

« به نام خالق آرامش »

نام کتاب: اطلاعات کاربرد سردرد داروخانه (بفشر دوم)

نام نویسنده: دکتر فریبا احمد سرزر، دکتر نسریخ خوشنویسر

تعداد صفحات: ۱۰۴ صفحه

تاریخ انتشار: _____



کافئین بوکلی

CaffeineBookly.com



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

باشد. این اثر می تواند علت مصرف آن به عنوان ضد سرفه باشد. همچنین ترکیبات موجود در شیرین بیان دارای اثرات نرم کننده و خلط آور می باشند.

هشدارها: مصرف مقادیر زیاد این فرآورده در بیماران قلبی- عروقی (به دلیل اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی شیرین بیان) توصیه نمی گردد.

عوارض جانبی: به دلیل وجود اسانس نعنا در این فرآورده احتمال بروز واکنش های آلرژیک در افراد حساس وجود دارد. مصرف طولانی مدت این فرآورده ممکن است سبب بروز اثرات شبه مینرالوکورتیکوئیدی شیرین بیان (احتباس آب و سدیم، افزایش دفع پتاسیم) گردد.

موارد منع مصرف: در افراد دیابتیک به علت داشتن ساکارز منع مصرف دارد.

مصرف در حاملگی و شیردهی: ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است با این وجود منافع آن در برابر مضار آن باید سنجیده شود.

لیکوفار

موارد مصرف: قرص مکیدنی لیکوفار به عنوان ضد التهاب فارتژ، خلط آور و ضد سرفه به کار می رود.

مکانیسم اثر: گلیسیریزین و گلیسیریتینیک اسید موجود در عصاره ی شیرین بیان، احتمالا با تاثیر بر گیرنده های گلوکوکورتیکوئیدی روی فعالیت استروئیدهای آندوژن تاثیر می گذارند و در کبد و کلیه از تبدیل کورتیزول به کورتیزون جلوگیری می کنند. همچنین ترکیبات موجود در عصاره ی شیرین بیان احتمالا موجب وقفه ی لیپوکسیژناز، سیکلوکسیژناز و کاهش فعالیت اسیدآراشیدونیک می گردند. اسانس های موجود در فرآورده دارای اثرات ضد سرفه، ضد درد و آنتی سپتیک می باشند.

منع مصرف: به دلیل وجود ساکارز نباید در افراد دیابتیک مصرف شود.

هشدارها:

۱ - مصرف مقادیر زیاد این فرآورده در بیماران قلبی- عروقی (به دلیل اثرات مینرالوکورتیکوئیدی شیرین بیان) توصیه نمی گردد.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: مصرف طولانی مدت و مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است سبب بروز اثرات مینرالوکورتیکوئیدی (احتباس آب و سدیم و افزایش دفع پتاسیم) گردد. به دلیل وجود منتول و کاپسایسین در این فرآورده احتمال بروز واکنش های آلرژیک و تحریک مخاط در افراد حساس وجود دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان فرآورده های حاوی شیرین بیان با کورتیکوستروئیدها و داروهای هورمونی (با اثرات استروژنی و آنتی استروژنی) باید با احتیاط صورت گیرد.

نکات قابل توصیه: لیکوفار در التهاب های ناشی از عفونت مخاط گلو به تنهایی موثر نمی باشد. بنابراین توصیه گردد همراه با آنتی بیوتیک مناسب (طبق نظر پزشک) مصرف شود.

مقدار مصرف: روزی ۳ بار هر بار ۲ - ۱ قرص مکیده می شود.

برونکوتیدی

موارد مصرف: شربت برونکوتیدی به عنوان ضد سرفه و خلط آور به کار می رود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مکانیسم اثر: اثرات ضد سرفه و خلط آور آویشن شیرازی احتمالا مربوط به روغن‌های فرار (تیمول و کارواکربول) آن می‌باشد.

منع مصرف: به دلیل وجود ساکارز نباید در افراد دیابتیک مصرف شود.
هشدارها: ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.
عوارض جانبی: تیمول موجود در این فرآورده ممکن است باعث تحریک غشاء مخاطی گردد.
مقدار مصرف:

بزرگسالان: یک قاشق غذاخوری ۳ تا ۴ بار در روز
کودکان: یک قاشق مرباخوری ۳ تا ۴ بار در روز

آلتادین

موارد مصرف: آلتادین در التهاب و تحریکات مخاط گلو بکار می‌رود. همچنین به عنوان خلط آور در سرفه های ناشی از افزایش ترشحات مجاری تنفسی فوقانی استفاده می‌گردد.

مکانیسم اثر: آلتادین با داشتن موسیلاژ و سایر مواد مؤثر دارای خاصیت نرم کننده و کاهش دهنده ی تحریکات و التهابات خفیف در مخاط دهان و گلو می‌باشد. احتمالا این اثر با ایجاد یک غشا و مانع فیزیکی برای جلوگیری از گسترش تحریکات ظاهر می‌شود.

هشدارها: ایمنی مصرف آلتادین در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.
نکات قابل توصیه: آلتادین در التهاب های ناشی از عفونت مخاط گلو به تنهایی مؤثر نمی‌باشد. بنابراین توصیه می‌گردد طبق نظر پزشک همراه با آنتی بیوتیک مناسب مصرف شود.
مقدار مصرف: هر ۲-۳ ساعت یک قرص مکیده شود.

تیمیان

موارد مصرف: شربت تیمیان بعنوان ضدسرفه و خلط آور بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: اثرات خلط آور و ضدسرفه آویشن احتمالا مربوط به فلاونوئیدها و روغن های فرار (تیمول و کارواکربول) آن می‌باشد. همچنین برای روغن های فرار اکالیپتوس (اکالیپتول)، رازیانه (آنتول)، مرزه (کارواکربول) نیز اثرات خلط آور و ضدسرفه گزارش شده است.

موارد منع مصرف: به دلیل وجود ساکارز نباید در افراد دیابتیک مصرف شود.
هشدارها: ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.
عوارض جانبی: تیمول موجود در این فرآورده ممکن است باعث تحریک غشاء مخاطی گردد. به دلیل وجود آنتول احتمال بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت تماسی) در افراد حساس وجود دارد.
مقدار مصرف:

بزرگسالان: ۲ - ۱ قاشق سوپخوری ۳ بار در روز مصرف شود.
کودکان: یک قاشق سوپخوری و در اطفال زیر ۶ سال یک قاشق مرباخوری ۳ بار در روز مصرف شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

منتول

موارد مصرف: منتول مایع به عنوان ضد احتقان بینی و برطرف کننده ی دردهای موضعی، بخصوص در ناحیه ی سر، صورت و گردن بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: منتول در غلظت های کم بطور انتخابی انتهای اعصاب حسی مربوط به سرما را تحریک کرده بنابراین باعث احساس سرما می‌شود. این دارو دارای اثر ضد درد موضعی می‌باشد. منتول در غلظت های زیاد نه تنها باعث تحریک حس گرما و درد می‌شود بلکه ممکن است سبب تحریک موضعی نیز شود. مصرف دارو بر روی پوست باعث گشاد شدن عروق و ایجاد احساس سرما می‌شود و به دنبال آن اثر ضد درد ظاهر می‌گردد.

هشدارها: مصرف این فرآورده در بینی نوزادان خطرناک است و ممکن است باعث کلاپس شود.

عوارض جانبی: احتمال بروز واکنش های آلرژیک در افراد حساس وجود دارد.

تکات قابل توصیه: از استنشاق بیش از حد این فرآورده اجتناب گردد.

مقدار مصرف: به عنوان ضد احتقان بینی ۲-۳ قطره و به عنوان ضد درد موضعی ۱۰ - ۵ قطره در موضع مالیده می‌شود.

ماسومینت و منتازین

موارد مصرف: این فرآورده ها در حساسیت و خارش گلو، سرفه و نفخ معده به کار می‌روند.

مکانیسم اثر: روغن های فرار موجود در قرص ماسومینت و منتازین با داشتن اثرات آنتی اسپاسمودیک و کاهش تونوس اسفنکتر تحتانی مری موجب تسهیل خروج گازها از معده می‌شوند. منتول موجود در اسانس نعنا در غلظت های کم به طور انتخابی انتهای اعصاب حسی مربوط به سرما را تحریک کرده بنابراین باعث احساس سرما می‌شود. بعلاوه دارای اثرات ضد درد موضعی نیز می‌باشد. اثر ضد درد موضعی منتول علت احتمالی مصرف آن به عنوان داروی ضد سرفه می‌باشد. همچنین ترکیبات موجود در شیرین بیان دارای اثرات نرم کننده و خلط آور می‌باشند.

منع مصرف: به دلیل داشتن ساکارز، در افراد مبتلا به دیابت نباید مصرف شود.

هشدارها:

۱ - مصرف مقادیر زیاد این فرآورده‌ها در بیماران قلبی - عروقی (به دلیل اثرات مینرالوکورتیکوئیدی) توصیه نمی‌گردد.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده‌ها در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: به دلیل وجود اسانس نعنا در این فرآورده‌ها، احتمال بروز واکنش های آلرژیک در افراد حساس وجود دارد. مصرف طولانی مدت این فرآورده ها ممکن است سبب بروز اثرات مینرالوکورتیکوئیدی (احتباس آب و سدیم، افزایش دفع پتاسیم) گردد.

مقدار مصرف: هر ۲ - ۳ ساعت یک قرص جویده یا مکیده می‌شود.

گروه داروهای اعصاب و روان

پاسی پی

موارد مصرف: قطره ی پاسی پی به عنوان آرامبخش و خواب آور در تنش های عصبی و بی خوابی بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: مالتول و اتیل مالتول گل ساعتی احتمالا دارای اثر آرام بخشی روی سیستم اعصاب مرکزی (CNS) می‌باشند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

هشدارها:

- ۱- این دارو با ایجاد خواب‌آلودگی ممکن است بر انجام اعمالی که نیاز به مهارت و دقت دارند (مثل رانندگی) تاثیر گذارد.
 - ۲- در مطالعات حیوانی، هارمان و هارمالین موجود در گیاه گل ساعتی اثر تحریک فعالیت رحم را نشان داده‌اند. بر این اساس باید از مصرف مقادیر زیاد این دارو در دوران بارداری و شیردهی اجتناب شود.
- تداخلات دارویی: مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است باعث ایجاد خواب‌آلودگی و افزایش اثر داروهای مهارکننده ی مونوآمین اکسیداز (MAOI) شود.
- مقدار مصرف:

در کودکان ۶-۲ سال: ۶ قطره ۳ بار در روز و ۱۰ قطره هنگام خواب
بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال: ۱۰ قطره ۳ بار در روز و ۳۰-۲۵ قطره شب هنگام خواب
در افراد بالای ۶۵ سال: بهتر است مصرف دارو را از مقادیر کم آغاز کرده و مقدار آن را به تدریج افزایش داد.

سدامین

- موارد مصرف: سدامین در تنش های عصبی، اضطراب و بی خوابی بکار می رود.
- مکانیسم اثر: سدامین به عنوان داروی مضعف سیستم اعصاب مرکزی عمل می کند ولی جایگاه و مکانیسم دقیق اثر آن به طور کامل شناخته نشده است. مطالعات بیوشیمیایی نشان داده است که والرینیک اسید احتمالا باعث وقفه در سیستم آنزیمی مسئول کاتابولیسم GABA می شود. افزایش غلظت گابا موجب کاهش فعالیت سیستم اعصاب مرکزی و بروز اثرات آرام بخشی والرینیک اسید می گردد.
- تداخلات دارویی: مصرف سدامین موجب تشدید اثر سایر داروهای آرام بخش می گردد.
- موارد احتیاط: مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است ایجاد خواب آلودگی نماید. بنابراین هنگام رانندگی یا کار با ابزاری که به هوشیاری کامل نیاز دارند احتیاط شود.
- مصرف در حاملگی و شیردهی: ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است با این وجود منافع آن در برابر مضار آن باید سنجیده شود.

آلتیب

- موارد مصرف: آلتیب در درمان اضطراب، بی‌خوابی و سردردهای با منشأ عصبی بکار می‌رود.
- مکانیسم اثر: این فرآورده به عنوان داروی مضعف سیستم عصبی مرکزی عمل می‌کند ولی جایگاه و مکانیسم دقیق اثر آن بطور کامل شناخته نشده است. مطالعات بیوشیمیایی نشان داده است که والرینیک اسید سنبل‌الطیب احتمالا باعث وقفه در سیستم آنزیمی مسئول کاتابولیسم گابا می‌شود. طبق بررسی های انجام شده، عصاره ی هیدروالکلی بادرنجبویه دارای اثر آرام بخشی روی سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد. بابونه و اسطوخودوس موجود در این فرآورده احتمالا دارای اثرات سداتیو است.
- هشدارها:

- ۱- مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است ایجاد خواب‌آلودگی نماید. بنابراین هنگام رانندگی یا کار با ابزاری که به هوشیاری کامل نیاز دارند احتیاط شود.
- ۲- ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

عوارض جانبی: به دلیل وجود بابونه در این فرآورده، امکان بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت، آنافیلاکسی) در افراد حساس به این گیاه وجود دارد.
تداخلات دارویی: مصرف این فرآورده می تواند موجب تشدید اثر سایر داروهای آرام بخش گردد.
مقدار مصرف: روزی ۲ بار، صبح و شب، هر بار ۱-۲ قاشق مرباخوری از پودر آلتیب را در یک لیوان آب جوش به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده و پس از صاف کردن مصرف شود.

فرآورده های حاوی والرین

موارد مصرف: فرآورده های حاوی والرین در تنش های عصبی، اضطراب و بی خوابی بکار می روند.
مکانیسم اثر: والرین به عنوان داروی مضعف سیستم اعصاب مرکزی عمل می کند. والرینیک اسید موجود در سنبل الطیب احتمالاً باعث وقفه در سیستم آنژیومی مسنول کاتابولیسیم گابا می شود. همچنین مالتول و اتیل مالتول گل ساعتی احتمالاً دارای اثرات آرام بخش روی سیستم اعصاب مرکزی می باشند.

هشدارها:

۱ - مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ها ممکن است ایجاد خواب آلودگی نماید. بنابراین هنگام رانندگی یا کار با ابزاری که به هوشیاری کامل نیاز دارند احتیاط شود.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده ها در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

تداخلات دارویی: مصرف این فرآورده ها موجب تشدید اثر سایر داروهای آرام بخش می گردد.

مقدار مصرف:

Valeric: یک پیمانه (۱۵ میلی لیتر) نیم ساعت قبل از خواب و در صورت لزوم یک تا دو پیمانه در روز مصرف شود.

Valiflor: به عنوان آرام بخش روزی ۳ بار هر بار ۲-۱ قرص و به عنوان خواب آور ۲-۱ قرص قبل از خواب

Valerian: روزی ۳ بار هر بار ۲-۱ کپسول

گروه داروهای موثر در مشکلات گوارشی کودکان و نوزادان:

فرآورده هایی که در ذیل آمده اند در برطرف نمودن سوء هاضمه و نفخ در نوزادان و کودکان بکار می روند:

Caramin: روغن های فرار مانند کارون، آنتول، فنکون، منتول، کامازولن و فلاونوئید آپی ژنین

Caraway Mixture: روغن های فرار مانند کارون، آنتول، فنکون، منتول و منتون

Carmint: روغن های فرار نظیر سیترال، لینالول، کارون و منتول

Dineh Carminatif: روغن های فرار نظیر آنتول، فنکون، سیترال، لینالول، کارون، کومینالدئید و منتول

Dillsun: روغن های فرار نظیر منتول

Gripe water: روغن های فرار مانند کارون، آنتول، فنکون، منتول و منتون

Supermint: روغن های فرار نظیر منتول

هشدارها: ایمنی مصرف این فرآورده ها در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: در افراد حساس، امکان بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت تماسی) وجود دارد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مقادیر مصرف:

Caramin: روزی دو بار هر بار ۲ - ۱ قاشق مرباخوری از پودر کارامین در یک لیوان آب جوش دم شده، نیم ساعت بعد از غذا مصرف می شود.

Caraway Mixture: کودکان تا ۶ ماه یک قاشق مرباخوری، کودکان ۶ ماه تا ۲ سال دو قاشق مرباخوری و در کودکان بالاتر از ۲ سال ۳ قاشق مرباخوری مصرف می شود. در صورت لزوم این مقادیر را تا ۶ بار در روز می توان تکرار نمود.

Carmint: بزرگسالان ۳۰ قطره و کودکان زیر ۱۲ سال ۱۵ قطره با نصف استکان آب اضافه شده و بعد از هر غذا مصرف می شود.

Dineh Carminatif: بزرگسالان: ۲ - ۱ قاشق مرباخوری از پودر کارمیناتیف را با نصف لیوان آب جوش دم کرده پس از غذا مصرف می شود. پودر کارمیناتیف را می توان مستقیم به غذا یا ماست نیز افزود.

کودکان زیر ۱۲ سال: نصف مقدار بزرگسالان مصرف می شود.

Dillsun: 10-7 قطره در یک استکان آب حل شده مصرف می شود. در صورت لزوم ۵ بار در روز می توان تکرار کرد.

Gripe water: در نوزادان یک قاشق چایخوری، در کودکان یک قاشق مرباخوری و در بزرگسالان یک قاشق سوپخوری مصرف می گردد. در صورت لزوم ۴ تا ۶ بار در روز می توان تکرار کرد.

Supermint: 10-7 قطره در یک استکان آب حل شده مصرف می شود. در صورت لزوم ۵ بار در روز می توان تکرار کرد.

گروه داروهای موثر در بیماری های قلبی - عروقی (فشارخون، هیپرلیپیدمی و...)

قطره ی خوراکی دیل سان:

موارد مصرف: از قطره ی خوراکی دیل سان در هایپرلیپیدمی اولیه به منظور کاهش تری گلیسرید و کلسترول توتال استفاده می شود.

مکانیسم اثر: دیل سان احتمالا متابولیسم کبدی چربی ها را افزایش داده و آنزیم *HMG-COA Reductase* را مهار می کند.

عوارض جانبی: فتودرماتیت در بعضی از افراد گزارش شده است.

هشدارها:

بدنبال هر ۳ هفته مصرف مداوم دارو، ۱ هفته مصرف دارو باید متوقف شود.

موارد منع مصرف: سنگ های صفراوی، سیروز کبدی، حاملگی

مقادیر و نحوه ی مصرف: ۲۰ قطره ۲ مرتبه در روز با یک استکان آب

آلیکوم

موارد مصرف: آلیکوم در زیادی فشارخون، چربی خون، تصلب شرایین و پیشگیری از ترومبوز بکار می رود.

مکانیسم اثر: مطالعات نشان داده است که سیر با اثر مستقیم روی عضلات صاف دیواره ی عروق باعث ازودیلاتاسیون عروق محیطی می گردد. به نظر می رسد این دارو با باز نمودن کانال های پتاسیم موجب هیپرپلاریزاسیون پتانسیل غشا و ازودیلاتاسیون عروق می گردد. همچنین مطالعات در آزمایشگاه که با عصاره ی آبی، عصاره ی الکلی و با پودر سیر انجام پذیرفته نشان داده است که سیر از طریق فعال کردن نیتریک اکساید سنتتاز باعث افزایش تولید نیتریک اکساید و در نتیجه پائین آمدن فشارخون می گردد. این نتایج توسط آزمایشات در انسان نیز تایید گردیده است. از سیر در کاهش کلسترول و تری



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

گلیسیرید احتمالاً از طریق مهار آنزیم های کلیدی سنتز کلسترول و اسید های چرب مانند هیدروکسی متیل گلوکاتریل کوآنزیم A و استیل کوآکربوکسیلاز استفاده می شود. سیر با افزایش فعالیت فیبرینولیتیکی، افزایش انعقاد و وقفه و تجمع پلاکتی از ایجاد لخته جلوگیری می کند.

تداخلات دارویی: در بیماری که تحت درمان با استیل سالیسیلیک اسید و یا سایر داروهای ضد انعقاد و داروهای پایین آورنده قند خون می باشند با احتیاط مصرف شود.

هشدارها: مصرف زیاد سیر ممکن است باعث خونریزی پس از جراحی گردد.

عوارض جانبی: با مقدار مصرف پیشنهاد شده عوارضی مشاهده نشده است ولی مصرف مقادیر زیاد آن و یا در صورت خالی بودن معده ممکن است اختلالات گوارشی نظیر سوزش معده، تهوع، استفراغ و اسهال ایجاد نماید. همچنین در افراد حساس واکنش های آلرژیک مانند درماتیت تماسی و حملات آسم با مصرف سیر گزارش شده است. موارد منع مصرف: این فرآورده در افراد حساس به سیر و افراد مبتلا به زخم های حاد دستگاه گوارش ممنوعیت مصرف دارد.

مصرف در حاملگی و شیردهی: مطالعات در آزمایشگاه نشان داده است که سیر موجب انقباضات رحمی می گردد و ایمنی مصرف آن در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است لذا توصیه می شود در این دوران مصرف نگردد.

مقدار مصرف:

Alicom روزی ۲ بار، هر بار ۲ - ۱ قرص بعد از غذا مصرف می شود.

Allium - S 3 - ۱ قرص در روز بعد از غذا مصرف می شود.

Garlet روزی ۳ بار هر بار ۲ - ۱ قرص بعد از غذا مصرف می شود.

Garlic روزی ۳ - ۱ بار هر بار ۱۰ قطره به همراه غذا یا آب میوه مصرف می شود.

Garlicap روزی ۲ بار هر بار ۲ - ۱ کپسول با یک لیوان آب بعد از غذا مصرف می شود.

کراتاگوس

موارد مصرف: کراتاگوس با داشتن اثرات کاردیوتونیک، گشاد کننده ی عروق کرونر و پایین آورنده ی فشارخون در درمان نارسایی های خفیف قلبی و زیادی فشارخون بکار می رود.

مکانیسم اثر: اثرات قلبی- عروقی این فرآورده به ترکیبات فلاونوئیدی موجود در کراتاگوس، بخصوص پروسیانیدین ها نسبت داده شده است. کراتاگوس باعث افزایش جریان خون کرونر، افزایش جریان خون محیطی (در سر، عضلات اسکلتی و کلیه)، کاهش جریان خون محیطی (در پوست و دستگاه گوارش)، کاهش مقاومت محیطی و کاهش فشارخون می گردد. ترکیبات فلاونوئیدی و پروآنتوسیانیدین این گیاه احتمالاً دارای اثرات کرونوتروپ منفی و اینوتروپ مثبت می باشند.

هشدارها:

۱ - بیماران تحت درمان با داروهای قلبی- عروقی به اثرات فارماکولوژیک کراتاگوس حساس تر می باشند. بنابراین مصرف این فرآورده در افراد فوق باید با احتیاط صورت گیرد.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: با مصرف فرآورده های حاوی کراتاگوس عوارضی نظیر تهوع، خستگی، تعریق و بثورات جلدی (روی دست) گزارش شده است. مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است ایجاد مسمومیت (برادیکاردی، دپرسیون تنفسی) نماید.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مقدار مصرف: مقدار مصرف اولیه ۷۰ - ۶۰ قطره ۳ بار در روز به مدت ۴ - ۳ روز است. مقدار مصرف نگهدارنده روزی ۳ بار هر بار ۲۵ قطره است. توصیه می‌شود قطره با کمی آب رقیق و مصرف گردد.

دیورتیک

موارد مصرف: دیورتیک در تخفیف نشانه‌های ادم در نارسایی احتقانی قلب و کم کاری کلیه، عفونت های دستگاه ادراری، کمک به دفع سنگ های مجاری ادرار و کاهش فشارخون بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: احتمالا یون ها و قندهای موجود در این فرآورده مشابه مدرهای اسموتیک، سبب تسهیل دفع آب و مهار جذب مجدد آب و املاح می‌گردند. روغن های فرار موجود در پونه به علت داشتن اثرات آنتی اسپاسمودیک موجب شل شدن عضلات صاف مجاری ادرار و تسهیل خروج سنگ می‌گردند.

هشدارها:

۱ - مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است منجر به اختلال آب و الکترولیت ها گردد.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: در افراد حساس به کاکل ذرت احتمال بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت تماسی و کهیر) وجود دارد.

مقدار مصرف: روزی ۲ بار هر بار یک قاشق غذاخوری از مخلوط گیاهی را در یک لیوان آب جوش بمدت ۱۰ دقیقه دم نموده و پس از صاف کردن مصرف شود.

اولئاکرات

موارد مصرف: اولئاکرات در درمان زیادی فشارخون بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: اثرات قلبی- عروقی این فرآورده به ترکیبات فلاونوئیدی موجود در کراتاگوس بخصوص پروسیانیدین ها نسبت داده شده است. اولئاکرات احتمالا باعث افزایش جریان خون کرونر، کاهش مقاومت محیطی و کاهش فشارخون می‌گردد.

هشدارها:

۱ - بیماران تحت درمان با داروهای قلبی- عروقی به اثرات فارماکولوژیک کراتاگوس حساس تر می‌باشند. بنابراین مصرف این فرآورده در افراد فوق باید با احتیاط صورت گیرد.

۲ - ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: با مصرف فرآورده‌های حاوی کراتاگوس عوارضی نظیر تهوع، خستگی، تعریق و بثورات جلدی (روی دست) گزارش شده است. مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است ایجاد مسمومیت (برادیکاردی، دپرسیون تنفسی) نماید.

مقدار مصرف: روزی ۳ - ۲ بار هر بار ۱ قاشق غذاخوری از اولئاکرات را در یک لیوان آب جوش به مدت ۱۵ دقیقه دم کرده پس از صاف نمودن مصرف شود.

آنتوم

موارد مصرف: آنتوم در زیادی چربی خون (کلسترول و تری گلیسیرید)، پیشگیری و درمان آرترواسکلروز و کولیک های صفراوی بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: کورستین و لاکتوکوپیکرین موجود در این فرآورده احتمالا باعث مهار آنزیم های لیپوژناز می‌شوند. ترکیبات موجود در آنتوم موجب افزایش ترشحات صفرا می‌شوند. عصاره ی شاه تره احتمالا مانع تشکیل سنگ های صفراوی می‌گردد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

هشدارها:

- ۱- در بیماران مبتلا به دیابت باید تحت نظر پزشک مصرف گردد.
- ۲- ایمنی مصرف این فرآورده در زنان باردار و شیرده به اثبات نرسیده است. مقدار مصرف: روزی ۳ بار هر بار ۲-۳ قرص با آب یا آب میوه مصرف می‌شود. روزی ۳-۲ بار، هر بار یک قاشق مرباخوری از گرانول را در یک لیوان آب جوش ریخته و پس از ۱۰ دقیقه مصرف شود.

داروهای موثر در درمان دیابت

آنتی دیابتیک

موارد مصرف: آنتی دیابتیک در درمان افزایش قندخون بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: مطالعات انجام شده نشان داده است که داکسی نوجری مایسین موجود در برگ توت سیاه در واکنش های آنزیمی به جای قند مورد مصرف آنزیم ها قرار گرفته و آنها را غیرفعال می‌کند. همچنین با ایجاد وقفه در عمل آنزیم گلیکوزیداز می‌تواند از شکسته شدن زنجیره ی قندها جلوگیری نماید. اثرات پایین آورنده ی قندخون دانه ی شنبلیله ممکن است به علت نیکوتینیک اسید، کومارین و تریگونلین موجود در آن باشد.

هشدارها:

- ۱- مصرف همزمان این فرآورده با داروهای پایین آورنده ی قند و چربی خون، داروهای ضدانعقاد، داروهای هورمونی و وقفه دهنده های مونوآمین اکسیداز (MAOI) باید با احتیاط صورت گیرند.
- ۲- ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است. نکات قابل توصیه: از آنجا که شنبلیله موجود در آنتی دیابتیک (به دلیل داشتن فیبرهای موسیلاژی) ممکن است باعث جلوگیری از جذب سایر داروها گردد لذا توصیه می‌شود این فرآورده با فاصله ی زمانی مناسب از سایر داروها مصرف گردد. مقدار مصرف: روزی ۲ بار، هر بار ۲ قاشق غذاخوری از فرآورده را در یک لیوان آب جوش دم کرده و پس از صاف کردن مصرف شود.

فرآورده های موضعی

کامیل

موارد مصرف: کرم کامیل در درمان التهابات پوستی، آزردهگی های جلدی ناشی از خراش ها و بریدگی های سطحی، خشکی و ترک های پوست به کار می‌رود. مکانیسم اثر: فعالیت ضد التهابی عصاره ی بابونه بیشتر بواسطه ی ترکیبات ماتریسین (پیشتاز کامازولن)، بیزابولول و اکسیدهای آن بوده که عمده ترین ترکیبات موجود در عصاره را تشکیل می‌دهند. این فعالیت به عمل آنتی اکسیدان آن ها نسبت داده شده است. عصاره ی بابونه احتمالا موجب وقفه ی سیکلوکسیژناز و لپوکسیژناز شده در نتیجه تولید پروستاگلاندین ها و لوکوترین ها را متوقف می نماید. آپی ژنین موجود در عصاره ی بابونه احتمالا موجب مهار آزادسازی هیستامین نیز می گردد. موارد منع مصرف: این فرآورده در افراد حساس به بابونه منع مصرف دارد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

عوارض جانبی: در افراد حساس احتمال بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت تماسی) وجود دارد.
نکات قابل توصیه: از تماس دارو با چشم و سایر مخاط خودداری شود.
مقدار مصرف: روزی ۴ - ۲ بار در موضع مالیده شود.

ملیسان

موارد مصرف: ژل ملیسان به عنوان ضد ویروس در درمان تبخال بکار می رود.
مکانیسم اثر: گیاه فرنجمشک دارای اثر متوقف کننده ی فعالیت ویروس ها (Virustatic) می باشد.
عوارض جانبی: با مصرف این فرآورده احتمال بروز واکنش های آلرژیک وجود دارد.
نکات قابل توصیه: از تماس دارو با داخل چشم خودداری شود.
مقدار مصرف: روزی ۴ - ۳ بار به موضع مالیده شود.

منتاژل

موارد مصرف: منتاژل در درمان کچلی انگشتان پا و کشاله ی ران بکار می رود. این فرآورده همچنین برای از بین بردن خارش و سوزش محل گزیدگی حشرات و سوختگی های سطحی مصرف می شود.
مکانیسم اثر: روغن های فرار موجود در این فرآورده دارای اثرات ضد قارچی و ضد باکتریایی می باشند. منتول در غلظت های کم به طور انتخابی انتهای اعصاب حسی مربوط به سرما را تحریک کرده همچنین باعث گشاد شدن عروق و ایجاد احساس سرما شده و به دنبال آن اثر ضد دردی ظاهر می گردد.
عوارض جانبی: در افراد حساس به دلیل وجود منتول احتمال بروز واکنش های آلرژیک وجود دارد.
مقدار مصرف: پس از تمیز کردن موضع روزی ۳ - ۲ بار بر روی موضع مالیده می شود.

میرتوپلکس

موارد مصرف: میرتوپلکس دارای خاصیت ضد ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲ می باشد و در درمان تبخال های پوست نواحی مختلف بدن و اطراف واژن بکار می رود.
هشدارها:

- ۱ - با مصرف این فرآورده بیش از مدت توصیه شده احتمال بروز واکنش های آلرژیک وجود دارد.
- ۲ - ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.
نکات قابل توصیه: از تماس دارو با داخل چشم و دهان خودداری شود.
مقدار مصرف: روزی ۵ - ۳ بار هر بار پوشش نازکی از پماد بر روی ضایعه مالیده شود.

