ایلام سلامت

سال۷، شماره ۷۴، تیر ماه ۹۵

خبر

پسران بیشتر از دختران دچار شکاف های دهانی می شوند

شکاف لب و کام، نوعی ناهنجاری شایع در صورت است که به خاطر نرکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی ایجاد می‌شود. این شکاف ها در پسران بیشتر از دختران (به نسبت سه به دو) دیده می شود و می تواند لب، استخوان در سرگیرنده دندان ها، قسمت استخوانی سقف دهان و یا کام نرم در عقب دهان را متأثر کند. ابتلا به شکاف لب به تنهایی و یا همراه با شکاف کام در پسران شیوع بیشتری دارد. در حالی که وقوع شکاف کام به تنهایی در دختران احتمال بیشتری دارد.

دکتر علی طیبی، متخصص ارتودنسی با بیان مطالب فوق، گفت: شکاف لب و کام می‌تواند تأثیرات منفی بر اعتماد به نفس و فعالیت های اجتماعی پسوبزه در دختران داشته باشد. ایشان با اشاره به اینکه متکلاانی که در بازسازی نقایص و ناتوانی بیماران شکاف کام وجود دارد، متخصر به فرد است؛ افزود: در دوران این بیماران باید ظاهر بیمار، گفتار، مسیستم های شنوایی، فرایند جویدن و بلع بیمار را در نظر گرفت.

سمت چپیه گرفتنار تر از سمت راست

به گفته اسماد یار عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی قزوین، شیوع شکاف کام شامل یک مورد در هر ۵۰۰ تولد تا یک مورد در هر هزار و ۵۰۰ تولد در مناطق جغرافیایی، اقوام و وضعیت اجتماعی - اقتصادی مختلف، متغییر است؛ اظهار کرد: سه چهارم شکاف ها یک طرفه هستند و یک چهارم نیز دو طرفه هستند. وی ادامه داد که البته در موارد یک طرفه، سمت چپ بیشتر از سمت راست درگیر می‌شود.

دکتر طیبی با عنوان کردن اینکه شکاف لب می تواند از شکافی کوچک در لب تا شکافی پهن که به سوراخ بینی گسترش یافته و کف بینی را به دو قسمت تقسیم کرده است، متفاوت باشد؛ گفت: شکاف های کام نرم هم می تواند از یک زمان کوچک تو شاخه تا شکافی پهن غیرقابل جراحی، فرق داشته باشد.

شکاف های دهانی، به دلایل گوناگون

این متخصص ارتودنسی با اشاره به اینکه در بسیاری از موارد علت اصلی شکاف ها شناخته شده نیست و برای بیشتر آن ها عامل منفردی شناخته نشده است؛ عنوان کرد: علاوه بر شکاف های مجزا در بیماران بدون هیچ مشکل مرتبط با سلامتی، شکاف های همراه با ناهنجاری های مادرزادی وجود دارد.

دکتر طیبی با بیان اینکه برای شکاف های غیر مرتبط با سندرم ها ابتدا تصور می شد که ارث نقش مهمی در علت آن ایفا می کند، ولی مطالعات نشان داد که ژنتیک تنها در ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران شکاف لب یا کام نقش دارد؛ اظهار کرد: عوامل محیطی، مانند: کمبودهای تغذیه ای مادر (کمبود اسید فولیک و روی)، کمبود یا بیش از حد بودن ویتامین ها، آنسمه، داروهای متفاوت، سیگار، الکل، کمبود اکسیژن و ویروس ها در زمان خاص از تکامل جنینی در بروز این مشکلات نقش ایفا می کند.

استاد یار عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی قزوین، هشدار داد که در خانواده ای که فرزند با فرزندان مبتلا به شکاف کام دارند، خطر ابتلای فرزندان دیگر به نوامیلی، نظیر: تعداد افراد مبتلا به شکاف در خانواده، درجه قرابت آنان، نژاد و جنس افراد مبتلا و نوع شکاف در هر فرد بستگی دارد.

درمان شکاف های دهانی، نیازمند تیم درمانی

دکتر طیبی با گفتن اینکه متکلاانی که در بازسازی نقایص و ناتوانی بیماران مبتلا به شکاف های دهان و صورت وجود دارد، متخصر به فرد بوده و باید همزمان ظاهر بیمار، گفتار، مسیستم شنوایی و ماضغه و بلع بیمار را در نظر گرفت؛ اظهار کرد: درمان این بیماران گروهی بوده و تیم درمانی، شامل: دندانپزشک عمومی یا اطفال، ارتودنتیست، جراح فک و صورت یا جراح پلاستیک، پروسنودنتیست، رادیولوژیست، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص اطفال، پاتولوژیست گفتاری، روانپزشک یا روانشناس و مددکار اجتماعی است.

