکی استخوان تا قبل از ایجاد شکستگی یک بیماری خاموش است و فرد با وقوع یک شکستگی یا فشردگی مهره بطور ناگهانی بدنبال یک فشار یا سقوط و یا حتی خود بخود، به وجود بیماری پی می برد. در واقع اولین علامت بارز بیماری وقوع یک شکستگی و علائم ناشی از شکستگی مثل درد ناگهانی یا تغییر شکل و انحنای ستون فقرات و کاهش قد و ناتوانی حرکتی است.

عواقب پوکی استخوان

- وقوع شکستگی خودبخود یا شکستگی در اثر ضربه های خفیف در استخوانهای مختلف بدن که شایعترین و بدترین آن شکستگی لگن می باشد. در بیش از ۳۰ درصد موارد این شکستگی ها منجر به ناتوانی دائمی در فرد مبتلا می شود. ۲۰-۱۲ درصد مبتلایان به شکستگی لگن در عرض یک سال بعد از شکستگی فوت می کنند. و بیش از ۵۰ درصد کسانی که زنده می مانند ممکن است نتوانند زندگی مستقل و بدون کمک و مراقبت دیگران داشته باشند.
- بدنبال هر شکستگی ناشی از پوکی استخوان درد، تغییر شکل مفصل و استخوان، ناتوانی، تغییر تصویر بدنی پیش می آید.
- عوارض ناشی از شکستگی ناشی از فشار در مهره ها شامل: کاهش قد، ایجاد قوز، درد حاد و مزمن پشت، ناتوانی مزمن، افزایش احتمال مرگ و میر می باشند.

پیشگیری از پوکی استخوان

با شیوه سالم زندگی و عادات صحیح می توان از ابتلا به پوکی استخوان پیشگیری کرد. اصول پیشگیری عبارتند از:

- **تغذیه:** تغذیه سالم و متعادل غنی از کلسیم و ویتامین D: غذای روزانه باید حداقل ۱۵۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم داشته باشد. شیر، پنیر، ماست، سبزیجات، میوه جات، حبوبات و غذاهای دریایی بویژه کنسرو ماهی را در رژیم غذایی روزانه بگنجانید. مراقب باشید تامین کلسیم مورد نیاز سبب افزایش مصرف چربی نشود. بنابراین این منابع کم چربی کلسیم را انتخاب کنید. برای تامین ویتامین D از گردش و پیاده روی در هوای آفتابی استفاده کنید. با استفاده از فهرست غذاهای غنی از کلسیم زیر و حدود تقریبی میزان کلسیم هر یک از مواد غذایی می توانید دریافت کلسیم مورد نیاز روزانه خود را براحتی تنظیم کنید:

ردیف	ماده غذایی	سهم	میزان کلسیم (میلیگرم)
۱	شیر	یک لیوان ۲۴۰ سی سی	۳۰۰

۲	ماست	یک لیوان	۳۰۰
۳	پنیر معمولی	۱/۵ قوطی کبریت	۳۰۰
۴	کشک مایع	۵ قاشق غذا خوری	۳۰۰
۵	بستنی حاوی شیر	یک و یک چهارم لیوان	۳۰۰
۶	دوغ	۳ لیوان	۳۰۰
۷	خامه	۲۰ قاشق غذا خوری	۳۰۰
۹	همه انواع حبوبات بجز سویا	نصف لیوان (۸۰ گرم)	۳۰۰
۱۰	سویای پخته شده	نصف لیوان (۸۰ گرم)	۳۰۰
۱۱	میاتگین ساردینها	سه تکه متوسط	۳۰۰

• فعالیت بدنی مناسب : ورزش منظم سبب افزایش قدرت عضلانی ، تعادل ، افزایش قدرت و استحکام

استخوانها ، کاهش احتمال زمین خوردن و شکستگی ناشی از آن می شود . فعالیت ورزشی باید بگونه ای تنظیم شود که سبب فشار زیاد بر استخوانها و افزایش احتمال شکستگی نشود . این حرکات ورزشی زیر برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان کمتر از ۶۰ سال موثر است :

۱- ورزشهای متحمل وزن بدن مناسب ترین تمرینها برای سلامت استخوانها و عضلات هستند که در آنها فعالیت عضلات و استخوانهای بدن در برابر نیروی جاذبه انجام می گیرند و وزن بدن توسط رانها و پاها حمل می شود . مانند پیاده روی ، دویدن آهسته ، کوه پیمایی ، انجام حرکات هوازی با شدت ملایم ، حرکات موزون ، بالا رفتن از پله ها ، ورزشهای راکتی . انجام این ورزشها سه بار در هفته هر بار به مدت ۳۰ دقیقه به پیشگیری از پوکی استخوان کمک می کند .