قطره ی میرتکس

دسته ی دارویی: ضد آفت
مکانیسم اثر: این اسانس دارای خواص ضد التهابی، ضد درد و التیام بخشی بوده و با مکانیسم ناشناخته احساس سوزش و زمان لازم برای بهبود آفت را به طور معنی داری کاهش می دهد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

موارد مصرف: آفت دهانی مینور

مقادیر و نحوه ی مصرف: ۶-۴ بار در روز، هر بار تکه‌ای از پنبه ی آغشته با چند قطره از محلول را برای مدت ۳۰ ثانیه روی ضایعه قرار دهید. در صورتی که مصرف دارو همزمان با پیدایش آفت شروع شود نتیجه ی درمانی بهتری حاصل می شود. **عوارض جانبی:** مصرف بیش از حد مقادیر توصیه شده ممکن است موجب سوزش موضعی، سرگیجه، تهوع و استفراغ گردد. این محلول باید از نور محافظت شود و همانند سایر داروها از دسترس اطفال دور نگه داشته شود.

لوسیون سی ام

دسته ی دارویی: ضد درد موضعی

مکانیسم اثر: ماده مؤثره ی لوسیون سی ام موجب مهار پروستاگلاندین ها و سایر واسطه های التهابی شده از این رو سبب برطرف شدن التهاب و درد می شود.

موارد مصرف: محلول *CM* برای تسکین درد در موارد زیر به کار می رود:

آرتروز روماتوئید، اوستئوآرتروز، دردهای سیاتیکی، گرفتگی عضلانی، کشیدگی و التهاب تاندون ها
هشدارها:

الف) این لوسیون برای مصارف خارجی بوده و خوراکی نیست. مصرف خوراکی آن موجب تهوع، استفراغ و افت فشارخون می شود که درمان آن بصورت علامتی و با تخلیه ی معده صورت می گیرد.

ب) در صورت ایجاد واکنش های حساسیتی پوستی، باید مصرف دارو قطع گردد.

موارد منع مصرف: این محلول در کسانی که به هر یک از اجزای ماده مؤثره ی لوسیون سی ام واکنش حساسیتی پوستی نشان می دهند نباید مصرف گردد.

مقادیر و نحوه ی مصرف: ۳ بار در روز هر بار ۲-۱ میلی لیتر (۴۰-۲۰ قطره) از محلول را به محل دردناک بمالید.

لوسیون مایکودرم

ضد قارچ سطحی

مکانیسم اثر: مایکودرم با مکانیزم ناشناخته موجب بهبود علائم تینه آ و رسیکالر می شود.

موارد مصرف: تینه آ و رسیکالر

نحوه و مقدار مصرف: روزی ۲ بار مقدار لازم از لوسیون متناسب با ناحیه ی مبتلا (حداکثر ۳۵-۳۰ قطره) به صورت موضعی استفاده شود. دوره ی درمان ۲ تا ۴ هفته می باشد.

عوارض جانبی: تاکنون هیچ گونه عارضه ی جانبی خاصی برای دارو شناخته نشده و احتمال بروز برخی واکنش های خفیف حساسیت پوستی در بعضی از افراد وجود دارد.

موارد منع مصرف: دوران بارداری، مبتلایان به تشنج

محلول ام جی

برطرف کننده ی علائم ناشی از بواسیر



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مکانیسم اثر: اساساً های فوق‌الذکر دارای خواص ضد درد، ضد باکتری، ضد عفونی کننده، ضد التهاب و التیام بخش می‌باشند. موارد مصرف: از لوسیون ام جی برای درمان علائم بواسیر (Hemorrhoid) و شقاق ناحیه ی مقعد (Anal fissure) مانند خونریزی، درد، خارش، سوزش و سنگینی ناحیه ی مقعد استفاده می شود. مقادیر و نحوه ی مصرف: بدنبال دفع مدفوع، ناحیه ی مقعد با آب ولرم تمیز شده و تکه‌ای از پنبه ی آغشته با ۱۰-۱۵ قطره از محلول در آن ناحیه استفاده می شود. حداقل مدت درمان ۷-۱۰ روز است. عوارض جانبی: این فرآورده در برخی از افراد موجب تحریک ناحیه ی مقعد و گاهی اوقات واکنش های حساسیت پوستی می‌شود. هشدارها: این لوسیون فقط برای مصارف خارجی بوده و خوراکی نیست. مصرف خوراکی آن موجب تهوع، افت فشارخون و هذیان می‌گردد.

پرسیکا

موارد مصرف: قطره ی پرسیکا در پیشگیری از افزایش جرم روی دندان ها، پوسیدگی دندان و خونریزی و امراض لثه و بعنوان ضد عفونی کننده ی دهان و مسکن درد دندان و لثه مصرف می شود. مکانیسم اثر: استفاده ی مداوم از گیاه مسواک به دلیل میزان بالای کلراید موجب کاهش تشکیل پلاک دندان، جلوگیری از رنگی شدن دندان ها و التهاب لثه می گردد. بعلاوه میزان بالای کلسیم موجود در این گیاه موجب استحکام دندان شده و ترکیبات ایزوتیوسیانات آن مانع رشد باکتری های دهان می‌شود. عصاره ی اتانولی بومادران به دلیل داشتن ترکیبات سزکویی ترین لاکتون دارای اثرات ضد باکتریایی می باشد. عصاره ی آبی بومادران دارای اثرات ضد التهابی است و به دلیل داشتن آکیلین موجب کاهش زمان انعقاد خون شده و در خونریزی لثه موثر می باشد. نعنا به دلیل داشتن منتول موجب ایجاد اثر ضد دردی و ضد عفونی کنندگی این فرآورده می‌گردد. هشدارها: ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

نکات قابل توصیه:

- ۱- از رقیق کردن بیش از حد قطره خودداری گردد.
 - ۲- پس از مصرف دارو از شستن دهان، خوردن و آشامیدن حداقل به مدت ۲۰ - ۱۰ دقیقه خودداری گردد.
 - ۳- برای حصول حداکثر نتیجه، حداقل یک نوبت مصرف این دهان شویه بعد از مسواک شب و یا قبل از خواب صورت گیرد.
- مقدار مصرف:** جهت جلوگیری از پوسیدگی دندان و بیماری های دهان روزی دو نوبت هر بار ۱۵ - ۱۰ قطره در ۱۵ میلی‌لیتر آب ریخته شده و به مدت ۲۰ ثانیه در دهان گردش داده و دور ریخته شود.
- در درمان ناراحتی‌های دهان و دندان و جلوگیری از خونریزی لثه روزی ۵ - ۳ نوبت هر بار ۱۵ - ۱۰ قطره را در ۱۵ میلی‌لیتر آب ریخته و بمدت ۲۰ ثانیه در دهان غرغره نموده و سپس دور ریخته شود.
- جهت جلوگیری از خونریزی و عفونت بعد از کشیدن دندان و جراحی‌ها به مدت ۴ - ۲روز، هر روز ۵ - ۴ نوبت، هر بار ۴۰ - ۳۰ قطره را در ۱۵ میلی‌لیتر آب ریخته و به مدت ۲۰ ثانیه در دهان غرغره نموده و سپس دور ریخته شود.

کالاندولا



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

موارد مصرف: پماد کالاندولا در درمانیت های آلرژیک، پیشگیری و تسکین التهاب و تحریک پوست بدن شیرخواران بر اثر تماس با ادرار، آزدگی های جلدی ناشی از خراش ها و بریدگی های سطحی، خشکی و ترک های پوست، گزیدگی حشرات، پیشگیری و درمان آفتاب سوختگی مصرف می شود.

مکانیسم اثر: فلاونوئیدهای موجود در گل همیشه بهار از آزاد شدن هیستامین و تولید پروستاگلاندین ها جلوگیری می نمایند. ساپونین های گل همیشه بهار از آزاد شدن هیستامین، برادی کینین و بعضی از آنزیم های پروتئولیتیک جلوگیری کرده و با کاهش نفوذپذیری مویرگ ها مانع ترشح پلازما به داخل بافت ها گردیده و مهاجرت گویچه های سفید را به ناحیه ی ملتهب کاهش می دهند. کارتنوئیدهای گل همیشه بهار و بخصوص بتاکاروتن پیش ساز ویتامین A بوده و به اثرات ضد التهاب و التیام بخش فلاونوئیدها و ساپونوزیدهای آن کمک می کنند. کارتنوئیدها همچنین همراه با تانن موجود در گیاه ممکن است در پیشگیری و بهبود حالت سرخی، ادم و درد ناشی از آفتاب سوختگی که در اثر اشعه ی ماوراء بنفش ایجاد می شود مؤثر باشند. مقدار مصرف: روزی چند بار پس از تمیز کردن پوست، به مقدار کافی از پماد روی موضع مالیده شود.

انوکسولون

موارد مصرف: انوکسولون در درمان التهابات پوستی نظیر قرمزی پوست نوزادان ناشی از ادرار سوختگی، قرمزی پوست در اثر آفتاب سوختگی، اگزماهای ملایم در سطح صورت، پلک ها و اطراف دهان و خارش ناشی از نیش حشرات، خارش های انگلی یا خارش دستگاه تناسلی در زنان به کار می رود.

مکانیسم اثر: گلیسریتینیک اسید تمایل نسبی به اتصال با گیرنده های گلوکوکورتیکوئیدی و مینرالوکورتیکوئیدی را دارد و احتمالاً با تأثیر بر این گیرنده ها، روی فعالیت استروئیدهای آندوژن تأثیر می گذارد و در کبد و کلیه از تبدیل کورتیزول به کورتیزون جلوگیری می کند.

منع مصرف: این فرآورده در بریدگی ها، سوختگی ها، زخم های عفونی و عفونت های پوستی باکتریایی، قارچی و ویروسی نباید مصرف شود.

هشدارها:

- ۱- به علت امکان ایجاد حساسیت در موقع تماس با این دارو به مدت طولانی، روی سطح وسیعی از پوست استفاده نشود.
- ۲- از استعمال پماد در چشم خودداری شود.

عوارض جانبی: در صورت مصرف دارو به مدت طولانی، در سطح وسیع و آسیب دیده ی پوست، احتمال بروز علائم مینرالوکورتیکوئیدی وجود دارد.

مقدار مصرف: پس از تمیز نمودن پوست، روزی ۴ - ۲ بار، لایه نازکی از پماد روی موضع مالیده شود.

اکالپتوس

موارد مصرف: این فرآورده ها برای برطرف نمودن نشانه های سرماخوردگی، سرفه و احتقان بینی به کار می روند.

مکانیسم اثر: اسانس های موجود در این فرآورده ها دارای اثرات ضد التهاب، خلط آور و آنتی باکتریال می باشند. به نظر می رسد اثرات ضد باکتریایی اوکالپیتول روی باکتری های گرم مثبت بیشتر بوده و باسیلوس ساب تیلیس و میکروکوکوس گلوتامیوس به آن حساس تر می باشند. کورستین و هایپروزید موجود در اکالپیتوس ممکن است اثرات ضد ویروس آنفلوانزا تیپ A داشته باشند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

موارد منع مصرف: این فرآورده‌ها در بیماران مبتلا به تب بالا، سرفه‌های مداوم و خونریزی دستگاه تنفس نباید مصرف شوند.

عوارض جانبی: تیمول موجود در برخی از این فرآورده‌ها ممکن است باعث تحریک غشاء مخاطی گردد.

نکات قابل توصیه:

- ۱- این داروها باید بصورت بخور مصرف شود و از خوردن آن اکیدا خودداری گردد.
 - ۲- در طی بخوردادن چشم‌ها باید بسته باشند.
 - ۳- سرفه‌های مداوم ممکن است نشانگر یک بیماری جدی باشد. در صورت تداوم نشانه‌های بیماری باید به پزشک مراجعه شود.
- مقدار مصرف: روزانه چند بار، هر بار یک قاشق سوپخوری از محلول را در یک ظرف مناسب آب داغ (در حال جوشیدن نباشد) ریخته و بمدت ۱۰ - ۵ دقیقه درحالی که چشم‌ها بسته است بخور داده شود.

دهانشویه ماتریکا

موارد مصرف:

- ۱) بعنوان ضد التهاب در ضایعات التهابی لثه و مخاط دهان
 - ۲) به عنوان آنتی‌سپتیک به منظور ضد عفونی کردن لثه و مخاط دهان
 - ۳) بعنوان ضد پلاک در برطرف شدن پلاک‌های دندانی
- مکانیسم اثر: اثرات ضد التهابی و التیام‌دهنده‌ی ماتریکا عمدتاً به علت ترکیبات اسانسی (مانند بیزابولول، بیزابول اکساید A و کامازولن) و فلاونوئیدی (مانند آپیزین) می‌باشد. بیزابولول و بیزابول اکساید A با مهار تشکیل لیپوکسیژناز و سیکلوکسیژناز اثرات ضد التهابی دارو را موجب می‌شوند.
- مقادیر و نحوه‌ی مصرف: جهت دهانشویه و غرغره: ۳۰-۲۵ قطره در یک فنجان (۱۲۰ میلی‌لیتر) آب، سه بار در روز یا بیشتر (در صورت نیاز) برای حدود ۳۰ ثانیه غرغره شود.
- عوارض جانبی: واکنش‌های آنافیلاکتیک مانند کرامپ‌های شکمی، حساسیت مختصر در گلو، آنژیوادم و کهیر منتشر در بعضی از افراد حساس گزارش شده است.

هشدارها:

- ۱) ماتریکا در این بیماران باید با احتیاط مصرف شود: بیماری‌های عفونی حاد تب‌دار، نارسایی قلبی، هایپرتانسیون
 - ۲) محتوی اتانول (۵۵٪ حجمی) است.
- تداخلات دارویی: به علت وجود ترکیبات کومارینی در ماتریکا از مصرف همزمان آن با داروهای ضد انعقاد خودداری گردد. همچنین بابونه با بنزودیازپین‌ها، آرام‌بخش‌ها و آهن تداخل اثر دارد.
- موارد منع مصرف: حساسیت نسبت به گیاهان خانواده‌ی کاسنی، آسم، دوران بارداری و شیردهی، کودکان با سن کمتر از ۶ سال

کرم درماتین

مورد مصرف: درمان اگزما، التهابات پوستی (درماتیت) و قرمزی و سوزش پوست



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مکانیسم اثر: سدر از جمله گیاهان دارویی است که مصرف آن به عنوان عامل شستشو دهنده، ضدالتهاب موضعی و تقویت کننده ی مو قدمت هزار ساله دارد. مطالعات جدید نشان داده اند که ساپونین های گیاه، عامل کف کنندگی و تمیزکنندگی سدر می باشد. همچنین در مطالعات فارماکولوژی اثرات ضدالتهاب موضعی گیاهی اثبات شده و این اثرات به ساپونین های استروئیدی و فلاونوئیدها نسبت داده می شود.
منع مصرف: ندارد.

عارضه ی جانبی: تاکنون در مصرف موضعی فرآورده های تهیه شده از سدر هیچ گونه عارضه ی جانبی دیده نشده است.

مصرف در حاملگی و شیردهی: منع مصرفی ندارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان آن با کورتیکوستروئیدهای موضعی سبب تشدید اثرات می گردد.

تکات قابل توصیه: دوره ی درمان کامل شود.

کرم واژینال لکورکس

موارد مصرف: درمان عفونت های کاندیاز، گاردنرلا و تریکومونازیس واژن

مکانیسم اثر: اسانس آویشن شیرازی از قوی ترین مواد گیاهی ضد میکروبی است و اثرات بسیار جالبی روی انواع میکروارگانیسم ها دارد. مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات شرکت و دانشکده ی داروسازی نشان داده که MIC (حداقل غلظت مهار) اسانس آویشن روی کاندیدا آلبیکس بیشتر از گاردنرلا واژینالیس می باشد.

اثرات این اسانس روی قارچ ها، باکتری ها و انگل ها احتمالاً از طریق تخریب دیواره ی سلولی است.

منع مصرف: حاملگی

عوارض جانبی: گاهی سوزش و تحریک خفیف مخاطی

تداخلات دارویی: ندارد.

تکات قابل توصیه:

۱- در دوران یائسگی زیر نظر پزشک استفاده شود.

۲- ایجاد کمی سوزش در ابتدای مصرف طبیعی است ولی چنانچه سوزش و خارش و تحریک بیش از حد در ناحیه مشاهده شد به پزشک مراجعه شود.

کرم کاپکس

مورد مصرف: ضد درد و گرفتگی ماهیچه در ناحیه ی شانه، بازو و ستون فقرات

مکانیسم اثر: در مطالعات فارماکولوژی و بالینی متعدد اثرات ضد درد عصاره ی فلفل و داروهای ساخته شده از آن اثبات گردیده است. در مورد مکانیسم اثر دارو قبلاً گفته می شد که مواد مؤثره ی عصاره ی فلفل با اثراتی مانند انبساط عروق سبب تاخیر در ارسال پیام های درد از اعضای دردناک خارجی به مراکز حسی می شوند. در منابع جدید اثرات ضد درد مواد مؤثره ی کرم کاپکس به توانایی آنها در کاهش نوروپپتید P از پایانه های حسی فیبرهای عصبی C نسبت داده شده است. این مکانیسم در اثر تکرار تماس تا حد مشخصی حاصل شده و نتیجه ی آن کاهش انتقال پیام های درد به سیستم اعصاب مرکزی می باشد.

منع مصرف: پوست زخمی، افراد حساس به فلفل، کودکان زیر ۶ سال

عوارض جانبی: در موارد نادر ممکن است حساسیت از نوع Urticanelles exanthema (کهیر مانند) پدیدار شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مصرف در حاملگی و شیردهی: منع مصرفی ندارد.

تداخلات دارویی: تا به حال گزارش نشده است.

هشدارها:

۱- دارو به طور مداوم روی یک محل استفاده نشود و به طور متناوب (هر دو هفته یک بار) قطع مصرف انجام گیرد.

۲- از مصرف دارو در نواحی مخاطی و دور چشم اجتناب شود.

۳- در حین مصرف دارو استفاده ی مضاعف از گرمای موضعی انجام نگیرد.

نکات قابل توصیه:

۱- دارو در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

۲- رنگ دارو از کرم تا نارنجی روشن و تیره متفاوت است.

۳- دارو دور از دسترس اطفال نگهداری شود.

لوسیون منتا

مکانیسم اثر: اثرات تحریک سطحی (Counter - irritant) و ضد درد موضعی منتول کاملاً پذیرفته شده است. هنگامی که اسانس نعنا یا منتول روی پوست مالیده می شوند بطور همزمان اعصاب ویژه ی درک حس سرما را تحریک و اعصاب ویژه ی درک حس درد را سرکوب می کنند. کاربرد موضعی اسانس نعنا روی پیشانی و نواحی گیجگاهی موجب کاهش قابل توجه آماری در تنش عضلانی می شود علاوه بر این حساسیت نسبت به درد را کاهش می دهد.

موارد منع مصرف: در شیرخواران و بچه های کوچک نباید اسانس نعنا را در نواحی صورت مخصوصاً اطراف بینی به کار برد. در این موارد احتمال بروز اسپاسم گلو، اسپاسم برونش، حملات شبیه آسم و نارسایی تنفسی وجود دارد. عوارض جانبی: ممکن است با مصارف موضعی اسانس نعنا و منتول درماتیت تماسی و واکنش های ازدیاد حساسیت بروز نماید.

نکات قابل توصیه: در بیماران حساس به سالیسیلات ها و مبتلایان به آسم ناشی از آسپرین با احتیاط مصرف شود.

لوسیون ژرانیوم

موارد مصرف: از لوسیون ژرانیوم برای جلوگیری و درمان ترک پوست در موقع حاملگی و جلوگیری از التهاب و خارش بخیه های پوستی بعد از اعمال جراحی استفاده می شود.

مکانیسم اثر: اسانس شمعدانی عطری با تحریک رژنراسیون سلول های پوستی موجب التیام پوست می شود.

عوارض جانبی: در بعضی از افراد واکنش های حساسیتی پوستی گزارش شده است.

هشدارها: این لوسیون برای مصارف خارجی بوده و خوراکی نیست. در صورت بروز واکنش های حساسیتی پوستی باید مصرف لوسیون ژرانیوم را متوقف نمود.

داروهای متفرقه

سنکل



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

موارد مصرف: قطره ی سنکل برای دفع سنگ های مجاری ادرار، تسکین دردهای کلیوی و عفونت های مجاری ادراری بکار می‌رود.

مکانیسم اثر: مواد مؤثره ی موجود در این فرآورده به علت داشتن اثرات مدر و آنتی‌اسپاسمودیک موجب شل شدن عضلات صاف مجاری ادرار و تسهیل خروج سنگ می‌گردد.

هشدارها:

۱- مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است منجر به اختلال آب و الکترولیت ها گردد.

۲- ایمنی مصرف این فرآورده در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.

عوارض جانبی: در افراد حساس به کاکل ذرت احتمال بروز واکنش های آلرژیک (درماتیت تماسی و کهیر) وجود دارد.

نکات قابل توصیه:

۱- نوشیدن مقادیر زیاد آب و مایعات همزمان با مصرف این دارو توصیه می‌شود.

۲- این دارو در افراد با معده ی حساس باید بعد از غذا میل شود.

مقدار مصرف: روزی ۳ بار، هر بار ۶۰ - ۵۰ قطره در یک فنجان آب سرد بعد از غذا مصرف شود. در موارد حاد، درمان با سنکل می‌تواند تا مدت یک ماه ادامه یابد. در درمان مزمن و به منظور پیشگیری از تشکیل مجدد سنگ مقدار مصرف ۳۰ قطره

۲- ۳ بار در روز برای مدت یک هفته توصیه می‌گردد که این رژیم درمانی باید هر ماه تکرار گردد.

قطره ی آفرودیت

موارد مصرف: برطرف کننده ی اختلالات ناشی از ناتوانی و کمبود تمایلات جنسی

مکانیسم اثر: مکانیسم اثر این دارو به درستی شناخته نشده است. آزمایشات بالینی انجام شده اثرات برطرف کننده ی اختلالات ناشی از ناتوانایی و کمبود تمایلات جنسی را تأیید کرده همچنین براساس آزمایشات انجام شده بر روی موش رت گزارش شده است که گیاه خارخاسک بعلت داشتن استروئیدهای مختلف باعث تحریک اسپرما توژنز شده و با تأثیر بر روی سلول های سرتولی موجب افزایش تولید اسپرم و نیروی جنسی می گردد.

تداخل دارویی: از آنجا که گزارش شده است زنجبیل دارای اثرات کاردیوتونیک و ضد فعالیت پلاکتی و پائین آورنده ی قندخون می باشد. لذا مصرف مقادیر زیاد این فرآورده ممکن است با داروهای قلبی پائین آورنده ی قندخون و ضد انعقاد تداخل نماید.

هشدارها: در بیماران قلبی و بیمارانی که اخیراً مبتلا به سکته ی قلبی شده اند با احتیاط مصرف شود.

قطره ی خوراکی اورتیدین

موارد مصرف: درمان علائم انسدادی در هایپرپلازی خوش خیم پروستات مانند تکرر ادرار، قطره قطره آمدن ادرار، معطل شدن هنگام دفع ادرار و ...

مکانیسم اثر:

۱- مواد مؤثره ی موجود در عصاره ی ریشه ی گزنه با اتصال به *Sex Hormone Binding Globulin (SHBG)* مانع از

اتصال آن به غده ی پروستات می‌شوند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۲- ترکیبات استروئیدی موجود در عصاره ی خام ریشه گزنه، حرکت ماکروفاژها را به محل هدف تسریع نموده و به اثرات ضد التهابی دارو کمک می نمایند. همچنین استروئیدها باعث مهار فعالیت آنزیم $Na^+K^+ATPase$ و در نتیجه مهار متابولیسم و رشد سلول های پروستات می شوند.

۳- اورتیدین دارای توانایی مهار آنزیم ۵ آلفا ردوکتاز و آنزیم آروماتاز بوده و تاثیر قابل توجهی در درمان هایپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) دارد.

مقادیر و نحوه ی مصرف: ۴۰ قطره ۳ بار در روز همراه با مقداری مایعات

عوارض جانبی: تحریک خفیف در معده و روده، ادم و کاهش حجم ادرار

تداخلات دارویی:

۱) مصرف بیش از حد اورتیدین همزمان با داروهای ضد دیابت و داروهای مؤثر بر فشارخون می تواند ایجاد تداخل نماید.

۲) اورتیدین اثر داروهای تضعیف سیستم عصبی مرکزی را تشدید می کند.

پروستاتان

موارد مصرف: قطره ی پروستاتان در موارد التهاب حاد و مزمن پروستات، سوزش و تکرر ادرار بکار می رود.

مکانیسم اثر: سیتوسترول موجود در این فرآورده با مهار آنزیم ۵ - آلفا - ردوکتاز باعث کاهش غلظت دی هیدروتستوسترون (DHT) می گردد و در نتیجه رشد غده ی پروستات را متوقف می نماید. همچنین ترکیبات موجود در این فرآورده دارای اثرات ضدالتهاب، محرک سیستم ایمنی و کاهش دهنده ی تونیسیتة ی عضلات صاف پروستات می باشد و موجب تسهیل جریان ادرار و بهبود حال بیمار می گردد.

منع مصرف: این فرآورده نباید در کودکان مصرف شود.

عوارض جانبی: با مصرف این فرآورده احتمال بروز اختلالات گوارشی (تحریک معده) و واکنش های آلرژیک وجود دارد.

مقدار مصرف: روزی ۳ بار هر بار ۴۰ - ۳۰ قطره در یک فنجان آب سرد بعد از غذا مصرف شود. قطره ی پروستاتان را می توان برای مدت ۱۲ - ۶ ماه مصرف نمود.

شیرافزا

موارد مصرف: قطره ی شیرافزا جهت افزایش شیر مادر بکار می رود و همچنین باعث برطرف شدن اختلالات گوارشی و آرامش طفل می گردد.

مکانیسم اثر: آنتول موجود در شیرافزا احتمالاً به عنوان آنتاگونیست رقابتی دوپامین عمل کرده و موجب افزایش ترشح شیر می شود. قطره ی شیرافزا با داشتن اثرات آنتی اسپاسمودیک بر روی عضلات صاف موجب تسهیل خروج گازها از معده شده در نتیجه سبب برطرف شدن اختلالات گوارشی و آرامش طفل می گردد.

عوارض جانبی: با مصرف این فرآورده احتمال بروز واکنش های آلرژیک وجود دارد.

تداخلات دارویی: شنبليله موجود در این فرآورده باعث قندخون می گردد. بنابراین احتمال دارد با داروهای پایین آورنده ی قندخون تداخل نماید.

مقدار مصرف: روزانه ۳ نوبت، هر بار ۳۰ - ۲۰ قطره در یک فنجان آب سرد با کمی قند بعد از غذا مصرف شود.

ویتاگنوس



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

موارد مصرف: ویتاگنوس جهت رفع اختلالات قاعدگی و اختلالات یاشگی به کار می‌رود.
مکانیسم اثر: مکانیسم اثر دقیق این فرآورده به اثبات نرسیده است ولی به نظر می‌رسد گیاه پنج انگشت با اثر بر محور هیپوتالاموس - هیپوفیز اثر خود را اعمال می‌کند. این گیاه باعث کاهش آزاد شدن FSH و افزایش آزاد شدن LH و پرولاکتین از هیپوفیز می‌گردد. مطالعات نشان داده است که گیاه پنج انگشت حاوی ترکیبات استروژنیک نمی‌باشد و مستقیماً بر روی تخمدان‌ها تأثیر نمی‌گذارد.

منع مصرف: این فرآورده با توجه به اثرات هورمونی آن در دوران بارداری ممنوعیت مصرف دارد.
عوارض جانبی: در اکثر مطالعات انجام شده عوارض جانبی با مصرف این دارو مشاهده نگردیده است ولی به صورت نادر گزارشاتی مبنی بر بروز واکنش‌های آلرژیک، سردرد و افزایش خونریزی در دوران قاعدگی وجود دارد.
تداخل دارویی: این دارو ممکن است با داروهای ضد بارداری خوراکی و هورمونی تداخل نماید.
مقدار مصرف: روزانه ۴۰ قطره از دارو را در کمی آب یا آبمیوه ریخته و نیم ساعت قبل از صبحانه (با معده ی خالی) مصرف شود.
قرص خوراکی گیاه پنج انگشت با نام تجاری اکنوگل در بازار دارویی ایران وجود دارد.

فرآورده های حاوی زنجبیل

موارد مصرف: این فرآورده‌ها در پیشگیری از بیماری مسافرت مصرف می‌شوند.
مکانیسم اثر: مکانیسم اثر زنجبیل در پیشگیری از بیماری مسافرت مشخص نیست. به نظر می‌رسد که با تأثیر موضعی بر مجاری گوارشی اثر خود را اعمال می‌کند.
هشدارها: ایمنی مصرف این فرآورده‌ها در دوران بارداری و شیردهی به اثبات نرسیده است.
تداخلات دارویی: از آنجا که گزارش شده است زنجبیل دارای اثرات کاردیوتونیک و ضد فعالیت پلاکتی و پایین آورنده ی قندخون می‌باشد لذا مصرف مقادیر زیاد این فرآورده‌ها ممکن است با درمان‌های قلبی، پایین آورنده ی قندخون و ضد انعقاد تداخل نماید.
مقدار مصرف: در بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال: ۲ کپسول نیم ساعت قبل از شروع مسافرت و سپس هر ۴ ساعت یکبار ۲ کپسول مصرف شود.

پیجیوم افریکانوم

موارد مصرف: اولین انتخاب در هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH) و سایر بیماری‌های پروستات - درمان اختلالات خفیف تا متوسط ادراری در بیماران مبتلا به هیپرپلازی خوش خیم پروستات
مکانیسم اثر:
۱. مهار پرولیفراسیون فیبروبلاستی ناشی از فاکتورهای رشد که در حال حاضر به نظر می‌آید در پاتوژنز آدنومای پروستات دخالت دارند.
۲. کاهش التهاب و ادم پروستات و مجرای آن از طریق مهار آنزیم لیپوکسیژناز
۳. اصلاح قدرت انقباضی و بهبود الاستیسیته ی مثانه در اختلال‌های ناشی از افزایش سن یا اثر بر روی عضله ی دترسور
۴. اصلاح فعالیت ترشحاتی جزء اپیتلیال بدون تداخل با فعالیت هورمونی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

تداخل دارویی: هیچگونه تداخل دارویی گزارش نشده است و به همراه سایر داروهایی که در BPH به کار می روند قابل تجویز است.

مقدار مصرف: یک کپسول ۵۰ میلی گرمی صبح و عصر به صورت خوراکی و ترجیحا پیش از غذا. دوره ی درمان معمولا ۶ هفته می باشد که تا ۸ هفته قابل افزایش بوده و این دوره در صورت لزوم و برحسب مژمن بودن علائم تکرار می گردد. به طور تجربی اثرات بهبودی پس از ۶ هفته ظاهر می گردد.

عوارض جانبی: این دارو به خوبی از طرف بیمار تحمل شده و تنها در ۲ تا ۳ درصد از بیماران عوارض گوارشی، اسهال، بیوست، تهوع و دل درد گزارش شده است.

نکات قابل توصیه:

۱. مصرف پیجیوم در اختلال های ادراری بیمار را از پیگیری موارد لازم در بیماری پروستات و نظارت پزشکی مربوطه معاف نمی کند.