ایشان با اشاره به اینکه اینگونه بیماران غالباً به جراحی های متعدد و درمان های ارتودنسی وسیع و طولانی مدت احتیاج دارند؛ گفت: در درمان بیماران مبتلا به شکاف، ترمیم، شامل: ایجاد صورتی است که جلب توجه نکند؛ ایجاد ساختمان کلامی که امکان تکلم طبیعی را فراهم کند و همینطور عملکرد بهینه، زیبایی و بهبود وضعیت دندانی را فراهم کند.

جایگزین کردن آب از دست رفته بدن؛ نخستین قدم در درمان اسهال

به گزارش پایگاه خبری وب داد، پزشک متخصص کودکان دانشگاه به شایع ترین بیماری این فصل اشاره کرد و گفت: عفونت های گاستر و انترت جزو شایع ترین بیماری های کودکان در این فصل است که به طور معمول به ۲ دلیل ویروسی و باکتریایی بروز می کندکتر شیما شکری افزود: در نوع ویروسی، روده کوچک درگیر و فرد دچار اسهال حجیم و آبکی می شود و در نوع باکتریایی روده بزرگ درگیر می شود و حجم اسهال کاهش و حالت خلطی پیدا می کند.

وی تصریح کرد: در نوع باکتریایی، اسهال حالت موکوسی دارد و با خون همراه است و فرد از دل درد و دل پیچه و تب رنج می برد.

وی مهمترین خنثم اسهال را کم آبی ذکر کرد و اظهار داشت: درمان اسهال بر اساس جبران کاهش آب بدن انجام می شود و برای قطع آن به طور معمول از دارو استفاده نمی شودوی خاطر نشان کرد: استفاده از محلول نوا/ر اس برای درمان اسهال و استفراغ توصیه می شود.

کوتاهی قد در کودکان را جدّی بگیریم

به گفته دکتر عبدالله دیدبان، متخصص کودکان و فوق تخصص غدد و رشد کودکان و نوجوانان و اختلالات متابولیک، هر چند هر کوتاهی قدی نشان دهنده مشکل نیست و نیازی به بررسی و درمان هم ندارد، ولی در صورتی که کودکی با افزایش سن، روند طبیعی افزایش قدی را که براساس منحنی های رشد انتظار می‌رود طی نکند، باید بررسی های بیشتری را برای او انجام داد وی افزود: زمانی که با افزایش سن، قد کودک ثابت می ماند یا میزان افزایش قد او به حدی است که طبیعی حساب شود، به بررسی های دقیق تر نیاز خواهد بود.

این پزشک شاغل در مرکز آموزشی - درمانی قدس قزوین با اشاره به اینکه اگر کودک، تغذیه خوبی داشته باشد و به اندازه کافی ورزش کند و به دیگر مسائل محیطی هم توجه شود، ممکن است قدش از میانگین قد پدر و مادر هم بلندتر شود، عنوان کرد: اما اگر به همان اندازه میانگین قد، والدینش بود نیز اتفاقی غیرطبیعی رخ نداده و جای نگرانی ندارد.

ایشان ادامه داد که به همین دلیل هم توصیه می شود والدین میزان قد کودک را با آرزوها و تمایلات خودشان مقایسه نکنند.

- زمان مناسب برای درمان کوتاهی قد

بنا به اظهار دکتر دیدبان، خیلی از پدر و مادرها می دانند قد فرزندشان کوتاه تر از حالت طبیعی است، اما دست روی دست می‌گذارند و کاری انجام نمی دهند تا زمانی که شرست داشته باشند یا وقتی کوتاهی قد کودک شان را/از دهد، در حالیکه برای درمان کوتاهی قد کودکان باید به موقع به پزشک متخصص غدد مراجعه شود.

این استادیار عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بیان کرد هر کوتاهی قد را فقط در صورتی که به موقع تشخیص داده شود، می توان درمان کرد و در این صورت است که احتمال پاسخ دهی به درمان بالاتر می باشد؛ بنابراین ترجیحاً باید پیش از شروع بلوغ (هر چه زودتر سپتر) و حتماً قبل از بسته شدن صفحات رشد استخوانی مشکل کوتاهی قد را تشخیص داده و برای افزایش قد آنها اقدام کرد.

