# پنج شنبه24/خرداد-پیشگیری و تشخیص به هنگام ناباروری در مردان


## مقدمه:

يكي از اهداف و شیريني های زندگي زناشويي مادر و پدر شدن و نعمت داشتن فرزند و بقای نسل است كه سبب استحكام خانواده ها مي گردد.

از اين رو ناباروری يكي از مسائل آزاردهنده زندگي به شمار مي رود.

**تعریف ناباروری :** طبق تعريف به زوجیني كه پس از يک سال ارتباط زناشويي منظم و بدون استفاده از روش های جلوگیری قادر به بچه دار شدن نباشند زوجین نابارور مي گويند. ناباروری مي تواند اولیه يا ثانويه باشد. تقريبا 40 درصد ناباروری ها ناشي از عوامل مرتبط با زنان، نظیر بسته بودن لوله ها يا نداشتن تخمک گذاری است. حدود 40 درصد ناباروری ها نیز ناشي از عوامل مردانه نظیر كاهش تعداد يا حركت اسپرم است. در حدود 15 تا

20 درصد موارد علت ناباروری نامشخص است. به عبارت ديگر علیرغم طبیعي بودن آزمايش ها دلیل قطعي برای باردار نشدن وجود ندارد.

## علل ناباروری:

عوامل متفاوتي از علل ناباروری به شمار مي روند كه مي تواند مربوط به زن يا مرد يا هر دو باشد. حدود 40 درصد از مشكالت ناباروری مربوط

به مردان، 40 درصد مربوط به زنان و حدود10 درصد مربوط به هر دو است. در حدود 10 درصد از زوج ها نیز عامل ناباروری م شخص نیست. به عبارت ديگر در اين زوج ها هر دو نفر با توجه به انجام آزمايش های موجود مشكلي ندارند ولي به علل نامشخصي بچه دار نمي شوند. فراواني

ن سبي علل مختلف ناباروری در جوامع مختلف، متفاوت ا ست و در ب سیاری موارد يک علت خاص برای ناباروری در ارزيابي ها پیدا نمي شود و

در تعداد بسییار محدودی از زوجین مي توان به طور مطلق علل مادرزادی، اكتسیابي غیر قابل برگشیت و يا عدم وجود سیلول جنسیي را عامل م شكل ناباروری اعالم نمود. در بین علل ناباروری برخي از آنها شیوع بی شتری دا شته و چنانچه زودتر ت شخیص داده شده و درمان شوند هم ناباروری كاهش پیدا مي كند و هم عوارض ناشیییي از اين علل كاهش خواهد يافت. آشییینايي با برخي علل شیییايع و آموزش به گروه هدف در

خصوص پیگیری برای تشخیص و درمان اين عوامل امكان درمان موثر و كاهش احتمال ناباروری را فراهم خواهد ساخت. بند سوم سیاست های كلي جمعیت ابالغي مقام معظم رهبری به ضرورت ايجاد تسهیالت مناسب برای زوجین نابارور اختصاص دارد. با توجه به شیوع باالی ناباروی ( هرچند تا كنون آمار قابل قبولي از میزان ناباروری در كشور در دسترس نمي باشد اما شواهدی مبتني بر باالتر رفتن اين میزان در سال های اخیر وجود دارد چنانچه بیش از 3 میلیون زوج از ناباروری رنج مي برند. ) و روند رو به رشد آن1 توجه به اين برنامه از اهمیت

خاص خود برخوردار است و برنامه ريزی در راستای پیشگیری از ناباروری و كاهش عوامل خطر اين مشكل امری ضروری است.

موارد زير اشاره كرد : چاقي / تغذيه نامناسب ، مصرف سیگار،

## برخی عوامل موثر در افزایش احتمال ناباروری مردان :

عوامل مختلفي مي تواند باروی مردان را تحت تاثیر قرار دهد كه مي توان به

قلیان، مواد مخدر، الكل، مصرف زياد كافئین، استرس، امواج راديوفركانس، آلودگي هوا، مواجهه با گرما، كم خوابي، برخي داروها، سموم محیطي

(آفت كش ها و سرب، حشره كش ها) ، بیماری هايي مانند اوريون، مشكالت هورموني ، راديوتراپي يا شیمي درماني، اختالالت نعوظ و....

1 جدیدترین آمار و ارقام دنیا در دنیا از هر 6 زوج یک مورد تجربه نازایی داشته است

.cox CM, Toma ME, Tchangalova N Mburu G ,bornstain MJ,Johnson CL,Kiarie J. Infertility Prevalance and metods of estimation from1990 to 20221:a systematic review and meta- analysis. Human Reproduction Open.2022;2022(4):hoac 051

**توصیه ها:**

 با توجه به اهمیت بارداری در زمان مناسب برای خانواده و برای پیشگیری و كاهش مشكالت ناشي از به تاخیر انداختن آن موارد زير را

مد نظر قرار دهید:

 در زوجیني كه به مدت يک سال خواهان فرزند بوده و نزديكي منظم بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری داشته اند و باردار نشده

اند بايستي بررسي از نظر ناباروری صورت گیرد. در خانم های باالتر از 35 سال، اين بررسي بايد بعد از 6 ماه صورت گیرد.

 تاخیر در فرزندآوری با عوارض بارداری و زايمان همراه است و خانواده هايي كه در سنین باال اقدام به فرزندآوری مي كنند بايد به اين

مسايل دقت داشته باشند و از مراقبت های الزم برخوردار شوند.

## چاقی:

چاقي2 بدلیل تغییرات هورموني، شیمیايي و التهابي در بدن باعث افزايش احتمال ناباروری در مردان مي شود3.پرهیز از غذاهای شیرين و چرب

و آماده و همچنین ورزش منظم از راه های اصلي پیشگیری از چاقي و افزايش قدرت باروری هستند.

**تغذیه :** معموال زماني كه زوجین تمايل به بارداری دارند نیاز به رژيم غذايي خاصي ندارند. يک رژيم غذايي متعادل شامل 4 گروه مواد غذايي وتركیبي از انواع ويتامین هاومواد معدني و مواد مغذی مورد نیاز بدن را تامین خواهد كرد. بررسي ها نشان داده اند كه مكمل ها و ويتامین ها مانند ويتامین C، ويتامین E ، سلنیوم ، روی، اسید فولیک و كلسیم كیفیت اسپرم را افزايش مي دهد. رژيم غذايي مناسب شامل میوه، سبزی، دانه های كامل (گندم كامل، برنج قهوه ای، جو دوسر، ذرت و )... غذاهای دريايي و محصوالت كم چرب (شیر و ماست و پنیر كم چرب ، استفاده از

روغن های سالم تر و )... نیازهای تغذيه ای انسان را تامین مي كند.

## مصرف سیگار، قلیان، مواد مخدر :

سیگا**ر** اثرات منفي ~~زيادی~~ بر سالمت باروری دارد. سیگار كشیدن مردان و زنان (هر دو) اثر قابل توجهي روی باردار شدن دارد. تاثیر مواد شیمیايي

موجود در تنباكو روی باروری مردان شامل موارد زير است:

 كاهش اسپرم

 كاهش حركت و كیفیت اسپرم

 اختالل نعوظ

 ناهنجاری در شكل اسپرم

همچنین سیگاركشیدن شانس موفقیت درمان های ناباروری را كاهش مي دهد. اين اثرات حتي زماني كه خود بیمار سیگار نمي كشد ولي مكرراً

در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار)، نیز ايجاد شده وتاثیر طوالني مدت آن باقي مي ماند.