۲. مصرف این دارو جایگزین جراحی در صورت لزوم نمی باشد.

فصل دوازدهم

آشنایی با ویتامین ها و مکمل های غذایی

مکمل های غذایی موادی هستند که در بدن به مقادیر کافی ساخته نمی شوند و یا در رژیم غذایی معمولی به مقدار کم بوده و برای تامین آنها بهتر است به رژیم غذایی افزوده شوند. نیاز به مکمل های غذایی در گروه های سنی مختلف بر اساس مطالعات تجربی تعریف شده است. بطور کلی برای دستیابی به یک سطح مناسب از سلامتی نیاز به مواد تامین کننده ی انرژی (شامل پروتئین، چربی، کربوهیدرات)، ویتامین ها، مینرال ها و آب وجود دارد و این نیازها به طور اختصاصی شامل اسیدآمین ها ی ضروری، چند اسید چرب ضروری، ویتامین ها و مینرال ها می باشند.

از این مواد گاهی به عنوان مکمل دارویی و گاهی مکمل غذایی نام برده می شود. در چند دهه ی اخیر به تدریج در کشورهای توسعه یافته و بعدها در سایر کشورها و اخیرا با شتاب فزاینده در کشورمان مصرف مکمل ها رو به فزونی گذاشته و حتی تبلیغات گسترده ای توسط تولیدکنندگان این محصولات صورت می گیرد که البته هدف اصلی اغلب آنها کسب درآمد بیشتر است.

علت اصلی تولید مکمل ها نیاز انسانها است به خصوص با وجود نوع زندگی های کنونی و رواج استفاده از غذاهای سریع و از پیش آماده شده که ارزش غذایی محدودی دارند. بخش زیادی از مکمل های غذایی و دارویی با هدف کمک به ارتقای سلامت افراد تهیه می شوند و از این نظر تولید این محصولات ارزش بالایی دارند. مکمل های غذایی خصوصا در مناطق محروم که سوء تغذیه، شیوع بیشتری دارد و در گروه های آسیب پذیر نظیر شیرخواران، مادران باردار و سالمندان همچنین در هنگام وقوع بحران های طبیعی مثل زلزله و سیل که ممکن است مردم منطقه ای را برای مدتی در معرض خطر کمبودهای تغذیه ای قرار دهد بسیار حیاتی و ارزشمند هستند. علاوه بر این با توجه به افزایش امید به زندگی، مکمل ها اگر درست مصرف شوند می توانند تا حد زیادی به توانمندی بهتر افراد در سال های بعدی زندگی کمک کنند. البته نباید فراموش شود که تغذیه ی مناسب یکی از



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

اصول مهم سلامتی است ولی اگر به دلایلی تغذیه نتواند نیازهای غذایی افراد را تامین کند مصرف مکمل ها ضروری و حیاتی می شوند. در بسیاری از کشورها مصرف مکمل های غذایی به عنوان جزئی از برنامه های ارتقاء سلامتی بوده و مصرف عمومی دارند مثلا استفاده از کلسیم همراه با ویتامین D به صورت همگانی توصیه می شود و یا این که گروهی از این مکمل ها به غذاها افزوده می شوند. بطور مثال ید به نمک و یا آهن و اسیدفولیک به آرد افزوده می شوند.

مزایای کلی مکمل های غذایی

- کمک به اصلاح کمبودهای تغذیه ای
 - تقویت سیستم ایمنی و افزایش مقاومت علیه برخی بیماری ها
 - کاهش اثرات سوء آلاینده ها و سموم که هر روز در معرض آن هستیم.
- در هر حال مصرف این مواد همانند داروها باید با توصیه ی متخصصین و تحت کنترل و نظارت دقیق باشد در غیر این صورت منجر به عوارض جانبی خاص خود در مصرف کنندگان می شوند.
- در استفاده از این مواد رعایت نکات زیر ضروری است:
- انتخاب صحیح مکمل بر اساس شرایط فرد
 - توجه به پرچسب مشخصات و استانداردهای ماده مکمل
- RDA (Recommended dietary allowance)** یا مقدار توصیه شده ی روزانه

ویتامین ها

ویتامین ها عناصر ضروری برای فعالیت بدن بوده و این عوامل حیاتی اغلب در منابع گیاهی یا حیوانی یافت می شوند. هریک از ویتامین ها به نوعی کاتالیزورهای لازم برای ایجاد واکنش های مورد نیاز بدن و پدیده ی تولید نسل نظیر تکثیر، رشد، گسترش و حفظ فعالیت های حیاتی هستند.

با یک رژیم غذایی متعادل و متنوع به ندرت کمبود شدید ویتامین ها پیش خواهد آمد اما درجاتی از کمبود ویتامین های متعدد در افراد بیمار، الکلیک، دارای سوء جذب و یا کودکان ممکن است ایجاد شود. میزان ذخیره ی ویتامین ها نیز در بدن متغیر است مثلا ذخیره ی ویتامین B12 و ویتامین A زیاد است در حالی که ذخیره ی فولات و تیامین ممکن است برای بیشتر از چند هفته نباشد. منابع غذایی و فونکسیون انواع ویتامین ها در جدول ۱ آمده است.

ویتامین ها در دو گروه طبقه بندی می شوند که عبارتند از:

- ۱- ویتامین های محلول در چربی که شامل ویتامین های A ، D ، E ، K می باشند. ذخیره ی این گروه از ویتامین ها در بدن انسان برای چندین ماه قابل نگهداری و استفاده می باشد.
 - ۲- ویتامین های محلول در آب که عبارتند از ویتامین های C (اسید اسکوربیک)، B1 (تیامین)، B2 (ریبوفلاوین)، B3 (نیاسین)، B6 (پیریدوکسین)، B12 (سیانوکوبالامین)، اسید فولیک، بیوتین و پانتوتنیک اسید.
- بدن انسان قادر به ذخیره و استفاده از برخی ویتامین های محلول در آب برای چندین هفته می باشد.
- هم کمبود و هم افزایش مصرف ویتامین ها می تواند منجر به بیماری شود. از طرفی بعضی ویتامین ها و مینرال ها در مقادیر بالا اثرات دارویی دارند (مثل نیاسین در درمان هیپر کلسترولمی).



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

بهترین منبع برای بدست آوردن ویتامین ها غذاها هستند.

اغلب مردم در صورت داشتن تغذیه ی درست و اصولی قادرند ویتامین های مورد نیاز روزانه شان را از طریق دریافت ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ کیلوکالری به دست آورند. البته ورزشکارانی که روزانه به ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ کیلوکالری نیاز دارند به راحتی می توانند با مصرف دو یا سه لیوان آب پرتقال، ویتامین C مورد نیاز خود را تامین نمایند.

جدول ۱: منابع غذایی و فونکسیون انواع ویتامین ها

ویتامین	منابع غذایی	فونکسیون
ویتامین A	جگر، روغن ماهی، پرتقال، سبزیجات برگ سبز	سلامت پوست و مو و مخاط
ویتامین D	جگر، روغن ماهی	استخوان سازی
ویتامین E	روغن گیاهی، غلات، دانه های روغنی، سبزیجات	آنتی اکسیدان
ویتامین K	سبزیجات برگ سبز	انعقاد خون
ویتامین C	فلفل، گوجه فرنگی، سبزیجات، مرکبات	تشکیل سلول های دفاعی، ترمیم زخم، کمک به جذب آهن
ویتامین B1	غلات، نان، آجیل، گوشت	متابولیسم کربوهیدرات ها
ویتامین B2	سبزیجات سبز، تخم مرغ، شیر	سیستم عصبی، متابولیسم پروتئین ها، رشد
ویتامین B3	سبزیجات سبز، آجیل، شیر، گوشت، ماهی	متابولیسم انرژی
ویتامین B12	گوشت، تخم مرغ، ماهی	گلبول های قرمز، سیستم عصبی
ویتامین B6	جگر، گوشت، زرده ی تخم مرغ، غلات	متابولیسم پروتئین، تشکیل و رشد سلول های خونی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

بیوتین	چگر، زرده ی تخم مرغ، سویا، غلات	کوفاکتور گلوکونوژنز و متابولیسم چربی
فولیک اسید	آب جو، چگر، پرتقال، سبزیجات	تکامل سلول خونی

چه کسانی به مکمل های ویتامینی نیاز دارند؟

- افرادی که از رژیم های زیر ۱۲۰۰ کیلوکالری در روز استفاده می کنند.
- افرادی که رژیم های خاص و بدون تنوع غذایی دارند.
- بیمارانی که به کم اشتها، سوء تغذیه، سوء جذب و اسهال مزمن مبتلا هستند.
- افرادی که نسبت به برخی مواد غذایی مانند تخم مرغ، توت فرنگی، کیوی، گندم و ... آلرژی دارند
- گیاه خواران: افرادی که فعالیت بدنی بالایی دارند و از گوشت و فرآورده های گوشتی استفاده نمی کنند اغلب دچار کمبود ویتامین های محلول در چربی مثل ویتامین D و ویتامین B12 می شوند.
- خانم های باردار یا آنهایی که قصد باردار شدن دارند باید در رژیم غذایی خود از غذاهای غنی از اسید فولیک و در صورت نیاز از مکمل دارویی اسید فولیک استفاده کنند.
- منابع غذایی اسید فولیک عبارتند از: اسفناج، کلم بروکلی، پرتقال، عدس، چگر گوساله، لوبیا قرمز، جوانه ی گندم و ... این ویتامین سبب رشد و تکامل جنین به ویژه تشکیل سیستم اعصاب مرکزی و سنتز پروتئین های ساختمانی آن می شود.
- خانم های شیرده
- افرادی که در معرض خطر بیماری های قلبی و سرطان هستند و فعالیت بدنی شدیدی هم دارند باید از مکمل ویتامین E به عنوان آنتی اکسیدان استفاده نمایند.
- کودکان و نوزادان
- ورزشکاران: مکمل ویتامینی توصیه شده در ورزشکاران، ویتامین E است که یک آنتی اکسیدان قوی است و از آسیب بافت ها جلوگیری می کند.

میزرال ها

گروه دیگر از مکمل های غذایی، املاح یا مواد معدنی هستند که اگرچه به مقدار خیلی کم مورد نیازند اما بسیار موثر در سلامتی هستند. این مواد معمولاً در واکنش های بیوشیمیایی در بدن به کار می روند و گاهی از آنها به عنوان ریز مغذی ها نام برده می شود.

جدول ۲: منابع غذایی و فونکسیون انواع میزرال ها

میزرال	منابع غذایی	فونکسیون
آهن	چگر، گوشت، زرده ی تخم مرغ، ماهی، غلات، نان	جزء اصلی هموگلوبین و میوگلوبین
کلسیم	شیر، لبنیات، ماهی سالمون، سبزیجات برگ سبز	رشد استخوان ها و دندان، انقباض عضلات، انتقال عصبی
روی	گوشت، ماهی، تخم مرغ، غلات، آجیل، گوجه فرنگی	رشد، تولید مثل، ترمیم زخم، پوست و مو



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

ساخت هورمون تیروئید، متابولیسم	نمک ید دار، غذاهای دریایی	ید
استحکام استخوان ها و دندان ها	آب غنی شده، غذاهای دریایی، چای	فلوراید
واکنش های آنزیمی و فعالیت های عصب و عضله	آجیل، خشکبار، سبزیجات برگ سبز	منیزیم
تعادل آب و الکترولیت ها	میوه و سبزیجات	پتاسیم
کوفاکتور متالوآنزیم	جگر، غلات	مس
کوفاکتور متالوآنزیم	غلات، گوشت، ماهی	سلنیوم

اسیدهای چرب ضروری

دو گروه از اسیدهای چرب ضروری وجود دارند شامل اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ که گاهی از آنها به عنوان ویتامین F نام برده می شود و مصرف آنها تاثیر مثبتی بر سطح سلامتی در گروه های مختلف سنی دارد. ۳ اسید چرب معروف از خانواده ی امگا ۳ که بر روی آن ها تحقیقات و مطالعات بیشتری انجام شده است عبارتند از:

۱. آلفا لینولئیک اسید با نام اختصاری ALA

۲. ایکوزاپنتانوئیک اسید با نام اختصاری EPA

۳. دوکوزاهگزانوئیک اسید با نام اختصاری DHA

بطور کلی مصرف امگا-3 اثرات زیر را در بدن ایجاد می کند:

- مقدار تری گلیسیرید خون را کم می کند.
- تجمع پلاکت های خونی را کاهش می دهد.
- عملکرد سلول های خون رسان را بهبود می بخشد.
- ضربان قلب را تنظیم می کند.
- فشارخون را پایین می آورد.
- کلسترول خوب (HDL) را بالا می برد (این نکته برای بیماران دیابتی بسیار مفید می باشد).
- سلامت مغز را تامین می کند و برای بیماران مبتلا به MS مفید می باشد. مشاهده شده که افراد MS ای با مصرف ماهی، علائم و نشانه های این بیماری را کمتر بروز می دهند.
- درمان کننده ی دردهای کمر و گردن می باشد.
- اسید چرب امگا ۳ از دیابت نوع ۱ در کودکان جلوگیری می کند.
- مصرف امگا ۳ توسط مادران باردار موجب افزایش قدرت ذهنی و IQ (ضریب هوشی) نوزادشان می گردد.
- مصرف روغن ماهی از زایمان زودرس جلوگیری می کند.
- روغن ماهی موجب افزایش متابولیسم بدن و به دنبال آن موجب کاهش وزن می گردد.
- روغن ماهی درمان کننده ی بیماری های تنفسی می باشد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- اسید چرب امگا ۳ بر سلامتی پوست اثر مثبتی دارد. این اسید چرب از خشک شدن و پوسته پوسته شدن، اکزما، جوش و دیگر بیماری های پوستی جلوگیری می کند. علاوه بر آن موجب تسریع در بهبود پوست بیمار می گردد.
- موجب سلامت و افزایش قدرت بینایی می گردد.
- از افسردگی و پریشانی جلوگیری می کند.
- باعث تقویت سیستم ایمنی می شود (امکان بروز لوپوس که یک بیماری سیستم ایمنی می باشد در کمبود امگا ۳ افزایش می یابد).

هشدار ها و موارد احتیاط:

اسیدهای چرب امگا ۳- اثر ضد لخته دارند و باید در بیمارانی که داروهای آنتی کواگولانت یا سایر داروهای تاثیرگذار بر تشکیل لخته را مصرف می کنند با احتیاط مصرف شوند. عملکرد کبدی در بیماران دچار نارسایی کبدی به خصوص کسانی که دوزهای بالا دریافت می کنند بایستی پایش گردد.

مصرف در کودکان: سلامتی و کارآیی در بیماران زیر ۱۸ سال ثابت نشده است.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی: مصرف EPA و DHA با دوز معمولی در دوران بارداری و شیردهی بی خطر می باشد. طبق یافته های سازمان غذا و داروی امریکا نوزادانی که نتوانند مقدار کافی از اسیدهای چرب امگا ۳- را از مادرانشان در طول دوران جنینی دریافت نمایند در معرض خطر بروز مشکلات بینایی و عصبی قرار دارند.

تداخلات دارویی:

- داروهای موثر بر فرایند انعقاد: امگا ۳- ممکن است اثرات داروهای نظیر آسپرین و وارفارین را افزایش دهد.
- سیکلوسپورین: مصرف امگا-۳ در حین درمان با سیکلوسپورین ممکن است عوارض سمی سیکلوسپورین در بیماران پیوندی را کاهش دهد.
- داروهای کاهش دهنده کلسترول: افزودن امگا-۳ به رژیم درمانی بیماران با کلسترول بالا که داروهای استاتین نظیر سیمواستاتین- لواستاتین و آتورواستاتین دریافت می کنند ممکن است سبب کارایی بیشتر این داروها شود.
- عوارض ناخواسته ی دارویی: عوارض جانبی شایع امگا-۳- بخصوص در دوزهای بالا مشکلات گوارشی می باشد که عبارتند از: تهوع- استفراغ- آروغ زدن- نفخ شکم- اسهال و بیوست. موارد نادری از آکنه و اکزما نیز گزارش شده است. افزایش ترانس آمینازهای کبدی در بیماران دچار افزایش تری گلیسریدهای خون نیز گزارش شده است.

اثرات بیولوژیک اسیدهای چرب ضروری

- تاثیر بر فونکسیون سلولی و کاهش التهاب سلول
- کاهش ریسک بیماری های عروق کرونر و احتمال تشکیل لخته
- کاهش تغییرات واریسی عروق اندام ها
- کاهش فشارخون و کاهش سطح تری گلیسرید
- اثرات آنتی اکسیدان و افزایش سطح ایمنی
- اثرات مثبت بر خلق و حافظه
- کاهش درمانیت آتوپیک



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

برخی منابع غذایی که حاوی این ترکیبات هستند شامل روغن ماهی، شیر، تخم مرغ، بادام زمینی، تخم آفتاب گردان، زیتون، توت فرنگی، کلم بروکلی

مصرف مکمل ها در کودکان و نوزادان

رژیم های غذایی امروزی معمولاً تامین کننده ی همه ی ویتامین ها و املاح حیاتی برای حفظ سلامتی ما نمی باشند. کمبود برخی از انواع ریزمغذی ها بویژه کمبود ید، آهن و ویتامین A از مشکلات تغذیه ای شایع هستند. در کشور ما نیز شواهد موجود حاکی از آن است که کمبود ید و اختلالات ناشی از آن، فقر آهن و کم خونی ناشی از آن از مشکلات عمده ی تغذیه ای در گروه های آسیب پذیر از جمله کودکان زیر ۵ سال است و کمبود ویتامین های A و D در برخی از مناطق کشور وجود دارد. با توجه به کمبود بسیار شایع ویتامین های A، D و آهن و نیز نیاز ضروری کودکان به میزان بالای این مواد برای رشد و نمو طبیعی، تامین این مواد از طریق مصرف مکمل توسط همه ی منابع، متخصصین و انجمن های معتبر علمی مرتبط ضروری شناخته شده است.

تجویز مکمل ویتامین A و D به صورت قطره به کودکان از ۱۵ روز بعد از تولد ضروری است و کودک در صورت عدم دریافت، ممکن است دچار سوء تغذیه و مشکلات بعدی آن شود. کوتاهی قد کودکان ممکن است در دو مرحله ی قبل از تولد (مرحله ی جنینی) و پس از تولد و یا در هر دو مقطع اتفاق بیافتد. در دوران بارداری، مادر نقش مهمی در این رابطه ایفا می کند بطوری که مصرف ناکافی ریزمغذی ها به انضمام نوشیدن الکل و استعمال دخانیات در دوران بارداری به رشد ناکافی و کم وزنی کودک در هنگام تولد می انجامد. بنابراین مکمل غذایی و اجتناب از الکل و سیگار برای چنین مادرانی ضروری خواهد بود. علاوه بر انرژی، وجود چندین اسید چرب ضروری (که در اغلب چربی ها، به ویژه در چربی ماهی و روغن های گیاهی وجود دارند) به انضمام چندین اسید آمینه ی ضروری (که در ساختمان پروتئین ها وجود دارند) برای رشد و نمو کافی کودکان لازم است.

آهن: کل آهن بدن بزرگسالان حدود ۲ تا ۴ گرم است که در ساختمان هموگلوبین و میوگلوبین و بعضی از آنزیم ها مانند کاتالاز و آلدولاز شرکت دارد. آهن جهت پیشگیری از بروز کم خونی و آسیب پذیری در برابر عفونت ها، بهبود اختلالات یادگیری و حافظه بخصوص در کودکان مبتلا به آنمی، افزایش انرژی و توانایی، بهبود ضعف، خشکی و گرفتگی عضلات تجویز می شود.

دریافت روزانه ی آهن باید جایگزین آهن از دست رفته از طریق مدفوع، ادرار و پوست شود. مقدار آهن از دست رفته تقریباً ۱۴ میکروگرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز می باشد که این رقم تقریباً ۰/۹ میلی گرم آهن در مردان بالغ و ۰/۸ میلی گرم در زنان بالغ است. یک نوزاد طبیعی هنگام تولد ۷۵ میلی گرم آهن به ازای هر کیلوگرم وزن بدن دارد که دو سوم آن در گلبول قرمز خون متمرکز شده است و بقیه ی آن ذخیره شده است. از این ذخیره برای رشد و جایگزینی آهن از دست رفته استفاده می شود. بنابراین در این دوره نیاز به دریافت روزانه ی آهن کم است. در ۶-۴ ماهگی ذخایر آهن کاهش می یابد و شیرخوار نیاز به دریافت روزانه ی آهن دارد. تامین آهن مورد نیاز کودکان در سال اول زندگی توجه خاصی را لازم دارد. میزان آهن شیر مادر کم و در حدود ۰/۵ میلی گرم در لیتر است اما قابلیت جذب بالایی دارد (حدود ۵۰٪) و ذخیره ی آهن شیرخوار و آهن شیر مادر، نیاز شیرخوار را تا ۶ ماه اول زندگی تامین می کند. از ۶ ماهگی به بعد با کاهش ذخیره ی آهن نیاز کودک به مقدار قابل ملاحظه ای افزایش می یابد. نوزادان کم وزن ذخایر کافی آهن نداشته و قبل از ۶ ماهگی به آهن اضافی نیاز دارند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

علل کمبود آهن

- فقر رژیم غذایی
- پایین بودن فراهمی زیستی آهن در برنامه ی غذایی: اسید فیتیک موجود در سبوس غلات، اسید اگزالیک اسفناج، تانن در چای و قهوه، املاحی مانند کلسیم، فسفر، منیزیوم و روی کاهش دهنده ی جذب آهن هستند. اختلالات سوء جذب و مصرف آنتی اسید همراه با غذا و فقدان اسید معده نیز موجب کاهش جذب آهن می شود.

پیشگیری از کمبود آهن

- در کلیه ی شیرخوارانی که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از شیر مادرخوار یا شیر خشک خوار) دادن قطره ی آهن از پایان ۶ ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه ی تکمیلی تا پایان ۲۴ ماهگی به میزان روزانه ۱۲/۵ میلی گرم آهن المنتال توصیه می شود.
 - برای کلیه ی شیرخوارانی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند (اعم از شیر مادرخوار یا شیر خشک خوار) از زمانی که وزن آنها به دو برابر وزن هنگام تولد می رسد تا پایان ۲۴ ماهگی قطره ی آهن به میزان روزانه ۱۲/۵ میلی گرم آهن المنتال توصیه می شود.
 - به مادران توصیه شود که قطره ی آهن را در یک قاشق مرباخوری ریخته و در عقب دهان کودک خود بریزند و سپس مقداری آب به او داده تا از تیره شدن رنگ دندان ها جلوگیری شود. علاوه بر آن به مادر یادآوری شود که قطره ی آهن موجب تغییر رنگ مدفوع کودک نیز می شود.
 - قطره ی آهن باید بین دو وعده شیر به کودک داده شود تا کلسیم موجود در شیر مانع جذب آهن نشود.
 - میوه ها و آب میوه ها بخصوص مرکبات موجب افزایش جذب آهن می شوند و می توان قطره ی آهن را همراه با این مواد که متناسب با سن کودک باشد توصیه کرد.
 - توصیه می شود هنگام تجویز قطره ی آهن به مادران در زمینه ی اهمیت مصرف قطره ی آهن در شیرخوار، نحوه و مقدار مصرف آن آموزش های لازم داده شود.
- مس: فرآورده های حاوی مس به جهت اکسیداسیون آهن برای جذب و ایفای نقش آهن در کم خونی ها و نیز تشکیل پروتئین انتقال دهنده ی آهن (ترانسفرین) تجویز می شوند.
- منگنز:** در ترکیب برخی از مکمل ها بعنوان جزء اصلی آنزیم ها در متابولیسم چربی ها و کربوهیدرات ها می باشد که در شکل گیری بافت همبند استخوانی و غضروف و در رشد و نمو موثر می باشد.
- مولتی ویتامین ها:** در تسریع رشد و نمو، افزایش انرژی و بهبود اشتها ی کودکان، استحکام و رشد طولی استخوان ها، مقابله با نرمی استخوان، سلامت لثه و دندان های شیری و دائمی، تقویت سیستم ایمنی و افزایش مقاومت در برابر عفونت ها، تقویت سیستم بینایی، سلامت پوست، مو و ناخن و... مفید هستند.
- ویتامین A:** در سیستم بینایی، رشد طولی استخوان و سیستم ایمنی، تولید مثل و سلامت پوست و مو ضروری می باشد. برای پیشگیری از کمبود ویتامین A در مناطقی که کمبود این ویتامین بصورت مشکل عمده مطرح است تجویز مکادوز کپسول ویتامین A (۲۰۰ هزار واحد بین المللی) به مادران شیرده تا ۶ هفته پس از زایمان، نیاز شیرخوار به ویتامین A در ۶ ماه اول زندگی تامین می کند. برای کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه یک دوز ۱۰۰ هزار واحدی و برای کودکان ۵-۱ سال یک دوز ۲۰۰ هزار واحدی هر ۶ ماه تجویز می گردد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

ویتامین D: در ساخت و بقاء استحکام استخوان ها و دندان ها، استحکام و رشد طولی استخوان ها، مقابله با نرمی استخوان و افزایش جذب کلسیم نقش دارد. کمبود ویتامین D معمولا در افرادی بوجود می آید که به اندازه ی کافی در معرض نور خورشید قرار نمی گیرند یا رژیم های بسیار محدود از مواد غذایی حاوی ویتامین D دارند و یا ویتامین D غذا را جذب نمی کنند و یا در بدن آنان تبدیل به فرم فعال ویتامین D صورت نمی گیرد. کمبود این ویتامین منجر به کاهش جذب کلسیم و مشکلات جدی می شود. در شیرخواران و کودکان میزان ویتامین D مورد نیاز جهت پیشگیری از کمبود، روزانه ۴۰۰ واحد بین المللی است که بر اساس برنامه ی کشوری همراه با ویتامین A بصورت قطره ی ویتامین A+D یا قطره ی مولتی ویتامین از روز پانزدهم تولد تا ۲ سالگی تجویز می شود.

ویتامین C: در افزایش مقاومت در برابر عفونت ها، بهبود اشتها و سلامت لثه و دندان ها نقش دارد.

ویتامین B₁: در بهبود اشتها و هضم غذا و تقویت اعصاب موثر است.

ویتامین B₂: در تقویت اعصاب، پوست و بینایی و کمک به خون سازی موثر است.

ویتامین B₃: سبب بهبود اشتها و هضم طبیعی می شود.

ویتامین B₆: در سلامت لثه و دندان ها نقش دارد.

ویتامین E: از سایر ویتامین ها و مواد مغذی محافظت می کند.

امگا-3: مطالعات نشان داده اند که تعداد سلول های مغز انسان از ۲ سالگی به بعد افزایش نمی یابد بلکه بزرگتر شده و با یکدیگر ارتباط برقرار می نمایند و این ارتباط پایه ی یادگیری را تشکیل می دهد. بنابراین از آنجا که DHA نقش ضروری در ساختمان و عملکرد این سلول ها دارد لذا می تواند به افزایش یادگیری کمک شایانی نماید.

برخی خواص امگا-3 در کودکان

- ✓ دارای اثرات مفید در سلامت و عملکرد مغزی، افزایش تمرکز فکری، یادگیری و ضریب هوشی کودکان
- ✓ کمک به بهبود اختلالاتی نظیر: بیش فعالی، اختلالات رفتاری، نقص رشد مغزی جنین، تقویت شبکه ی چشم و بینایی
- ✓ تقویت سیستم ایمنی

ZINK (روی): یکی از فراوان ترین املاح معدنی در بدن است که با غلظت زیاد در چشم ها، کلیه، مغز، کبد، پوست، مو، استخوان و ناخن ها وجود دارد. زینک در بیش از ۳۰۰ واکنش در بدن نقش دارد و برای رشد و تکامل طبیعی بدن ضروری است. میزان نیاز کودکان به این ماده بسته به سرعت رشد کودک و نوع تغذیه ی شیرخوار متفاوت است. زینک بعنوان یکی از اجزای سلول زنده در بدن، دارای اعمال تنظیمی متنوعی است که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- نقش ضروری در سنتز DNA، نسخه برداری RNA، میتوز و فعالیت سلولی
- دخالت در متابولیسم پروتئین ها، لیپیدها و کربوهیدرات ها توسط آنزیم های وابسته به زینک
- نقش ضروری و حیاتی در سلامت و یکپارچگی غشای سلول
- کنترل عمل انسولین و غلظت گلوکز خون
- کمک به تجمع مواد معدنی در استخوان ها و دندان ها



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- موثر در بهبود زخم ها
- نقش ضروری در تنظیم بیان ژن
- دارا بودن خاصیت ضد التهابی
- دخالت در متابولیسم واسطه ای در حین ورزش توسط آنزیم کربنیک انهدراز
- حفاظت و نگهداری دستگاه عصبی مرکزی

علل کمبود زینک

- سوء تغذیه
- پایین بودن فراهمی زیستی زینک بدلیل وجود فیبر و فیتات در برنامه ی غذایی
- افزایش از دست دادن زینک از طریق دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری مثلا ابتلا به اسهال های مزمن، سندرم های سوء جذب چربی، اختلالات کبدی، دیابت، نفروز و مصرف بعضی داروها مثل دیورتیک ها، جراحی و سوختگی ها
- کودکان مبتلا به سوء تغذیه ی پروتئین - انرژی

علائم کمبود زینک

رشد و تکامل ناکافی، کاهش اشتها، درماتیت، هیپوگنادیسم، کاهش حس چشایی، تاخیر در بهبود زخم، اختلال در تولید مثل و عملکرد سیستم ایمنی از علائم کمبود این عنصر حیاتی می باشد. وجود مقادیر کافی آن در بدن می تواند توانایی مغز را بصورت چشمگیری افزایش دهد. مطالعات اخیر نشان می دهند که اضافه نمودن زینک به رژیم غذایی کودک موجب بالا رفتن توان کودک در یادگیری و انجام تکالیف مدرسه می گردد. علاوه بر این وجود زینک می تواند در رشد و نمو بدنی کودک نیز بسیار موثر باشد. چیزی که بیشتر قابل توجه است تاثیر زینک در افراد با سن بالا می باشد بطوری که مصرف آن به میزان دو برابر مصرف عادی روزانه می تواند عملکرد مغز را در این گروه سنی بهبود بخشد.

کمبود زینک (حتی کمبود متوسط یا خفیف) در کاهش رشد قدی کودکان نقش دارد. کمبود متوسط تا شدید ویتامین A، آهن، کلسیم و ید نیز در تاخیر رشد کودکان نقش شناخته شده ای دارند.

کمبود زینک تا حدود زیادی به ناکافی بودن آن در رژیم غذایی، جذب ناکافی آن از رژیم غذایی یا اختلال جذب و از دست رفتن آن از بدن (مثلا در هنگام اسهال) بستگی دارد. در اوایل قرن بیستم، کمبود شدید روی به عنوان وضعیتی تعریف شد که وجوه مشخصه ی آن عبارتند از: کوتاهی قد، کمی رشد غدد بدن (به ویژه غدد جنسی)؛ اختلال عملکرد ایمنی، اختلالات پوستی، نقص عملکرد شناختی و بی اشتها. کمبود زینک حدود یک سوم از جمعیت دنیا را مبتلا کرده و مسئول ۱۶ درصد از عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی، ۱۸ درصد ابتلا به مالاریا و ۱۰ درصد بیماری های اسهالی است و در مجموع ۱/۴ درصد (۰/۸ میلیون) از موارد مرگ و ۲۸ میلیون مورد از «تاخیر رشد کودکان» در دنیا مربوط به کمبود این عنصر است. البته کمبود شدید نادر بوده و اغلب موارد کمبودها خفیف و متوسط هستند. منابع مهم زینک عبارت از گوشت ها، حبوبات، مغزها و غلات کامل هستند.