دکتر دیدبان تصریح کرد: به عنوان نمونه برای درمان کوتاهی قد دختری که ۲ شروع قاعدگی لش گذشته یا پسری که در سنین حدود شانزده سالگی است و تاکنون از نظر افزایش قد بررسی نشده، کار زیادی نمی‌توان انجام داد و حتی اگر مشکل تشخیص داده شود، دیگر دیر شده است؛ زیرا در این سنین صفحات رشد بسته شده و استخوان ها رشد طولی نخواهند داشت. این متخصص کودکان اضافه کرد: پس از این سنین حتی اگر بخواهند بوجوان را درمان کنند و از هورمون رشد کمک بگیرند باز هم استخوان ها رشد طولی ندارد و فقط عرض آنها زیاد می شود، در نتیجه میزان افزایش قد تأثیری نمی گذارد.

- تغذیه، خواب و آرامش، عناصر افزایش قد

دکتر دیدبان تأکید کرد که برای افزایش رشد قدی بچه ها والدین باید به تغذیه مناسب، برنامه خواب و آرامش روانی آنان توجه داشته باشند.

ایشان اضافه کرد که در موضوع تغذیه، والدین سعی کنند موادی را که برای رشد استخوان ها لازم است بیوژه در سنین کودکی و نوجوانی و حتی بلوغدر برنامه غذایی کودکان بگنجانند.

وی هشدار داد در غیر این صورت این هورمون هم به اندازه کافی ترشح نمی شود و کودکانی که دچار اختلالات خواب هستند یا اختلال در افزایش قد نیز رخ خواهند شد.

به گفته دکتر دیدبان، موضوع دیگری که برای رشد قدی بچه ها باید در نظر گرفته شود، ایجاد محیطی آرام برای کودک است که می تواند در میزان ترشح هورمون رشد اثر بگذارد.

نقش و تأثیر داروهای گیاهی در کنترل دیابت

امروزه بنا به دلایل متعدد، تمایل مردم به استفاده از داروهای گیاهی افزایش یافته است. علاوه بر آن، محققان نیز به بررسی اثرات گیاهان دارویی در درمان بیماری ها سپس از گذشته علاقه نشان می‌دهند. اینکه آیا واقعاً درمان‌های طبیعی همیشه بهتر و مؤثرتر از درمان‌های شیمیایی است، نکته‌ای بسیار مهم در استفاده از این داروها می‌باشد.

به همین دلیل و با توجه به اینکه شمار اسال هفته سلامت، دیابت است، گفتگویی با دکتر مرضیه بیگلو سیاهوش متخصص طب سنّتی در رابطه با گیاهان دارویی مؤثر در دیابت انجام شده است.

دیدگاه طب سنّتیدر خصوص بیماری دیابت و درمان آن چیست؟

دیابت از منظر طب سنّتی نوعی سوءمزاج محسوب می‌شود. اینکه واژه دیابیطس که در منابع طب سنّتی به کار رفته است، آیا واقعاً همان چیزی است که امروزه به نام دیابیت می‌شناسیم، نیاز به تحقیق و بررسی دارد ولی آنچه مسلّم است، این است که بیماران مبتلا به دیابیت به درجاتی از سوءمزاج مبتلا هستند. برخی مراج یا به عبارتی کیفیت غالب بر بدن این افراد که در آن کیفیت، تمام اعضا اعتدال خود را به درستی انجام می‌دهند، از حالت طبیعی خارج شده است. با این دیدگاه، بیمار مبتلا به دیابت، یا دچار درجاتی از سوءمزاج گرم شده است یا دچار سوءمزاج سرد است که با توجه به علایم بالینی، نوع سوءمزاج را تعیین نموده درمان را آغاز می کنیم.

گیاهان دارویی تا چه حد در کنترل بیماری دیابیت تاثیرگذارند؟

درمان ابتدایا اصلاح سبک زندگی به ویژه اصلاح تغذیه، فعالیت بدنی، خواب و کنترل استرس آغاز می‌شود و بسته به شرایط بیمار ممکن است داروهای گیاهی برای بیمار تجویز گردد. منتهی رکن مهم در استفاده از داروهای گیاهی در طب سنّتی، دانستن نوع تغییرات مزاجی ایجاد شده در بیمار است و این یکی از نقاط‌قوت‌های درمان طب سنّتی با فیتوتراپی (گیاه درمانی) است.