۲- تمرینهای قدرتی مانند کار با وزنه های دستی ، نوارهای ارتجاعی و دستگاههای متنوع وزنه برای افزایش توده و قدرت عضلانی و استحکام استخوانها

در انجام ورزشها اصول زیر رعایت شود : ۱- گرم کردن بدن به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه با حرکات نرمشی ملایم ۲- مشورت با پزشک در صورتی که مشکل سلامتی خاص بخصوص مشکلات قلبی وجود دارد . ۳- افزایش تدریجی مدت زمان ورزش : با ۱۰ دقیقه شروع کنید و هر هفته حداکثر ۵ دقیقه افزایش دهید . تا به ۳۰ دقیقه برسید . ۴- از انجام حرکاتی که منجر به خم شدن بیش از حد ستون فقرات می شود ، پرهیز کنید .

توجه کنید افراد مبتلا به پوکی استخوان اثبات شده نباید به انجام ورزشهای سنگین متحمل وزن و قدرتی بپردازند ، زیرا وزن بدن هم در این افراد می تواند سبب فشار آوردن به مهره ها و شکستگی آنها شود . در این افراد انجام تمرینات هوازی در آب ، شنا کردن ، ورزشهای هوازی نشسته و آرام با کمک صندلی یا دوچرخه ثابت ایده آل است .

• ترک عادات مضر :

- سیگاری بودن : سیگار یها عموماً لاغرتر هستند ، زودتر به منوپوز می رسند ، کاتابولیسیم استروژن آندوژن در آنها افزایش می یابد و بیشتر دچار شکستگی می شوند . مصرف سیگار را کنار بگذارید .
- مصرف الکل به دلیل کاهش دانسیته استخوان و افزایش ریسک سقوط ، خطر شکستگی را افزایش می دهد .
- مصرف زیاد کافئین را قطع کنید .

پیشگیری از شکستگی ناشی از پوکی استخوان در افراد در معرض خطر

- خطر وقوع شکستگی را به کمک پزشک خود تعیین کنید و بر حسب شدت احتمال خطر مراقبتها را شدیدتر نمایید .
- از افتادن و سقوط به هر دلیل ممانعت کنید وبا انجام ورزشهای مناسب و منظم عضلات خود را تقویت کنید .
- اشیای سنگین را بلند و جابجا نکنید و آنها را فشار ندهید و از خم شدن ناگهانی برای بلند کردن یا جابجا کردن اشیای پرهیز کنید .
- مواظب باشید روی فرش و سطوح صاف و لغزنده سر نخورید .
- از تاریک نگهداشتن فضای خانه بخصوص شبها پرهیز کنید .
- در فضاهای غریبه و نا آشنا از یک عصا یا راهنما استفاده کنید .
- از کفشهای نرم و تخت استفاده کنید . از پوشیدن کفش لغزنده یا گشاد اجتناب کنید .
- در حد امکان پیاده روی کنید ، اما توجه داشته باشید که مسیرهای مسطح و هموار را انتخاب کنید .
- وسایل و اشیای اضافی را از فضای محل زندگی خود جمع کنید .
- از خیس شدن سطوح لغزنده مثل کف آشپزخانه جلوگیری کنید و در سایر سطوح لغزنده مثل حمام و دستشویی نیز از کفپوشهای مخصوص استفاده کنید .
- چیدن اشیای را بگونه ای انجام دهید که سبب خم شدن شما برای برداشتن آنها نشود .
- اگر به هر علتی دچار سرگیجه هستید با مشورت پزشک آن را درمان کنید .

تشخیص

دانسیتومتری یا سنجش تراکم استخوان بهترین راه تشخیص در مراحل اولیه است . تهیه گرافی ساده از استخوانها پوکی استخوان را در مراحل پیشرفته تر نشان میدهد . این آزمایش معمولاً روی گردن ، ران و ستون مهره ها انجام می گیرد . این آزمایش بدون درد و در مدت چند دقیقه انجام می شود .