بررسي ها نشان داده است كه ترك سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمي )IVF(، احتمال موفقیت آن را افزايش مي دهد. در مورد قلیان باور نادرستي وجود دارد كه چون دود آن از آب رد مي شود خطرات كمتری دارد. در حالیكه مطالعات نشان داده غلظت فلزات

DNA اسپرم

سنگین در كافه هايي كه قلیان ارائه مي شود بیشتر از كافه هايي بود كه سیگار ارائه مي شد. قلیان اثرات مخرب بر قوام رشته های

ها و هورمون های مردانه دارد.

وزن افزایش 30 تا 25 بین و چاقی 30 باالی BMI 2 3 Leisegang K,Sengupta P,Agarwal A,Henkel R,Obesity and male infertility, mechanism and management.Andrologia.T·TL feb;O√(L):eL√1LV

مصرف مواد مخدر و محرك از جمله ترياك و مشتقات آن ، هرويین، شیشه و كوكايین و ... با مكانیسم های مختلف در كمیت و كیفیت تولید

اسپرم موثر است. الزم است از مصرف هرگونه مواد و به هر اندازه ، حتي بصورت تفنني پرهیز شود.

## مصرف الکل:

مقاالت متعدد تاثیر منفي مصرف مستمر الكل بر كیفیت مايع مني را اثبات كرده اند. همچنین اثرات منفي مصرف الكل بر:

DNA اسپرم ها

 تعداد، غلظت ،تحرك و شكل اسپرم و تخريب رشته های

 غده هیپوفیز

 كاهش تولید هورمون مردانه تستوسترون تايید شده است.

**مصرف زیاد کافئین:** كافئین در چای، نوشابه ، قهوه، نوشابه های انرژی زا و شكالت وجود دارد. مصرف روزانه بیش از 200 میلي گرم كافئین سبب افزايش مشكالت اسپرم به میزان %70 مي شود. مثال يک قوطي نوشابه 32 تا 50 گرم كافئین و يک فنجان قهوه يا يک قوطي نوشابه انرژی زا 2 برابر آن كافئین

دارد. به هر حال مقاالت علمي توصیه به پرهیز از مصرف زياد كافئین دارند.

## استرس:

ناباروری سبب ايجاد استرس مي شود. فشار روحي ناباروری تقريبا معادل ابتال به سرطان يا مرگ يكي از نزديكان در نظر گرفته مي شود.

همسراني كه استرس و مشكالت روحي ناشي از ناباروری را تجربه مي نمايند، گاهي اوقات در ارتباط با يكديگر دچار مشكل خواهند شد.

 گرچه برخي از زوجین ناباروری را موضوعي خصوصي مي دانند كه نبايد در مورد آن صحبت كنند لیكن صحبت با دوستان و يا زوجیني

كه ناباروری داشته اند، ممكن است به دلیل اينكه احساس مشابه يكديگر داشته باشند، مي تواند مفید باشد.

 مديريت استرس و استفاده از روش های تمدد اعصاب نتايج درمان های ناباروری را بهبود مي بخشد. گرچه حذف همه ی فشارهای روحي

میسر نیست ، اما مي توان زماني را برای آرامش اعصاب اختصاص داد. مطالعه، قدم زدن، عبادت، گوش دادن به موزيک ماليم، صحبت و تبادل

پیام با دوستان از راه های دستیابي به آرامش اعصاب است.

در مرداني كه استرس بیشتری دارند كمتر و تعداد و حركت و شكل طبیعي اسپرم ها كمتر است.

 غلظت هورمون تستوسترون


## آلودگی هوا :

ريزگردها، دود كارخانه ها و صنايع ، دود حاصل از سوخت های فسیلي و خودروها بر كمیت و كیفیت اسپرم ها تاثیر دارند.

## کم خوابی:

مدت زمان خواب با كمیت و كیفیت اسپرم ها ارتباط دارد7.5. تا 8 ساعت خواب در شبانه روز، حدالمقدور خوابیدن قبل از ساعت22:30 وصیه

مي شود. خوابیدن پس از ساعت 23:30 احتمال ناباروری درمردان را تا 4 برابر افزايش مي دهد 4.

**برخی داروها:** برخي از انواع داروها مي تواند بر باروری مردان تاثیر گذارد. از جمله مي توان به دارو هايي كه برای درمان بیماری التهابي روده و آرتريت روماتويید استفاده مي شود و يا دارو هايي كه برخي ورزشكاران در بدنسازی مصرف مي كنند مانند: ناندرولون، اكسي متولون، تستوسترون و ... اشاره كرد كه با برهم زدن تعادل هورموني ، تاثیر منفي بر باروری مردان دارد. همچنین مي توان از دارو های شیمي درماني و داروهای غیر قانوني مانند

ماری جوانا،كوكايین نام برد.

## مواد شیمیایی و سموم محیطی (آفت کش ها و سرب، حشره کش ها:)

4 Hvidit Je et al. Association of bedtime, sleep duaration with quality with semenquality in males seeking fertility treatment,a preliminary study. a preliminary study. basic and clinical andrology.T·T· dec: √· (L)

 اغلب موادی كه برای سفید كردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار مي گیرند، كلر دارند. كلر برای سالمت انسان مضر بوده و

سبب آلودگي محیطي نیز مي شوند. آلودگي طوالني مدت با مواد كلردار مي تواند سبب مشكالت هورموني، ناباروری، كاهش تعداد اسپرم، تضعیف

سیستم ايمني، اختالالت يادگیری، تغییرات رفتاری، صدمه به پوست، كبد و كلیه ها گردد.

 ديوكسین در بسیاری از فرايندهای صنعتي از جمله سوزاندن ناقص زباله های بیمارستاني و شهری، ساخت پالستیک، مواد شیمیايي، حشره

كش ها، علف كش ها و ... تولید مي شود. ديوكسین از ظروف پالستیكي يک بار مصرف و در پدهای بهداشتي كه پوشش داخلي آن از مواد پتروشیمي غیر استاندارد تهیه مي شود، به میزان بااليي آزاد مي شود. اين سموم بالفاصله پس از ورود به بدن درسیستم غددی و DNA وارد شده و تغییراتي را ايجاد مي كنند كه به نسل های بعد هم منتقل مي گردد. لذا توجه به استفاده از وسايل بهداشتي شخصي و مواد يكبار مصرف

استاندارد توصیه مي گردد.

## استفاده بی رویه ازظروف پالستیکی:

استفاده بي رويه از ظروف پالستیكي و يكبار مصرف به دلیل وجود مواد شیمیايي فتاالت و بیسفول كه در ساخت آن بكار مي رود بر میزان

باروری موثر است. لذا توصیه مي شود تا حد امكان از ظروف شیشه ای استفاده شود. برخي مواد شیمیايي ماندگار كه در ساخت ظروف تفلون

يا يک بار مصرف بكار مي رود نیز بر ناباروری مردان موثرند.

## اختالالت نعوظ:

اختالل نعوظ در 1 تا 10 درصد مردان كمتر از 40 سال و بیش از 50 درصد مردان باالی 70 سال ديده مي شود. بي تحركي، چاقي، رژيم غذايي

نامناسب، مصرف سیگار و الكل ، افسرگي و اضطراب و .... میتواند سبب ايجاد آن باشند. اين اختالل قابل پیشگیری و درمان است.

احساس خوبي ايجاد مي كند، خواب را بهبود مي بخشد، سوخت و ساز بدن را افزايش

## ورزش:

ورزش نقش مهمي در سالمت عمومي دارد. ورزش در فرد

مي دهد، به كنترل وزن كمک كرده و احتمال ابتال به بیماری های مزمن مانند حمالت قلبي، سكته های مغزی، بیماری قند و برخي سرطان

ها را كاهش مي دهد. چهار جلسه ورزش با شدت متوسط به مدت 20-30 دقیقه در هفته مي تواند از چاقي جلوگیری كرده و باروری را به

حداكثر برساند. با توجه به اين كه ورزش های خیلي شديد و بدن سازی در فرايند تخمک گذاری در خانم ها و تولید اسپرم در مردان مداخله

مي كند، بايد از آن پرهیز نمود. روزانه 30 دقیقه پیاده روی تند برای بهره مندی از فوايد ورزش مفید است.