مسمومیت با زینک

مصرف مقادیر زیاد روی (۲ گرم) منجر به تحریک معده و استفراغ می شود. در بزرگسالان مصرف طولانی مدت مکمل زینک به مقدار بیش از ۱۵ میلی گرم در روز توصیه نمی شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

زمان شروع مکمل های ویتامین و املاح برای شیرخوار

کودکی که زودتر از موعد بدنیا می آید و یا با وزن کمتر از ۱/۵ کیلو بدنیا می آید نیاز به ویتامین ها و املاح زیادی دارد تا رشد او جبران شود. از این رو دادن مکمل های ویتامین و املاح که برای نوزادان و بر اساس نیازهای آنها تنظیم شده، مفید می باشد.

در مورد کودکان سالم، شروع قطره ی آهن از ۶ ماهگی الزامی است و طبق تحقیقات، قطره ی ویتامین D هم بسیار مفید است و از بروز بیماری راشی تیسس شیرخواران جلوگیری می کند.

شیرخواران، کودکان و نوجوانان باید از مکمل های ویتامین D بصورت قطره یا قرص برای سلامتی استخوان ها استفاده کنند. بویژه شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند بدلیل کم بودن میزان ویتامین D در شیر مادر ممکن است دچار اختلال رشد شوند.

علائمی وجود دارد که نشان می دهد خیلی از کودکان قبل از بروز علائم راشی تیسس دچار کمبود طولانی مدت ویتامین D بوده اند. نور خورشید منبع عمده ی ویتامین D می باشد زیرا پوست می تواند این ویتامین را تولید کند. با توجه به آن که تماس زیاد با نور خورشید برای کودکان کم سن خطرناک می باشد بنابراین به والدین شیرخواران زیر ۶ ماه توصیه می شود از قرار دادن کودکان در معرض نور مستقیم خورشید خودداری کنند زیرا احتمال سرطان پوست به میزان زیادی افزایش می یابد.

بیشتر بچه هایی که از شیر خشک استفاده می کنند میزان کافی ویتامین D بدست می آورند زیرا در این شیرها میزان کافی ویتامین D افزوده شده است. اگرچه پزشکان جهت تقویت سیستم ایمنی نوزاد، مادران را تشویق به شیردادن می کنند اما همیشه این نگرانی وجود دارد که در طی روند رشد، کودک دچار کمبود این نوع ویتامین شود.

در چند ماه اول زندگی حداقل ۲۰۰ واحد بین المللی ویتامین D در روز تکامل مناسب کودک را تسریع می کند. این میزان دارو باید در تمام طول دوران کودکی و نوجوانی ادامه یابد. در حقیقت در تمام طول زندگی باید روزانه ۲۰۰ واحد ویتامین D مصرف شود و بعد از ۶۵ سالگی ممکن است نیاز به میزان کمتری از این ویتامین وجود داشته باشد.

کودکی که ۶ ماه با شیر مادر تغذیه شده و تا این سن از ذخایر آهن خود و مقدار آهن قابل جذب شیر مادر استفاده نموده بعد از ۶ ماهگی نیاز به مکمل آهن دارد چون سرعت رشد او زیاد است و آهن موجود در غذا متناسب با سرعت رشد وی نمی باشد. بنابراین به کودکان بعد از ۶ ماهگی مکمل آهن بصورت قطره یا شربت تجویز می شود.

مصرف مکمل های غذایی در خانم های باردار

ویتامین ها و مواد معدنی از مهم ترین مواد مغذی هستند که برای سلامتی بدن لازم هستند. دید کلی نسبت به ویتامین ها و مواد معدنی آن قدر مثبت است که فکر می کنیم هر چه قدر از این مواد مغذی مصرف کنیم (مثلا در دوران بارداری) ضرری نخواهد داشت. در صورتی که استفاده ی بیش از حد از مکمل ویتامین ها و املاح سبب پدید آمدن مسمومیت در بدن می شود.

مکمل هایی که مصرف بیش از حد آنها اثرات سمی دارند عبارتند از: آهن، روی، سلنیوم و ویتامین های A، B، C و D.

آهن تنها ماده ی مغذی است که نیاز به آن در دوران بارداری به تنهایی از طریق غذا تامین نمی شود. بنابراین در تمام بارداری ها و برای همه ی خانم ها، مصرف آهن توصیه می شود. مادران باردار باید از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

زایمان روزانه یک عدد قرص فرس سولفات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال همراه با ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک مصرف نمایند.

البته بهترین راه دریافت کافی و مطمئن ویتامین ها و مواد معدنی از طریق رژیم غذایی است و نه از راه مصرف مکمل ها، زیرا:

- ۱- همه ی مواد مغذی لازم برای رشد و توسعه ی جنین در مکمل ها وجود ندارند.
- ۲- غذاها غیر از ویتامین ها و مواد معدنی شامل بسیاری از مواد مغذی هستند که باعث بهتر شدن رشد جنین و سلامتی مادر در بارداری می شوند.
- ۳- مکمل های ویتامین ها و مواد معدنی نمی توانند فرد را در مقابل آسیب های ناشی از رژیم غذایی فقیر و ناکافی حفظ کنند. اگر چه ممکن است به طور موقت از سلامتی وی حمایت کنند اما در طولانی مدت نمی توانند تضمین کننده ی سلامتی باشند. البته همیشه باید یک رژیم غذایی خوب و مناسب برای کل دوران زندگی (نه فقط در دوران بارداری) در نظر گرفته شود.
- ۴- استفاده ی بیش از حد از مکمل های ویتامین ها و مواد معدنی در دوران بارداری می تواند مضر باشد. ویتامین ها و مواد معدنی مانند تمام مواد مغذی می توانند مفید یا مضر باشند که بستگی به میزان مصرف آن ها دارد. اگر میزان دریافت این مواد کم تر از مقدار توصیه شده باشد سلامتی مادر و جنین دچار مشکل می شود و اگر میزان آنها بالاتر از حد نیاز باشد باز هم سلامتی مادر و جنین به خطر می افتد.

چه کسانی باید در دوران بارداری مکمل ویتامین و مواد معدنی را مصرف کنند؟

- ۱- افرادی که ویتامین ها و مواد معدنی را به میزان کافی در رژیم غذایی خود ندارند.
 - ۲- در بارداری هایی که انتظار دو قلو زایی یا چند قلو زایی وجود دارد.
 - ۳- در گیاه خواران
 - ۴- در افراد سیگاری
 - ۵- در بیماری های خاص یا در بیمارانی که داروهای خاص مصرف می کنند مانند اختلالات خونی
- اگر نیاز به ویتامین ها و مواد معدنی به علت موارد خاص مانند بیماری ها مطرح باشد ویتامین و مواد معدنی ویژه ای توصیه می شوند که اغلب مقدار آن ها با حالت طبیعی در دوران بارداری متفاوت خواهد بود.
- اغلب اوقات مصرف مکمل ها، حالت تهوع و استفراغ شدید را به همراه دارد و اگر این حالت شدید باشد مانع جذب این مواد غذایی می شود.
- توصیه ی کلی این است که استفاده ی روزانه از شربت های مولتی ویتامین- مینرال از ۳ ماهه ی دوم بارداری برای خانم هایی که غذای کافی دریافت نمی کنند آغاز شود. به طور معمول این شربت ها شامل ۳۰ میلی گرم آهن، ۱۵ میلی گرم زینک، ۲ میلی گرم مس، ۲۵۰ میلی گرم کلسیم، ۲ میلی گرم ویتامین B6، ۵ میلی گرم ویتامین C، ۲۰۰ میکروگرم فولات و ۵ میکروگرم ویتامین D است.
- گاهی اوقات برای جبران و بهبود برخی از مشکلات حاملگی مانند: حالت تهوع، استفراغ، پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)، زایمان زودرس و ... مصرف مکمل های معدنی و ویتامین ها توصیه می شوند.

مصرف اسید فولیک و آهن در دوران بارداری



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

اسید فولیک جزو ویتامین های گروه B و محلول در آب می باشد. از آن جهت که فرم مکمل اسید فولیک پایدارتر از فرم موجود در مواد غذایی است لذا بهتر است این ویتامین از طریق مکمل دریافت شود. اسید فولیک در تولید و حفظ سلول های جدید نقش دارد بنابراین در دوران رشد و تقسیم سلولی همچون دوران بارداری، شیرخوارگی و نوجوانی مورد نیاز است.

اهمیت اسید فولیک در دوران بارداری

- موثر در تکامل سیستم عصبی جنین و جلوگیری از بروز نقص های مادرزادی نوزاد
 - جلوگیری از بروز سرطان خون در کودکان
 - موثر در کاهش پره اکلامپسی
- کمبود اسید فولیک منجر به کم خونی مگالوبلاستیک می شود که اولین علامت آن خستگی بوده و علائم دیگر آن شامل بی اشتهایی عصبی، رنگ پریدگی، تاکی کاردی، تورم و درد زبان، ضعف و کاهش وزن می باشد.

گروه های در معرض خطر کمبود اسید فولیک

- زنان در سنین باروری به ویژه خانم های باردار
 - افراد مبتلا به التهاب مفاصل که بطور منظم آسپرین مصرف می کنند.
 - افراد مبتلا به سندرم سوء جذب مثل بیماری کرون، لنفومای روده ی کوچک
 - افراد مبتلا به آنمی همولیتیک مزمن
 - افراد مبتلا به همودیالیز مزمن
 - افراد مسن
- مصرف یک داروی مکمل تنها راه مطمئن دریافت مقدار کافی اسید فولیک در روز است. یافته های پزشکی نشان داده اند از حدود یک ماه قبل از حاملگی مصرف ۴۰۰ میکروگرم از این مکمل باید آغاز شده و با شروع حاملگی میزان آن به ۶۰۰ میکروگرم در روز افزایش یابد. تحقیقات نشان داده اند که دریافت این مقدار اسید فولیک می تواند تا ۷۰٪ سبب کاهش اختلالات لوله ی عصبی شود.

آهن: داروهای مکمل در دوران حاملگی می توانند ضامن دریافت مقدار کافی آهن در این دوران باشند. معمولاً اغلب خانم ها نمی توانند آهن مورد نیاز بدن خود و جنین را تنها از مواد غذایی مصرفی روزانه تامین کنند چرا که بدن در دوران حاملگی مقدار بیشتری خون سازی می کند تا بتواند از جنین در حال رشد حمایت کند. بنابراین ذخایر آهن بدن کاهش می یابد و برای جلوگیری از ایجاد کم خونی فقر آهن در دوران حاملگی اغلب خانم ها باید آهن تکمیلی دریافت کنند. مقدار تجویز شده برای دوران حاملگی ۲۷ میلی گرم است که ۵۰٪ بیشتر از زمان قبل از حاملگی می باشد. متخصصین توصیه می کنند که در اولین ویزیت حاملگی به خانم ها آهن با دوز ۳۰ میلی گرم در روز داده شود. اغلب مکمل های دوران بارداری حاوی ۲۷ تا ۶۰ میلی گرم آهن هستند. به خانم هایی که کم خونی فقر آهن دارند توصیه می شود که روزانه علاوه بر مکمل این دوران ، ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم آهن اضافه دریافت کنند.

کلسیم: وجود کلسیم برای انجام بسیاری از اعمال بدن از جمله تنظیم ضربان قلب، انتقال پیام های عصبی، تحریک ترشح هورمون ها، انعقاد خون و مهم تر از همه ساخت استخوان های بدن و حفظ سلامتی آنها ضروری می باشد. حتی بعد از پایان دوران رشد بدلیل دفع کلسیم از طریق عرق، ریزش مو، تجدید پوست و ناخن، ادرار و مدفوع باید به مقدار کافی از راه غذا دریافت شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مصرف مکمل های کلسیم در بعضی افراد باعث ایجاد یبوست و نفخ معده می شود. لذا باید توصیه شود اگر با مصرف مایعات و فیبر غذایی فراوان این مشکل رفع نشد نوع مکمل تغییر یابد مثلا به جای سیترات کلسیم، کربنات کلسیم مصرف شود. همچنین باید مقدار مکمل مصرفی را به تدریج افزایش داد به طور مثال هفته اول روزی ۵۰۰ میلی گرم مصرف شود سپس به آرامی مقدار مصرف مکمل افزایش یابد.

با توجه به آن که مکمل کلسیم، جذب تتراسایکلین را کاهش می دهد و با جذب آهن نیز تداخل دارد بنابراین کلسیم و این دو دارو نباید همزمان با هم مصرف شوند. سایر داروهایی که باید با معده ی خالی مصرف شوند نباید با مکمل کلسیم تجویز شوند.

برخی مکمل های کلسیم دارای سایر املاح و ویتامین ها نیز هستند.

مقدار مورد نیاز کلسیم برای افراد بالغ ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی گرم در روز است که این میزان بستگی به سن، جنس و شرایط فرد دارد. به عنوان مثال در زنان باردار و شیرده، کودکان و نوجوانان میزان نیاز به کلسیم بیشتر است.

کلسیم در روده ی کوچک جذب می شود و مقدار جذب آن بستگی به عوامل زیر دارد:

- ✓ محیط اسیدی روده
- ✓ مقدار ویتامین D بدن
- ✓ مقدار استروژن بدن
- ✓ نوع مکمل کلسیم

انواع مکمل های کلسیم

یکی از عوامل مهم در جذب کلسیم، میزان حلالیت مکمل کلسیم در بدن است.

• **سیترات کلسیم:** مکمل کلسیم در محیط اسیدی بهتر جذب می شود لذا سیترات کلسیم بهتر از سایر مکمل ها جذب می شود. این مکمل نیاز به اسید معده ی زیادی برای جذب ندارد و می توان آن را در هر موقع از روز و حتی با شکم خالی مصرف کرد. البته با توجه به آن که این مکمل کلسیم کمی دارد بنابراین بسته به نیاز فرد برای تامین کلسیم بیشتر باید تعداد قرص بیشتری مصرف کرد.

• **کربنات کلسیم:** بیشتر مکمل های کلسیمی از این نوع هستند. این مکمل برای جذب بهتر نیاز به مقدار زیادی اسید معده دارد. بنابراین باید بعد از وعده ی غذایی مصرف شود.

• **گلوکونات کلسیم و لاکتات کلسیم:** این نوع مکمل ها، کلسیم کمی دارند. بنابراین برای رفع نیاز فرد باید تعداد قرص بیشتری مصرف کرد.

• **کلسیم سخت (Coral calcium):** این نوع مکمل کلسیم غیر از حفظ سلامت استخوان ها، در سایر بیماری ها نیز مصرف می شود. این مکمل بیش از ۲۰۰ نوع بیماری را درمان می کند که شامل بیماری های قلبی، سرطان، دیابت و... است. البته این یافته صددرصد تأیید شده نیست. این نوع مکمل فقط کربنات کلسیم دارد و به دلیل قلیایی بودن، مسمومیت های نوع اسیدی را خنثی کرده و از بین می برد.

مصرف اسیدهای چرب ضروری در دوران بارداری

DHA که یکی از انواع اسیدهای چرب امگا-۳ است برای رشد بافت عصبی، مغز و چشم جنین بسیار مهم است. میزان مناسب DHA روزانه ۳۰۰ میلی گرم است که با مصرف ۱۵۰ تا ۳۰۰ گرم ماهی های آب سرد مثل قزل آلا تامین می شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مصرف مکمل ها در دوران شیردهی

انرژی مورد نیاز برای شیردهی، به مقدار شیر تولید شده بستگی دارد. به طور معمول و براساس توصیه های تغذیه ای، انرژی موردنیاز در دوران شیردهی، ۵۰۰ کالری بیش از نیاز طبیعی است. البته چربی ای که در دوران بارداری ذخیره شده است می تواند روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ کالری از انرژی مورد نیاز را برای تولید شیر، در ماههای اولیه ی شیردهی تامین کند. نیاز مادران شیرده به ویتامین های A، C، D و ویتامین های گروه B و املاح کلسیم، زینک، فلوراید و فسفر در این دوران افزایش می یابد. این ویتامین ها و املاح بخصوص در تنظیم سوخت و ساز بدن مادر و استحکام استخوان های نوزاد تاثیر بسزایی دارند. منابع این ویتامین ها و املاح عبارتند از: شیر، لبنیات، انواع چربی و میوه بخصوص مرکبات و سبزی های زرد رنگ و برگ سبز، انواع گوشت های قرمز و سفید، حبوبات و تخم مرغ. مادران شیرده به میزان بیشتری ویتامین و مواد معدنی نیاز دارند و باید روزانه از این مواد چه در غذا و چه به شکل مکمل های غذایی استفاده نمایند.

مصرف مکمل های غذایی در ورزشکاران

ورزشکاران همواره به دنبال مکمل هایی هستند که آنان را در موقعیت بهتری نسبت به سایر رقیبان قرار دهد. از آنجایی که بسیاری از انرژی زاهای دارویی از طرف قانون گذاران ورزشی ممنوع گردیده اند توجه همگان به مکمل های تغذیه ای معطوف شده است.

کراتین: یک ترکیب طبیعی است که به طور وسیعی در بافت های مختلف به ویژه ماهیچه های اسکلتی بدن یافت می شود و حدود ۱۵۰-۱۰۰ میلی مول به ازای هر کیلوگرم وزن خشک این بافت را تشکیل می دهد. این ماده از ترکیبات مشتق از آمینواسیدها بوده و توسط کبد و کلیه ها در بدن از ۳ آمینو اسید آرژنین، گلیسین و متیونین تولید و به گردش خون وارد می گردد. کراتین جذب شده از رژیم غذایی و ساخته شده از طریق گردش خون به بافت ها منتقل شده و در آنجا به فرم فسفوکراتین تبدیل می گردد که جهت ذخیره ی انرژی در بافت ها (به ویژه بافت عضلانی) به کار می رود. این ترکیب به عنوان منبع انرژی سریع و بدون نیاز به اکسیژن جهت بازسازی ATP به کار گرفته می شود.

کل ذخیره ی کراتین بدن یک فرد تقریباً بین ۱۵۰ _ ۱۲۱ گرم می باشد که حدود ۶۰ _ ۵۰ درصد از آن به اشکال فسفات است. لازم به ذکر است که نیاز روزانه به کراتین حدود ۲ گرم می باشد که از طریق برنامه ی غذایی و یا سنتز داخلی تامین می گردد. گوشت، شیر و برخی از انواع ماهی ها از منابع اصلی تغذیه ای این ماده می باشند.

با گذشت قریب به ۱۶۰ سال از کشف این ماده، مطالعات بسیاری پیرامون آن صورت گرفته است. اخیراً توجه به کاربرد کراتین به عنوان یک ماده ی ارگوژنیک در طی ورزش های کوتاه مدت و با شدت زیاد معطوف گردیده است. به طور کلی کراتین برای ورزشکاران قدرتی تا حدی ارزشمند است اما ورزشکاران استقامتی از آن سودی نمی برند و عوارض جانبی آن توجیه کننده نیست.

نظریه ی مصرف کراتین به عنوان مکمل و یک ماده ی ارگوژنیک از این فرضیه ناشی می شود که مصرف زیاد کراتین موجب تجمع حجم بالایی از کراتین فسفات در عضله گردیده و افزایش ظرفیت ذخیره ی انرژی عضلانی را به ویژه در فعالیت های سرعتی در پی خواهد داشت.

اثرات مصرف کراتین

۱- اثر کراتین دریافتی بر توان عضلانی ورزشکاران:



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

نتایج مطالعات نشاندهنده ی آن است که دریافت خوراکی مقادیر زیاد کراتین (حدود ۲۰ گرم در روز برای مدت حداقل ۵ روز) موجب افزایش توان و قدرت عضلانی در طی ورزش هایی گردیده است که در آن ها دسترسی به فسفات کراتین مهم می باشد. بنابراین دریافت مکمل کراتین در ورزش های با شدت زیاد (سنگین) و به ویژه ورزش های سرعتی_ تکرار شونده که واجد دوره های بازتوانی کوتاه مدت می باشند عملکرد ورزشی فرد را افزایش می دهد. لازم به ذکر است که اثر این مکمل بر کارایی فرد در یکی از مطالعات با تجویز تنها ۹ گرم در روز کراتین نیز مشاهده گردید. بنابراین انجام تحقیقات بیش تر جهت تعیین حداقل میزان توصیه شده و مکانیسم اثر کراتین بر توان عضلانی ورزشکاران الزامی به نظر می رسد.

۲- اثر مکمل کراتین بر میزان ذخیره ی کراتین بدن:

نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که دریافت خوراکی مقادیر زیاد کراتین موجب افزایش محتوای کراتین و فسفوکراتین در عضلات می گردد. لازم به ذکر است که این میزان افزایش، نسبت عکس با محتوای کراتین قبل از دریافت مکمل دارد و بر این اساس ورزشکاران غیر حرفه ای و گیاه خوارانی که دریافت کراتین از رژیم غذایی در آن ها بسیار اندک است به طور معمول بالاترین سطح افزایش را در محتوای کراتین بعد از مکمل درمانی نشان می دهند.

۳- کراتین توده ی بدن:

براساس بسیاری از مطالعات انجام شده کراتین برای یک دوره ی زمانی ۵-۴ روزه موجب افزایش ۲-۱ کیلوگرمی وزن بدن ورزشکاران گردیده است. اگر چه برخی مطالعات بیانگر ساخت پروتئین ها در پاسخ به مصرف کراتین می باشند لیکن به لحاظ سرعت این افزایش وزن، چنین فرض می شود که بخش عمده ی این فرآیند ناشی از احتباس آب می باشد.

۴- اثرات جانبی کراتین:

اگرچه تاکنون هیچ گونه اثر جانبی از کراتین مشاهده نشده است و این ماده نیز هنوز توسط کمیته ی بین المللی المپیک ممنوع نمی باشد لیکن نباید خطرات احتمالی مصرف آن را از نظر دور داشت. البته براساس شواهد، بخش قابل توجهی از مکمل که به صورت خوراکی مصرف گردیده از دیواره ی روده ی کوچک جذب نشده و از طریق مدفوع دفع می گردد و مشکل اصلی به جهت استفاده از اشکال غیر خوراکی نظیر: تزریق داخل وریدی و... این ماده می باشد. با مصرف مکمل کراتین ممکن است که بار کلیوی افزایش یافته و بر این اساس عوارض بیماری در مبتلایان به نارسایی های کلیوی تشدید گردد.

پروتئین V: این مکمل غذایی حاوی پروتئین وی، کربوهیدرات، کلسیم، بعضی چربی ها و تعدادی مواد دیگر است. پروتئین V در آبی که از شیر دلمه شده جدا می شود مثل آب پنیر یا آب ماست وجود دارد. مصرف بیش از حد این پروتئین، بار کبدی را افزایش می دهد و باعث آسیب های جدی به کبد می شود.

ورزشکاران بطور طبیعی می توانند بمیزان ۱۵۰ گرم در روز از این پروتئین استفاده نمایند که البته این مقدار بستگی به وزن فرد و شرایط بدنی او دارد. معمولاً ۱ گرم پروتئین یا کمتر به ازای هر ۰/۵ کیلوگرم از وزن بدن در بدنسازان توصیه می شود. بعضی از فواید این پروتئین شامل موارد زیر است:

۱- افزایش توده ی عضلانی بدن (به راحتی جذب بدن می شود)

۲- کاهش وزن بدن بخصوص چربی های بدن



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۳- افزایش قدرت ایمنی بدن توسط افزایش مقدار گلوکوتائون

۴- پیشگیری از سرطان

۵- کمک به فعالیت سلول های لنفوسیت T که نقش مهمی در پاسخ ایمنی بدن دارند و در نتیجه کاهش تحلیل بافت های بدن در طی بیماری و افزایش سطح سلامتی و تسریع بهبودی بدن بعد از بیماری. مطالعات جدید نشان می دهند که این پروتئین از سرطان سینه نیز جلوگیری می کند.

استروئیدهای آنابولیک: از انواع هورمون هایی هستند که به بدن کمک می کنند تا بافت های ماهیچه ای را افزایش داده و میزان توده ی ماهیچه ای را به حداکثر برسانند. استروئیدها ساختاری شبیه به "تستوسترون" دارند. مصرف استروئید عوارض جانبی شامل افزایش فشارخون، افزایش حوادث قلبی_عروقی، بیماری های کلیوی، کانسر، اختلالات ادراری، مشکلات روده ای و بی خوابی نیز دارد همچنین طاسی و آکنه های پوستی شدید، رشد غیر طبیعی سینه ها، ناباروری و مشکلات جنسی نیز از عوارض این داروهاست. در خانم ها نیز عوارضی نظیر بم شدن صدا، کوچک شدن سینه ها، مشکلات وابسته به قاعدگی، افزایش موهای صورت و بدن ایجاد خواهد شد. عوارض سایکولوژیک این داروها نیز عبارتند از: تغییر ناگهانی حالات درونی، رفتارهای پرخاشگرانه، کج خلقی، افسردگی، تهاجم و افکار خودکشی.

اندرواستونوئید و DHEA: اندرواستونوئید معمولا با نام اختصاری آندرو نیز شناخته می شود و همچنین DHEA که نام اختصاری (Dehydroepiandrosterone) می باشد از انواع دیگر مکمل های ورزشی به شمار می روند. این دو ماده از پرهورمون ها یا همان "استروئیدهای طبیعی" تشکیل شده اند که قابلیت تجزیه شدن به تستوسترون را دارند. اگر از این مواد در دوزهای بالا استفاده شود عوارض جانبی شبیه به استروئیدهای آنابولیک را ایجاد خواهند کرد. اگر از این مکمل ها پیش از سنین رشد استفاده شود منجر به اختلال هورمونی و اشکال در روند بلوغ خواهند شد و با ایجاد بلوغ زودرس توقف رشد ایجاد می شود.

هورمون رشد: از دیگر داروهایی که در نوجوانان و ورزشکاران ممکن است به عنوان مکمل های غذایی مورد استفاده قرار گیرند هورمون رشد (HGH) می باشد. برخی از ورزشکاران که درصد حجیم تر کردن عضلات بدن خود هستند از این هورمون استفاده می کنند که قطعاً عوارض جانبی زیادی خواهد داشت.

مواد چربی سوز: سوزاننده های چربی (که گاهی با نام ترموژنیک ها نیز شناخته می شوند). این مکمل ها، سیستم عصبی بدن انسان را تحریک کرده و منجر به افزایش متابولیسم می شوند. برخی از نوجوانان برای کاهش وزن و یا افزایش انرژی بدن خود از ترکیبات افدرین استفاده می کنند. لازم به ذکر است که مصرف این ماده برای هیچ یک از گروههای سنی توصیه نمی شود. مکمل هایی که دارای افدرین هستند را می توان در شمار خطرناک ترین و مضرترین مکمل ها قرار داد.

آهن: به دلیل نقش مهم آن در حمل اکسیژن و عملکرد آن در سلول های خونی در ورزش اهمیت زیادی دارد. ورزشکاران نیاز بیشتری به آهن ندارند اما کمبود نذایر آهن در آنان اهمیت بیشتری دارد و بخصوص در رژیم هایی که محدودیت کالری و کاهش وزن در آنها مطرح است احتمال کمبود آهن بیشتر است.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مصرف مکمل های غذایی در سالمندان

سالمندان یکی از گروههای آسیب پذیری هستند که به دلیل شرایط خاص اجتماعی و سنی از نظر تغذیه نیاز به مراقبت ویژه دارند. این گروه از افراد به دلیل وجود سوء جذب و مشکلات گوارشی در معرض کمبود ریز مغذی ها قرار دارند. گاهی اوقات مکمل های پروتئینی و انرژی زا برای افراد پیر و ناتوان که در خوردن غذا مشکل دارند تجویز می شوند. مکمل های خوراکی می توانند در اکثر افراد باعث افزایش وزن جزئی شوند. همچنین بنظر می رسد مکمل های خوراکی طول عمر را افزایش داده و از مشکلات سالمندان ناتوان بکاهند. بنابراین تشخیص وضعیت و مشکلات افراد بستری حائز اهمیت است.

اما آنچه که از مطالعات مختلف می توان نتیجه گرفت این است که اگر افراد دارای تغذیه ی مناسب بوده و از سلامت کافی برخوردار باشند نیازی به دریافت مکمل ها ندارند و نیازمندی های خود را با رژیم غذایی می توانند تامین نمایند. مکمل های غذایی به سلامت افراد سالمند بستری در بیمارستان که تغذیه ی مناسبی نداشته اند کمک می کند. در بسیاری از موارد برای سالمندانی که بیماری های زمینه ای خاصی دارند لازم است از مکمل های غذایی نظیر انواع ویتامین ها و مینرال ها استفاده نمود. مصرف مکمل های آهن و کلسیم در پیشگیری از کم خونی و پوکی استخوان و کاهش ریسک شکستگی های پاتولوژیک در افراد مسن بسیار موثر است ضمن این که برخی مکمل ها در پیشگیری از مشکلات خاص سالمندی کمک کننده هستند. مثلا مکمل های دارای اثرات آنتی اکسیدانت در مشکلات چشمی مثل کاتاراکت موثر می باشند. مطالعات، ارتباط معکوسی بین ویتامین C، ویتامین E و کاروتنوئیدهای دریافتی از راه غذا با میزان ابتلا به آب مروارید را نشان می دهند. اسیدهای چرب امگا-۲، نظیر EPA (اسید ایکوزاپنتانوئیک) نیز که در ماهی یافت می شوند سبب تخفیف عوارض این بیماری می شوند. کمبود شدید ویتامین های گروه B1, B6, B12، C و فولات به توانایی مغزی و حافظه آسیب می رسانند. املاحی مانند آهن و زینک نیز به عملکرد صحیح مغز کمک می کنند. بنابراین در نظر گرفتن این مواد مغذی در رژیم غذایی سالمندان ضروری به نظر می رسد. در سالمندان معمولا کمبود ویتامین های محلول در آب دیده نمی شود. البته با توجه به آن که گروهی از سالمندان مشکلات گوارشی زیادی دارند و از خوردن میوه و سبزیجات پرهیز می نمایند کمبود ویتامین C را باید مد نظر داشت.

مصرف مکمل های غذایی در بیماران خاص

بیماران دیابتیک:

کروم: یکی از مواد معدنی مورد نیاز بدن است که تحقیقات زیادی در رابطه با تأثیر آن بر میزان قندخون افراد دیابتی در سال های اخیر انجام گرفته است. در بیشتر این مطالعات، تأثیر کروم بر کاهش قندخون به اثبات رسیده است. مکانیسم دقیق تأثیر کروم بر روی قندخون مشخص نیست ولی بعضی از محققین اعتقاد دارند که کروم باعث افزایش حساسیت عضلات بدن نسبت به انسولین می شود و از این طریق باعث کاهش قندخون می گردد.