درمان

۱- تغذیه

مصرف غذای سالم غنی از کلسیم و ویتامین D بویژه شیر و لبنیات و مرکبات . در صورتی که به هر دلیل امکان دریافت غذای حاوی کلسیم به مقدار کافی وجود ندارد ، مکمل کلسیم میتواند کمک کننده باشد . این مکملها ارزان و در دسترس هستند . یکی از عوارض آنها ایجاد یبوست است که با استفاده از آب و مایعات بیشتر و مصرف غذای حاوی فیبر مثل سبزی و میوه می توان از آن پیشگیری نمود .

۲- دارو درمانی

هورمون درمانی جایگزین با مشورت پزشک و سنجیدن مضرات آن و در صورت استفاده تحت مراقبت نزدیک و دقیق پزشک

کلسیتونین به فرم اسپری نازال که البته دارویی گران قیمت است .

بیفسوناتها مانند الندرونات که عارضه گوارشی آن باید مورد توجه قرار گیرد .

رالوکسین داروی دیگری است که اثرات استروژنی روی متابولیسم استخوان دارد ولی عارضه مهم جانبی آن یعنی ایجاد لخته در پا را باید مورد توجه قرار داد .

داروهای تزریقی با اثر طولانی ۲۱ تا ۲۴ ماهه نیز وارد بازار شده اند که قیمت بالایی دارند . در مورد مصرف دارو و نوع آن پزشک معالج شما باید تصمیم بگیرد .

برای تعیین تاثیر داروها لازم است در فواصل زمانی مناسب با تجویز پزشک سنجش تراکم استخوان انجام شود .

چاقی

نوشته: دکتر مطهره علامه

اداره سلامت میانسالان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

افزافه وزن و چاقی از مشکلات شایع جهان امروز و از علل مهم تهدید کننده سلامتی میباشند. چاقی در افزایش فشارخون، کلسترول، تری گلیسرید و قند خون نقش مهمی داشته و خطر بیماریهای قلبی، سکنه مغزی، دیابت (بیماری قند)، مشکلات استخوانی مفصلی و بسیاری از سرطانها (مانند سرطانهای پستان، روده بزرگ، پروستات، رحم، کلیه، تخمدان، لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا) را افزایش میدهد.

چاقی در واقع تجمع غیر طبیعی چربی در بدن است. هر زمانی که بین دریافت و مصرف انرژی، توسط عادات غذایی و ورزش منظم تعادل برقرار نشود، انرژی مازاد بصورت چربی تجمع یافته و فرد دچار اضافه وزن و چاقی میشود.

وجود یا عدم وجود چاقی نه فقط با اندازه گیری وزن بدن، بلکه با اندازه گیری چربی بدن تعیین میشود. بعضی از افراد ممکن است علیرغم اضافه وزن، خیلی عضلانی باشند و چربی کمی داشته باشند، لذا چاق محسوب نمیشوند، در صورتیکه ممکن است فردی وزن طبیعی داشته باشد یا کم وزن باشد، اما باز هم چربی اضافه داشته باشد.

در صورتیکه بر اساس ارزیابی پزشک یا کارشناس بهداشتی - درمانی، شما دارای اضافه وزن هستید، توصیه میکنیم برای کمک به سلامتی خود این مطالب را بدقت بخوانید و بطور جدی به آن عمل کنید.

نسبت به درمان اضافه وزن و چاقی خود اقدام کنید.

هدف از درمان، کاهش وزن و حفظ آن برای مدت طولانی است. هدف اولیه، کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد از وزن بدن در طول ۶ ماه است. میزان کاهش باید ۰/۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته باشد. میزانهای بیشتر در دراز مدت نتایج بهتری ندارد. بعد از ۶ ماه درمان، بایستی وزن کاهش یافته برای یک دوره حفظ شود و در صورت نیاز به کاهش بیشتر، دوره بعدی، بعد از دوره حفظ وزن شروع شود.

روشهای درمان چاقی عبارتند از:

- ۱- رژیم درمانی
- ۲- افزایش فعالیت بدنی
- ۳- رفتار درمانی (اصلاح شیوه زندگی)
- ۴- دارو درمانی
- ۵- جراحی

۱- رژیم درمانی:

دریافت انرژی باید ۱۰۰۰ - ۵۰۰ کیلو کالری در روز کاهش یابد. نباید از رژیم خیلی کم کالری (کمتر از ۸۰۰ کیلو کالری در روز) استفاده کرد. رژیم های غذایی با ۱۵۰۰ - ۱۲۰۰ کیلو کالری در روز برای خانمها و ۱۶۰۰ - ۱۴۰۰ کیلو کالری در روز برای آقایان ، مناسب است .