**منابع:**

بسته آموزشي پیشگیری از ناباروری – اداره جواني جمعیت – مركز جواني جمعیت، سالمت خانواده و مدارس اصالح سبک زندگي برای پیشگیری از ناباروری در مردان- دكتر نوذر نخعي – استاد پزشكي اجتماعي

# جمعه25/خرداد-سواد سالمت، فرزند آوری و سالمت مردان

سواد سالمت به عنوان يک مهارت اجتماعي و شناختي دارای ابعاد مختلفي است.. بهبود سواد سالمت افراد منجر به پیامدهايي چون افزايش توانايي بالقوه فردجهت اخذ تصمیمات آگاهانه، كاهش خطرات تهديدكننده سالمت، افزايش پیشگیری از بیماریها، ارتقای امنیت، افزايش كیفیت

زندگي و افزايش كیفیت مراقبت از افراد ميشود . مطالعات نشان داده اند كه محدوديت سیواد سیالمت عیوارض متعددی را در حوزه های مختلف سالمتي از قبیل عدم دسترسي به خدمات بهداشتي مناسب، تمايل كمتیر به پیگیری درمان، تبعیت دارويي اندك، افزايش میزان مراجعه به اورژانس ها، افزايش طیول دوره درمیان در بیمارستان و افزايش میزان مرگ و میر ايجاد كرده و تأثیر چشمگیری در استفاده از خدمات مراقبیت سالمت دارد . عالوه بر اين موارد، تأثیر

اقتصادی منفي ناشي از سواد سالمت پايین بر بیمیاران و سیستم بهداشت و مراقبت سالمت را نمي توان ناديده گرفت.

## برخی دالیل ضرورت توجه به سواد سالمت:

 برای آموزش افراد معموالً به سطح سواد عمومي افراد و نه لزوم ًا سواد سالمت آنها توجه ميشود. حال آن كه تفاوت بارزی بین سواد سالمت

و سواد عمومي وجود دارد. سواد عمومي شامل توانايي خواندن، نوشتن و داشتن مهارتهای پايهای است. در مقابل سواد سالمت به عنوان يک

مهارت شناختي و اجتماعي تعريف ميشود كه توانايي افراد را در دستیابي، فهم و استفاده از اطالعات در راستای ارتقای سالمت تعیین ميكند .

 براساس مطالعهای كه در ايران انجام گرفته، نشان داده شده است كه نیمي از جمعیت ايران دارای محدوديت سواد سالمت بوده و اين

محدوديت در گروههای آسیبپذير، از جمله سالمندان، زنان خانهدار، افراد بيكار و افراد باسواد عمومي محدود، شايعتر است. به گونهای كه اين

امر آنان را در معرض خطر در ازدست دادن سالمتي قرار ميدهد .

 اهمیت سواد سالمت در تأثیر بر نتايج سالمتي به خوبي شناخته شده است و نقش مهمي در تصمیمگیری افراد در مورد نیازهای حوزه

سالمت خود ايفا مينمايد .

امری ضروری

 تهیه مفاد آموزشي منطبق با سطح سواد سالمت مخاطبان با توجه به موقعیت های بومي (جغرافیايي و فرهنگي ، اقتصادی و)..

است همچنین كشف روش های با اثربخشي باال برای ارتقا دادن سواد سالمت مانند استفاده بهینه از فضاهای مجازی در راستای دستیابي به

هدف ، ايجاد جلسات پرسش و پاسخ در محیط های كاری و .......... مي بايست اتجام گیرد. .

محتوی های آموزشي وجلسات آموزشي مجازی وغیر مجازی بكاربردن توصیه های زير

 باتوجه به نتايج پژوهش های انجام شده ،درتهیه

درجهت افزايش سواد سالمت موثر است :

-با زباني ساده بیان شود (كوتاهي جمالت ، سهولت خواندن، عدم استفاده از اصطالحات تخصصي، امارواطالعات به گونه بیان شود كه مطلب

به سهولت درك شود )

- هدف به روشني بیان شده ومحتوا هدفمند باشد (دراين زمینه استفاده از عناصر بصری در مفاد آموزشي كمک كننده است. )

- از گرافیک و تصاوير آموزشي مرتبط با متن استفاده شود

-مشاركت مخاطبان از طريق پرسش و پاسخ، مسابقه يا بازی و روايت تجربیات جلب شود

-مطالب آموزشي تناسب فرهنگي و اجتماعي با مخاطبان از نظر تجارب، ارزشها و عقايد داشته باشد

## رابطه سواد سالمت و فرزندآوری

در سال های اخیر تحوالت جمعیتي چشمگیری در دنیا رخ داده است كه يكي از مهمترين اين تغییرات،كاهش نرخ باروری در بسیاری از كشورها از جمله ايران بوده است. برخي جامعه شناسان تغییر نگرش به فرزندآوری را مهمترين علت كاهش باروری و كوچک شدن بعد خانوار

در دهه های اخیر مي دانند.

مطالعات نشان دهنده نقش چند سطحي مشاركت مردان از جمله جايگاه اقتصادی – اجتماعي، ديدگاه های مذهبي و دانش و آگاهي آنان بر

سالمت باروری و فرزندآوری مي باشد. درمقاالت پژوهش شده .. نسبت زيادی از مردان نگرش مثبتي به فرزندآوری داشتند. از جمله متغیرهای مرتبط با نگرش مردان به فرزندآوری

تحصیالت، طبقه اجتماعي- اقتصادی، احساس تنهايي، محل سكونت و میزان اسیتفاده از اينترنیت بوده است .

در واقع با توجه به تعاريف سواد سالمت جهت ايجاد تغییر در نگرش و فرزند آوری لزوم متغیرهای فراواني موثر خواهند بود .با در نظر گرفتن

اين متغیرها براساس عقايد فرهنگي و اجتماعي و مذهبي، موقعیت های زيست محیطي و استراتژی منطقه، راهكارها متفاوت خواهد بود اما درنهايت :افزايش سیاست های تشويقي، آگاهي بخشي در راستای اهمیت فرزندآوری، فراهم كردن اشتغال برای مردان، مسكن مناسب و

اجرای برنامه های آموزشي جامع به منظور تقويت ديدگاه مثبت مردان نسبت به فرزندآوری ضروری است.

منابع:

.1 گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و سالمندی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز

تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران ، rnegarandeh@tums.ac.ir

Men’s Health and Primary Care: Improving Access and Outcomes". <http://www.ecoo.info/wp-> .2

content/uploads/2013/11/mens-health-and-primary-care-emhf-roundtable-report.2013.medium-res.pdf

# یک شنبه/27خرداد-مواجهات شغلی و سالمت باروری در مردان

بايد به اين نكته توجه داشت كه شیوه زندگي سالم همسران، گام مهمي در رسیدن به هدف داشتن كودك سالم است. لذا رژيم غذايي خوب، ورزش منظم و استراحت در دستیابي زوجین به اهداف باروری نقش مثبتي دارد، در حالیكه برخي مواجهات شغلي مي تواند نقش مخربي در قدرت باروری مردان ايفا كند. بديهي است آگاهي از آنها میتواند در مرتفع نمودن تاثیر منفي آنها كمک كننده باشد. از جمله آنها مي توان به

موارد زير اشاره كرد:

عوامل مختلفي مي تواند باروی مردان را تحت تاثیر قرار دهد كه مي توان به موارد زير اشاره كرد :

 چاقي،

 تغذيه نامناسب ،

 مصرف سیگار، قلیان، مواد مخدر، الكل،

 مصرف زياد كافئین،

 ورزش سنگین

 استرس،

 آلودگي هوا،

 مواجهه با گرما،

 كم خوابي،

 برخي داروها،

 امواج الكترومغناطیس،

 بخارات و دودهای ناشي از جوشكاری،

 موادشیمیائي: سرب، رنگ های صنعتي،

 سموم محیطي (آفت كش ها و سرب، حشره كش ها....،)

 بیماری هايي مانند اوريون،

 مشكالت هورموني ،

 راديوتراپي يا شیمي درماني،

 اختالالت نعوظ و....

كیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار مي دهد.

توجه داشته باشیم:

 رانندگي طوالني مدت با وسايل نقلیه سنگین،

 اگر شغل مرد به گونه ای است كه بايد به مدت طوالني در جايي بنشیند، در محل كار و محل نشستن او بايد جريان هوا برقرار باشد. كار و

نشستن طوالني مدت به شكلي كه سبب گرم شدن بیضه ها شود، سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد.

 برخي از داروها مي توانند تاثیر منفي در تولید اسپرم داشته باشند، الزم است آقايان در سنین باروری پیش از مصرف خودسرانه هر دارويي

با پزشک مشورت كنند.

 بیهوشي يا عفونت ممكن است تعداد اسپرم های سالم متحرك را كاهش دهد، در صورت نیاز به عمل جراحي يا وجود بیماری جدی بايستي

درمان های باروری را به تعويق انداخت.

 داروهايي نظیر استرويیدها، داروهای زخم معده، داروهای بیماری قلبي و آنتي بیوتیک ها با تولید اسپرم تداخل دارند.

 برخي از مواد نظیر ژل های تولید شده از مواد نفتي، وازلین و رنگ های شیمیايي حاوی سرب و ... برای تولید اسپرم سمي هستند و توصیه

مي شود تا حد امكان از تماس با آن ها پرهیز گردد.

 حمام داغ طوالني مدت، سونا، وان داغ، استفاده از لپ تاپ (به ويژه قراردادن لب تاپ روی پا به مدت طوالني)، پوشیدن لباس زير تنگ و

چسبان ممكن است تولید اسپرم سالم را با مشكل مواجه سازد.

 اگر مردی بداليل خاصي مثل ابتالء به سرطان تحت شیمي درماني يا راديوتراپي است برای فريز اسپرم تحت مشاوره يا ارجاع قرار گیرد.

 استفاده مداوم از استروئیدهای آنابولیک باعث سركوب اسپرماتوژنز و اختالل در باروری مي شود . توصیه میشود در مورد تأثیر داروهای

مصرفي با پزشک خود در اين خصوص صحبت كنید.

 برخي بیماری ها مانند ابتال به كوويد بر پارامترهای مايع مني بیماران در كوتاه مدت تأثیر مي گذارد، اما انتظار مي رود با گذشت زمان

بهبود يابد.

|  |  |
| --- | --- |
| **توصیه مفید:** | **چند** |
| استفاده از غذای سالم، به خصوص میوه و سبزيجات | -1 |
| ورزش منظم حداقل 150 دقیقه در هفته | -2 |
| خواب ;كافي و پرهیز از خواب ديرهنگام در شب | -3 |
| دوری از منابع استرس و افزايش سازگاری با فشارهای عصبي | -4 |
| پرهیز از مصرف مواد دخانیات | -5 |
| پرهیز از مصرف الكل | -6 |
| زندگي در مناطقي كه كمترين آلودگي هوا را دارند | -7 |
| دوری جستن از سموم دفع آفات نباتي و حشره كش ها | -8 |
| استفاده كمتر از امواج راديو فركانس تا حد امكان به ويژه تلفن همراه | -9 |
| پرهیز از گرمای بیش از حد در منطقه تناسلي | -10 |
| پرهیز از سونا و جكوزی | -11 |
| استفاده حداقلي از محصوالت پالستیكي | -12 |
| پرهیز از مصرف مواد مخدر و محرك | -13 |
| عدم استفاده از استرويید های آنابولیكي " برخي داروهای بدنسازی مثل فرم سنتتیک هورمون تستوسترون" | -14 |
| استفاده به اندازه و نه زياد كافئین | -15 |
| رعايت احتیاطات ايمني درمرداني كه مشاغل پر ريسک دارند )كار با مواد شیمیايي ، اشعه و غیره ( | -16 |

**منابع:**

بسته آموزشي پیشگیری از ناباروری – اداره جواني جمعیت – مركز جواني جمعیت، سالمت خانواده و مدارس اصالح سبک زندگي برای پیشگیری از ناباروری در مردان- دكتر نوذر نخعي – استاد پزشكي اجتماعي

# دوشنبه28/خرداد-سرطان های شایع مردان: معده، پروستات، مثانه

سرطان يک معضل بهداشت عمومي، اقتصادی و اجتماعي در قرن بیست و يكم است. يک پنجم مردم دنیا در طول زندگي خود به سرطان

مبتال مي شوند و عامل تقريبا يک ششم مرگ ها 16/8( )% و يک چهارم مرگ های ناشي از بیماری های غیرواگیر 22/8( )% در جهان است. در گروه سني 30 تا 69 سال، سرطان موجب سه مرگ زودرس از هر 10 مرگ مي شود. عالوه بر اينكه سرطان يک مانع مهم برای افزايش امید زندگي به شمار مي رود، هزينه های كالن اقتصادی و اجتماعي را موجب مي شود كه با توجه به نوع سرطان، جنس و موقعیت جغرافیايي متفاوت است. پیشگیری از سرطان يكي از مهمترين چالش های سالمت بوده و نقش مهمي در مقابله با سرطان دارد. حداقل 40 درصد از تمام سرطان ها با اقدامات پیشگیری اولیه موثر قابل پیشگیری است و با تشخیص زودهنگام تومورها، مرگ های ناشي از سرطان مي تواند كاهش

يابد20. میلیون موارد جديد سرطان و 9/7 میلیون مرگ ناشي از سرطان در سال 2022 در جهان ثبت شده است. بروز انواع سرطان در مردان

، 10/3 میلیون و مرگ ناشي از آن 5/4 میلیون در سال 2022 بوده است. در جدول زير توزيع بروز سرطان های مردان و مرگ ناشي از آن ارائه

گرديده است:

## بروز و شیوع سرطان های شایع مردان جهان در سال 52022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مرگدرصد از كل مرگ های ناشي از سرطان های مردان | بروزدرصد از كل موارد جديد سرطان های مردان | نوع سرطان |
| 22/7 | 15/3 | ريه |
| 7/3 | 14/2 | پروستات |
| 9/2 | 10/4 | كلوركتوم |
| 7/9 | 6/1 | معده |
| 9/6 | 5/8 | كبد |
| 3/1 | 4/6 | مثانه |
| 5/9 | 3/5 | مری |
| 2/6 | 3/0 | لنفوم غیر هوچكین |
| 3/2 | 2/7 | لوكمي |
| - | 2/7 | كلیه |
| 4/6 | - | پانكراس |
| 23/9 | 31/7 | ساير سرطان ها |

در ايران بر اساس گزارش كشوری برنامه ملي ثبت سرطان سال 1397، تعداد موارد جديد سرطان 141641 مورد بوده كه از اين تعداد 69066 مورد 49( )% از سرطان ها در زنان و 72575 مورد 51( )% از سرطان ها در مردان رخ داده است. شايع ترين سرطان ها در كل جمعیت كشور شامل پستان، پروستات، كولوركتال، پوست (غیر مالنوما) و معده و در مردان كشور شامل پروستات، پوست (غیر مالنوما)، معده، كولوركتال و

5 https:/[/w](http://www.iarc.who.int/cancer-topics)w[w.iarc.who.int/cancer-topics](http://www.iarc.who.int/cancer-topics)

Bray F., Laversanne M., Sung H., et al. Global cancer statistics T·TT: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for √1 cancers in L^O countries. CA Cancer J Clin. T·T³;L–√O.

