از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

رنگ زرد دندان جرم نیست

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– دندان‌های من چه بالا چه پایین نامرتب‌اند. آیا به جز ارتودنسی که خیلی زمانبر است، روش دیگری وجود ندارد؟ پس این تبلیغات توی مجله‌ها که می‌گویند ظرف دو جلسه درمان می‌کنیم، چیست؟ آیا لمینیت فقط برای نامرتب بودن‌های جزیی است؟

بسته به مقدار و شکل نامرتبی دندان، می‌توان از روش مناسب استفاده کرد. ارتودنسی، درمانی است که باعث حرکت دندان و قرار گرفتن آن در مکان مناسب می‌شود. یعنی در دندان‌هایی که رفع نامرتبی نیاز به جابه‌جایی دندان یا پیچیدن آن باشد، انجام ارتودنسی لازم است. در بسیاری موارد، بیمار از این سنخ نامرتبی‌ها رنج نمی‌برد و مشکل او نامتقارن بودن یا کوچک بودن یکی دو دندان یا فاصله‌دار بودن برخی دندان‌ها، کوتاه بودن ارتفاع دندان یا شکستگی یا لب‌پریدگی دندان یا کمی عقب بودن برخی دندان‌هاست. در این صورت گزینه دیگری هم وجود دارد که با استفاده از روش‌هایی مانند لمینیت یا اصلاح با کامپوزیت یا روش‌های دیگر، می‌توان این عیوب را برطرف کرد. این درمان‌ها معمولاً در یک یا دو جلسه قابل انجام است. توصیه می‌کنم با مراجعه و معاینه، ابتدا مطمئن شوید که آیا نامرتبی دندان‌های شما با روش‌هایی به جز ارتودنسی قابل حل است یا خیر و سپس برای درمان مناسب اقدام کنید.

–اکثر دندان‌های من به دلیل جنس بدشان پوسیده و خراب هستند. در غذا خوردن مشکل دارم و چون آدم پرحرف و خنده‌رویی هستم به دلیل دیده شدن دندان‌هایم خجالت می‌کشم.

اگر چه گله دارم که چرا آنقدر طول داده‌اید که مشکلات‌تان کلان شود. جای خوشحالی است که هنوز فرصت دارید لبخند زیبا و دندان‌هایی داشته باشید که بتوانید با آنها به درستی غذا را بجوید. نظر من این است که ای کاش هر عارضه کوچکی که در دندان پیش آمد، به سرعت برای رفع آن اقدام کنید. هرچه بی‌اعتنایی و مدارا بیشتر شود، ضایعات بیشتر و درمان‌ها سخت‌تر و پرهزینه‌تر خواهد شد. دندان پوسیده را می‌توان با روش‌های ترمیمی، درمان ریشه، روکش و... درست کرد. برای ظاهر دندان نیز درمان‌های مناسب و متنوعی وجود دارد.

–دختری ۲۴ساله و لیسانس هستم. دو دندان جلوی فک پایین و بالای من، روی هم رفتگی دارد. البته دندان‌های بالا خیلی شدیدتر است. به علاوه اینکه هر چهار دندان نیش من از ردیف سایر دندان‌ها جلوتر است. تصمیم دارم دندان‌هایم را ارتودنسی کنم ولی به علت شاغل بودن در بخش روابط عمومی محدودیتی در استفاده از براکت‌ها دارم. برخی از روش‌های ارتودنسی را دیده‌ام که فقط یک ردیف سیم روی دندان قرار می‌گیرد. آیا انتخاب روش ارتودنسی به بیمار مربوط می‌شود؟ (قبلاً دکتر از بین روش‌های درمانی ارتودنسی را پیشنهاد کرده است) در ضمن آیا دستگاهی خارج از دهان هم قرار می‌گیرد؟ اگر قرار می‌گیرد برای چه مدت؟ آیا در طول درمان ارتودنسی امکان گذاشتن پروتز در گونه و چانه وجود دارد؟

روش‌های مختلفی برای انجام ارتودنسی وجود دارد که تا حد زیادی مشکل شما را حل خواهد کرد. البته قصد ندارم این احساس محدودیتی را که به علت شغل‌تان در استفاده از بند و براکت‌ها اشاره کردید، تصدیق یا تقبیح کنم. وظیفه ما، توجه به خواست‌های مراجعه‌کنندگان و اتخاذ روش درمان با رویکرد توجه به سلیقه بیمار است. نوعی روش ارتودنسی هست که براکت‌های سرامیکی (نامرئی) به جای براکت‌های معمول به کار می‌روند و زیاد به چشم نمی‌آیند. در روش دیگری که ارتودنسی لینگوال نامیده می‌شود، وسایل ارتودنسی در سمت رو به زبان قرار می‌گیرند. روش مفیدی است و مشکل عمده آن، دست‌اندازی به محوطه زبان است. روش دیگری هم نیروهای ارتودنتیک را در قالب نوعی پروتز متحرک شفاف و نامرئی (چیزی مثل نایت‌گارد) به دندان اعمال می‌کند. البته در برخی موارد خاص، محدودیت‌هایی در استفاده از هر یک از روش‌ها وجود دارد یا به عبارتی برخی نامرتبی‌ها با برخی روش‌ها قابل درمان نیستند. ارتودنتیست شما بنا بر خواست شما مناسب‌ترین روش را به کار خواهد بست.