محدودیت مصرف انرژی ساده است و از طریق انتخاب و مصرف غذاهای سالمتر (انتخاب غذاهای با چربی کمتر ، افزایش مصرف سبزی و میوه جات ، روشهای طبخ با چربی کمتر و ...) صورت میگیرد.

بایستی از مصرف غذاهای پرانرژی (چرب و شیرین) اجتناب شود و غذا بیشتر به صورت آب پز ، بخار پز و کبابی استفاده شود. اندازه پرس غذا کاهش یافته و به مقدار کافی آب مصرف شود .

ترکیب رژیم غذایی باید بر اساس به حداقل رساندن سایر عوامل خطرزای بیماریهای قلبی عروقی (مانند فشارخون بالا ، کلسترول خون بالا و ...) تنظیم شود .

بعد از کاهش وزن حفظ آن مهم است ، چرا که هدف از رژیم غذایی تنها کاهش وزن نیست بلکه یکی از اهداف مهم ، کنترل سایر عوامل خطرزای بیماریهای مزمن همراه با چاقی است .

هشدار در مورد رژیمهای خیلی سخت :

رژیم های خیلی سخت با کالری کمتر از ۱۲۰۰ کیلو کالری در روز ، خطرات سلامتی را به علت احتمال پرخوری پس از رژیم و بازگشت به چاقی را به همراه دارد. در ابتدا کاهش وزن به دلیل دفع مایعات است و سپس چربی کاهش میابد. این رژیمها عوارض جانبی نامطلوبی دارد که شامل تهوع ، عدم تحمل سرما ، ریزش مو ، سنگ کیسه صفرا و نامنظمی قاعدگی (در خانمها) است . گزارشاتی هم از مرگ ناشی از نامنظمی ضربان قلب وجود دارد.

رژیمهای غذایی که شامل مصرف مایعات زیاد است ، سبب میشود پروتئین و سدیم بدن خیلی کم شده و فرد در معرض کمبود سدیم و حالت تهوع ، گیجی ، سرگیجه و در موارد شدید کوما قرار گیرد.

۲- افزایش فعالیت بدنی :

اولین روش برای افزایش سوخت انرژی ، از طریق فعالیت بدنی است. هر فرد بالغ باید روزانه (و یا حداقل ۳ روز در هفته) ۳۰ تا ۶۰ دقیقه با شدت متوسط فعالیت نماید (فعالیتهای با شدت متوسط فعالیتهایی هستند که سبب افزایش جزئی اما قابل توجه در تنفس و ضربان قلب میشود و کمی تعرق نیز همراه دارند) . این فعالیتهای بهتر است در طی روز، در دوره های نسبتاً کوتاه ۱۰ دقیقه ای انجام شوند. این فعالیتهای روزانه (پیاده روی تند ، باغبانی ، بالا رفتن از پله ها و ...) و فعالیتهای سازماندهی شده (شنا ، دویدن آرام ، دوچرخه سواری و ...) میباشند. بایستی ورزش به آرامی شروع و بتدریج اضافه شود و به اندازه ای ادامه یابد که احساس خستگی مطبوعی در شما بوجود بیاید. قبل از شروع ورزش خود را با حرکات ورزشی ملایم و نرمش گرم کنید و بطور ناگهانی نیز ورزش را قطع نکنید بلکه برای چند دقیقه با حرکات ملایمتر به ورزش ادامه دهید. بیمارانی که بی نهایت چاق هستند ، ممکن است با اجرای فعالیتهای بدنی معمول مشکل داشته باشند اما میتوانند فعالیتهایی داشته باشند که بر اساس وضعیت آنان تطبیق داده شده است (مانند انجام حرکات با صندلی ، تمرینات بر روی زمین ، تمرین یا شنا در آب و ...) . برای اغلب بیماران چاق تمرینات باید به آهستگی و بتدریج شروع شود و بتدریج بر شدت آن افزوده گردد.

انجام فعالیت بدنی به همراه رژیم غذایی به نسبت یک رژیم غذایی بدون فعالیت بدنی ، بیشتر در کاهش خطر بیماری قلبی - عروقی موثر است . فعالیت بدنی به تنهایی کمتر از رژیم غذایی تنها ، در کاهش وزن خون در ۶ ماه موثر است اما در پیشگیری از بازگشت وزن مفید تر است .