مثانه بود. تعداد، میزان بروز خام و میزان بروز استاندارد شده سني )ASR( 12 سرطان شايع در جمعیت مردان كشور در سال 1397 مطابق

جدول زير بوده است.

## تعداد، میزان بروز خام و میزان بروز استاندارد شده سنی )ASR( 12 سرطان شایع در جمعیت مردان کشور در سال 61397

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| بروز استاندارد شده سني | بروز خام | تعداد | محل سرطان |
| 22/09 | 20/11 | 8354 | پروستات |
| 19/28 | 18/25 | 7581 | پوست (غیر مالنوما) |
| 18/71 | 18/00 | 7476 | معده |
| 18/56 | 17/70 | 7352 | كلوركتال |
| 15/19 | 14/36 | 5966 | مثانه |
| 12/78 | 12/13 | 5038 | نای، برونش و ريه |
| 8/37 | 8/09 | 3360 | ساير سرطان ها |
| 8/29 | 7/87 | 3268 | لوكمي |
| 6/98 | 6/91 | 2871 | مغز، سیستم عصبي |
| 5/68 | 5/56 | 2311 | لنفوم غیر هوچكین |
| 5/04 | 4/88 | 2025 | مری |
| 4/20 | 4/05 | 1680 | كبد |

در 20 علت مرگ های ايران در سال 13997، دهمین علت مرگ ناشي از سرطان معده مي باشد. علل منتسب به سرطان و رتبه مرگ آنها در

جدول زير آورده شده است.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مرد** | **کل** | **ICD کد** | **نوع سرطان** |
| **میزان** | **درصد** | **تعداد** | **رتبه در 20 علت****اول مرگ** | **میزان** | **درصد** | **تعداد** | **رتبه در 20 علت اول****مرگ** |
| 12 | 2 | 5293 | **9** | 9/41 | 1/63 | 7910 | **10** | CL1 | معده |
| 10 | 1 | 4086 | **14** | 6/94 | 1/20 | 5829 | **14** | C√√-C√³ | نای، برونش و ريه |
| 7 | 1 | 3007 | **17** | 6/27 | 1/09 | 5270 | **15** | CL^-CTL | كولون و ركتوم |
| 7 | 1 | 2850 | **19** | 5/81 | 1/01 | 4884 | **17** | 8\* | ساير نئوپالسم هایبدخیم |
|  |  |  |  | 5/05 | 0/88 | 4243 | **19** | CO· | پستان |
| 8 | 1 | 3268 | **16** |  |  |  |  | C1L | پروستات |

6 روشندل، غالمرضا و همكاران: گزارش كشوری برنامه ملي ثبت سرطان سال .1397 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، سال 1401

7 خسروی، اردشیر و همكاران: سیمای مرگ كشوری و دانشگاهي سال .1399 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، تابستان 1402

8\* CLV, CT1-C√L, C√V-C³L, C³1-C³ﻪ, COL, COT, COV-C1·, C1√, C1^, C1ﻪ, CV³-C^·, CﻪV

در ادامه به عوامل خطر سه سرطان شايع پروستات، معده و مثانه در مردان پرداخته مي شود.

## سرطان پروستات:

سرطان پروستات دومین سرطان جهان و اولین سرطان شايع در ايران است.

## عوامل خطر سرطان پروستات:

علل ايجاد كننده سرطان پروستات كامال شناخته نشده است؛ اگرچه تعدادی از عوامل، خطر ابتال به اين سرطان را افزايش مي دهند. عوامل

خطر سرطان پروستات در مردان عبارتند از: **سن:** با افزايش سن، خطر ابتال بیشتر مي شود و اغلب موارد در مردان باالی 50 سال تشخیص داده مي شوند

**سابقه خانوادگی:** وجود سرطان پروستات در برادر يا پدر قبل از سن 60 سالگي، خطر ابتال را افزايش مي دهد. تحقیقات حاكي از افزايش

خطر در افراد دارای يک فرد مونث نزديک در خانواده با سرطان پستان است. **چاقی:** مطالعات اخیر، احتمال بین چاقي و سرطان پروستات را نشان مي دهند و يک رژيم غذايي متعادل و فعالیت بدني منظم مي تواند خطر

ابتال به سرطان پروستات را كاهش دهد. **رژیم غذایی:** ارتباط بین مصرف مواد غذايي مختلف و سرطان پروستات مورد مطالعه قرار گرفته اند. نتايج اين مطالعات نشان مي دهند مصرفگوجه فرنگي (عمدتا به صورت پخته) با كاهش خطر سرطان پروستات همراه بوده است. مصرف گوشت قرمز و گوشت های فرآوری شده، هم

چنین مصرف غذاهای سرخ كردني و چربي زياد در رژيم غذايي موجب افزايش خطر سرطان پروستات مي باشد. **مواد شیمیایی:** مطالعات نقش احتمالي بروز سرطان پروستات بیشتر در افرادی كه در معرض برخي مواد شیمیايي مانند آرسنیک هستند را

نشان مي دهند.

## سرطان معده

سرطان معده چهارمین سرطان جهان و سومین سرطان شايع مردان در ايران است. بیشترين مرگ ناشي از سرطان ها در ايران مربوط به اين

سرطان است.

## عوامل خطر سرطان معده:

**سن:** با افزايش سن، خطر ابتال بیشتر مي شود و بیشتر در دهه 60 زندگي و باالتر افراد تشیخص داده مي شود

**عفونت با هلیکو باکتر پیلوری:** اين عفونت يكي از عوامل اصلي سرطان معده است. عفونت طوالني مدت معده با اين باكتری ممكن است به

آتروفي و ساير تغییرات پیش سرطاني اليه داخلي معده شود. **اضافه وزن/ چاقی:** با افزايش خطر سرطان معده همراه است

**رژیم غذایی**: مصرف زياد غذاهای نمک سود مانند ماهي و گوشت نمک سود و ترشي خطر سرطان معده را افزايش مي دهد

**مصرف سیگار:** مصرف دخانیات خطر اين سرطان به ويژه سرطان های قسمت بااليي معده را افزايش مي دهد. میزان سرطان معده در افراد

سیگار دو برابر بیشتر است

**سابقه خانوادگی ابتال به سرطان معده** خطر ابتال به سرطان معده را افزايش مي دهد.

## سرطان مثانه

سرطان مثانه، نهمین سرطان دنیا و پنجمین سرطان شايع مردان در ايران است. اين سرطان، يكي از پر چالش ترين و گرانترين سرطان ها در

تشخیص و درمان است. تشخیص آن عمدتا بر مبنای سیستوسكوپي است كه روشي تهاجمي و گران است.