همچنین نشان داده شده است که مصرف کروم در افراد دیابتی باعث کاهش چربی و تری گلیسرید خون هم می شود. منابع حاوی این ماده ی معدنی عبارتند از: جوانه ی گندم، اسفناج، پیاز، ران مرغ، گوشت قرمز، آرد سویا، کلم بروکلی، بادام زمینی، کره ی بادام زمینی، پنیر، جگر و قلوه.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

منیزیوم: از دیگر مواد معدنی مورد نیاز بدن است که موجب کاهش مقاومت به انسولین و نیز کاهش فشارخون می شود. در واقع منیزیوم نیز همانند کروم، حساسیت سلول ها به انسولین را بیشتر کرده و باعث عملکرد بهتر انسولین در بدن می گردد. به طور کلی اگر افراد دیابتی مقدار مناسبی از سبزیجات و میوه جات را در رژیم غذایی روزانه ی خود بگنجانند با کمیود ویتامین ها و مواد معدنی در بدن خود مواجه نخواهند شد. تعدادی از مواد غذایی حاوی منیزیوم عبارتند از: سبزیجات سبز رنگ، کلم بروکلی، اسفناج، جوانه ی گندم، مغزهای آجیل، حبوبات و غلات سبوس دار، کره ی بادام زمینی، لوبیا چشم بلبلی و گندم پرک.

زینک: از دیگر مواد معدنی مورد نیاز بدن است که مقدار آن در افراد دیابتی کمتر از سایرین است. این کمبود ممکن است به خاطر کم بودن مقدار جذب روی و یا افزایش دفع آن در بیماران دیابتی باشد. هنوز علت دقیق بروز این دو حالت در میان دیابتی ها مشخص نیست ولی در هر حال این دو عامل سبب کاهش میزان زینک در بدن افراد دیابتی می شود. مصرف زینک با بالا بردن مقاومت بدن در پیشگیری از طولانی شدن بهبود زخم های سطحی در دیابتی ها مؤثر است. تعدادی از مواد غذایی حاوی زینک عبارتند از: لوبیا سبز، لوبیا چیتی، عدس، تخم مرغ، جگر گاو، گوشت مرغ و گاو، بادام، گردو، بادام زمینی و ماست.

ویتامین C: از ویتامین های ضروری و مورد نیاز بدن که در افراد دیابتی باید با احتیاط بیشتری مصرف شود ویتامین C است. مقدار مورد نیاز روزانه ی بدن به این ویتامین حدود ۹۰ میلی گرم است. این مقدار که با استفاده از مواد غذایی حاوی این ویتامین تأمین می شود سبب افزایش نارسایی های عروقی در افراد دیابتی نمی گردد. اما کسانی که از دوز بالای ویتامین C معمولاً به صورت قرص استفاده می کنند ممکن است دچار افزایش عوارض عروقی شوند. منابع حاوی ویتامین C عبارتند از: کلم بروکلی، مرکبات، کیوی، فلفل قرمز و سبز، توت فرنگی و گوجه فرنگی.

فصل سیزدهم

آشنایی با نکات کلیدی در مراقبت از پوست



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

داروخانه بعنوان مکانی جهت ارائه ی فرآورده های پوستی و آرایشی- بهداشتی لازم است به مکانی علمی جهت دسترسی مطمئن، اصولی و صحیح مصرف کنندگان این فرآورده ها تبدیل شود. انجام مشاوره ی علمی و ارائه ی محصولاتی متناسب با نوع ضایعه ای که بیمار از آن شکایت دارد مستلزم آشنایی با نکاتی کلیدی و اساسی در خصوص پوست و مو می باشد.

ساختمان پوست

A- اپیدرم: خارجی ترین لایه ی پوست که از ۵ لایه تشکیل شده است.

۱. لایه ی شاخی یا HORNLY- سدی در مقابل آلاینده ها و جلوگیری از خشکی پوست می باشد.
۲. طبقه ی شفاف LUSIDUM- این لایه در پوست ضخیم کف دست و پا وجود دارد.
۳. طبقه ی دانه دار یا GRANULAR- این دانه ها حاوی گلیکوزآمینوگلیکان و فسفولیپید است که مانع از نفوذ عوامل بیگانه می شود.
۴. طبقه ی خاردار یا سنگفرشی SQUAMOUS- سلول ها در این لایه لانگروانسان نام دارند و نقش دفاعی دارند.
۵. طبقه ی بازال یا ژرمیناتیو- سلول های این لایه شامل ملانوسیت ها (سازنده ی رنگدانه ی پوست)، کراتینوسیت ها (که در شاخی شدن پوست نقش دارند) و سلول های مرکل (مسئول حس لامسه) می باشند.

پدیده ی کراتینیزاسیون یا شاخی شدن

سلولهای شاخی شونده یا کراتینوسیت های اپیدرم در روند بلوغ، شاخی می شوند. بدین ترتیب که سلول های سطح پوست از بین رفته و سلول های عمقی تکثیر می یابند و از عمق به سطح می آیند (ملانوسیت ها شاخی نمی شوند). سلول های جدیدی که از عمق به سطح می آیند کراتین می سازند تا تمام سلول و سیتوپلاسم را فرا گیرد. لذا لایه لایه بودن اپیدرم بدلیل بلوغ سلولی، پدیده ی تمایز و مراحل مختلف پدیده ی تکثیر می باشد.

ملانین یا رنگدانه ها هم با حرکت سلول ها به طرف سطح آمده، شکسته شده و با سلولهای شاخی اپیدرم می ریزند. علت تفاوت در رنگ انسان ها، میزان فعالیت سلول های رنگدانه ساز، اندازه ی دانه ها و نوع رنگدانه ی ساخته شده می باشد و جزو خصوصیات ژنتیک هر فرد است. رنگ پوست هر فرد ناشی از کاروتن، هموگلوبین، ملانین، بیلی روبین و چربی زیر پوست است.

علت خطوط روی پوست و باقی ماندن جای زخم

در طبقه ی پاپیلار درم، بعلت شکل خاص آن خطوط ظریفی در ظاهر پوست ایجاد می شود. کمبود ویتامین نیاسین سبب صاف شدن این خطوط می شود.

B- درم: بافت همبندی که از دو لایه تشکیل شده است.

•درم پاپیلار

•درم رتیکولار

درم حاوی بافت همبندی شل، کلاژن (عامل قوام و استحکام پوست)، رشته های الاستین و رتیکولین (عامل خاصیت ارتجاعی و کشسانی یا الاستیسیته ی پوست) می باشد و توسط سلول های فیبروبلاست ساخته می شود. گیرنده های حسی، اعصاب، رگ های خونی، غده های عرق، غده های چربی، فولیکول مو همگی در درم قرار گرفته اند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

وقتی مویرگ ها در درم دچار کاهش خاصیت ارتجاعی شوند و پس از گشاد شدن بدنبال تغییر درجه ی حرارت و التهاب و افزایش سن و... به ابعاد اولیه ی خود برنگردند قابل رویت می گردند که به آن کوپروز می گویند.
از جمله نشانه های بروز کوپروز می توان به سرخی صورت، حساس شدن پوست، ظهور رگ های خونی روی بینی و گونه ها، سرخ شدن سریع و آسان گونه ها، بینی، چانه و پیشانی اشاره کرد. این عارضه بیشتر روی گونه ها دیده می شود. کبودی اطراف چشم ها هم که اغلب ژنتیکی است با این مکانیسم ایجاد می شود. اگر در این عارضه ی پوستی ملانوسیت ها هم پراکنده باشند بصورت خال آبی دیده می شوند.

بیشتر افرادی که رنگ پریده ای دارند یا والدین آنها به کوپروز دچار بوده اند در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند. از جمله عواملی که احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند می توان به گرما، تماس با لامپ های برنزه کننده، قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، تغییرات ناگهانی دما، تغییرات هورمونی در دوران یائسگی یا بارداری، نوشیدنی های گرم، الکل و غذاهای ادویه دار، عمل زیبایی بینی و مصرف کورتیزول اشاره نمود. البته لازم به ذکر است که دلایل اصلی کوپروز هنوز ناشناخته هستند.

به این افراد باید توصیه شود تا حد ممکن در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نگیرند به ویژه اگر پوست روشنی دارند. حتما از یک کرم ضد آفتاب استفاده کنند. از رفتن به مناطق باد خیز، مناطقی که درجه ی هوا در آنجا بسیار متغیر است و یا دمای هوا بسیار بالاست تا حد امکان خودداری کنند و در صورتی که مجبور به رفتن باشند حتما از پوستشان محافظت کنند. استرس را تا حد ممکن از خود دور کرده و آرام باشند. رفتن به سونا و حمام های بسیار داغ را به حداقل برسانند. مصرف نوشیدنی هائی مانند قهوه، الکل، نوشیدنی های داغ و خوردن غذاهای ادویه دار را کاهش دهند. از کشیدن سیگار خودداری نمایند چون نیکوتین موجود در سیگار فعالیت عروقی خون را مختل می کند. برای شستن صورت ، از آب ولرم، صابون های ملایم و بی بو استفاده کنند.

به محل اتصال درم و اپیدرم غشای پایه یا BMZ گفته می شود.

C- هیپودرم:

از بافت همبند سستی تشکیل شده است که سبب چسبندگی پوست به اعضای زیر می شود. دارای چربی زیادی است که توسط نوارهای کلاژن از هم جدا شده اند. کار آن محافظت از عناصر و ساختمان های زیرین و حفظ گرمای بدن بعنوان یک عایق حرارتی است. این لایه سبب چسبندگی پوست به اعضای زیرین می شود.
تغذیه ی پوست از رگ های ظریف ناحیه ی درم است. اپیدرم فاقد رگ است و تغذیه ی آن از رگ های درم و با مکانیزم انتشار است.

ضمائم پوست

۱- غدد چربی ۲- غدد عرق ۳- فولیکول مو ۴- ناخن

غدد چربی:

غدد چربی بجز در کف دست و پا، در پوست سایر مناطق بدن نیز وجود دارند. مجرای ترشعی آن ها به داخل مجرای مو باز می شود. غده ی چربی، مسئول چربی پوست و مو می باشد. تحت تاثیر هورمون ها فعالیت می کند و با افزایش سن فعالیت آن کاهش می یابد. غدد در ناحیه ی پیشانی، بینی و چانه در منطقه ی T-ZONE، پشت و نواحی تناسلی، بزرگ تر و متراکم تر



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

هستند. میزان تولید سیوم در ارتباط مستقیم با هورمون های آندروژنیک، تحریک، سایش، شستشوی مکرر پوست، حرارت و رطوبت محیط و عوامل محیطی است. سیوم شامل: چربی ها، تری گلیسرید، کلسترول و اسید چرب است.

غدد عرق دو نوع هستند: آکرین و آپوکرین

غدد آکرین: بجز در لب و بستر ناخن در تمام بدن بخصوص کف دست و پا وجود دارند و با ترشح خود باعث تنظیم درجه ی حرارت بدن می شوند. عرق PH اسیدی دارد. منفذ آنها توسط یک مجرا مستقیما به پوست باز می شود.
غدد آپوکرین: در زیر بغل و ناحیه ی مقعدی- تناسلی وجود داشته و ترشحات غلیظ تری با بوی خاصی تولید می نمایند. این غدد بزرگ تر از نوع آکرین بوده و منفذ خروجی آنها مثل غدد چربی به مجرای ترشحاتی مو باز شده و فعالیت آنها تحت کنترل هورمون های جنسی است.

آشنایی با ساختمان مو

دو بخش دارد:

۱ - ساقه ی مو که در خارج از پوست قرار گرفته است.

۲- ریشه ی مو که در داخل پوست قرار گرفته است، در انتها پهن تر است و به آن فولیکول یا پیاز مو گفته می شود.

اصولا مو جزو ضمایم اپیدرم است ولی به علی به عمق نفوذ نموده و در داخل درم قرار گرفته است. سلول های سازنده ی مو در قسمت پیاز مو یا فولیکول مو قرار دارند.

تغذیه ی مو: از طریق رگ های ظریف ناحیه پایی در ناحیه ی پیاز مو می باشد. پایی، فرورفتگی انتهای پیاز مو است. ترکیب اصلی مو، پروتئین کراتین است که جزو کراتین های سخت می باشد.

ساختمان ساقه ی مو از سه لایه تشکیل شده است:

- کوتیکول یا لایه ی خارجی

- لایه ی میانی یا کورتکس مو (اصلی ترین قسمت مو)

- لایه ی داخلی یا مدولا یا مغز مو

چرخه ی رشد مو

آناژن، مرحله ی رشد مو می باشد که بطور متوسط حدود ۳ سال طول می کشد اما می تواند از ۱ تا ۸ سال در افراد مختلف طول بکشد. ۸۷-۸۵٪ موها در این مرحله قرار دارند.

کاتاژن، مرحله ی انتقال بین دو مرحله ی دیگر است. یعنی مرحله ی رشد تا تکامل حدود ۳ هفته طول می کشد. ۱٪ موها در این مرحله هستند.

تلوژن، مرحله ی استراحت مو می باشد. حدود ۳ ماه طول می کشد. ۱۲٪ موها در این مرحله قرار دارند. این چرخه برای هر تار مو تکرار می شود و موی جدید در کنار و یا از همان محل قبلی خارج می شود.
موی بچه ها بیشتر در مرحله ی آناژن قرار دارد. بهمین دلیل تعداد ریش موی آنها کمتر از بالغین است.

تعداد ریش مو



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

معمولا تعداد ریزش موها در حد ۱۵۰-۱۰۰ عدد در روز برای افراد بالغ و ۷۰-۵۰ عدد در روز برای کودکان طبیعی است.

انواع مو

- ۱ - **معمولی:** در نگاه براق و درخشنده بوده و در لمس نرم است. پوست سر سالم و بدون جوش است. اگر یک دسته مو را بلند کنیم به آهستگی سر جای خود بر می گردد. چربی طبیعی دارد.
- ۲ - **چرب:** به فاصله ی کوتاهی، چند ساعت پس از شستشو، موها به هم می چسبند و در نگاه ابتدا براق و سپس مات و کدر می شود. موها شل بوده و اگر دسته ای از موها را بلند کنیم به سرعت سر جای خود بر می گردد، شوره و خارش دارد و ممکن است پوست سر قرمز و جوش دار باشد. چرب بودن پوست و مو بمیزان زیادی به ویژگی ژنتیکی افراد بستگی دارد.
- ۳ - **خشک:** در نگاه مات و بدون درخشندگی است. در لمس زبر و غیر قابل انعطاف است. هنگام برس زدن به حالت وز در می آید. تمایل به ایجاد موخوره دارد.
- ۴ - **مختلط:** در موهای بلند شایع است. پوست سر این افراد چرب و موها در انتها خشک می باشد. خصوصیت هر دو موی خشک و چرب را دارد.

عوامل موثر در رشد مو

- ✓ عوامل هورمونی و زمینه ی ژنتیکی، جنس
 - ✓ استرس، بیماری و بارداری
 - ✓ مصرف داروها، تغذیه، آب و هوا
- میزان رشد مو در شب سریع تر از روز و در موهای سیاه بیشتر از موهای بلوند است.

عوامل موثر در حالات غیر طبیعی مو عبارتند از:

- حرارت بیش از حد
 - مجاورت با آب دریا (نمک دار)
 - آب استخر (کلردار)
 - رنگ مو و استفاده از مواد شیمیایی
 - تحت کشش قرار دادن مو
 - آلودگی هوا
 - بیماری
- دقت داشته باشید سوء تغذیه و کمبود ویتامین بر روی پوست و مو تاثیر گذاشته و سبب ریزش مو، وز شدن، شکنندگی، پوست دانه دار و... می شود.

علل ریزش مو

- سوء تغذیه شامل کمبود روی، آهن، کلسیم و ویتامین ها
- اشکالات عروقی که سبب نقصان در خون رسانی به موها می شود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- بیماری: شایع ترین علت ریزش موی خانم ها کم خونی فقر آهن است. در سایر بیماری ها مثل کم کاری یا پرکاری تیروئید، بیماری های اتوایمیون و رادیوتراپی ریزش مو دیده می شود.
- برخی از داروها شامل آنتی متابولیت ها، آلوپورینول، OCP ها، هپارین، جنتامایسین، داروهای شیمی درمانی و مسمومیت با تالیوم
- علل تروماتیک مثل کشش بیش از حد مو و فشار

انواع ریزش مو (ALOPECIA)

- تخریب فولیکول مو همراه با اسکار که غیر قابل برگشت است.
- ریزش موی موقت بدون تخریب فولیکول مو. اسکار ندارد و قابل برگشت است و دو حالت دارد: منطقه ای و منتشر. علل این ریزش مو: طاسی ارثی آندروژنیک- طاسی ناشی از مواد شیمیایی- ریزش ناشی از اختلالات غدد داخلی- ریزش در فاز تلوژن- ریزش منطقه ای- ریزش ناشی از بیماری ها (کم کاری هیپوفیز A مادرزادی و B اکتسابی- کم کاری و پرکاری تیروئید- کم کاری پاراتیروئید- دیابت- پرکاری غده ی فوق کلیه- عفونت های قارچی تریکوتیلومانیا) - ریزش ناشی از آسیب های خارجی- ریزش در اثر مصرف داروها (ضد انعقادها، داروهای ضد فشارخون بالا، ویتامین A به مقدار زیاد).

موخوره: دو یا چند شاخه شدن انتهای موها را موخوره می گویند و بیشتر در کسانی که موی بلند دارند دیده می شود. درمان: کوتاه کردن مو از قسمت بالای موخوره- بکار بردن نرم کننده جهت پیشگیری و سایر مراقبت های موها- بکار بردن شامپو با PH اسیدی یا خنثی

شوره ی سر: شوره ی سر یا سبوره pitiriasis capitis با پوسته ریزی پوست سر مشخص می شود که همراه با خارش و گاهی اوقات همراه با قرمزی می باشد. شوره ی سر نوع خفیف درماتیت سبورویک می باشد. درماتیت سبورویک یا درماتیت شوره ای به ضایعات قرمز و پوسته دار پوست که با تولید سبوره (پوسته های چرب یا خشک سفید رنگ) و خارش همراه است، گفته می شود. این بیماری مسری نیست. پوست سر بطور طبیعی در اثر لایه لایه شدن طبقه ی شاخی آن لایه های شاخی قدیمی را از دست داده و لایه های جدید جایگزین می گردند. این عمل آهنگ و ریتم طبیعی و مشخصی دارد اگر آهنگ و سرعت ریزش پوسته های طبقه ی شاخی مو از حالت طبیعی خارج شده و تشدید و تسریع شود حالتی به نام شوره ی سر ایجاد می گردد. شوره ی سر به حدی شایع است که برخی متخصصان آن را امری طبیعی می دانند.

علل شوره ی سر

شوره ی سر بدلائل مختلفی از قبیل تغذیه ی نادرست، هیجان و نگرانی و استرس، هوای گرم و مرطوب یا سرد و خشک، پوست چرب، تعریق زیاد، عدم تعادل هورمون ها بخصوص آندروژن ها، مصرف بی رویه ی مواد آرایشی مو و عدم رعایت نظافت مو (شامپو زدن مرتب، عدم شست و شوی کافی سر متعاقب استفاده از شامپو و یا باقی ماندن بقایای صابون در پوست سر)، همچنین گاهی به علت بیماری قارچی ظاهر می شود.

به گفته ی بعضی متخصصین علل اصلی شوره ی سر تغذیه ی نامناسب است لذا رژیم غذایی مناسب برای درمان آن توصیه می شود. پرهیز از خوردن چربی های حیوانی، پرهیز از زیاده روی در مصرف شیرینی ها، شکلات، آجیل، غذاهای سرخ شده و پر ادویه سلامت را به موها باز می گرداند. برای کسانی که با مشکل شوره ی سر رو برو هستند خوردن سبزی ها و میوه ها و



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

مواد پروتئین دار به مقدار فراوان تجویز می‌شود. غذاهایی که ویتامین های A ، E ، B و پروتئین به حد کافی دارند از شوره ی سر جلوگیری می‌کنند.

قارچ ها روی پوست سر بسیاری افراد وجود دارند اما همه ی این افراد به شوره ی سر مبتلا نیستند. شوره ی سر در افراد مختلف، شدت های مختلفی دارد. نوعی قارچ عامل زمینه ای ایجاد سبوره در پوست سر است که موجب التهاب پوست سر می شود. قارچ ها ابتدا روی پوست سر و بعد روی چربی موجود در پوست سر ساکن می‌شوند. آنها این چربی ها را به اسیدهای چرب دلخواه خودشان تجزیه می‌کنند و حتی موادی را که مانع و مزاحم رشد آنهاست از بین می‌برند. این التهاب باعث می‌شود سلول های پوست سر سریع تر تقسیم شده و محیط مناسبی برای رشد قارچ ها فراهم شود. همه ی این عوامل سبب می شوند تا تقسیم سریع تر سلولهای پوست سر و در نتیجه شوره ی سر ایجاد شود. هنوز هم کسی نمی‌داند علت چند میلیون پوسته ی سر که هر روزه روی لباس افراد مختلف می‌ریزد چیست. در شرکت های سازنده ی شامپوهای ضد شوره، میکروبیولوژیست ها بدقت مشغول رشد دادن قارچ هایی هستند که از پوسته‌های ریز سر به وجود آمده‌اند. هدف آنها این است که بفهمند این قارچ ها روی چه موادی بهتر رشد می‌کنند. اگر آنها این مطلب را بفهمند و بتوانند تغییر مختصری در این مواد که روی پوست سر وجود دارند ایجاد کنند درمان شوره ی سر را کشف کرده‌اند.

دو گونه از قارچ ها که باعث شوره ی سر می شوند شامل: «مالاسزیا وستریکتا» و «مالاسزیا گلوبوسا» می باشند. تنها علتی که باعث شده است همه فکر کنند «مالاسزیا فورفور» عامل شوره سر است این است که این قارچ روی محیط های کشت رشد می‌کند. اما دوگونه ی دیگر حساس تر از آن هستند که روی چربی های حیوانات یا گیاهان رشد کنند و برای رشد حتما نیاز به چربی پوست انسان دارند.

علت شوره ی سر التهاب پوست سر است و بیماری هایی همچون اگزما، پوسته‌ریزی شدیدی در پوست سر بوجود می‌آورد و گاهی بیماری های عفونی مثل زرد زخم و شپش سر یا پدیکولوز به صورت پوسته در سر ظاهر می‌شوند. سایر اختلالات پوستی از جمله درماتیت سبورویک و درماتیت آتوپیک، آکنه ی روزاسه، پسوریازیس، چاقی، بیماری پارکینسون، استفاده از لوسیون‌های خشک کننده ی حاوی الکل و بیماری ایدز از بیماری هایی هستند که باعث شوره ی شدید سر می شوند.

پیشگیری و درمان شوره ی سر

بطور قطعی پیشگیری ندارد. اما برای به حداقل رساندن شدت یا دفعات شعله‌ور شدن بیماری می‌توان از روش های زیر استفاده نمود:

- برس زدن مرتب موها در درمان شوره ی سر اهمیت زیادی دارد زیرا سبب می‌شود که جریان خون سریع تر شود.
- شستشوی روزانه ی موی سر با شامپوی مناسب (برای رفع شوره ی مختصر سر می‌توان از شامپوهای طبی ضد شوره از جمله سلنیوم سولفاید، کتوکونازول، پیریتنیوم زینک و انواع شامپوهای پلی‌تار و شامپوهای آنتی سبتیک و نیز لوسیون‌های نرم کننده ی پوست استفاده نمود. در موارد شدیدتر امکان دارد شامپوهای حاوی قطران یا کرم حاوی کورتیزون تجویز شود. در شوره ی شدید سر (با پوسته ریزی) پماد ۵ درصد اسید سالیسیلیک مفید است).

آزمایشی جهت تشخیص انواع مو

دو روز پس از شستشو، موی سر را با دست کنار بزنید. در حالت طبیعی نباید قرمزی، جوش و شوره ی سر داشته باشد. یک تکه کاغذ نازک (کاغذ مومی) بردارید و روی پوست سر بگذارید و دو دقیقه آن را نگه دارید. اگر چربی روی کاغذ در محل



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

انگشت مشاهده نشد پوست سر خشک است. اگر اندکی آلودگی و چربی در قسمت تماس انگشت با کاغذ مشاهده شد پوست معمولی است و در صورتی که کاغذ خیلی چرب شد پوست سر، چرب است. در نوع مختلط، پوست سر چرب و موها در انتها خشک هستند.

آشنایی با PH و فلور طبیعی پوست

PH پوست در بخش بزرگی از بدن اسیدی است (از ۴/۲-۶/۸ متغیر است). PH پوست بسته به سن، جنس، نقاط بدن و بیماری تغییر می کند. پوست توسط تنفس سطحی و خروج گاز کربنیک از سطح، ذرات لایه ی شاخی و میکروب های طبیعی پوست PH را ثابت نگه می دارد. نکته ی مهم در مراقبت از پوست آن است که PH پوست همیشه در سطح اسیدیته ی پایین نگه داشته شود که این حالت از رشد میکروب هم جلوگیری می کند. صابون ها بعلت خاصیت قلیایی که دارند با پوست واکنش داده و سبب تخریب لایه ی محافظ پوست می شوند.

عوامل موثر در اسیدیته ی پوست

- اسید چرب موجود در ترشحات غده ی چربی، کراتین سطح پوست
- اسید لاکتیک موجود در ترشحات غدد عرق
- اسید آمینه ی موجود در لایه های اپیدرم (لایه ی آب-چربی)
- اسید مانتل روی سطح پوست
- تنفس پوست و آزاد شدن اسید کربنیک
- فلور میکروبی و نقش آن در هضم چربی ها و ایجاد اسید چرب

در بدن در نواحی زیر بغل و کشاله ی ران، PH خنثی یا تا حدی قلیایی است. پوست مردان اسیدی تر است و پوست نوزادان تا حدود ۲ سالگی خنثی است.

عوامل موثر بر PH پوست

عوامل داخلی: مانند رطوبت پوست، ترشحات غدد چربی پوست، نژاد، سن، عوامل بیماری یا بیماری زا و نقاط مختلف بدن
عوامل خارجی: مصرف صابون ها، شوینده ها و فرآورده های آرایشی_بهداشتی

جذب پوستی از راه منافذ عرق و منافذ غدد چربی انجام می شود و عواملی که می تواند مانع جذب پوستی شود شامل موارد زیر است:

- ✓ قشر شاخی پوست که اگر برداشته نشود سطح جذب را کاهش می دهد.
- ✓ گرد و خاک و آلودگی محیط زیست که مانع نفوذ مواد به پوست می گردند.
- ✓ چربی پوست که با افزایش ترشح و بسته شدن منافذ غدد چربی مانع جذب می باشد و بخصوص از عبور آن دسته از موادی که نمی توانند چربی را در خود حل کنند جلوگیری می کند.
- ✓ خاصیت اسیدی پوست که مانع ورود میکروب ها و باکتری ها به داخل بدن می گردد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

✓ سدی که ناشی از بار الکتریکی سلول ها است و مانع نفوذ آب و مایعات خارجی به داخل بدن بوده و از طرف دیگر مانع خروج مایعات داخلی بدن به خارج از آن می گردد.

موادی که قابل جذب هستند:

آب- گازها- اسانس های گیاهی- ویتامین ها- روغن ها و چربی ها

اصول بهداشت پوست

پیشگیری از آسیب به پوست و رعایت بهداشت و سلامت پوست با:

- انتخاب صحیح فرآورده بسته به نوع پوست
- پاک کردن صحیح پوست
- استفاده از ضدآفتاب مناسب پوست، کرم روز، دور چشم، کرم شب در صورت نیاز
- استفاده از مرطوب کننده ی مناسب در صورت نیاز
- خواب کافی- تغذیه ی مناسب- مصرف آب فراوان- مصرف ترکیبات دارای ویتامین C

از عوامل آسیب رسان پوست می توان به نور آفتاب، اشعه ماوراء بنفش، سیگار، الکل، ترومای مکرر، اختلالات هورمونی، سرما و گرمای شدید اشاره کرد.

انواع پوست

پوست طبیعی_ پوست چرب _ پوست خشک_ پوست مختلط

پوست طبیعی: در نژاد سفید، رنگ پوست یکنواخت و صورتی ملایم بوده و در لمس، نرم و یک دست می باشد. بدون لک و جوش، کومدون، کوپروز و کیست چربی می باشد. نه زبر است و نه خشک. بلکه شفاف و درخشان است و سطح یکسان و یکنواختی دارد. بیشتر در افراد تا سن جوانی دیده می شود.

پوست خشک: پوستی است نازک که در نگاه منفذی ندارد. در لمس زبر است. نسبت به حرارت بسیار حساس است. روی سطح آن پوسته وجود دارد. ممکن است لکه های قرمز کوپروز داشته باشد. چروک های ظریف روی پوست مشاهده می شود. حالت کشیدگی احساس می شود و به راحتی توسط صابون تحریک می شود.

پوست چرب: بعلا ترشح بیش از حد غدد چربی، این پوست مرطوب بوده و صاف تر بنظر می رسد. چین و چروک سطحی پوست کمتر می باشد. در نگاه ضخامت بیشتری دارد و براق است. منافذ باز داشته و مشکل این نوع پوست وجود کومدون و جوش می باشد.

پوست مختلط: شایع ترین نوع پوست هم در خانم ها و هم در آقایان پوست مختلط است که در آن در ناحیه ی TZONE نواحی مرکزی صورت یعنی وسط پیشانی، بینی و اطراف آن، چانه و اطراف دهان چرب تر است و قسمت های محیطی یعنی دو طرف پیشانی، گونه ها و دور چشم خشک است. نگهداری این قبیل پوست ها سخت تر است.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

آزمایشی جهت تشخیص انواع پوست

صبح پس از برخاستن از خواب، صورت با آب و صابون شسته شده و خشک گردد. پس از آن از هیچ ترکیبی بر روی پوست استفاده نشود.

- اگر از همان هنگام صبح، روی پوست بینی احساس پوسته پوسته شدن شد پوست خشک است.
 - اگر پوست روی بینی تا عصر فقط کمی چرب شده باشد پوست معمولی است.
 - اگر پوست روی بینی چرب و اطراف آن پوسته پوسته شد پوست مختلط است.
 - اگر پوست روی بینی از صبح یا تا ظهر خیلی چرب شده بود پوست چرب است.
- دقت شود نوع پوست همیشه یکسان نیست و با افزایش سن، تغییر در نحوه ی زندگی، تغییر در آب و هوا و محیط زندگی، فصل، بیماری و نوع شغل پوست تغییر می نماید که باید همراه با آن مراقبت را هم تغییر داد.

نقش بهداشت روان در سلامت پوست و مو

پوست بخشی از کل سیستم بدن است و هر گونه تغییری در آن می تواند منعکس کننده ی اختلالات جسمی و یا روحی باشد. فشارهای روحی، تنش، استرس و اضطراب، ترس و عصبانیت اثر خود را در پوست نشان داده باعث قرمز شدن یا رنگ پریدگی پوست می گردند. خارش عصبی، درماتیت، تریکوتیلومانیا (بیمار تمایل به کندن موهای خود دارد)، خارش های عصبی (Excoriation نورویتیک)، پازیتوفوبیا (شخص پوست خود را مرتب می خراشد و تصور می کند روی پوستش حشره ای در حال حرکت است)، آلورپسی آره آتا (ریزش موی منقطع ای)، یک سری بیماری های آلرژیک و اگزما، خارش مقعد و جویدن ناخن همگی مثال هایی از اثرات عوامل روانی بر پوست و ضمامم آن است.