در فیتوتراپی، ماده مؤثره موجود در گیاه شناسایی شده سپس فرم دارویی از آن تهیه می‌شود که دوز مستحضر مصرف برای کلیه بیماران دارد. به عبارتی، گیاه درمانی نیز مقایسه تمام بخش‌های طب راجع به سیماری محور است اما در طب سنّتی، بر اساس نوع سوءمزاج ایجاد شده، ممکن است یک داروی گیاهی در یک فرد دیابتی مؤثر باشد و در دیگری نه. به عبارتی نگاه طب سنّتی، نگاهی بیمارمحور است؛ برای مثال، مطالعات زیادی بر مؤثر بودن دارچین، زنجبیل و هل در دیابیت وجود دارد و گاه شکل‌های دارویی آن‌ها در داروخانه‌ها موجود است و برای همه بیماران دیابتی توصیه شده است در حالیکه در دیدگاه طب سنّتی چنانچه دیابت از نوع گرم باشد، گیاه با مزاج گرم نباید استفاده شود.

کدو سبز که بسیاری از مردم آن را در ترکیب با ماست برای کاهش قند خون مصرف می‌کنند، در طب سنّتی تنها برای دیابیت نوع گرم قابل استفاده است. لذا گیاهانی مانند زنجبیل، هل، گزنه و گزنیو، که به صورت اقشره، جوشانده، دم نوش یا عرقیوبت استفاده می‌شوند، در طب سنّتی در دیابیت سرد توصیه می‌شوند و خود سیاق، خرفه، خو، اسفرزه که به شکل‌هایی مانند خیسانده و یا داخل غذا‌ها استفاده می‌شوند، تنها در دیابت گرم مجاز هستند.

آیا گیاهان دارویی می توانند جایگزین درمان های شیمیایی رایج دیابت شوند؟

مصرف گیاهان دارویی به هیچ وجه دلیل موجّهی برای قطع درمان شیمیایی (چه خوراکی چه انسولین تزریقی) نیست و از طرفی مصرف مر خود و بی‌رویه آنها ممکن است بیمار را دچار عارضه دارویی و گاه کاهش قند خون کند، پس بنابر این، به بیماران توصیه می‌شود که برای تعیین نوع داروی گیاهی و میزان مصرف آن با پزشک متخصص طب سنّتی مشورت کنند و از طرفی پزشک معالج خود را از این موضوع آگاه سازند.

مراقب باشیم، کودکان نیز در خطر ابتلا به بیماری فشار خون بالا هستند

دکتر محمد نوبخت، متخصص اطفال و فوق تخصص قلب کودکان، هشدار داد که کودکان نیز در معرض خطر ابتلا به بیماری فشار خون بالا هستند. ایشان این موضوع را به مناسبت ۲۷ اردیبهشت، روز جهانی فشار خون گفت و افزود: با تشخیص و درمان به موقع، می توان به طور مؤثر و قابل توجهی از مرگ و میر و ناتوانی کودکان مبتلا به این بیماری پیشگیری کرد. فشار خون کودکان، متفاوت از بزرگسالان

استادیار عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کفتن اینکه، فشار خون بالا سبب می شود تا قلب و رگ ها بیش از حد کار کنند؛ میزان بالا یودن فشار خون در کودکان و بزرگسالان را متفاوت دانست

و اظهار کرد: میزان فشار خون در بزرگسالان دارای معیار استانداردی است در حالی که فشار خون اطفال بر اساس سن، قد و جنسیت آنان اندازه گیری می شود.

لزوم سنجش سالانه فشار خون سه ساله ها به بالا

دکتر نوبخت با اذعان به اینکه کودکانی که نسبت به همسن و سالان خود فشار خون بالاتری داشته باشند به احتمال، دارای بیماری فشار خون هستند و چنانچه فشار خون، موقتی یا گذرا بوده به بطور معمول درمان لازم ندارد؛ عنوان کرد: برای تشخیص بیماری فشار خون در اطفال لازم است، حداقل سه مرتبه در روز فشار خون آنان گرفته شود. ایشان ادامه داد که انجمن قلب آمریکا از چندی پیش توصیه کرده است که فشار خون کودکان بالای سه سال، سالی یک بار کنترل شود.