**عوامل خطر سرطان مثانه: دخانیات:** مهمترين عامل خطر برای سرطان مثانه است كه تقريبا 50 درصد موارد را تشكیل مي دهد. آمین های معطر و هیدروكربن هایآروماتیک چند حلقه ای در دود تنباكو با ايجاد سرطان مثانه مرتبط هستند. خطر اين سرطان با طول مدت و شدت استعمال سیگار افزايش

مي يابد. قرار گرفتن در معرض دود دست دوم تنباكو نیز با افزايش خطر سرطان مثانه همراه است.ساير عوامل خطر سرطان مثانه عبارتند از:

**سابقه خانوادگی سرطان مثانه مواجهات شغلی در محل کار:** مواجهه شغلي با آمین های معطر، هیدرو كربن های آروماتیک چند حلقه ای و هیدروكربن های كلردار دومینعامل خطر مهم برای سرطان مثانه است. اين نوع مواجه شغلي عمدتا در كارخانه های صنعتي كه رنگ، فلز و فرآورده های نفتي را پردازش مي

كنند رخ مي دهد.

## استفاده از آب آلوده به آرسنیک

**رژیم غذایی:** رژيم غذايي سرشار از چربي های اشباع و گوشت خطر سرطان مثانه را افزايش مي دهد. مصرف كم سبزی ها و كمبود مايعات

بدن از عوامل خطر اين سرطان مي باشند.

منابع:

دستورالعمل باروری مردان در نظام سالمت ايران- مركز تحقیقات سالمت مردان دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهید بهشتي

[https://www.iarc.who.int](https://www.iarc.who.int/)

<https://www.cancer.org/cancer>



# سه شنبه29/خرداد-کمردرد و بیماری های شغلی در مردان

كمردرد )LBP( شايع ترين شكايت اسكلتي- عضالني در سراسر جهان است .تخمین زده مي شود كه %85درصد بزرگساالن در طول زندگي خود كمردرد را تجربه مي كنند. يک بررسي سیستماتیک در سال 2012 تخمین زد كه شیوع جهاني كمردرد محدودكننده فعالیت كه بیش از يک روز طول بكشد 12 % و شیوع يک ماهه آن 23 % است. در بسیاری از افراد، كمردرد به خودی خود محدود ميشود. كمردرد به ندرت، نشان

دهنده يک بیماری جدی پزشكي است.

## انواع کمردرد:

كمردرد حاد به كمردردی گفته مي شود كه كمتر از 4 هفته طول مي كشد. كمردرد تحت حاد معموالً به عنوان كمردردی كه بین 4 تا 12 هفته

طول مي كشد و كمردرد مزمن به عنوان دردی كه برای 12 هفته يا بیشتر ادامه مي يابد تعريف مي شود.

## عوامل خطر:

عوامل خطر مرتبط با شكايات كمردرد شامل سیگار كشیدن، چاقي، سن، جنسیت زن، كار شديد فیزيكي، كار بي تحرك، فشار رواني، سطح

تحصیالت پايین، نارضايتي شغلي و عوامل رواني مانند اختالل اضطراب و افسردگي است.

**کمردرد غیراختصاصی :** اكثريت قريب به اتفاق افرادی كه با كمردرد مراجعه ميكنند (بیش از 85 درصد) كمردرد غیراختصاصي دارند، به اين معني كه بیمار در غیاب يک بیماری زمینهای خاص كمردرد دارد .بسیاری از اين بیماران ممكن است درد اسكلتي عضالني داشته باشند .اكثر بیماران مبتال به كمردرد

غیر اختصاصي در عرض چند هفته بهبود مي يابند.

## علل سیستمیک جدی:

دركمتر از %1 بیماراني كه با كمردرد مراجعه مي كنند، علت سیستمیک جدی مثل سندرم دم اسب، سرطان متاستاتیک و...دارند و تقريبا همه

ی اين افراد به جز كمر دارای عالئم ديگری خواهند بود.

**کمردرد شغلی:** كمردرد در افراد شاغل يک شكايت رايج است. تعیین اينكه آيا كمردرد نتیجه فعالیت شغلي فرد است يا خیر ، بهترين روش برای درمان عالئم برای به حداكثر رساندن عملكرد و پتانسیل بازگشت به ظرفیت كامل اشتغال، مي تواند چالش برانگیز باشد. كمر درد اغلب اپیزوديک است. اگرچه

اكثر اپیزودها در عرض سه ماه بهبود مي يابند، عود آن در سال بعد شايع است.

مطالعات مربوط به ناتواني ناشي از كار نشان مي دهد كه هر چه بیمار مدت طوالني تری از كار خارج شود، احتمال بازگشت به كار كمتر است. لذا مداخله زود هنگام در محل كار ممكن است ناتواني طوالني مدت را كاهش دهد و بازگشت به كار را تقويت كند. شواهد خوبي وجود دارد كه برخي عوامل رواني اجتماعي با افزايش خطر ابتال به كمردرد مداوم مرتبط هستند. (مانند مهارت ناكافي درانجام كار-مدت كوتاه اشتغال درمحل كار (استخدام اخیر) -افسردگي - مصرف مواد-ترس از عود درد با تغییر وضعیت و).. عوامل خطر رواني-اجتماعي موجب تداوم كمردرد مي شوند

اگرچه خودشان ايجاد كننده كمر درد نیستند.

مطالعات

## نقش ورزش در کاهش عالئم کمردرد :

ورزش اغلب به بیماران مبتال به LBP توصیه مي شود زيرا به حفظ يا بازيابي انعطاف پذيری، قدرت و استقامت فردكمک مي كند.

نشان مي دهد كه ورزش ممكن است عالئم را در بیماران مبتال به كمردرد تحت حاد 4( تا 12 هفته) و مزمن (بیش از 12 هفته) )LBP( بهبود

بخشد با اين حال، مكانیسمي كه از طريق آن ورزش ممكن است عالئم را بهبود بخشد، مشخص نیست. مطالعات حیواني نشان داده است كه ورزش ممكن است برخي از تغییرات عصبي ناشي از آسیب مرتبط با درد را معكوس كند. اين تغییرات عصبي كارايي سیناپسي را بین نورون های درد افزايش مي دهد و سیستم درد را "حساس مي كند." كارآزماييهای تصادفيسازی و كنترلشده حیوانات آسیب ديده تجربي نشان دادهاند كه ورزش بسیاری از تغییرات ناشي از آسیب را از طريق معكوس كردن تكثیر سلولي ناشي از آسیب و عوامل نوروتروفیک در گانگلیونهای حسي، نخاع و مغز معكوس ميكند. اين تغییرات با بهبود همه نشانگرهای رفتاری درد در حیوان ورزشكننده

همراه است. طرح اين مطالعات حیواني بر روی انسان نشان مي دهد كه اثرات ورزش شامل تغییرات مطلوب در درد در فرآيندهای عصبي مربوطه در سیستم عصبي محیطي و مركزی است كه به شدت به تولید، حفظ و رفع LBP كمک مي كند. عالوه بر اين، مطالعات انساني نشان داده اند كه افزايش

سیتوكین های پیش التهابي و استرس اكسیداتیو اغلب با LBP همراه است و ورزش اين فرآيندهای التهابي را كاهش مي دهد.

**خطر ورزش** :تشديد كمردرد )LBP( مي تواند در طول يا بعد از ورزش درماني رخ دهد. افزايش LBP به دنبال ورزش اغلب خوش خیم است و به سادگي نشان مي دهد كه بافت های تولید كننده درد تحريک شده اند. عالوه بر اين، در مقايسه با جمعیتهای كنترل بدون ورزش، به نظر نميرسد كه

ورزش خطر تشديد LBP را افزايش دهد.

**ورزش برای کمردرد حاد** :كمردرد حاد )LBP( (كمتر از 4 هفته) پیش آگهي بسیار خوبي دارد. نشان داده نشده است كه ورزش در مقايسه با ساير درمان های محافظه كارانه برای LBP حاد مفیدتر است.بايد به بیماران توصیه شود كه از استراحت در تخت خودداری كنند و تا حد امكان فعال بمانند. بیماراني كه

مايل به ورزش هستند ممكن است به اجرای برنامه ورزشي معمول خود ادامه دهند يا تمرينات خانگي را برای كشش و تقويت تنه انجام دهند.