افراد مبتلا به بیماریهای قلبی ، ریوی یا متابولیکی و کسانی که نشانه ها یا علائم بیماری قلبی ، ریوی یا متابولیکی دارند ، لازم است قبل از شروع فعالیت و ورزش نسبت به انجام مشاوره با پزشک و در صورت نیاز تست ورزش اقدام نمایند.

۳- رفتار درمانی :

برای مراقبت از وزن باید تغییرات دراز مدتی در عادات و رفتار غذا خوردن و فعالیت بدنی ایجاد کرد، از جمله:

- تغییر هدفهای غیر واقعی و عقاید غلط
- جلب حمایت اجتماعی از طرف خانواده ، دوستان و همکاران
- نهادینه کردن رفتارهای صحیح و تغییرات مناسبی که برای کاهش وزن اتخاذ شده در زندگی روزمره (به جای توجه به مقدار وزن از دست داده)
- مقابله با موانع روانی و مشکلات اجتماعی و فیزیکی برای انجام ورزش
- تغییر عادات در رفتارهای غذایی (کاهش سرعت غذا خوردن ، جویدن هر لقمه غذایی به مدت طولانی تر ، گذاشتن قاشق و چنگال روی بشقاب پس از هر بار برداشتن لقمه ، کشیدن غذا در ظرف کوچکتر ، اجتناب از همزمانی غذا خوردن با سایر فعالیتهای تماشای تلویزیون و خواندن کتاب ، خودداری از خرید مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه ، چیپس ، شیرینی و ... ، استفاده از میوه ها و سبزی های تازه برای میان وعده ، ترک میز غذا پس از صرف غذا و اجتناب از خوردن بی جهت غذا مثلا " خوردن باقی مانده غذای بچه ها)

۴- دارو درمانی :

برای افراد چاق که بعد از ۳ تا ۶ ماه توصیه به تغییر شیوه زندگی ، تغییری در وزن خود نداشته اند ، بر اساس دستور پزشک انجام میشود.

درمان دارویی باید همراه با اصلاح شیوه زندگی باشد و بیماران تحت درمان باید بطور منظم برای تعیین تاثیر دارو و تداوم درمان تحت پایش و مراقبت قرار گیرند. اگر بیمار بعد از ۴ هفته درمان دارویی ، ۲ کیلو گرم از وزن خود را از دست ندهد ، احتمال اینکه دارو موثر باشد ، بسیار کمتر است.

۵- جراحی

یکی از راه های درمان چاقی است که در صورت موثر نبودن سایر روشها ، توصیه میشود . چاقی خطرناک (اضافه وزن ۴۵ کیلوگرم تا ۱۰۰ در صد بیشتر از وزن ایده آل) در مردان ۴۴ - ۲۵ سال ، خطر مرگ را ۶ تا ۱۰ برابر افزایش میدهد.

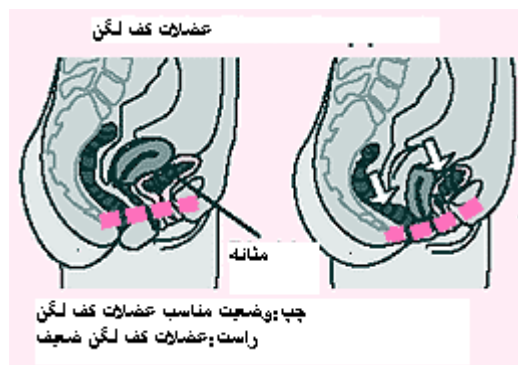
انجام جراحی صرفا بر اساس نظر پزشک و پس از آشنایی کامل بیمار با عوارض آن قابل اجرا خواهد بود.