فشار خون اولیه در بزرگسالان، ثانویه در کودکان

پزشک شاغل در مرکز آموزشی - درمانی قدس قزوین با اشاره به اینکه فشار خون بالا در بیشتر بزرگسالان بدون دلیل یا ثانی است که به آن فشار خون اولیه گفته می شود؛ گفت: در کودکان زیر سال (قبل از بلوغ) بیماری فشار خون ثانی، از یک دلیل اساسی است که به آن فشار خون ثانویه گفته می شود.

وی تأکید کرد که در میان نوجوانان تعداد بیمارانی که به فشار خون اولیه مبتلا هستند بیشتر است و در سال های اخیر، چاقی و وزن بیش از حد، تبدیل به یک معضل مهم سلامتی به ویژه در میان کودکان و نوجوانان شده است که خود منجر به فشار خون بالا می شود.

کودکان چاق، بزرگسالان آینده دارای فشار خون بالا

دکتر نوبخت هشدار داد: کودکان چاق مبتلا به فشار خون بالا با خطر بیماری های قلبی در بزرگسالی مواجه هستند. ایشان با اشاره به اینکه بیماری های کلیوی و اختلالات غدد درون ریز از دیگر عوامل ابتلا به فشار خون بالا هستند؛ اظهار کرد: بطور معمول، پزشکان فقط در برخی ضرایطی برای درمان فشار خون در کودکان دارو توصیه می کنند و البته کودک یا نوجوان مبتلا به فشار خون باید توسط متخصص قلب اطفال یا متخصص انطالی که در زمینه درمان فشار خون در این گروه سنی، تخصص دارد، درمان شود.

نشانه فشار خون بالا در کودکان

بنا به اظهار این پزشک فوق تخصص قلب کودکان با بیان اینکه هر چند با افزایش سن انسان، فشار خون نیز به طور طبیعی افزایش می یابد و فشار خون در بزرگسالان معیار متخصص دارد (خط مرز، بالا، پایین و طبیعی)؛ اما در کودکان فشار خون معیارهای متغیری دارد که عواملی، مانند: سن، جنسیت و قد در آن مؤثر هستند. دکتر نوبخت تأکید کرد: کودکانی که از درصد همسالان خود فشار خون بالاتری داشته باشند مبتلا به بیماری فشار خون هستند.

موقعیت های نااشناد، عامل افزایش موقت فشار خون

بنا به اظهار این پزشک شاغل در مرکز آموزشی - درمانی قدس قزوین، بسیاری از کودکان با قرارگرفتن در موقعیت های نااشنا مانند مطب دکتر یا حتی عمل گرفتن فشارخون، دچار استرس می شوند یا بسیاری از رویوش سفید دکتر یا پرستار، می ترسند که این عوامل، خود موجب بالارفتن موقتی فشار خون در آنان می‌شود.

دکتر نوبخت با اشاره به اینکه در کودکان، اندازه گیری فشار خون، حداقل سه مرتبه در موقعیت های متفاوت (حتی در منزل) ضروری است؛ عنوان کرد: چون بین بالا بودن فشار خون در کودکان و بسیاری های غروق کروبز (مانند: آهکی شدن دیوارچه ها یا تنگ شدن دیواره رگ ها) ارتباط مستقیمی وجود دارد؛ بنابر این تشخیص به موقع این بیماری و درمان آن ها بسیار مهم و ضروری است.

عوامل خطر در ابتلای کودکان به فشار خون

این استادیار عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با بیان اینکه کودکانی که یکی از والدینشان مبتلا به فشار خون باشد، در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ اظهار کرد: چنانچه پدر و مادر هر دو مبتلا باشند، این احتمال بسیار بیشتر می شود.

دکتر نوبخت تصریح کرد نوزادانی که با کمبود وزن متولد می شوند، و در مدت زمان کوتاهی و به سرعت به وزن قبل اضافه می شود، در معرض ابتلا به فشار خون در بزرگسالی هستند.

مایعات شیرین تشدیدکننده گرمازدگی است

به گزارش وبداد،دکتر اسماعیل ابدنی افزایش گرمای بدن در هوای گرم را علت گرمازدگی عنوان کرد و گفت: یک نوع از گرمازدگی در افراد بسیار، افراد دارای مدن بالا، افراد معتول و افرادی که داروهای خاص مصرف می کنند، صورت می گیرد.