## ورزش برای کمردرد تحت حاد و مزمن:

برای بیماران مبتال به كمردرد تحت حاد و مزمن غیراختصاصي )LBP(، ورزش درماني توصیه مي شود.

**انتخاب ورزش:** هیچ تكنیک ورزشي برتری نسبت به سايرين برای بیماران مبتال به LBP تحت حاد و مزمن نشان نداده است اين ممكن است به اين دلیل باشد كه ورزش در همه اشكال اثرات عمومي يكساني بر فرآيندهای عصبي و التهابي غیرطبیعي مرتبط با LBP تحت حاد و مزمن دارد. ما بیماراني را

كه در حال حاضر فعال هستند و ورزش مي كنند تشويق مي كنیم كه به اين كار ادامه دهند.

بیماران مبتال به LBP مزمن كه به طور منظم در فعالیتهای متوسط تا شديد شركت ميكنند، در مقايسه با بیماراني كه فعالیت بدني كمتری

دارند، درد كمتر و عملكرد بهتری دارند.

## برخی از ورزشی ها برای LBP به طور خالصه در زیر ارائه شده است:

**پیاده روی** :

ساده ترين و در دسترس ترين شكل ورزش برای LBP مزمن است. يک مرورسیستماتیک برای درمان دردهای اسكلتي عضالني مزمن به اين

نتیجه رسید كه راه رفتن ، درد و عملكرد را تا 12 ماه بهبود مي بخشد.

ورزش باعث كاهش شدت درد و بهبود

## ورزش هوازی:

ورزش هوازی برای كاهش عالئم LBP موثراست. دوچرخه سواری، شنا، راه رفتن روی تردمیل و...

عملكرد فیزيكي در طول زمان در بیماران مبتال به LBP مزمن مي شود.

شركت كنند. يک مطالعه مشاهده ای شامل 118 بیمار بهبودهای كوتاه

## برنامه های مبتنی بر جامعه :

بیماران را مي توان تشويق كرد تا در برنامه های ورزشي دسته جمعي

مدت و بلندمدت و عملكرد را در LBP مزمن در بیماراني كه به چنین برنامه ای ملحق شده بودند را نشان داد. در مقايسه با پايه، نمرات درد 48 درصد بهبود يافته بود و نمرات ناتواني 60 درصد در يک سال پیگیری بهبود يافته بود. اين برنامه شامل 10 هفته كالس های گروهي بود كه

شامل برنامه های آموزشي و ورزشي استاندارد بود.

## پیالتس:

مطالعات نشان مي دهد كه اثربخشي پیالتس برای LBP مشابه ساير ورزش ها ست و هیچ مدركي وجود ندارد كه نشان دهد پیالتس از هر ورزش

ديگری برای درمان LBP مزمن مؤثرتر است.

## یوگا :

يوگا بهبودهای كوچک تا متوسطي را در عملكرد فرد ايجاد مي كند. يوگا همچنین با بهبود جزئي درد همراه مي باشد.

**تمرینات جهت تثبیت ستون فقرات** :برنامههای تمريني تثبیت ستون فقرات بر اين تئوری استوار است كه نقص در عملكرد عضالت مركزی منجر به وضعیتها و حركات غیر بهینه ميشود كه به كمردرد كمک ميكند. حركات بهینه بدن مستلزم تثبیت بدن از طريق به كارگیری عضالت مركزی ديواره شكم، كمر، لگن و ديافراگم است.دراين روش قدرت و وضعیت بدن مورد ارزيابي قرار ميگیرد و تمرينات برای اصالح كمبودهای قدرت و كنترل حركات مركزی آنجام مي شود. تمرينات اصلي معموال توسط فیزيوتراپیست آموزش داده مي شود. مطالعات نشان ميدهند كه اين روش در مقايسه با ورزش

نكردن برای LBP مفیدتر است

## ورزش برای پیشگیری از کمردرد :

 پیشگیری از LBP –يک مرور سیستماتیک و متاآنالیز شامل 23 مطالعه و نزديک به 31000 شركتكننده كه LBP قابل توجهي در ورود به

مطالعه نداشتند، به اين نتیجه رسید كه ورزش خطر ابتال به LBP را به طور قابل توجهي درطول يكسال كاهش ميدهد. اين اثر زماني كه ورزش

با آموزش تركیب شد با اثرات طوالني تر از يک سال همراه بود.

 جلوگیری از عود LBP – بسیاری معتقدند ورزش درماني ممكن است در پیشگیری ثانويه نقش داشته باشد، به ويژه برای كساني كه مستعد

ابتال به كمردرد مكرر هستند. در يک مرور سیستماتیک كه شامل 9 مطالعه مشاهدهای بود، تمرينات پس از درمان برای كاهش میزان عود

كمردرد در يک سال مؤثرتر از عدم مداخله بود .امیدواركننده ترين رويكردها شامل تمرينات انعطاف پذيری و تقويتي عضالت پشتي بود.

Reference :https://uptodate.ir



# چهارشنبه30/خرداد-حوادث جاده ای، از کارافتادگی و مرگ و میر مردان

با افزايش روزافزون خودروها، تردد در شهرها و جادهها بر تعداد و شدت تصادفات ترافیكي به میزان زيادی افزوده شده و ضايعات جاني و مالي ناشي از اين تصادفات، بار سنگیني بر جامعه بشری تحمیل ميكند. حوادث ترافیكي اولین علت مرگهای ناشي از حوادث است. در بین مكانیسم های مختلف تروما، تصادفات رانندگي باالترين میزان مرگ و میر را دارد. طبق گزارش سازمان جهاني بهداشت، ساالنه 1/35 میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر آسیب های ناشي از حوادث جاده ای جان خود را از دست مي دهند و بین 20 تا 50 میلیون نفر مجروح و معلول مي شوند كه بیشترين قربانیان حوادث مردان هستند . امروزه درايران تلفات ناشي از حوادث ترافیكي در وضعیت بحراني قرار دارد. طبق گفته های پلیس راهنمايي و رانندگي ايران، هر سه دقیقه، يک تصادف جاده ای رخ مي دهد و هر 19دقیقه يک نفر در اين تصادفات كشته میشود. بنابراين مرگ

و میر و مصدومیت های ناشي از حوادث جاده ای جزء اولويت های مهم دولت و نظام مراقبت های بهداشتي كشور است.

تخلفات رانندگي همواره يكي از علل بروز حوادث ترافیكي هستند. عوامل محیطي كنترلي (نظارت پلیس و اِعمال قوانین راهنمايي و رانندگي)، خوردوهای غیراستاندارد و راههای ناايمن در بروز اين تخلفات دخیل هستند. علل انساني به عنوان مهمترين عامل، موجب بیشترين میزان تخلفات و تصادفات است. رفتار های رفتارهای پرخطر رانندگي، شامل هرگونه رفتاری كه از راننده سر ميزند و احتمال وقوع حادثه ترافیكي را افزايش ميدهد مانند وسبقت و سرعت غیرمجاز، عدم رعايت حق تقدم، عبور از چراغ قرمز، عدم توجه به عاليم راهنمايي و انحراف به چپ، نحوۀ عكسالعمل در حالتهای هیجاني مختلف، ضعف كنترل هیجانات منفي حین رانندگي و مي باشد. اين عامل، با اصالح رفتارهای فردی و

اجتماعي، تا حدود زيادی قابل پیشگیری است.

## توصیه های آموزشی:

 خود را با دانش كافي در زمینه اقدامات ايمني در خصوص رانندگي و حوادث ترافیكي مجهز كنید و به آنها به شدت پايبند باشید.