ضعف عضلات کف لگن و بی اختیاری ادراری

نوشته : دکتر مهراندخت عابدینی - اداره سلامت میانسالان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

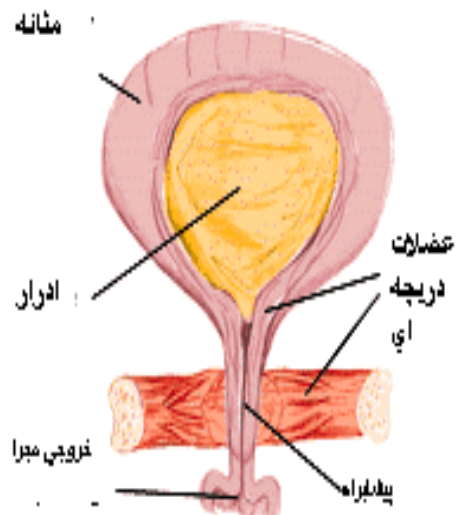
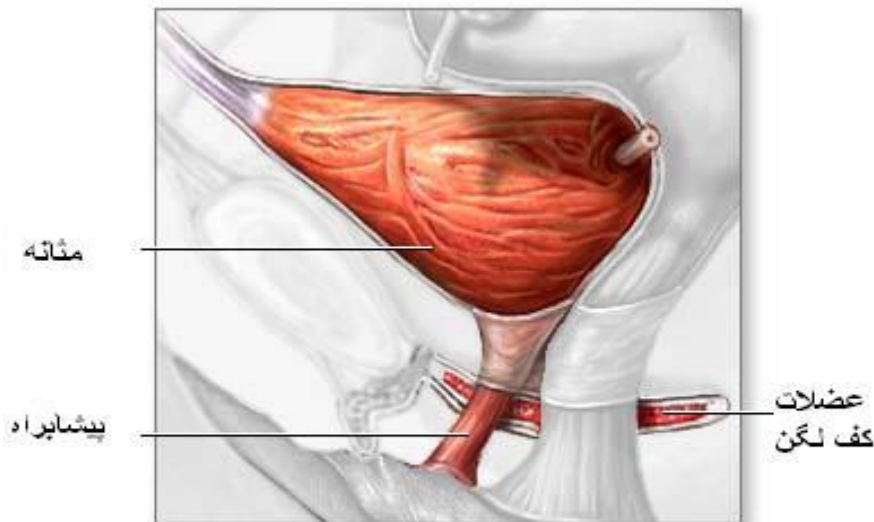
پرولاپس تناسلی و بی اختیاری ادراری

پرولاپس تناسلی لفظ علمی برای افتادگی رحم و مثانه است که بین عامه مردم مصطلح شده است و به معنی بیرون زدگی یا خروج نسوج و دیواره های جدار واژن از مدخل واژن است که شدت آن متفاوت بوده و از شل شدن دیواره های واژن در موارد خفیف آن تا خروج کامل رحم از مدخل واژن متفاوت است. در بسیاری از موارد پرولاپس تناسلی با بی اختیاری ادراری همراه است و معمولا بدلیل این شکایت افراد به کلینیک ها مراجعه میکنند.



علت پرولاپس تناسلی و بی اختیاری ادراری چیست؟

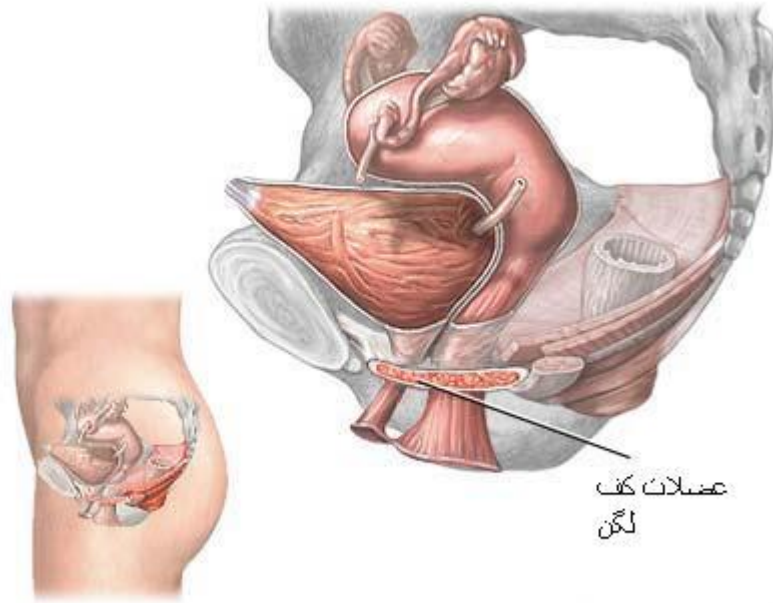
رحم ، واژن و مثانه داخل فضای لگن قرار دارند و حفظ این اعضا در محل طبیعی خود در داخل لگن بوسیله عضلات و رباط ها و ساختمانهای غشائی میسر میگردد. بطوریکه اختلال در عصب دهی یا کاهش استحکام ساختمانهای عضلانی سبب تضعیف حمایت مثانه ورودده ها و دیواره های واژن میشود.