وی در ادامه به برخی از علایم گرمازدگی اشاره کرد و افزود: تهوع، استفراغ، بی‌حالی، بسالا رفتن درجه حرارت بدن، گرفتگی‌های عضلانی علائم هشدار دهنده‌ای هستند که نشان می‌دهد فرد در معرض گرمازدگی خطرناک قرار دارد.

دکتر ابدنی تصریح کرد: به‌طور کلی سرخی کارها وجود دارد که همه افراد بسیاد بسوای جلوگیری از گرمازدگی رعایت کنند که یکی از آنها عدم استفاده از پوشش و لباس ضخیم در گرما است چراکه این پوشش‌ها مانع از تبخیر عرق و گرمای بدن می‌شود.

وی گفت: افرادی که فعالیت‌های آنها در گرما بسالا و نور خورشید است نیز باید به اندازه کافی مایعات مصرف کنند و هیچتین باید در هوای گرم بیش از ۲ لیتر آب و دیگر مایعات مصرف شود.

این متخصص داخلی تأکید کرد: اگر کسی سابقه کار و فعالیت در هوای گرم را ندارد نباید به صورت ناگهان در معرض گرما قرار گیرد و هر ۱۰ روز یکبار فعالیت فیزیکی در گرما را انجام دهد تا عادت کند.

وی یادآور شد: افراد در معرض گرما و گرمازده نباید از مایعات شیرین استفاده کنند زیرا این مایعات گرمازدگی را تشدید می‌کند و سرای فرد گرمازده مشکلات دیگری به وجود می‌آورند.

دکتر ابدنی خاطرنشان کرد: افراد در فواصلی که در گرما حضور دارند باید هر چند ساعت یکبار استراحت کنند و یا در سایه و جای خنک بنشینند. اگر امکانات خنک کننده در محیل کار آنها نیست می‌توانند از محل‌های عمومی برای خنک کردن خود استفاده کنند تا مشکلی برای آنها به وجود نیاید.

اوزون درمانی، روشی نسبتاً نوین در درمان التهاب و درد

این روش، جنبه ترمیمی نیز دارد

دکتر سید حسن نیک نژاد حسینی، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی درباره روش اوزون درمانی، گفت: این روش درمانی نسبتاً جدید برای درمان یا کاهش علائم بیماری بسوره گرفته می شود. وی اوزون را دارای خاصیت های ضد التهابیه ضد درد و یا حتی ترمیمی دانست.

این پزشک متخصص مرکز آموزشی - درمانی شهید رجایی قزوین با اشاره به اینکه اوزون به صورت گاز یا محلول اوزون دار وارد بدن می شود و برای این کار از دستگاهی و ویژه که اکسیژن را به اوزون تبدیل می کند، استفاده می شود؛ اظهار کرد: میزان اوزون لازم برای درمان، بسته به نوع بیماری و محل استفاده دارد که توسط پزشک تعیین می شود.

به گفته دکتر نیک نژاد حسینی، اوزون از طریق رادیکال های آزاد موجود در خود، با سالفت در گیر واکنش نشان می دهد که این واکنش می تواند سبب کاهش درد و التهاب و حتی تحریک ترمیم سالفت شود.

کاربرد اوزون درمانی

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در مورد اوزون درمانی، عنوان کرد: این کار به منظور کاهش درد، التهاب، ترمیم تالفون، مفصل یا دیسک های بین مهره ای به کار می رود. ایشان اضافه کرد که در کاهش علائم و درگیری مفصلی در آرتروز زانو و شانه و سایر اعضای بدن می توان از این روش استفاده کرد.

دکتر نیک نژاد حسینی با اشاره به اینکه با تزریق حدود ۱۰ سی سی گاز در مفصل می توان درمان را شروع کرد، کاربرد دیگر آن را در درمان زخم های دیر ترمیم، مثل: زخم های دیابتی دانست که حتی می تواند در مواردی از قطع عضو جلوگیری کند. وی افزود: اوزون در دیسک های کردنی و کمری، سبب کاهش اندازه دیسک و کاهش علائم می شود.

نتیجه امیدوار کننده

بنا به اظهار این پزشک متخصص مرکز آموزشی - درمانی شهید رجایی قزوین، این روش کار در بررسی‌های به عمل آمده، نتایج درمانی خوبی داشته و خوشبختانه، عوارض جانبی اندکی دارد.

دکتر نیک نژاد حسینی تصریح کرد: با این روش می‌توان به درمان و بهبود علائم در بیماری های دیسک، ستون فقرات، آرتروزهای مفاصل و زخم‌های دیابتی امیدوار بود.