 در دوره های آموزش های مربوط به رانندگي تدافعي شركت كرده تا مهارت های رانندگي خود را افزايش داده و ياد بگیريد چگونه

خطرهای احتمالي حوادث ترافیكي را پیش بیني كنید.

## سبک زندگی سالم

 رژيم غذايي متعادل و تمرين و فعالیت بدني منظم را حفظ كنید تا به سالمت جسمي و ذهني خود كمک كنید كه اين امر آمادگي شما را

برای رانندگي ايمن و تدافعي افزايش مي دهد.

 از مصرف الكل و يا مواد مخدر كه مي تواند قضاوت و هماهنگي شما را مختل كند ، خودداری كنید.

## نگهداری از خودرو

 بطور مداوم خودرو خود را چک كنید و اطمینان حاصل كنید كه خودروی شما در وضعیت خوبي از نظر ترمزها، چراغ ها، الستیک ها و

ساير سیستم های حیاتي قرار دارد.

 خودروی تان را به طور منظم توسط يک فرد يا موسسه تخصصي و حرفه ای بررسي و تعمیر كنید. اطمینان حاصل كنید كه خودرو شما

امنیت و ايمني كافي را برا ی رانندگي داراست.

## رانندگی مسئوالنه

 همیشه به قوانین و مقررات ترافیكي پايبند باشید .

 از كلیه عواملي كه مي توانند منجر به حواس پرتي شما در هنگام رانندگي شوند مانند استفاده از تلفن همراه، خوردن يا انجام هرگونه

فعالیت ديگری كه توجه شما را از جاده دور مي كند، خودداری كنید .

 اطمینان حاصل كنید كه پیش از رانندگي استراحت كافي داشته ايد. خستگي مي تواند به طور قابل توجهي زمان واكنش و قضاوت شما را

مختل كند.

## عوامل خطر حوادث ترافیکی

خطر حوادث ترافیكي و تلفات ناشي از آن درنتیجه تركیبي از عوامل مرتبط با جاده، وسايل نقلیه و كاربران ،راه ها و تعامل اين عوامل با يكديگر

علل مختلف نقش دارند.

شبكه ای از

ايجاد ميشود. بنابر در بروز حادثه،



**مهمترین عوامل خطر حوادث ترافیکی عبارتند از:** سرعت باال : به ازای 1 درصد افزايش در متوسط سرعت، میزان خطر حوادث منجر به فوت 4 درصد و آسیبديدگيهای شديد 3 درصد افزايش مييابد . حتي كاهش اندك در سرعت وسايل نقلیه، اثرگذاری قابلمالحظهای بر كاهش خطر حوادث كشنده و مصدومیتهای شديد دارد. به

ازای 5 درصد كاهش در متوسط سرعت، تعداد كشتههای حوادث ترافیكي ميتواند تا 30 درصد كاهش يابد.



احتمال مرگ برای عابران پیاده در برخورد وسايل نقلیه دارای سرعت 60 كیلومتر بر ساعت، 4/5 برابر زماني است كه سرعت خودرو50

كیلومتر بر ساعت باشد. احتمال مرگ برای سرنشینان وسايل نقلیه در شرايط تصادف با وسايل نقلیه با سرعت 65 كیلومتر بر ساعت برابر 85 درصد است. اين احتمال

مرگ برای وسايل نقلیه با تجهیزات ايمني حفاظت از سرنشنیان كاهش مييابد.

نپوشیدن كاله ايمني (موتور سیكلت، دوچرخه) استفاده صحیح از كاله ايمني ميتواند 42 درصد كشندگي ناشي از حوادث ترافیكي و 69 درصد آسیبهای وارده به سر را كاهش دهد . قانون

استفاده از كاله ايمني نه تنها برای موتورسواران، بلكه برای سرنشینان موتورسیكلت بايد اجرا شود.

 نبستن كمربند ايمني

 استفاده نكردن از صندلي مخصوص كودك در خودرو

 رانندگي بعد از مصرف الكل، مواد روان گردان و داروهای خواب آور

 رانندگي با خستگي و خواب آلودگي

 استفاده از تلفن همراه حین رانندگي

 ديده نشدن وسايل نقلیه و عابران پیاده (عدم آشكارسازی)

راهكارهای ارتقای سالمت روان رانندگان عبارتند از: -1 برگزاری دوره های آموزشي اصول سالمت روان و مهارت های زندگي برای رانندگان -2 تدوين سیاستهای صدور گواهینامه مرتبط با سالمت جسمي و رواني رانندگان

-3 ارزيابي مصرف داروها، مواد و الكل در رانندگان

-1

-4 ارزيابي دوره ای سالمت جسمي و رواني و توانايي های رانندگي با تاكید بر عوامل خطر در حیطه سالمت روان

-2

-5غربالگری و بیماريابي اختالالت روانپزشكي در رانندگان و هدايت آنها به درمان -6توانمندسازی ارايه دهندگان خدمات سالمت روان در سطوح مختلف

## مهمترین روش های پیشگیری از حوادث ترافیکی عبارتند از:

 مديريت سرعت

 بهره گیری از فناوری های نوين در طراحي خودروها

 اصالح نقاط حادثه خیز راه ها

 ارتقای سالمت روان رانندگان

 اجرای قوانین راهنمايي و رانندگي

برخي مواد مرتبط از قانون رسیدگي به تخلفات رانندگي: ماده :26 عابران مكلفند هنگام عبور از عرض يا طول سواره رو با توجه به عاليم راهنمايي و رانندگي از نقاط خط كشي شده، گذرگاه های غیر همسطح و مسیرهای ويژه استفاده نمايند. هرگاه عابران به تكلیف مذكور عمل نكنند، در صورت تصادف با وسیله نقلیه، راننده مشروط به اينكه كلیه مقررات را رعايت كرده باشد و قادر به كنترل وسیله نقلیه و جلوگیری از تصادف ايجاد خسارت مادی و بدني نباشد، مسئولیتي نخواهد

داشت. ماده 14 : در صورتي كه بر اساس نظر كارشناسان تصادفات، نقص راه يا وسیله نقلیه مؤثر در علت تصادف باشد، متصديان و مسوولین ذيربط

بايد خسارت را جبران كنند و با آنان برابر قانون رفتار خواهد شد. ماده 719 : هرگاه مصدوم احتیاج به كمک فوری داشته و راننده با وجود امكان رساندن مصدوم به مراكز درماني و يا استمداد از مأمورين انتظامي از اين كار خودداری كند و يا به منظور فرار از تعقیب، محل حادثه را ترك و مصدوم را رها كند حسب مورد به بیش از دو سوم حداكثر

مجازات محكوم خواهد شد. دادگاه نميتواند در مورد اين ماده تخفیف قائل شود.

ماده 89 : هرگاه تصادف تنها منجر به خسارت مالي شود به نحوی كه امكان حركت از وسیله نقلیه سلب نشده باشد رانندگان موظفند

بالفاصله وسیله نقلیه را برای رسیدگي و بازديد كارشناس تصادفات در محل حادثه، به كنار راه منتقل كنند تا موجب سد معبر نگردد.

**منابع:**

- راهنمای مراقبت حوادث ترافیكي - مركزتحقیقات مديريت و پیشگیری از مصدومیت های حوادث ترافیكي دانشگاه علوم پزشكي تبريز - توصیه های مراقبت از خود در سطح پیشگیری ابتدايي Primordia( ) حوادث و سوانح ترافیكي گايدالين سازمان بهداشت جهاني - دانشكده بهداشت،دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهید صدوقي ، يزد ، ايران .، m.askari@ssu.ac.ir