چگونه عضلات لگن ضعیف می شوند؟

عضلات لگن به کنترل دفع ادرار کمک میکنند. در زنان حاملگی ، زایمان و افزایش وزن و در مردان ، جراحی پروستات می تواند باعث ضعف این عضلات شود و ضعف عضلات ممکن است باعث خروج بی اختیار ادرار شود. استحکام ذاتی عضلات و بافت همبندی افراد متفاوت بوده و بعلاوه افزایش سن و بیماری مزمن مثل سرفه و یبوست مزمن میتواند منجر به ضعف بافت شود. خوشبختانه عضلات لگن مانند سایر عضلات با تمرینات ورزشی تقویت می شوند و نهایتاً باعث بهبود عملکرد مئانه می شود.

کسانیکه دچار بی اختیاری ادرار هستند ممکن است با انجام تمرینات خاص این عضلات که کگل یا ورزشهای کف لگن نامیده میشود ، کنترل بیشتری در دفع ادرار داشته باشند. بی اختیاری ادرار در زنان شایعتر از مردان است. در این متن در مورد ورزش کگل در زنان توضیح می دهیم.



کدام عضلات مثانه را حمایت میکنند؟

لگن به کمک استخوانها، عضلات و غشا های آن باعث حمایت احشا داخل لگن میشود. در میان این عضلات، دو عضله بیشترین کار را انجام می دهند. بزرگترین عضله به شکل یک گهواره به اطراف متصل است و عضله دیگر مثلث شکل می باشد. اینها همان عضلاتی هستند که شما باید برای توقف بی اختیاری ادرار آنها تقویت کنید.

نحوه انجام ورزشهای کگل:



شما میتوانید در اکثر مواقع تمرینات را انجام دهید مثلا در هنگام تماشای تلویزیون، رانندگی، انجام امور دفتری و اداری ، حتی در موقع بلند کردن اجسام ، ورزش و پرش و در حال دراز کشیدن .

این تمرینات بسیار ساده هستند. در هر وضعیت چه نشسته ، چه ایستاده و چه در حالت دراز کشیده کافی است عضلات بین مجرای ادرار و مقعد را منقبض و به سمت داخل بکشید و در این حالت (وضعیت انقباض) تا شماره ده بشمارید (ده ثانیه)، بعد ۱۰ ثانیه استراحت بدهید میتوانید بطور معکوس شمارش کنید.. این کار را روزانه بین ۳-۴ بار و هر بار ۱۰ انقباض تکرار کنید. برای اینکه اثرات ورزش ملموس شود لازم است تا این تمرینات حداقل ۶-۱۲ هفته تداوم داشته باشد

رفته رفته خواهید توانست در هر زمان که خواستید انقباض و استراحت عضله را متوقف کنید و به این ترتیب کنترل عضله را بدست خواهید آورد این عضلات همانهایی هستند که کنترل ادرار را بهبود دارند در حقیقت مانوری که به کمک آن ضمن ادرار کردن جریان ادرار را متوقف می کنید تمرینات کگل می باشد.

روش دیگر این است که ابتدا عضلات لگن و سپس عضلات مقعد را سفت نموده برای چند ثانیه در این حالت حفظ کرده و سپس به ترتیب اول عضلات مقعد و بعد لگن را شل نمود.

چند نکته :

*پیش از عطسه کردن و یا پریدن و بلند کردن اجسام سنگین عضلات لگن را منقبض کنید.

*به خاطر داشته باشید که اگر ورزش سبب بهتر شدن کنترل ادرار شده بایستی برای حفظ

تداوم این اثر ورزش را ادامه دهید.

*از آثار مفید تقویت عضلات کف لگن بهبود انجام مقاربت است .

* حتی به خانم ها ضمن حاملگی و پس از آن توصیه می شود تا برای حفظ قدرت عضلات لگن این

ورزشها را انجام دهند.

* در بعضی کشورها وسایلی وجود دارد که می تواند به فرد کمک کند تا ورزش های کگل را بطور

استاندارد انجام دهد.

*در موارد شدید ضعف عضلات کف لگن ، اصلاح و رفع بیرون زدگی رحم و یا دیواره های واژن

در اکثر مواقع نیازمند جراحی است .