شناخت موارد غیر طبیعی در پوست

هرگونه علائمی بر روی پوست، اعم از زخم تا لک و کک و مک باید ابتدا به پزشک ارجاع داده شوند تا در صورت نیاز درمان شوند و سپس به مراقبت های بهداشتی پرداخت. این گونه علائم شامل:

- زگیل
- هر نوع خال که خارش و خونریزی داشته و یا در حال بزرگ شدن است (انواع ملانوم، همایگرمیوم و...).
- ریزش مو در قسمت خارجی ابرو و پیدایش لک پوست به همراه ضخامت پوست (جذام)
- هر نوع زخم طول کشیده بخصوص در ناحیه ی صورت
- تعریق بیش از حد (پرکاری تیروئید یا دیابت)
- وجود خونریزی نقطه ای زیر پوست (بیماری های انعقادی)
- وجود هر نوع بثورات پوستی

تعریف چند ضایعه ی پوستی و نکات درمانی آن



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

ماکول (MACULE): ضایعات هم سطح پوست و غیر قابل لمس که کوچک تر از ۱ سانتیمتر هستند و به رنگ های قرمز، آبی، قهوه ای و... دیده می شوند. ماکول های بزرگ PATCH یا لک نامیده می شود و شایع ترین علت پیدایش آن تحریک ملانوسیت ها توسط نور خورشید است.

پیشگیری: استفاده از ضد آفتاب مناسب

درمان: پیلینگ و بکار بردن کرم ضد لک

فرکل یا کک و مک نوعی ماکول های بسیار ریز هستند که در اثر تابش نور خورشید ایجاد می شوند. از نظر اندازه کمتر از ۵ میلی متر هستند اما PATCH یا لک به اندازه ی ۱ تا ۱/۵ سانتیمتر است.

نکته: با توجه به آنکه در پدیده ی کراتینیزاسیون، ملانوسیت ها مجددا شروع به فعالیت نموده و از بین نمی روند لذا بعد از قطع فرآورده های ضد لک مشاهده می کنید که لک ها بحالت اول باز گشته اند.

پاپول (PAPULE): ضایعات قابل لمس هستند که قوام سفت دارند مثل زگیل، خال و ...

درمان زگیل و خال: معمولا برداشتن ضایعه با کوتر، کرایو یا لیزر است.

کومدون (COMEDON): توده ای تشکیل شده از ترشحات غده ی چربی و بقایای سلولهای شاخی پوست در منفذ رویش مو که می تواند بصورت سر باز (سیاه رنگ) و سر بسته (سفید رنگ) باشد.

درمان: پاک سازی پوست و تخلیه توسط روش های شیمیایی یا مکانیکی (کومدواکستراکتور)

میلیا (MILIA): کیست یا کیسه های کوچک بدون منافذی هستند که در اطراف منافذ عرق در سطح پوست در اثر تجمع لایه ی شاخی (کراتینی) بصورت توده ای بوجود می آیند که کوچک، سخت و سفید است. در لمس سفت است و در نواحی دور چشم دیده می شود.

درمان: پاک سازی و تخلیه با سر سوزن استریل

آکنه (ACNE): به مجموعه ی دانه های سر سیاه، کومدون، جوش عفونی، قرمز و چرکی و... آکنه می گویند که در پیدایش آن از دیاد ترشح غدد چربی، تکثیر باکتری پروپیونی باکتریوم آکنه، التهاب و شاخی شدن غیر طبیعی فولیکولار نقش دارند.

درمان: موارد حاد ارجاع به پزشک متخصص. در سایر موارد استفاده از کرم های پیلینگ AHA و یک شوینده ی ملایم سپس ارجاع به پزشک

کدورت پوست: ناشی از ضخیم شدن طبقه ی شاخی است که به پوست حالت زبری داده و رنگ پوست هم شفافیت خود را از دست می دهد.

پیشگیری: مراقبت مناسب، دوری از آلودگی و پاک سازی پوست

درمان: اسکراب یا پوسته برداری با پیلینگ سبک، پاک سازی عمیق و پیلینگ با AHA

چروک پوست: ۲۰٪ علت آن افزایش سن و ۸۰٪ بعلت نور خورشید، سیگار، استرس و غیره است.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

پیشگیری: دوری از عوامل ایجاد کننده مثل نور خورشید و استفاده از ضد آفتاب مناسب، مرطوب کننده، نرم کننده، لایه بردارها و فرآورده های ضد چروک ANTI-WRINKLE.
درمان: پاک سازی- پیلینگ با AHA- هیدرودرمی- لیفتینگ

پرمویی یا موهای زائد: از مشکلاتی است که پس از مشخص شدن علت، در رفع آن باید کوشید.
بهترین درمان: الکترولیز

Keratos pilaris: برخی افراد در قسمت خارجی بازو، باسن و ران دانه های ریزی دارند که به پوست مرغی نیز معروف است. این ضایعه ژنتیکی است و در افرادی که پوست خشک دارند بیشتر دیده می شود.
درمان کمکی: استفاده از لایه بردار و بکار بردن نرم کننده

پوست پرتالی (Orange skin): برخی از افراد پوست چرب با منافذ باز دارند که بر اثر قرار گرفتن طولانی مدت در معرض نور خورشید این حالت تشدید می شود.
درمان کمکی: پاک سازی و پیلینگ

ترک پوست: خشکی بیش از حد پوست سبب ترک پوست می شود که در نواحی کف دست و پا بیشتر شایع است.
درمان: استفاده از نرم کننده ها و درمان های مراقبتی

بیماری ها و ضایعات (مشکلات) پوستی

بعضی عوامل بیماری زا شامل باکتری، ویروس، انگل و قارچ می باشند. بعضی بیماری ها التهابی بوده و برخی در اثر واکنش های آلرژیک هستند.

- عفونت های باکتریایی: مثل زرد زخم، فولیکولیت، کورک، عفونت بافت پیرامون ناخن (پارونیکیا)
- عفونت های ویروسی: مثل تبخال (هرپس)، زونا و زگیل
- عفونت های انگلی: مثل گال، شپش و سالک
- عفونت های قارچی: مثل قارچ سر TINEA، قارچ ناخن، قارچ تنه، قارچ لای انگشتان پا و...
- ضایعات غدد مولد چربی: آکنه- کیست های چربی
- اختلالات رنگدانه ای: بصورت افزایش یا کاهش رنگدانه روی پوست مثل لک، کک و مک، پیسی یا VITILIGO
- خال ها: که می توانند عروقی یا مادرزادی باشند (بعضی از همانژیوم ها، ماه گرفتگی، خال توت فرنگی، خال عنکبوتی).
- ضایعات ناشی از رشد بی رویه ی پوست: پسوریازیس- حساسیت پوستی
- ضایعات آلرژیک: کهیر- واکنش های دارویی و گزش حشرات
- التهابات پوستی (درماتیت): اگزما

انواع تغییر رنگ پوست و علل آن

- تیره و برنزه شدن در اثر نور خورشید و همچنین لک و مک در اثر نور خورشید
- اختلال مادرزادی بصورت ساخته نشدن رنگدانه (بیماری آلبینیسم یا زالی)
- اختلال مادرزادی در افزایش ساخته شدن رنگدانه، مثل خال های مادرزادی یا ماه گرفتگی (لک های شرابی رنگ که به رنگ های قرمز، آبی یا ارغوانی دیده می شوند).
- از بین رفتن رنگدانه (اکتسابی) که به آن ویتیلیگو یا پیسی گفته می شود.
- اختلاف رنگ پوست بعلت نحوه ی انتشار رنگدانه در نقاط مختلف بدن
- بسیاری از بیماری های پوست یا بیماری های دیگر که تظاهرات پوستی دارند باعث تغییر رنگ پوست می شوند. از جمله بیماری های قارچی (TINEA VERSICALOR)، بیماری های دانه دار (سرخک، مخمک، آبله مرغان و...)، تبخال، زونا، زرد زخم، آکنه، اگزماها، التهابات پوستی و بیماری های پوستی و...
- تغییر رنگ پوست بعلت افزایش سن (Aging) که می تواند به اشکال مختلفی باشد. مک و مک، لک بخصوص پشت دست سالمندان که به آن لنتیگو (LENTIGO) می گویند و یا ویتیلیگو و کوپروز.
- گرما و سرما هر دو سبب سوختگی می شوند و با تغییر در عروق سطحی پوست و انقباض و انبساط آن تغییر در رنگ پوست ایجاد می کنند که به شدت و درجه ی سوختگی مربوط است.
- بارداری انواع تغییر رنگ در پوست را سبب می شود. کلوازما یا ملاسما روی صورت و گردن (که بصورت قرینه می باشد)، ترک یا شیار حاملگی روی شکم (استریا)، واریس روی پا و تغییر رنگ بنفش، ایجاد رگ های عنکبوتی و SKIN TAG ها از این جمله هستند.
- داروها و از آن جمله قرص های ضد بارداری
- فرآورده های آرایشی، عطرها و دئودورانت های حاوی برگاموت، پسرالان و PABA سبب ضایعات ملانودرم می شوند.
- خال های سیاه و قهوه ای
- تغییر رنگ پوست بعلت تحریک: تحریک آکنه یا کومدون می تواند پوست ناحیه ی مجاور و ملانوسیت های آن را تحریک کرده و ایجاد لک نماید. این عارضه بیشتر در افراد با پوست تیره اتفاق می افتد که به آن پر رنگی پس از التهاب می گویند (Post Inflammatory Pigmentation).
- سوء تغذیه گاهی سبب قهوه ای شدن دور لب، دور چشم و رنگ پریدگی بقیه ی صورت می شود.

آشنایی با علل و مکانیزم ایجاد جوش

جوش یا آکنه یک اختلال مزمن و چند علتی غده ی چربی یا واحد پیلوسباسه ی پوست است و تقریباً تمام افراد در طول عمر خود به درجات متفاوتی از آن دچار می شوند. از نظر شدت در انواع خفیف، متوسط و شدید دیده می شود.

عوامل اصلی ایجاد کننده ی آکنه

- افزایش تولید چربی پوست (سبوم)



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- شاخی شدن غیر طبیعی پوست و مجاری فولیکول مو یا غدد چربی که سبب اختلال در خروج ترشحات می شود و با تجمع چربی همراه است.
- تکثیر میکروب مربوطه (پروپیونی باکتریوم آکنه)
- التهاب

غدد چربی بطور طبیعی در تمام سطح پوست گسترش دارند و مسئول چرب نگه داشتن سطح پوست می باشند و به علت دارا بودن بعضی مواد دارای خاصیت ضد میکروبی و ضد قارچی نیز می باشند. این غدد در کف دست و پا و لب وجود ندارند و بیشترین تراکم آنها در ناحیه ی صورت، سر، سینه و قسمت بالای پشت می باشد.

آکنه بیشتر در ناحیه ی صورت دیده می شود و بصورت انواع **کومدون** (جوش های ریزی که بصورت سر سیاه و سر سفید دیده می شوند)، **پاپول** (جوش های برجسته و قرمز رنگ)، **پاسچول** (جوش های چرکی) و بالاخره **کیست** (جوش های بزرگ و دارای عمق و مواد داخل آنها) بروز می کنند.

مراحل تشکیل آکنه

- تشکیل میکروکومدون بعلت افزایش تولید غدد چربی و شاخی شدن غیر طبیعی مجاری غدد و پوست
- تبدیل میکروکومدون به کومدون که سر سیاه یا سر سفید است و محیط مناسبی برای رشد میکروب می باشد. اگر کومدون در سطح درم باشد آکنه ی چرکی بروز می کند. اگر عمقی تر باشد بصورت گره دردناک (کیست) بروز می کند.

عوامل موثر در ایجاد آکنه

هورمون ها (پروژسترون، تستوسترون و تیروکسین) _ آب و هوا و تعریق زیاد _ تحریک مکانیکی (فشار و ماساژ پوست) _ داروها (کورتیکوستروئیدها، OCP ها، ترکیبات حاوی ید، مواد حاجب، برخی ویتامین های گروه B، فنی توئین، باربیتورات ها، ایزونیازید) - مواد شیمیایی و صنعتی - مواد آرایشی - تغذیه - میکروب ها - ژنتیک - استرس و فشارهای روانی و افزایش ترشح چربی پوست یا سبوره.

درمان آکنه

درمان آکنه بسته به نوع آن انجام می شود. اصول کلی درمان آکنه شامل:

- ✓ رعایت بهداشت پوست: توصیه به شستشوی روزی دوبار نواحی دارای جوش یا صابون هایی که خاصیت اسیدی دارند _ عدم دستکاری جوش
- ✓ عدم استفاده از لوازم آرایشی چرب
- ✓ استفاده از داروهای آنتی میکروبیال با توصیه ی پزشک معالج
- ✓ استفاده از درمان های موضعی شامل انواع کرم های آنتی میکروبیال، لایه بردار و مرطوب کننده
- ✓ استفاده از کرم ضد آفتاب مناسب

عملکرد برخی فرآورده های پوستی

- محصولات اسکراب: سبب برداشتن سلول های اضافی مرده در سطح پوست می شوند و کار پاکسازی را انجام می دهند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- محصولات لایه برداری یا پیلینگ: از بعد از سلول مرده شروع به تخریب قسمت هایی از اپیدرم می نمایند. عملکرد این فرآورده ها توسط نوسازی سلولی و افزایش کراتینیزاسیون، فعال نمودن فیبروبلاست ها و افزایش جریان خون مویرگی انجام می شود.

تفاوت محصولات AHA و BHA

محصولات AHA دارای عمق و نفوذ بیشتر و خاصیت تحریک کنندگی بالاتری هستند. لذا در پوست های خشک و حساس بهتر است از محصولات BHA بعنوان لایه بردار استفاده نمود.

فرآورده های ضد آفتاب

پرتوهای خورشید دو دسته هستند:

- مرئی

- نامرئی

پرتوهای نامرئی خود نیز دو دسته می باشند:

- مادون قرمز (IR)

- ماورای بنفش (UV)

اشعه ی UV سه قسمت دارد:

- **UVA** (۳۲۰-۴۰۰ نانومتر) - عامل اصلی پیری، تیره شدن پوست و پیگمانتاسیون بوده که ۳۰٪ آن توسط درم جذب می شود
 - **UVB** (۲۸۰-۳۲۰ نانومتر) - عامل اصلی برنزه شدن، آفتاب سوختگی و قرمزی پوست است. ۲۰٪ توسط اپیدرم و ۱۰٪ توسط درم جذب می شود.
 - **UVC** (۱۹۰-۲۸۰ نانومتر) - عامل اصلی سرطان پوست بوده و مخرب ترین اشعه ی UV است که توسط لایه ی ازن جذب می شود.
- لایه ی ازن مانع رسیدن پرتوهای کشنده مثل گاما و ایکس و کیهانی به پوست می شود.

سدهای محافظ در برابر خورشید

- سد محافظ لایه ی شاخی

- ملانین

- سیستم ایمنی پوست (سلول های لانگرهانس و لنفوسیت ها)

خصوصیات یک ضد آفتاب خوب

- حداقل SPF آن ۲۰ باشد.

- مانع از رسیدن اشعه ی UVA, UVB & IR شود.

- در برابر آب و شستشو مقاوم باشد و با تعریق پاک نشود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- سبب تحریک پوست نشود.
- جذب پوست نگردد و براحتی روی پوست پخش شود.
- حاوی آنتی اکسیدان (ویتامین های A, C, E) باشد.
- متناسب با نوع پوست انتخاب شود.
- دارای ترکیبات فیزیکی و شیمیایی باشد.

آنچه که بعنوان SPF بر روی محصولات ضد آفتاب ذکر می شود بمعنای توانایی فرآورده در محافظت از اشعه ی UVB است و برای محافظت از اشعه UVA ی اصطلاح مورد کاربرد APF می باشد.
لژوما بالا بودن SPF بمعنای بهتر بودن محصول نیست.
محصولات Total sun block محصولاتی با SPF=30 هستند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

فصل چهاردهم آشنایی با منابع معتبر داروسازی

در قرن حاضر که قرن اطلاعات می باشد و در جوامعی که روز به روز با گسترش و تغییرات چشمگیر اطلاعات دارویی روبرو می باشند دسترسی مستقیم به منابع علمی جهانی برای بالا بردن توانمندی پاسخگویی کاربران دارویی در بخش های بهداشت و درمان ضروری است.

امروزه تشخیص منابع مستدل و علمی و چگونگی استفاده از آن در نظام دارویی اهمیت ویژه ای یافته است و داروسازی مبتنی بر شواهد و همچنین آموزش بر مبنای بهترین شواهد موجود در داروسازی برای بهبود ارائه خدمات داروسازان امری اثبات شده است. در تحقیقی که به منظور سنجش میزان آگاهی داروسازان در استفاده از منابع معتبر داروسازی در کشورمان انجام شده است نتایج نشان دادند که دانش کسب شده در دوران تحصیلی و کتاب های موجود در بازار بعنوان بیشترین منابع مورد استفاده و مجلات تخصصی داروسازی و اینترنت به عنوان کم ترین منابع مورد استفاده داروسازان بودند و با افزایش سن استفاده از تجربیات شخصی و دوره های بازآموزی بیشتر دیده می شود. افرادی که سال های کمتری از فارغ التحصیلی آنها گذشته است با منابع نسبتاً جدیدتر مانند نرم افزارهای کامپیوتری و موتورهای جستجوی اینترنتی آشنایی بیشتری دارند. کمبود وقت و عدم دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به ترتیب بعنوان مهم ترین موانع استفاده از اطلاعات و منابع معتبر در میان داروسازان معرفی شدند. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه ی فوق به نظر می رسد که شناخت منابع جدید برای بدست آوردن اطلاعات برای داروسازان لازم است. توجه به ایجاد شرایطی که باعث افزایش آگاهی داروسازان نسبت به منابع معتبر شغل خود شود و استفاده ی صحیح از این منابع و همچنین آشنایی با منابع جدید و افزایش استفاده از منابع برای بالا بردن سطح عملکرد داروسازان در محیط داروخانه لازم به نظر می رسد.

لذا مهم ترین منابع معتبر داروسازی در سایت های اینترنتی و رفرانس های معتبر به شرح ذیل طبقه بندی می شوند:

- Primary Sources
- Secondary Sources
- Tertiary Sources

در قسمت منابع اولیه می توان از **Medical journal** و **Pharmaceutical journal** استفاده نمود.

Medical Journal:(JAMA, Lancet, BMJ, Annals of internal Medicine, NEJM,...)

Pharmaceutical journal:(Annals of Pharmacotherapy, Review of Pharmacotherapy Drugs , Clinical pharmacokinetics, AJHP, Drug safety,...)

در بخش منابع ثانویه ی داروسازی نیز با مراجعه به رفرنس های ذیل می توان اطلاعات مورد نیاز را بدست آورد.

IPA (international pharmaceutical Abstract)

Index Medicus

Current Content

و نهایتاً در بخش منابع ثالثیه، رفرنس های زیر را داریم:



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

Martindal , Remington, AHFS(American Hospital Formulary Services), USPDI(I,II,III), Facts & Comparison, Facts & Drug interaction, Therapeutic Drugs, PDR,...

همچنین با مراجعه به یکسری وب سایت ها می توان به اطلاعات مورد نظر و ضروری در اسرع وقت دست یافت.

Drug-Drug interactions, Website:(Medscape Drug Info , Drugs.com)

Pregnant or Lactating Patients:(Dr. Hale's Breastfeeding Pharmacology Page, Perinatology.com: Drugs in Pregnancy and Lactation, Organization of Teratology information services (OTIS) , The Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk (American Academy of Pediatrics))

Patient Counseling Websites:(Medline plus Health Information: Drug Information, Medscape DrugInfo , Safemedication.com - MedMaster (ASHP) , CareNotesTM System, Micromedex Healthcare Series (Subscription Required))

در بحث تداخلات دارو و غذا - دارو و تست های آزمایشگاهی - دارو و گیاهان دارویی نیز با مراجعه به رفرنس های ثالثیه ذیل می توان اطلاعات جامع و کاملی بدست آورد.

Drug-Food Interactions:(Reference Guide to Drug and Nutrient Interactions, Food Medications Interactions Handbook (Pronsky), HIV Medication-Food Interactions Handbook (Pronsky))

Drug-Lab Test Interactions:(AHFS Drug Information, Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests (Young: 5th ed. - 2000) , Handbook of Clinical Drug Data (Anderson))

Drug-Herb Interactions:(Herb Contraindications and Drug Interactions (Brinker), Herb-Drug Interactions Handbook (Herr) , Drug Interaction Facts: Herbal Supplements and Food)

Pregnant or Lactating Patients:(Drugs and Pregnancy. In: Handbook of Clinical Drug Data (10th ed. - 2001), Maternal-Fetal Toxicology: A Clinician's Guide (Koren) , Medications and Mothers' Milk (Hale), Nausea and Vomiting of Pregnancy: State of the Art 2000, Prescribing in Pregnancy (Rubin))

Patient Counseling:(Compendium of pharmaceuticals and specialties (CPS): Information for patients (blue pages) (CPhA), Pharmacists talking with patients: a guide to patient counseling (Rantucci: 1st ed. - 1997), Medication teaching manual: the guide to patient drug information (ASHP: 7th ed. - 1998), Patient Drug Facts (includes Med Facts software) (Facts & Comparisons: updated quarterly) , Geriatrics. In: Compendium of Pharmaceuticals and Specialties (CPS)(Clin-Info), Geriatric Dosage Handbook (Semla), Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs (7thed. - 2001))

Identification of Drugs:(American Drug Index , Drug Facts and Comparisons, Handbook of Nonprescription Drugs (Produced by APHA), Mosby's Drug Consult (formerly Mosby's GenRx) , Physicians' Desk Reference (PDR), British National Formulary (BNF))

Pediatric Patients:(5-Minute Pediatric Consult (Schwartz) , Pediatrics. In: Applied Therapeutics - The Clinical Use of Drugs, Compendium of Pharmaceuticals and Specialties, Current Pediatric Diagnosis & Treatment , Formulary of Drugs and Dosing Manual (IWK Health Centre) , Manual of Clinical Problems in Pediatrics (Roberts), Manual of Pediatric Therapeutics (Graef), Martindale: The Complete Drug Reference, Nelson Essentials of Pediatrics)



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

Contraindications:(AHFS Drug Information, eFacts, MICROMEDEX, Mosby's Drug Consult, Manufacturers' web sites, PDR, PubMed)

Drugs in pregnancy:(ReproRisk (section of Micromedex), AHFS Drug Information, eFacts, Mosby's Drug Consult)

فصل پانزدهم

آشنایی با خدمات سازمان های بیمه گر

تاریخچه ی بیمه ی سلامت در ایران: نظام کنونی بیمه ی خدمات درمانی در ایران دستاورد تلاش ها و تجربه هایی است که در مدت بیش از هفتاد سال اندوخته شده اند. خواستگاه بیمه ی خدمات درمانی در ایران، نظام بیمه ی اجتماعی بوده است و این دو همراه و همپای یکدیگر رشد کرده و تکامل یافته اند. نقاط ضعف و قوت این دو نیز بر یکدیگر اثرگذار و اثرپذیر بوده اند. طی سال های ۱۳۲۸ تا ۱۳۵۲ بیمه ی اجتماعی در کشور توسعه یافت و با تشکیل سازمان ها و موسسات بیمه ای متعدد، اقشار مختلف کشور تحت پوشش در مورد اقشار مزد بگیر و حقوق بگیر رسمی (کارگران و کارکنان دولت) با موفقیت همراه بود ولی در مورد سایر قشرها که مبنای درآمد معین و ثابتی نداشتند (روستاییان، کشاورزان، خویش فرمایان شهری) دستاورد چندانی نداشت. با وجود این، در این دوره بیمه های درمانی از نظر سطح تعهدات، ظرفیت ها و امکانات خدمات رسانی و روش های ارائه ی خدمات به بیمه شدگان تکامل چشمگیری یافتند. دستاورد این برنامه ها بهبود شاخص های بهداشتی در نقاط روستایی به ویژه از نظر دسترسی به مراقبت های بهداشتی اولیه بود. البته خدمات بیمارستانی هم از طریق بیمارستان های دولتی واقع در مرکز شهرستان با قیمت بسیار اندک یا رایگان به عموم افراد ارائه می شدند.

استراتژی های پوشش جمعیت

گروه بندی جمعیت کشور در قانون بیمه ی همگانی خدمات درمانی بر مبنای شغلی (کارکنان دولت، صاحبان حرف و مشاغل آزاد)، مبنای سکونت (روستاییان) و سطح درآمد (نیازمندان) و افراد مشمول قوانین خاص (کارگران، صاحبان حرفه و مشاغل آزاد) صورت گرفته است.

الف) کارکنان دولت

کارکنان رسمی دولت که مشمول قانون استخدام کشوری قرار می گیرند از نظر بیمه های بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت تحت پوشش سازمان بازنشستگی کشوری هستند و بیمه ی درمان آن ها از طریق سازمان بیمه ی خدمات درمانی کشور انجام می گیرد.

ب) کارگران

تمامی کارگران شاغل در کارگاهها و موسسات خصوصی و دولتی که به هر نحوی در مقابل کار، مزد و حقوق دریافت می کنند (به جز کارکنان رسمی دولت) مشمول قانون تامین اجتماعی هستند و بیمه های اجتماعی (بازنشستگی، ازکار افتادگی و فوت و...) همچنین بیمه های درمانی آن ها به وسیله ی سازمان تامین اجتماعی انجام می گیرد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

ج) صاحبان حرف و مشاغل آزاد

بخشی از شاغلان جامعه که فاقد کارفرما هستند تحت پوشش هیچ یک از بیمه های اجباری نیستند اما می توانند به طور اختیاری تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی (از نظر بیمه های اجتماعی، ازکار افتادگی، فوت و درمان) و یا سازمان بیمه ی خدمات درمانی (فقط از نظر بیمه ی درمان) قرار گیرند.

د) روستاییان

حدود ۳۵ درصد از جمعیت کل کشور را روستاییان تشکیل می دهند. روستاییان تحت پوشش بیمه های اجتماعی اجباری (مانند بازنشستگی، ازکار افتادگی و فوت) نیستند و فقط از نظر بیمه ی درمان به طور اختیاری تحت پوشش سازمان بیمه ی خدمات درمانی قرار گرفته اند.

ه) نیروهای مسلح

کارکنان و کادر نیروی نظامی و انتظامی که تا پیش از این تحت پوشش سازمان های بیمه و بازنشستگی متعددی بودند براساس قانون برنامه ی سوم توسعه، تحت پوشش یک سازمان جدید به نام سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح قرار گرفتند.

و) نیازمندان

اقتشار نیازمند جامعه که با توجه به وضع شغلی و سطح درآمدشان قادر به پرداخت حق بیمه نیستند تحت پوشش کمیته ی امداد امام خمینی (ره) قرار گرفته اند و علاوه بر پرداخت مستمری، هزینه ی درمان آن ها هم از این طریق تامین می شود.

ی) پوشش بیمه ای جمعیت بیمه نشده شهری

به منظور ارائه ی خدمات درمانی بستری به آن بخش از جمعیت کشور که پوشش بیمه ای ندارد طرح پوشش بیمه ای برای جمعیت بیمه نشده ی شهری کشور از اسفند ۱۳۸۱ رسماً شروع گردیده است تا جمعیت بیمه نشده ی شهری را تحت پوشش قرار دهد.

ح) سایر اقتشار

اقتشار دیگر از جامعه که در ردیف شاغلان مزد بگیر و حقوق بگیر قرار نگیرند مانند دانشجویان، ایثارگران و... از نظر بیمه ی درمان تحت پوشش سازمان بیمه ی خدمات درمانی قرار دارند. به طور کلی به دلیل وجود همپوشانی بین جمعیت روستایی با دیگر گروه های جمعیتی مانند نیازمندان و سایر اقتشار به نظر می رسد آمار جمعیت تحت پوشش نظام تامین اجتماعی (صرف نظر از سطح کمی و کیفی آن) بیش از کل جمعیت کشور است با این حال ۱۵ درصد جمعیت (عمدتاً صاحبان حرف و مشاغل آزاد) خارج از پوشش نظام تامین اجتماعی هستند.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

بیمه های سلامت در تمام کشورها اولین شکل بودجه ای خدمات سلامتی هستند. دو شکل معمول این بیمه‌ها، بیمه‌های سلامت دولتی و خصوصی‌اند. این دو سیستم با یکدیگر تفاوت‌های اساسی دارند در حالی که بیمه‌های درمان اجتماعی معتقدند که سلامتی حق مسلم هر انسانی است و بیمه ابزاری برای پیشبرد آن است بیمه های خصوصی بر این باورند که سلامتی در معرض تهدیدات فراوانی است و بیمه نیز یک فعالیت اقتصادی سودآور است که باید اصول مربوط به آن را به کار گرفت. اصلاحات بیمه‌های سلامت بر مباحث اقتصادی تاکید دارد. به نظر می رسد هر دو نوع بیمه با مشکلات مشابهی مانند افزایش هزینه ی خدمات، پیشرفت سریع فن آوری بهداشتی و درمانی و افزایش انتظارات مشتریان از خدمات سلامتی رو به رو هستند. در عین حال بیمه‌ها مجبورند مشکلات مالی را حل کرده، خدمات را اولویت بندی و کارآیی خدمات را مشخص کنند. با توجه به گستردگی خدمات سازمان تامین اجتماعی بعنوان بزرگترین خریدار خدمات درمانی و دومین تولید کننده درمان در کشور از یک سو و تشابه عملیات سایر سازمان های بیمه گر با سازمان تامین اجتماعی، به شرح بسیار مختصر ماموریت‌های این سازمان بخصوص در بخش مراکز طرف قرارداد پرداخته می شود.

نحوه ی انجام تعهدات درمانی سازمان تامین اجتماعی

تعهدات درمانی به دو صورت انجام می گیرد:

- روش درمان مستقیم با استفاده از کلیه ی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان تامین اجتماعی صورت می‌گیرد.

- روش درمان غیرمستقیم از طریق خرید خدمات و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مراکز بهداشتی_ درمانی و بیمارستانی وزارتخانه ها، سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌های دولتی، پزشکان، گروههای پزشکی و بیمارستان های بخش خصوصی طرف قرارداد ، صورت می‌گیرد که اولویت درمان به روش درمان مستقیم داده شده است. ماموریت های این حوزه از طریق اداره کل درمان غیرمستقیم انجام می شود.

اداره کل درمان غیر مستقیم

این اداره ی کل وظیفه ی ابلاغ دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان، شوراییالی بیمه، هماهنگی با سایر سازمان های بیمه‌گر، شرکت در جلسات تصمیم‌گیری و هماهنگی با سایر ادارات سازمان را برعهده داشته و از طریق دفاتر اسناد پزشکی که بازوی اجرایی این اداره ی کل می‌باشند بعنوان شخص ثالث، وظیفه ی خرید خدمات از فراهم کنندگان خدمات را به نیابت از بیمه شده عهده دار می باشد.

دفاتر اسناد پزشکی

دارای پنج بخش اصلی می‌باشند.

۱- حوزه ی مدیریت و ریاست اسناد

۲- بخش پشتیبانی، اداری، مالی

۳- بخش رسیدگی به اسناد سرپایی شامل پزشکان، دندانپزشکان، داروخانه ها و پاراکلینیک ها

۴- بخش رسیدگی به اسناد بستری که شامل بیمارستان ها و دی کلینیک ها در بخش های دانشگاهی، دولتی، خصوصی و

خیریه می‌باشد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۵- حوزه ی نظارت و بازرسی از مراکز طرف قرارداد

ضوابط پذیرش بیمار

پذیرش بیمار در مراکز تشخیصی و درمانی تابع ضوابطی (استانداردهایی) است که در متن قرارداد همکاری یا اسناد منضم به آن تعریف و ابلاغ شده است و عدم رعایت آنها تخطی از قوانین محسوب می‌شود. این ضوابط، ناظر بر جلوگیری از عدم استفاده ی غیر از دفترچه ی بیمه درمانی است. خط مقدم نظارت در واقع واحد پذیرش (منشی) موسسه یا مرکز عرضه کننده ی خدمات درمانی (بیمارستان، مطب پزشک، داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و غیره) است.

فرآیند این فعالیت عبارت است از:

- تطبیق عکس و مشخصات مندرج در دفترچه با چهره و مشخصات بیمار
- کنترل تاریخ اعتبار دفترچه یا تاریخ روز معاینه و انجام خدمت درمانی
- بررسی صفحه ی اول و دوم دفترچه به منظور اطمینان از مخدوش نبودن آن
لازم به ذکر است که در داروخانه‌ها نیازی به تطبیق مشخصات دفترچه با مشخصات بیمار نیست. مهم ترین مرجعی که به عنوان ابزار نظارتی صحیح در مرحله ی پذیرش مورد استفاده قرار می‌گیرد دفترچه ی بیمه ی درمان بیمار است که در آن مشخصات فردی بیمار، عکس الصاق شده و تاریخ اعتبار مهر شده کنترل می‌شود.
در بیمارستان ها و در خصوص بیماران بستری اعمال کنترل مجدد با حضور بازرسان و ناظرین بیمارستانی و در بخش صورت می‌گیرد.

مهم ترین مزیت کنترل در مرحله ی پذیرش، جلوگیری از سوء استفاده از دفترچه ی بیمه است که ممکن است به یکی از صورت های ذیل اتفاق بیافتد:

- ۱- استفاده افراد غیر بیمه شده از دفترچه ی درمان و تحمیل هزینه‌های اضافی به سازمان های بیمه گر
- ۲- استفاده از دفترچه‌های بیمه توسط بیمه شدگانی که از تکفل فرد بیمه شده یا پوشش بیمه خارج شده‌اند.
- ۳- استفاده از دفترچه‌های جعلی یا فاقد اعتبار

کنترل و ارزیابی در مرحله ی ارائه ی خدمت به بیمار

به هنگام ارائه ی خدمت به بیماران بیمه شده در مطب پزشکان، داروخانه‌ها، مراکز تشخیصی و پاراکلینیکی و بیمارستان ها باید ضوابطی رعایت شود که عمدتاً در متن قرارداد همکاری و ضمائم آن یا در دستور العمل های ویژه ی هر یک از سازمان های بیمه گر اعم از دولتی و خصوصی تعریف شده است.

اهم این ضوابط عبارتند از:

• مطب پزشک:

۱- به هنگام ویزیت فقط باید برگ مخصوص پزشک (یعنی برگه ی دوم نسخه ی فاقد کاربن) بعد از تکمیل نسخه از دفترچه ی بیمار جدا شود و تاریخ روز، مهر، امضاء، شماره ی بیمه شده، نام و نام خانوادگی بیمه شده و مهر و امضای پزشک در آن ثبت شده باشد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- ۲- دریافت فرانشیز براساس مصوبات هیئت وزیران و براساس قرارداد فی مابین است که از بیمار بیمه شده فرانشیز به مقدار مصوب دریافت می شود.
- ۳- در نسخه نویسی و تجویز دارو و خدمات تشخیصی، موازین علمی پزشکی رعایت شود.

• داروخانه‌ها

- ۱- نسخه پیچی با حضور مسئول فنی و با امضای وی و در شیفت مقرر انجام شود.
- ۲- داروها حتی المقدور کامل تحویل شوند و در صورت فقدان یک یا چند قلم دارو و عدم تحویل آن، در نسخه با رنگ قرمز علامت گذاری شود.
- ۳- قیمت گذاری نسخه در حضور بیمار انجام شود.
- ۴- داروهایی به بیمار تحویل شود که در نسخه درج شده اند و از تحویل داروی مشابه یا اشکال دیگر دارویی به جای داروی تجویز شده خودداری شود.

• مؤسسات پاراکلینیک

- ۱- مسئول فنی براساس پروانه ی مربوطه حضور داشته باشد.
- ۲- خدماتی که در نسخه ی بیمار درج شده است باید ارائه شود.
- ۳- فرانشیز سهم بیمه شده به مقدار مصوب دریافت شود.

• بیمارستان ها

- ۱- برای بیمار پرونده ی بالینی (پزشکی) تشکیل شود.
- ۲- تمامی خدمات پزشکی و تشخیصی و درمانی مور نیاز بیمار که در بیمارستان قابل ارائه است به او ارائه شود.
- ۳- داروها و لوازم مصرفی پزشکی بیمار به مقدار موردنیاز تأمین گردند.
- ۴- از بیمار بیمه شده بابت خدماتی که در تعهد سازمان است مبلغی اضافه بر فرانشیز دریافت نشود.
- ۵- همه ی خدمات ارائه شده به بیمار، در فرم معرفی نامه ی صادر شده توسط ناظر بیمارستانی ثبت، قیمت‌گذاری و به تائید ناظر بیمارستانی برسد.

فرآیند عقد قرارداد با مراکز درمانی تحویل نسخ و اسناد مراکز و پرداخت مطالباتشان در واحدهای مختلف دفتر اسناد

• واحد فیشیه (نحوه ی عقد قرارداد و گسترش قرارداد)

- در حال حاضر تمامی دفاتر اسناد پزشکی بدون هیچ محدودیتی با کلیه ی مراکز دارویی، مطب پزشکان، خدمات سرپایی متخصصین، مراکز آزمایشگاهی، رادیولوژی و سونوگرافی قرارداد همکاری منعقد می نمایند. بر این اساس در دفاتر اسناد پزشکی واحدی تحت عنوان واحد فیشیه وجود دارد که براساس مدارک و ضوابط ذیل ضمن تشکیل پرونده نسبت به عقد قرارداد با مؤسسات پزشکی درمانی متقاضی اقدام می نماید:
- ۱- تحویل درخواست مرکز درمانی موردنظر جهت عقد قرارداد
 - ۲- تکمیل فرم درخواست
 - ۳- داشتن پروانه ی تأسیس



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- ۴- داشتن پروانه ی مسئول فنی
- ۵- داشتن پروانه ی طبابت
- ۶- همراه بودن تصویر عضویت در نظام پزشکی
- ۷- مجوز دانشگاه علوم پزشکی مربوطه در مورد خدمات قابل ارائه توسط موسسه ی متقاضی
- ۸- بازرسی اولیه توسط اداره ی بازرسی دفتر اسناد پزشکی
- ۹- بررسی مدارک دریافتی و طرح در کمیته ی عقد قرارداد
- ۱۰- اعلام نظر کمیته ی عقد قرارداد و زمان شروع قرارداد
- ۱۱- تنظیم فرم قرارداد فی مابین دفتر و موسسه
- ۱۲- صدور کارت مالی و اخذ شماره حساب بانکی از موسسه ی طرف قرارداد جهت واریز وجوه تأیید شده

• نحوه ی تنظیم اسناد

نسخه در واقع یک سند خام مالی است که طی چند مرحله تبدیل به سند قابل پرداخت می‌شود. مرکز دارویی، موسسات درمانی و کلیه ی مراکز طرف قرارداد نسبت به دسته بندی و لیست بندی و نسخ منظم به یک درخواست اقدام نموده و جهت دریافت هزینه در زمان مقرر نسخ را به دفتر اسناد پزشکی تحویل می نمایند.

• واحد پذیرش

در واقع واحدی است که فرآیند دریافت نسخ و اسناد مالی مرکز طرف قرارداد در آن صورت می پذیرد و به عبارتی در دفاتر اسناد پزشکی پذیرش نسخ به صورت رایانه‌ای صورت گرفته و رسید کامپیوتری به طرف قرارداد ارائه می گردد. همزمان اطلاعات درخواستی به شبکه ی کامپیوتری دفتر اسناد پزشکی وارد می گردد. زمان پذیرش نسخ در ۱۰ روز اول هر ماه می باشد.

• واحد رسیدگی

- مسئول واحد

فرآیند هماهنگی اسناد واصله از مراکز طرف قرارداد را بعهده دارد و عبارتی اسناد ارسالی از مراکز طرف قرارداد بر اساس رسید در اختیار مسئول واحد قرار می‌گیرد تا پس از رسیدگی آنها را جمع‌آوری نماید.

• مقومی

کارکنانی هستند که در دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی نسخ را از نظر ضوابط فنی کنترل می نمایند. بخشی از این ضوابط عبارتند از:

- ۱- درج تاریخ در نسخه و عدم مخدوش بودن آن
- ۲- هماهنگی تاریخ نسخه با زمان ارسال
- ۳- وجود تاریخ اعتبار در نسخه
- ۴- هماهنگی بین جنسیت بیمار و داروها
- ۵- هماهنگی بین سن بیمار و داروها
- ۶- وجود مهر نظام پزشکی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

- ۷- مطابقت امضاء با نمونه امضاء معرفی شده برای پزشکان
- ۸- صحیح بودن اسامی داروها و اشکال آن
- ۹- قیمت گذاری صحیح نسخ
- ۱۰- رعایت فهرست رسمی دارویی کشور
- ۱۱- رعایت سقف ارزش ریالی نسخ بر اساس مصوبات مربوط به سقف در داروخانه های ویژه، شبانه روزی و روزانه
- ۱۲- رعایت ضوابط مربوط به نسخ مامایی
- ۱۳- رعایت ضوابط نسخ داروهای ترکیبی
- ۱۴- رعایت ضوابط مربوط به تحویل داروهای شیمی درمانی و بیماران خاص بر اساس طرح رایگان
- ۱۵- مطابقت تعداد داروهای قیمت گذاری شده با تعداد داروهای تجویزی
- ۱۶- کنترل به لحاظ نسخ تکراری
- ۱۷- تعیین کدها و مطابقت با درخواست

• واحد حسابرسی

در واقع واحدی است که مطابقت نسخه و مبلغ درخواستی با لیست ارسالی را بر عهده می گیرد. بعبارتی مراکز کلینیکی، مراکز پاراکلینیکی و مراکز دارویی به ترتیب نسخ قرمز و سبز خود را لیست و با مشخص کردن سهم سازمان و سهم بیمه شده، اسناد را به دفتر اسناد پزشکی ارسال می نمایند که حسابرسی پس از انجام بررسی مقومی نسبت به موارد ذیل اقدام می نماید:

- ۱- مطابقت نسخه با لیست ارسالی
- ۲- مشخص کردن جمع نسخ و مقایسه ی آن با میزان درخواستی
- ۳- مشخص کردن سهم سازمان
- ۴- تعیین مجموع ارقام کسر شده توسط مقومین

• مالی

همانطور که در قسمت عقد قرارداد اشاره شد هر مؤسسه ی طرف قرارداد با تعیین شخصیت حقیقی و حقوقی، حساب جاری یا هر حساب مناسب در بانک طرف حساب سازمان را افتتاح کرده و به دفتر اسناد پزشکی اعلام می نماید که مبالغ قطعی محاسبه شده بر اساس لیست ارسالی توسط واحد مالی و طی چک به حساب مؤسسه ی طرف قرارداد واریز می گردد.

• پاسخ گویی

کلیه ی مراکز طرف قرارداد می توانند در پایان هر ماه توسط صورتحساب ارسالی از طریق پست و یا تلفن گویا از موارد ذیل و مبالغ واریزی به حساب خود آگاه گردند:

- ۱- مبلغ درخواستی اعلام شده توسط خود مرکز طرف قرارداد و مبلغ واریزی از طرف دفاتر اسناد پزشکی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۲- کل پرداختی از طرف سازمان به موسسات طرف قرارداد

۳- مطالبات موسسات طرف قرارداد در ماههای مختلف

۴- مبلغ کسورات

۵- علت و کدهای کسورات به تفکیک

۶- کنترل خدمات صحیح

گروه نظارت و بازرسی

در کلیه ی دفاتر اسناد پزشکی حوزه ی نظارت و بازرسی وجود دارد که این گروه نظارت و بازرسی، مدیریت بازرسی و هماهنگی با ادارات سرپایی و بستری را در مورد نظارت بر نسخ و عملکرد مراکز طرف قرارداد را ضمن هماهنگی با دیگر ادارات بیمه‌گر بعهده دارد. این حوزه با تشکیل جلسات منظم برنامه ریزی و تعیین خط مشی نظارت، اقدامات لازم را با هماهنگی های قبلی انجام می دهد.

خدمات نوین سازمان تامین اجتماعی به بیماران

از جمله خدمات نوین سازمان تامین اجتماعی به بیمه شدگان، خدمات تحت وب است که از طریق پورتال معاونت درمان این سازمان ارائه می شود که اهم آن عبارتند از:

- سامانه ی تأیید نسخ داروئی

- سامانه ی تأیید نسخ MRI و CT Scan

- سامانه ی عقد قرارداد اینترنتی

- سامانه ی متمرکز خدمات به بیماران خاص و صعب العلاج

و چند خدمت دیگر

از آنجائی که داروخانه های متعددی در سطح کشور از سامانه ی تأیید نسخ استفاده می نمایند این خدمت بطور نسبتاً مشروح ارائه شده و نکات کلیدی آن ارائه خواهد شد.

طرح ارسال دیسکت اطلاعات توسط مراکز طرف قرارداد

یکی از مهم ترین اقدامات اداره کل درمان غیرمستقیم که اثرات آن در دفتر اسناد پزشکی نمود پیدا کرده است طرح ارسال دیسکت اطلاعات از مراکز داروئی و آزمایشگاهی در سراسر کشور می باشد. براساس این طرح داده های بیماران و خدمات انجام شده در مراکز آزمایشگاهی و داروخانه ها بصورت دیسکت تحویل دفتر می گردند:

نکته ۱: اگر موسسه ی طرف قرارداد بعد از موعد مقرر مراجعه نماید برابر قرارداد فی مابین (ارائه ی نسخ بعد از مهلت پذیرش) اقدام می شود.

نکته ۲: مراکز ی که اسناد و نسخ ماهیانه خود را به صورت پستی ارسال می نمایند اسناد مربوطه ابتدا در دفتر بسته های پستی ثبت سپس طبق بندهای بالا عمل می شود.

اگر نسخ بعد از زمان پذیرش تحویل پذیرش گردند و تاریخ پست قبل از تاریخ مقرر (۱۰ روز کاری اول هر ماه) باشد پذیرش اسناد بلامانع است در غیر این صورت طبق نکته ۱ اقدام خواهد شد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

نسخی که قبل از روز دهم ارائه و به هر دلیل از قبیل ناقص بودن مدارک و غیره، قابل پذیرش نباشند پذیرش نمی گردند و بر روی درخواست، علت عدم پذیرش درج و تاریخ گزارده می شود و به موسسه مهلت داده می شود تا به منظور رفع نقص اقدام نماید. این قبیل نسخ در دفتری که بدین منظور تهیه می گردد ثبت می شوند. بدیهی است نسخ تا موعد مقرر همان ماه قابل پذیرش خواهد بود در غیر این صورت مطابق مفاد قرارداد عمل می شود.

نسخی که به دلایلی از قبیل: اختلاف در شمارش، اشتباه در درخواست، افزایش سقف، اشتباه در ثبت، نیاز به اصلاح و ثبت مجدد دارد به شرح تغییر در ثبت اسناد اقدام می گردد.

داروخانه می تواند اطلاعات نسخ خود را از طریق فلاپی دیسک یا کامپکت دیسک یا موبایل دیسک به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی منتقل نماید.

فرمت ارسال اطلاعات: اطلاعات ارسالی از سوی داروخانه به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی بصورت فایل متنی می باشد که در ۶ فایل بصورت زیر به دفتر اسناد ارسال می شود.

✓ NOS 1 برای نسخ عادی

✓ NOS 2 برای نسخ تجویز شده توسط ماما

✓ NOS 3 برای نسخ بیماران خاص

✓ NOS 4 برای نسخ بیماران پیوند کلیه

✓ NOS 5 برای نسخ بیماران ام اس

✓ NOS 6 برای نسخ بیماران شیمی درمانی

داده های اجباری: عبارتند از داده هایی که داروخانه های طرف قرارداد موظف به درج آن در دیسکت می باشند و هرکدام از این اطلاعات اگر نقص داشته باشند دیسکت داروخانه قابل پذیرش نخواهد بود. مشخصه ی داده ها شامل موارد زیر می باشد:

نوع بیمه، شماره سریال دفترچه، اعتبار دفترچه، کد داروخانه، کد ملی ه رقمی دارو، تعداد دارو، قیمت دارو (جمع ریالی نسخه، سهم بیمار، سهم سازمان)، تاریخ نسخه، شماره ی نظام پزشکی پزشک معالج

صحت سنجی: برای اطمینان از صحت اطلاعات موجود در دیسکت های ارسالی این عملیات انجام می گیرد.

مقومی مکانیزه: به عملیاتی اطلاق می شود که توسط رایانه مبالغ مندرج در دیسکت اطلاعات مرکز طرف قرارداد با بانک اطلاعاتی موجود در نرم افزار مطابقت داده شده و مغایرت های آن مشخص می شوند.

مقومی دستی: با توجه به آن که کلیه ی موارد کنترلی از طریق رایانه قابل انجام نمی باشد مقومین داروئی مجبور به کنترل آنها بصورت دستی و به روش غیر مکانیزه می باشند.

کسورات: به مبالغی از اسناد داروخانه اطلاق می شود که نحوه ی محاسبه یا درخواست آن با دستورالعمل های ارسالی و یا قرارداد مابین موسسه و دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی مغایرت داشته باشد.

اطلاع رسانی: جهت اطلاع موسسات طرف قرارداد از قوانین و دستورالعمل های سازمانی در چارچوب قرارداد فی مابین، دفتر به روش های گوناگون از جمله نامه نگاری، برگزاری جلسات، مراجعه ی بازرسین به مراکز اقدام به تشریح روش های صحیح ارائه ی خدمت به بیمه شدگان سازمان می نماید.

لیست سفند: لیست نهایی عملکرد داروخانه های طرف قرارداد شامل تعداد نسخ، مبلغ درخواستی، مبلغ پرداختی، شرح کسورات فنی و... می باشد.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

لیست بانک: جهت ارسال چک به بانک نیاز به اعلام مبلغ واریزی و شماره حساب هر کدام از مراکز می باشد که این پارامترها در لیست بانک به بانک اعلام می گردد.

پذیرش، رسیدگی و پرداخت اسناد مکانیزه ی داروخانه های طرف قرارداد

«آئین نامه ی اجرایی»

روش انجام کار در این فرآیند به ۳ قسمت اصلی تقسیم می شود:

الف- ثبت و پذیرش و تحویل اسناد به واحدهای رسیدگی

ب- رسیدگی و مقومی نسخ

ج- ممیزی، حسابداری و پرداخت

الف) پذیرش شامل:

۱- پذیرش (مراکز خصوصی و درمانی دولتی)

۲- پاسخ گویی

۳- تهیه ی گزارش ها

۴- تحویل به واحد رسیدگی (تحویل اسناد پذیرش شده توسط مسئول واحد از قسمت پذیرش، تفکیک مجدد و تحویل به مسئول واحد رسیدگی: ۱۰ روز کاری اول هر ماه با کسر ایام تعطیل و جمعه ها)

تبصره: در صورتی که بین مبلغ مندرج در نسخه و دیسکت مغایرت وجود داشته باشد ملاک پرداخت، مبلغ قیمت روز دارو در زمان تحویل به بیمار می باشد. بدین صورت که:

۱- اگر مبلغ مندرج در نسخه بیشتر یا کمتر از مبلغ واقعی دارو بوده ولی مبلغ دیسکت صحیح باشد مبلغ دیسکت ملاک بوده و از اعمال کسورات بر مبلغ نسخه خودداری گردد.

۲- اگر مبلغ مندرج در نسخه واقعی، ولی مبلغ دیسکت بالاتر باشد مبلغ نسخه ملاک بوده و مبلغ مازاد مشمول کسورات قرار می گیرد. ولی اگر مبلغ دیسکت پائین تر از مبلغ واقعی نسخه باشد مبلغ مندرج در دیسکت ملاک عمل می باشد.

۳- اگر مبلغ دیسکت و نسخه کمتر یا بیشتر از مبلغ واقعی باشد مبلغ مندرج در دیسکت ملاک خواهد بود.

اگر مشکل مربوط به داروخانه ی طرف قرارداد باشد: کارشناس داروئی موظف است برای دو مرتبه موارد نقص را به موسس داروخانه جهت تصحیح اعلام داشته و از اعمال کسورات برای داروخانه با هماهنگی مقامات مافوق پرهیز نماید (بدیهی است مستندات مربوطه باید پیوست اسناد گردد. بدین صورت که گزارشات ریز کسورات قبل و بعد از اصلاح به تائید کارشناس مربوطه، مسئول واحد داروئی و مسئول واحد رسیدگی برسد). پس از آن اگر داروخانه از اصلاح سیستم خودداری نمود کارشناس داروئی مکلف به اعمال کسورات خواهد بود. لازم به ذکر است این کسورات مربوط به ثبت سهوی تعداد دارو (بطور مثال برای ثبت داروی امپرازول از عدد ۱ به جای ۱۴ استفاده شده باشد) و یا کد دارو (بطور مثال بجای ثبت کد ژنریک یک دارو از کد تجاری آن استفاده شده باشد).

نحوه ی ارائه ی خدمات درمانی برای بیمه شدگان

خدمات درمانی قابل ارائه به بیمه شدگان به دو بخش سرپائی و بستری تقسیم می گردند. سیستم های مختلفی برای ارائه ی این خدمات وجود دارند که شامل:



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱- ارائه ی مستقیم خدمات درمانی توسط بیمه ها

در این روش سازمان های بیمه گر خود تولید کننده ی خدمات درمانی می باشند. بعبارت دیگر مراکز درمانی متعلق به سازمان بیمه، خدمات را ارائه می نمایند. در کشور ما در حال حاضر سازمان تامین اجتماعی و بانک ملی و شرکت ملی نفت دارای بیمارستان ها و درمانگاههایی می باشند که مستقیماً ارائه خدمات انجام می دهند. در کشور فرانسه نیز شاهد چنین اقدامی می باشیم.

۲- خرید خدمات بر اساس نظام ارجاع (Referral system)

مهد اجرای نظام ارجاع در دنیا کشور انگلستان است که سیستم ملی سلامت NHS (National Health system) عهده دار این روش می باشد. در این سیستم سطح یک یا سطح اولیه ی آن افراد و خانواده ی تحت نظر پزشک خانواده (Family physician) یا پزشک عمومی (General practitioner (GP) می باشند و کلیه ی اقدامات افراد مبنی بر انجام خدمات تشخیصی درمانی و ارجاع به سطح بالاتر توسط این افراد انجام می شوند و ثبت دقیق کلیه ی اقدامات در کلیه ی سطوح بر اساس گزارشات سطوح مختلف توسط این افراد انجام می شود. سطح ثانویه شامل خدمات تخصصی سرپائی و بستری ارجاعی از سطح اولیه توسط متخصصین می باشد و سطح سوم که اقدامات فوق تخصصی در آن ارائه می گردد. بدیهی است سطح دوم و سوم باید گزارش عملکرد جهت مستند سازی و داشتن سوابق بیماری به سطح اول ارائه نمایند. در کشور ما کمیته امداد و بیمه ی روستائیان تا حدودی از نظام ارجاع تبعیت می نمایند ولی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجموعه ای به نام Health sector Reform عهده دار اجرای نظام ارجاع با بومی کردن روش در کشور می باشد.

۳- خرید خدمات درمانی توسط بیمه بطور آزاد: در این بخش سازمان های بیمه گر با عقد قرارداد با موسسات ارائه کننده ی خدمات، دسترسی بیمه شده به خدمات درمانی را تسهیل می نمایند و بیمه شده بطور آزاد به هر سطح خدمتی در هر زمانی دسترسی داشته باشند. در حال حاضر در صورتی که بیمه شده به موسسات غیر طرف قرارداد مراجعه نماید و نقدا هزینه را پرداخت کند مطابق تعرفه های مصوب به نام خسارت متفرقه یا روز پرداخت به بیمه شده مسترد می گردد. باتوجه به اختلاف بین تعرفه های مصوب دولتی و خصوصی عمدتاً این پرداخت، مطلوب بیمه شدگان نخواهد بود.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

References:

1. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone; 2000.
2. FIP Statement on Professional Standards: Continuing Professional Development, 2002. Available at: <http://www.fip.org/pdf/CPDStatement.pdf>.
3. WHO model formulary 2004. Geneva: World Health Organization; 2004. Available at: <http://www.WHO.int/medicines/>.
4. Irwig J, Irwig L, Sweet M. Smart health choices: how to make informed health decisions. St. Leonards, Australia: Allen & Unwin; 1999.
5. WHO Developing pharmacy practice. A focus on patient care; Geneva, Switzerland: World Health Organization; Handbook- 2006 Edition.
6. Danforth's obstetrics and gynecology; 10th ed
7. Jacques Wallach, MD; Handbook of interpretation of Diagnostic Test; translated by M. Salahi, MD.
8. Michael A. Jackson, BS Pharm, RPh, Wesley G. Reines, PharmD; A Systematic Approach to Preventing Medication Errors; June 2003.
9. Harrison's manual of medicine 2006.
10. Nelson essentials of pediatrics 5th Ed
11. Text book of preventive and social medicine 13th ed.
12. Micromedex 2008.
13. Lawrence. Breast feeding. A Guide for the Medical Profession. 2005.



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

پیوست ۱: مقایر نرمال برخی از تست های آزمایشگاهی شایع

نوع تست	نام تست	مقادیر نرمال
Serum Electrolytes	Sodium	136-146 meq/l
	Potassium	3.5-5.1 meq / l
	Chloride	98-106 meq/l
	Bicarbonate	18-23 meq/l
	Calcium	8.4-10.2 meq/ dl
	Magnesium	1.3-2.1 meq/l
	Phosphorus	2.7 – 4.5 meq/dl
Commonly Measured Serum Electrolytes	Urea nitrogen	7-8 meq/dl
	Creatinine	M: 0.7-1.3 meq/dl F: 0.6-1.1 meq/dl
	Uric acid	M : 3.5- 7.2 meq/dl F: 2.6-6.0. meq/dl
	Glucose	70_105 meq/dl
Serum Endocrine Tests	ACTH	0800h : 8-79 pg/ml 1600h : 7-30 pg/ml
	Cortisol	0800h : 5-23 pg/ml 1600h : 7-30 pg/ml
	Estrogen	F: follicular phase 60-200 pg/ml



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

		Luteal phase 160-400 pg/ml Postmenopausal <=130 pg/ml M: 20-80 pg/ml
FSH		F: follicular phase 1-9 mU/ml ovulatory peak 6-26 mU/ml Luteal phase 1-9 mU/ml Postmenopausal 30-80 mU/ml M: 4-25 mU/ml
Growth hormone		M: < 20 ng/ml F:< 10 ng/ml
Hemoglobin A1c		5.6 – 7.5 % of total Hg
Insulin (12 hr fasting)		μU/ml 6-24
Progesterone		M: 0.13-0.97 F: follicular phase 0.14-1.61 ng/ml Luteal phase 2-25 ng/ml Postmenopausal 0-20 ng/ml
Testosterone		Free : M :52-280 pg/ml F: 1.6-6.3 pg/ml Total : M :300-1000 ng/ml F: 20-75 ng/ml
TSH		2-10 μU/ml
TRH		5-60 pg/ml
T4		0.8-2.4 ng/ml free Total 5-12
T3RU		24-34 %



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

Serum Lipids	Cholesterol	Recommended: <200 mg/dl Moderate risk : 200-239 mg/dl High risk : >=240 mg/dl
	HDL cholesterol	M : >29 mg/dl F: >35 mg/dl
	LDL cholesterol	Recommended: <200 mg/dl Moderate risk : 200-239 mg/dl High risk : >=240 mg/dl
	Triglycerides	M: 40-160 mg/dl F: 35-135 mg/dl
Serum liver/pancreatic Test	ALT(SGPT)	8-20 U/L
	AST (SGOT)	10-30 U/L
	Alkaline phosphatase	M: 53-128 U/L F: 42-98 U/L
	Bilirubin	Total : 0.2-1 mg/dl Conjugated : 0-0.2 mg/dl
	Amylase	25-125 U/L
	Lipase	10-140 U/L
Serum protein	Albumin	3.5-5 g/dl
	Immunoglobulins	IgA : 40-350 mg/dl IgD : 0-8 mg/dl IgE : 0-380 IU/ml IgG 650-1600 mg/dl IgM: 55-300 mg/dl
Complete blood cell count	Hemoglobin (Hb)	M: 13.5-17.5 g/dl F : 12 -16 g/dl



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

	Hematocrit (Hct)	M: 39-40 % F : 35-45%
	MCHC	31-37 %
	MCV	80-100 fl
	Leukocyte count	4.5-11 *1000 cell/
	Differential Leukocyte count	
	Platelet count	150- 450*1000
Anemia tests	Reticulocyte count	0.5-1.5 %
	Iron	M: 65-175 F : 50-170
	ferritin	M: 20-250 ng/ml F : 10-120 ng/ml
	Total iron-binding capacity	250-450
	Hemoglobin electrophoresis	Hb A >95% Hb A2 : 1.5-3.5 % Hb F: <2 % HbS : 0 %
Coagulation tests	Prothrombin time(PT)	18-22 sec
	Partial thromboplastin time (PTT)	60-85 sec
	Bleeding time	2-7 min
	Clotting time	5-8 min



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

بیوست ۲: طبقه بندی داروها در دوران شیردهی

داروهای مسکن و ضدالتهاب غیرنارکوتیک

Weiner	Hale	APP	نام داروها
S	L1	6	استامینوفن
-	L5	-	آنتی بیرین
S	L3	5	آسپرین
S	L4	6	کلشی سین
S	L2	-	دیکلوفناک
-	-	6	دی پیرون
U	L2	-	فن پروفن
N S	L5	6	* املاح طلا
S	L1	6	ایبوپروفن
S	L3	6	ایندومتاسین
S	-	6	مفنامیک اسید
-	L3 L4 در مصرف مزمن	6	ناپروکسن
-	-	-	اکسی فن بوتازون
U	L3	-	نپتازوسین
-	-	-	فناستین
-	-	6	فنیل بوتازون
S	L2	6	پیروکسی کام
S	L2	6	پروپروکسی فن



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	-	-	سالیسیلیک اسید
U	-	-	سولیتداک
U	L3	6	تولمتین
S	L3	-	ترامادول

داروهای بی حسی

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	-	6	کلروفرم
S	L2	6	فنتانیل
S	L2	6	هالوتان
U	-	-	کتامین
S	L3	6	لیدوکائین
S	L2	6	مپریدین
	L3 در روزهای اول پس از زایمان		
S	L3	4	میدازولام
S	L3	-	پروکائین
S	L2	-	پروپوفول
S	L3	6	تیوپنتال

داروهای مؤثر بر انعقاد خون

Weiner	Hale	APP	نام داروها
U	-	-	آمینوکاپروئیک اسید
-	-	-	دیکومارول
S	L1	-	هپارین
S	L2	6	وارفارین

داروهای ضد تشنج و آرام بخشها

Weiner	Hale	APP	نام داروها
--------	------	-----	------------



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	-	6	باربیتورات
S	L2	6	کاربامازپین
N S	L3	-	کلونازپام
L	L4	6	اتوسوکسماید
-	-	-	کلوتتامید
S	L1	6	سولفات منیزیم
S	L3	-	اکسی کاربازپین
S	L3	6	پنتوباریتال
S	L3	5	فنیوباریتال
S	L2	6	فنی توفین
N S	L3	5	پیرییدون
-	-	6, 7	سدیم برماید
S	L2	6	والپروئیک اسید

آنتی هیستامین‌ها

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	L3	-	برم فتیرامین
-	L2	-	ستیریزین
-	L3	-	کلرفنیرامین
-	L4	5	کلماستین
-	L2	-	دیفن هیدرامین
-	L2	6	لوراتادین
-	L2	-	پرومتازین

داروهای مورد استفاده بر علیه عوامل عفونی

Weiner	Hale	APP	نام داروها
S	L2	6	آسیکلویر



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	L3	-	آمانتادين
-	L2	-	آميكاسين
-	L3	-	(پارا) آمينوساليسيليك اسيد
-	L1	6	آموكسى سيلين
-	L3	-	آمفوترويسين B
-	L1	-	آمپي سيلين
-	L2	-	آزيترومايسين
-	-	-	آزولوسيلين
-	L1	-	كاربني سيلين
-	L2	-	سفالكر
-	L1	6	سفادروكسيل
-	-	-	سفامندول
-	L1	6	سغازولين
-	L2	-	سفيكسيم
-	L2	-	سفوپرازون
-	L2	6	سفوتاكسيم
-	-	-	سفتي زوكسيم
-	L2	6	سفترياكسون
-	L2	-	سفوروكسيم
-	L1	-	سفالكسين
-	L2	-	سفالوتين
-	L4	4	كلرامفنيكل
-	L3	6	كلروكين
-	-	-	كلر تتراسيكلين
-	L3	6	سيپروفلوكساسين



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	L2	-	کلاریترومایسین
-	-	-	کلولانیک اسید
-	L3	6	کلیندامایسین
-	L2	-	کلوکساسیلین
-	L3	6	سیکلوسرین
-	L4	6	دایسون
-	L3	-	داکسی سیکلین
	L4 در مصرف طولانی		
-	L1	6	اریترومایسین
-	L2	6	اتامپوتول
-	L2	6	فلوکونازول
-	L2	-	جنتامایسین
-	L2	6	هیدروکسی کلروکین
-	L2	-	ایمی پنم
-	L3	6	ایزونیازید
S	L2	6	کتوکونازول
S	L3	-	لیندان
U	L4	-	مبندازول
S	L2	-	مفلوکین
S	L3	-	متی سیلین
-	L2	4	مترونیدازول
-	-	-	مزلوسیلین
-	L2	-	میکونازول
-	L2 در مصرف کوتاه L4 در مصرف مزمن	-	مینوسیکلین



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	L1	-	نافسېلېن
-	L4	6	نالېډيگسيگ اسيد
-	L2	6	نيټروفورانټوئين
-	L3	-	نورفلوکساسين
-	-	-	نوويوسين
-	L1	-	نيستاتين
-	L3	6	افلوکساسين
-	-	-	اکساسيلين
-	-	-	اکسي ټراسيکلين
-	L1	-	پني سيلين G
-	-	-	پني سيلين V
-	L2	-	پېپراسيلين
-	L3	-	پرازي کوانتل
-	L3	-	پيرازيناميد
-	L1	6	پريميتامين
-	L2	6	کينين
-	L2	6	ريفامپين
-	L3	6	استرپتومايسين
-	-	6	سولباکتام
-	-	-	سولفاستاميد
-	-	-	سولفاديازين
-	-	-	سولفامتازين
-	L3	6	سولفامتوکسازول
-	-	6	سولفاپيريدين
-	L3	6	سولفاسالازين



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	-	-	سولفاتنازول
-	L2	6	سولفی سوکسازول
-	L2	6	تتراسیکلین
-	L3	-	تیاندازول
-	L2	6	تیکارسیلین
-	-	4	تینیدازول
-	L3	-	توبرامایسین
-	L3	6	تری متوپریم
-	L1	6	ونکومایسین

داروهای ضدسرطان و آنتی متابولیت ها

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	L2	6	آلوپورینول
-	L3	-	آزاتیوپرین
-	L5	1	سیکلو فسفامید
U	L5	-	تاموکسیفن
NS	L5	2	آمفتامین
U	L3	6	آتروپین
U	-	-	دوبوتامین
NS	L2	-	دوپامین
S	-	-	ادرفونیریم
S	L4	-	افدرین
-	L3	-	ارگونوین



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

NS	L4	5	ارگوتامین
S	L2	6	پروپرانولول
S	L3 در مصرف کوتاه L4 در مصرف مزمن	6	پسودوافدرین
-	-	-	سالبوتامول
S	L2	6	تریوتالین
-	-	6	ترفنادین
NS	L5	4	آمیودارون
NS	L3	5	آتنولول
U	-	-	بریتیلیوم
S	L4 (نوزادی) L3 (پس از ۱ ماه)	6	کاپتوپریل
U	-	-	کلوفیرات
NS	L3	-	کلونیدین
U	-	-	دیازوکساید
U	-	6	دیژتوکسین
S	L2	6	دیگوکسین
S	-	6	دیلتیازم
S	L3	-	دی پیریدامول
S	L2	6	انالپریل
S	L2	6	هیدرالازین
S	L2	6	متیل دوپا
U	L3	6	مینوکسیدیل
S	L2	6	نیفدیپین
U	L4	-	نیتروگلیسیرین



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

S	L4	-	پرازوسین
S	L3	6	پروکائیتامید
U	L2	6	کینیدین
S	L2	6	وراپامیل

داروهای مورد استفاده در بیماری های پوست

Weiner	Hale	APP	نام داروها
NS	L5	-	ایزوتریتینوئین
U	L3	-	تریتینوئین

ترکیبات و روش های تشخیصی

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	L4	3	مس ۶۴
-	L3	6	فلوئورسنین
-	L4	3	## گالیوم ۶۷
-	-	3	*** ید ۱۳۱
-	L4	3	تکنسیوم TC99

دیورتیک ها

Weiner	Hale	APP	نام داروها
S	L3	6	کلروتیازید
S	L3	-	فوروزماید
S	L2	6	اسپیرونولاکتون
U	L3	-	تریامترن

عوامل محیطی

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	-	7	DDT

داروهای مؤثر بر دستگاه گوارش



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	L2	-	بیزاکودیل
S	L2	6	سایمتیدین
S	L2	6	سیناپراید
S	L2	6	لوپرامید
S	L3	-	مت فورمین
S	L2	4	متوکلوپرامید
S	L2	-	امپرازول
S	L2	-	رانیتیدین
S	-	-	سایمتیکون

فلزات سنگین

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	-	-	آلومینیوم
-	-	-	مس
-	L2	7	فلوراید
-	L1	-	آهن
-	L3	-	روی

هورمون‌ها، داروهای ضد تیروئید، استروئیدها و داروهای ضدبارداری

Weiner	Hale	APP	نام داروها
-	L2	-	بگومتازون
U	L3	-	بتامتازون
U	L4	-	کلومیفن
U	-	-	کورتیزون
S?	L3	1	سیکلو سپورین
U	L3	-	دگزامتازون



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

S	L3	6	استرادیول
S	L3	6	استروژن
S	-	6	اتینیل استرادیول
S	L2	-	هیدروکورتیزون
S	L1	-	انسولین
-	L1	6	لوونورژسترل
S	L1	6	لووتیروکسین
S	L1	6	مدروکسی پروژسترون
	L4 در ۳ روز اول پس از زایمان		
S	L3	6	متی مازول
S	L2	-	متیل پردنیزولون
S	-	-	نورژسترول
S	L2	-	اکسی توسین
S	L2	6	پردنیزون- پردنیزولون
	L4 در مصرف مزمن با دوز بالا		
S	L3	6	پروژسترون
S	-	6	پروپیل تیوآوراسیل
S	L3	6	تولیوتامید
U	L3	-	تریامسینولون
S	L3	-	وازوپرسین

داروهای خواب آور و ضداعتیاد

Weiner	Hale	APP	نام داروها
NS	L5	2	کوکائین
S	L3	6	کدئین
S	L1	-	دکسترومتروفان



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

-	L4	2	هروئین
-	L5	2	ماری جوانا
S	L3	6	متادون
S	L3	6	مرفین
S	-	-	نالوکسان
S	L3	-	نیکوتین (سیگار)
-	L5	2	فن سیکلیدین

داروهای مؤثر بر خلق و روان

Weiner	Hale	APP	نام داروها
NS	L3	4	آلپرازولام
S	L2	4	آمی تریپتیلین
S	L2	6	کافئین
NS	L3	6	کلرال هیدراته
S	L3	-	کلردیازپوکساید
S	L3	4	کلرپرومازین
U	L2	4	کلومیپرامین
S	L2	4	دزیپرامین
S	L3	4	دیازپام
	L4 در مصرف مزمن		
S	L3	6	اتانول
-	-	-	فن فلورامین
S (بسته به وضعیت)	L3 در نوزادان L2 در شیرخواران بزرگتر	4	فلوکستین
U	L3	-	فلورازپام
S	L2	4	هالوپریدول



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

U	L1	-	هیدروکسی زین
-	L2	4	ایمپرامین
S	L4	5	لیتیوم
S	L3	4	لورازپام
S	L3	-	مپروپامات
S	L2	4	نورتروپیتیلین
S	L3	-	اکسازپام
U	L3	4	پرفنازین
U	L4	-	تیوریدازین
U	L3	-	تریازولام
S	-	4	تری فلورپرازین

ویتامین‌ها

Weiner	Hale	APP	نام داروها
S	L1	6	اسید فولیک
S	L2	-	پیریدوکسین
	L4 در دوز بالا		
S	L1	6	B2
S	-	6	B1
-	L1	6	B12
S	L3	6	ویتامین D
-	-	6	ویتامین K1

متفرقه

Weiner	Hale	APP	نام داروها
S	L2	6	استازولامید
S	L3	6	آمینوفیلین
-	L1	7	آسپارتام



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

L5 در شیرخوار مبتلا به فنیل کتونوری			
NS	L5	5	بروموگریپتین
S	L1	-	کرومولین
U	-	-	کایافنیزین
S	L4	7	هگزاکاروفن
U	L4	-	لوودوپا
U	L3	-	متوکاربامول
-	L4	6	بتادین
S	-	-	پروپنسید
U	L2	-	واکسن سرخجه
S	L3	6	تتوفیلین

* ۱۰٪ املاح طلا در شیر ترشح شده و در بدن شیرخوار جمع می شود. لذا علیرغم توصیه AAP، در سایر درجه بندی ها خطرناک شمرده شده است.

** قطع شیر بمدت ۷۲ ساعت ضروری است.

*** بسته به دوز مورد استفاده نیاز به ۲ نوبت تا ۲ هفته قطع شیر دارد.

منبع:

Lawrence. Breast Feeding

A Guide The Medical Profession.2005

صفحه

۸۰

۷۷

۳۰

۷۸

ایندکس

Breathing

Cardiac Attack

CBC

Chest pain



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۸۰	Circulation
۷۸	Dyspnea
۷۸	Edema
۳۸	ESR یا میزان سدیمانتاسیون اریتروسیتی
۳۷	FBS: اندازه گیری قندخون ناشتا
۷۳	Fever (تب)
۳۱	Hematocrit (Hct)
۳۰	Hemoglobin (Hgb)
۱۵۲	Keratosi pilari
۴۰	Lactate Dehydrogenase (LDH)
۷۸	Palpitation
۷۹	syncope
۱۳۲	ZINK (روی)
۶۹	آتل
۴۱	آزمایش کامل ادرار
۴۱	آزمایشات ادرار
۱۵۰	آزمایشی جهت تشخیص انواع پوست
۱۴۸	آزمایشی جهت تشخیص انواع مو
۱۳	آسپرین و سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی
۱۴۸	آشنایی با PH و فلور طبیعی پوست
۶۶	آشنایی با تجهیزات پزشکی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۵۹	آشنایی با خدمات سازمان های بیمه گر
۹۳	آشنایی با داروهای گیاهی
۱۴۴	آشنایی با ساختمان مو
۱۵۳	آشنایی با علل و مکانیزم ایجاد جوش
۱۵۷	آشنایی با منابع معتبر داروسازی
۱۴۲	آشنایی با نکات کلیدی در مراقبت از پوست
۱۲۴	آشنایی با ویتامین ها و مکمل های غذایی
۱۵۱	آکنه (ACNE)
۱۰۵	آلتادین
۱۰۷	آلتیب
۱۸	آلودگی به کرمک (اکسیور)
۱۰۹	آلیکوم
۲۰	آموزش مفاهیم بهداشت و کاربرد آن در داروخانه
۸۱	آنافیلاکسی
۱۱۱	آنتوم
۹۱	آنتی بیوتیک تراپی
۱۱۲	آنتی دیابتیک
۹۳	آنتی میگرن
۱۴	آنتی هیستامین ها
۶۶	آنژیوت
۱۳۰	آهن



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۴۰	آهن
۱۲۹	اثرات بیولوژیک اسیدهای چرب ضروری
۱۳۸	اثرات مصرف کراتین
۷۷	احیاء قلبی_ تنفسی (CPR)
۴۱	اختلالات ترکیبات ادرار
۱۶۱	اداره کل درمان غیر مستقیم
۷۵	ارزیابی اولیه ی تشنج
۷۵	ارزیابی بیمار مشکوک به سپسیس
۷۹	ارزیابی سنکوپ
۹۰	ارزیابی و مراقبت از زخم
۱۴	استامینوفن
۱۵۹	استراتژی های پوشش جمعیت
۱۳۹	استروئیدهای آنابولیک
۶۷	اسکالپ وین (Scalp vein)
۳۳	اسمیر خون محیطی
۳۸	اسید اوریک
۱۲۷	اسیدهای چرب ضروری
۱۴۹	اصول بهداشت پوست
۹	اصول مدیریت در داروخانه
۷۷	اقدامات اولیه در ایست قلبی
۷۴	اقدامات اولیه در تب بالا



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۸۲	اقدامات اولیه در مسمومیت ها
۷۶	اقدامات حمایتی در شوک
۷۹	اقدامات و کمک های اولیه در اورژانس های قلبی
۸۴	اقدامات و کمک های اولیه
۸۵	اقدامات و کمک های اولیه
۸۷	اقدامات و کمک های اولیه در مارگزیدگی
۸۵	اقدامات و کمک های اولیه در مسمومیت تماسی
۱۱۶	اکالیپتوس
۱۳۱	امگا- 3
۵۷	انتقال داروها در شیر
۱۳۹	اندرواستونوئید و DHEA
۸۸	اندیکاسیون های بستری در سوختگی
۶۹	انواع آتل
۱۴۹	انواع پوست
۱۵۳	انواع تغییر رنگ پوست و علل آن
۱۴۶	انواع ریزش مو (ALOPECIA)
۷۲	انواع سرنگ و سر سوزن
۷۵	انواع شوک
۷۰	انواع گاز و باند
۱۳۶	انواع مکمل های کلسیم
۱۴۵	انواع مو



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۷۱	انواع نخ های بخیه و کاربرد آن ها
۱۱۶	انوکسولون
۷۷	اورژانس های قلبی
۷۶	اورژانس های هیپرتانسیون
۱۱۱	اولئاکرات
۱۳۵	اهمیت اسید فولیک در دوران بارداری
۹۱	ایمن سازی علیه کزاز
۹۷	بابونه
۷۰	باند های کشتی
۱۳۲	برخی خواص امگا-3 در کودکان
۱۰	برخی علل شکست در مدیریت داروخانه ها
۱۰۵	برونکوتیدی
۸۳	بوتولسم
۲۸	بهداشت حرفه ای
۲۱	بهداشت خانواده
۲۷	بهداشت روان
۲۱	بهداشت مادر و کودک (MCH)
۲۸	بهداشت محیط در داروخانه
۱۴۱	بیماران دیابتیک
۱۵۲	بیماری ها و ضایعات (مشکلات) پوستی
۲۶	بیماری های اسهالی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۵۱	پاپول (PAPULE)
۱۰۶	پاسی پی
۳۵	پتاسیم
۱۴۲	پدیده ی کراتینیزاسیون یا شاخی شدن
۱۶۷	پذیرش، رسیدگی و پرداخت اسناد مکانیزه ی داروخانه های طرف قرارداد
۱۱۵	پرسیکا
۱۵۲	پرمویی یا موهای زائد
۱۳۹	پروتئین V
۱۲۱	پروستاتان
۹۵	پسیلیوم
۱۰۲	پلانتاژل
۹۸	پودر برن
۱۵۲	پوست پرتقالی (Orange skin):
۱۲۲	پیجیوم آفریکانوم
۳۶	پیشگیری از عفونت ها
۱۳۰	پیشگیری از کمبود آهن
۱۴۷	پیشگیری و درمان شوره ی سر
۹۴	تاننا میگرن
۷۱	تجهیزات ژنیکولوژی
۵۳	تداخل دارو و مواد آشامیدنی
۵۲	تداخلات دارو با غذا



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۵۲	تداخلات داروهای بدون نسخه (OTC) با غذا
۴۹	تداخلات غذا با داروها
۱۵۲	ترک پوست
۷۹	تروما
۸۰	ترومای جمجمه
۳۴	تست اندازه گیری آهن سرم
۴۰	تست حاملگی (بتا HCG)
۳۴	تست های آزمایشگاهی اختصاصی
۳۰	تست های آزمایشگاهی خونی
۳۸	تست های خونی ارزیابی فونکسیون کبدی
۱۴۵	تعداد ریزش مو
۱۵۱	تعریف چند ضایعه ی پوستی و نکات درمانی آن
۵۴	تغییرات فیزیولوژیک مادر در دوران حاملگی
۱۵۵	تفاوت محصولات AHA و BHA
۳۰	تفسیر تست های آزمایشگاهی
۲۳	تنظیم خانواده
۲۱	توصیه های تغذیه ای
۲۲	توصیه های تغذیه ای و بهداشتی
۲۳	توصیه های تنظیم خانواده
۲۳	توصیه های لازم در خصوص استفاده از قرص های ضد بارداری
۱۰۵	تیمیان



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۴۳	چرا خطاهای دارویی اتفاق می افتند؟
۱۴۴	چرخه ی رشد مو
۱۵۲	چروک پوست
۶۹	چست تیوب (Chest tube)
۴۶	چگونه از میزان خطاهای دارویی بکاهیم؟
۴۲	حجم ادرار
۱۶	خانم های باردار
۱۸	خانم های شیرده
۱۶۶	خدمات نوین سازمان تامین اجتماعی به بیماران
۱۵۵	خصوصیات یک ضد آفتاب خوب
۴۳	خطاهای دارویی (Medication Errors)
۹۹	د - رگلیس
۷	داروسازی جامعه نگر و شیوه های مدیریت در داروخانه
۶۱	داروها در دوران شیردهی بر اساس طبقه بندی Weiner
۶۱	داروها و طبقه بندی خطر شیردهی مادر (براساس طبقه بندی Hale)
۱۴	داروهای آنتی هیستامین، ضد احتقان و ضد سرفه + الکل
۶۳	داروهای درمان ریفلاکس مری- معده (GERD) یا سوزش سردل
۱۴	داروهای ضد سرفه
۹۵	داروهای گوارشی
۱۲۰	داروهای متفرقه
۵۸	داروهای مجاز در شیردهی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۱۲	داروهای موثر در درمان دیابت
۶۴	داروهای مورد استفاده در عفونت های واژینال
۵۷	داروهایی که در دوران بارداری کنتراندیکه هستند:
۱۷	درد
۱۵۴	درمان آکنه
۸۹	درمان سرپایی سوختگی سطحی
۸۱	درمان و اقدامات اولیه
۱۶۱	دفاتر اسناد پزشکی
۱۱۷	دهانشویه ماتریکا
۱۱۱	دیورتیک
۹۶	رازین
۴۵	راهکار کاهش خطای دارویی در مرحله ی تجویز دارو
۴۶	راههای پیشگیری از خطاهای انسانی
۸۳	ریسک فاکتورها در بیمار با مسمومیت غذایی
۱۳۳	زمان شروع مکمل های ویتامین و املاح برای شیرخوار
۱۴۱	زینک
۱۴۲	ساختمان پوست
۱۹	سایر گروههای آسیب پذیر
۶۷	ست سرم رنگی (Coloured infusion set)
۶۷	ست سرم (Infusion set)
۱۰۷	سدامین



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۵۵	سدهای محافظ در برابر خورشید
۳۵	سدیم
۱۶	سرفه و سرماخوردگی
۱۲۰	سنکل
۱۶	سنین بالا و سالخوردگان
۸۸	سوختگی ها
۸۹	سوختگی های شیمیایی چشم
۸۹	سوختگی های ناشی از اشعه در چشم
۶۸	سوند تغذیه (Feeding tube)
۶۹	سوند رکتال (Rectal tube)
۶۸	سوند فولی (Foleys Balloon catheter)
۶۸	سوند معده (Nasogastric tube)
۶۸	سوند نلاتون (Nelaton catheter)
۶۷	سه راهی آنژیوکت
۴۴	شایع ترین اشتباهات دارویی
۱۵۰	شناخت موارد غیر طبیعی در پوست
۱۴۶	شوره ی سر
۷۵	شوک
۲۱	شیر خواران
۱۲۱	شیرافزا
۶۲	شیردهی و تجویز داروهای OTC



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۵۷	شیردهی و مصرف دارو
۱۴	ضد احتقان ها (Decongestants)
۱۴۳	ضمائم پوست
۱۶۱	ضوابط پذیرش بیمار
۱۶۶	طرح ارسال دیسکت اطلاعات توسط مراکز طرف قرارداد
۲۶	عفونت حاد تنفسی (ART)
۸۷	عقرب گزیدگی
۷۶	علائم Cardiogenic shock
۷۶	علائم Hypovolemic shock
۸۳	علائم شایع مسمومیت های غذایی
۷۶	علائم عمومی شوک
۱۳۲	علائم کمبود زینک
۷۷	علائم کلاسیک یک بیمار قلبی
۸۱	علائم مسمومیت
۸۴	علائم و نشانه های عمومی مسمومیت تنفسی
۸۶	علائم و نشانه های مارگزیدگی
۱۴۲	علت خطوط روی پوست و باقی ماندن جای زخم
۷۴	علل تب
۱۴۶	علل ریزش مو
۱۴۶	علل شوره ی سر
۱۳۰	علل کمبود آهن



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۳۲	علل کمبود زینک
۳۰	علل معمول درخواست تست های آزمایشگاهی
۱۵۴	عملکرد برخی فرآورده های پوستی
۱۵۳	عوامل اصلی ایجاد کننده ی آکنه
۱۴۸	عوامل موثر بر PH پوست
۱۴۸	عوامل موثر در اسیدیته ی پوست
۱۵۴	عوامل موثر در ایجاد آکنه
۱۴۵	عوامل موثر در رشد مو
۱۴۴	غدد چربی
۱۵	فارماکوکینتیک در کودکان و نوزادان
۶۱	فاکتورهایی که بر ترشح دارو در شیر تاثیر می گذارند
۵۵	فاکتورهایی که بر عبور مواد از جفت تاثیر می گذارند:
۶۴	فرآورده های ترک سیگار
۱۲۲	فرآورده های حاوی زنجبیل
۱۰۱	فرآورده های حاوی سنا
۱۰۸	فرآورده های حاوی والرین
۱۵۵	فرآورده های ضد آفتاب
۹۹	فرآورده های لیکوریک
۱۱۲	فرآورده های موضعی
۱۶۳	فرآیند عقد قرارداد با مراکز درمانی تحویل نسخ و اسناد مراکز و پرداخت مطالباتشان در واحدهای مختلف دفتر اسناد
۳۶	فسفر



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۶۶	فشارسنج
۱۲۰	قطره ی آفرودیت
۱۰۳	قطره ی آوی پکت
۱۲۰	قطره ی خوراکی اورتیدین
۱۰۳	قطره ی خوراکی توسیان
۱۰۹	قطره ی خوراکی دیل سان
۹۵	قطره ی خوراکی سینابایل
۹۳	قطره ی خوراکی فنلین
۹۶	قطره ی خوراکی گاسترولیت
۹۷	قطره ی خوراکی لومکس
۱۱۳	قطره ی میرتکس
۶۷	کاتتر کات دان (Cut down catheter)
۱۰۰	کارمیناتیف
۱۱۶	کالاندولا
۱۱۲	کامیل
۶۹	کاندوم شیت (Condom sheat)
۱۵۱	کدورت پوست
۱۱۰	کراتاگوس
۱۱۷	کرم درماتین
۱۱۸	کرم کاپکس
۱۱۸	کرم واژینال لکورکس



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۴۱	کروم
۱۵۱	کومدون (COMEDON)
۶۷	کاتتر ساکشن یا سوئد ساکشن (Suction catheter)
۶۷	کاتترها
۱۰۲	کارامین
۳۴	الکتروفورز هموگلوبین های سرم
۳۵	الکترولیت ها
۱۴	الکل و داروهای بدون نسخه
۳۶	کلسیم
۹۰	کنترل خونریزی
۱۶۲	کنترل و ارزیابی در مرحله ی ارائه ی خدمت به بیمار
۱۵	کودکان
۲۲	کودکان
۸۶	گاز گرفتگی حیوانات
۷۰	گازهای وازلینه
۱۰۶	گروه داروهای اعصاب و روان
۹۳	گروه داروهای مسکن و داروهای موثر در درمان میگرن
۱۰۹	گروه داروهای موثر در بیماری های قلبی- عروقی (فشارخون، هیپرلیپیدمی و...)
۱۰۲	گروه داروهای موثر در درمان علامتی سرماخوردگی
۱۰۸	گروه داروهای موثر در مشکلات گوارشی کودکان و نوزادان
۱۶۵	گروه نظارت و بازرسی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۱۵	گروه‌های خاص (کودکان- سالخوردگان- زنان حامله و شیرده- افراد و بیماران آسیب پذیر)
۱۳۵	گروه‌های در معرض خطر کمبود اسید فولیک
۸۷	گزش حشرات
۱۰۰	لاگزاریسین
۹۲	لوازم ضروری جعبه ی کمک های اولیه
۱۱۹	لوسیون ژرانیوم
۱۱۴	لوسیون سی ام
۱۱۴	لوسیون مایکودرم
۱۱۹	لوسیون منتا
۴۱	لیوپروتئین های پلاسما
۱۰۴	لیکوفار
۲۱	مادر باردار و شیرده
۸۶	مارگزیدگی
۱۰۶	ماسومینت و متازین
۱۵۶	ماکول (MACULE)
۴۸	مبانی تداخلات دارویی
۱۱۴	محلول ام جی
۷۲	محلول های ضد عفونی کننده
۱۵۴	مراحل تشکیل آکنه
۵۴	مراحل رشد جنین و اثرات داروها
۶	مراحل مراقبت دارویی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۹۰	مراقبت از زخم
۴	مراقبت دارویی
۸۳	مراقبت ها در بیمار با مسمومیت غذایی
۸۸	مراقبت های اورژانس در سوختگی
۷۳	مراقبت های اولیه ی اورژانس
۲۲	مراقبت های بهداشتی حین بارداری
۲۸	مراقبت های بهداشتی دارویی در سالمندان
۱۲۴	مزایای کلی مکمل های غذایی
۱۳۱	مس
۱۴	مسکن ها
۱۳۳	مسمومیت با زینک
۸۵	مسمومیت تزریقی در اثر تزریق دارو به بدن
۸۱	مسمومیت ها
۸۵	مسمومیت های تزریقی
۸۵	مسمومیت های تماسی
۸۴	مسمومیت های تنفسی
۱۲	مشاوره ی دارویی در ارائه ی داروهای بدون نسخه OTC
۲۷	مشکلات بهداشتی- پزشکی نوجوانان و مراقبت های بهداشتی مربوط به آن
۱۳۵	مصرف اسید فولیک و آهن در دوران بارداری
۱۳۷	مصرف اسیدهای چرب ضروری در دوران بارداری
۵۴	مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۶۲	مصرف داروهای ضد آلرژی، سرماخوردگی و سرفه در دوران شیردهی
۶۵	مصرف سایر داروها
۶۲	مصرف ضد دردها در دوران شیردهی
۱۳۷	مصرف مکمل ها در دوران شیردهی
۱۲۹	مصرف مکمل ها در کودکان و نوزادان
۱۴۱	مصرف مکمل های غذایی در بیماران خاص
۱۳۴	مصرف مکمل های غذایی در خانم های باردار
۱۴۰	مصرف مکمل های غذایی در سالمندان
۱۳۷	مصرف مکمل های غذایی در ورزشکاران
۲۴	معیارهای WHO برای مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی
۲۱	مقادیر نرمال ایندکس های گلیولی
۱۱۳	ملیسان
۹۹	منا
۱۰۳	منتازین
۱۱۳	مناژل
۱۰۶	منتول
۱۳۱	منگنز
۳۶	منیزیم (MG)
۱۴۱	منیزیوم
۱۴۰	مواد چربی سوز
۱۶	موارد عمومی مصرف داروهای بدون نسخه در این گروه از بیماران



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۳۳	موارد مشاهده شده در آسمیر خون محیطی
۱۴۶	موخوره
۱۳۱	مولتی ویتامین ها
۱۳	مهم ترین عوارض جانبی داروهای بدون نسخه که باید به بیماران یادآور شد
۱۱۳	میرتوپلکس
۶۷	میکروست (Micro infusion set)
۱۸	میگرن
۱۰۹	میلیا (MILIA)
۱۲۷	مینرال ها
۶۵	نتیجه گیری
۱۶۸	نحوه ی ارائه ی خدمات درمانی برای بیمه شدگان
۱۶۱	نحوه ی انجام تعهدات درمانی سازمان تامین اجتماعی
۸۱	نحوه ی برخورد با مسمومیت ها
۷۱	نخ قابل جذب مصنوعی (ویکریل)
۷۳	نخ های بدون سوزن و کاربرد آن ها
۷۱	نخ های غیر قابل جذب
۳۹	نسبت AST به ALT یا (SGOT به SGPT)
۸۸	نشانه ها و علائم عقرب زدگی
۸۷	نشانه ها و علائم گزش
۱۵۰	نقش بهداشت روان در سلامت پوست و مو
۸	نقش داروسازان در جامعه ی پزشکی



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly

۶۹	نکات مهم در استفاده از آتل
۲۷	نکاتی در خصوص عوارض واکنش ها
۷۴	نکات مهم تب در کودکان
۲۷	واکسیناسیون
۷۰	وسایل موردنیاز برای پانسمان
۷	وظایف داروساز در داروخانه و مراکز خدمات دارویی
۸	وظایف دکتر داروساز در داروخانه ی بیمارستان
۱۲۱	ویتاگنوس
۱۳۱	ویتامین A
۱۳۱	ویتامین B ₁
۱۳۱	ویتامین B ₂
۱۳۱	ویتامین B ₃
۱۳۱	ویتامین B ₆
۱۳۱	ویتامین C
۱۴۱	ویتامین C
۱۳۱	ویتامین D
۱۳۱	ویتامین E
۱۲۵	ویتامین ها
۹۴	هایپیران
۶۹	همواک (Hemovac)
۱۴۰	هورمون رشد



@caffeinebookly



caffeinebookly



@caffeinebookly



caffeinebookly



t.me/caffeinebookly