– دندان‌های من خیلی زود جرم می‌گیرند. با وجود اینکه روزی دو بار مسواک (به روش صحیح) می‌زنم، دو بار هم جرم‌گیری کرده‌ام که بعد از یک ماه دوباره مثل اولش شده. سیگار هم می‌کشم.

نخست تعریفی را با هم یکسان کنیم که رنگ زرد دندان لزوماً جرم دندان نیست. رنگدانه‌ها و Stainها که بر اثر مصرف مواد رنگی مانند سیگار، قهوه، چای و... روی دندان قرار می‌گیرد، جرم دندان به حساب نمی‌آید. این رنگ‌ها با بروساژ قابل رفع است و با استفاده از مسواک و خمیردندان مناسب و به روش صحیح و مرتب می‌توان از میزان آن کم کرد. باز از صحیح بودن روش مسواک زدن خود مطمئن شوید. اگر موارد فوق را بررسی کرده‌اید و باز معتقدید دندان‌هایتان زود جرم می‌گیرند و اگر این جرم معمولاً در ناحیه دندان‌های پیشین فک پایین تشکیل می‌شود، ممکن است بزاق‌تان جرم‌ساز باشد. در این صورت باید از دهانشویه‌های خاص استفاده کنید و مرتب دندان‌هایتان را جرم‌گیری کنید. اگر چنین مشکلی دارید برای اطلاع بیشتر مجدد تماس بگیرید.

*جراح، دندانپزشک

سولاریوم، عوارض آن و توصیه‌هایی برای سلامت

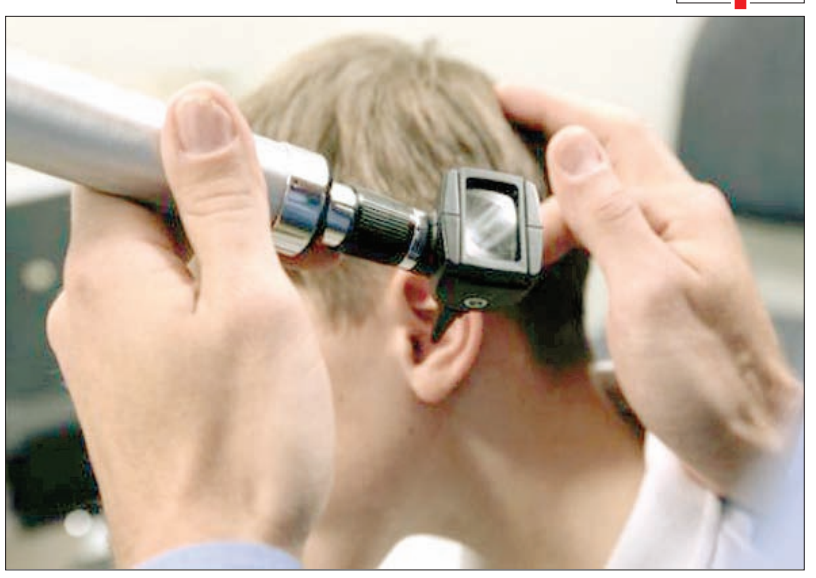
زیبایی به قیمت سرطان

دکتر فریده مهتی‌پور*
Mahtipour.f@gmail.com

هرساله با شروع فصل گرما، تب آفتاب گرفتن و برنزه کردن بالا می‌گیرد. به ویژه نوجوانان از طالبان همیشگی این موضوع هستند که البته بیشترین آسیب نیز متوجه آنها می‌شود. برخی از جوانان نیز با تصور اینکه دستگاه‌های سولاریوم به طور مصنوعی آنها را برنزه می‌کند و آسیب کمتری به پوست می‌رساند، به طور فزاینده‌ای تمایل به استفاده از این دستگاه‌ها پیدا کرده‌اند. واقعیت این است که نور آفتاب شامل طیفی وسیع از امواجی است که طول موج‌های متفاوتی دارند. خوشبختانه قسمت اعظم نوری که دارای طول موج کوتاه است و بسیار خطرناک است، توسط اتمسفر جذب شده و توسط لایه ازن فیلتر می‌شود. ولی امواجی هم که به زمین می‌رسد در برخی از طول موج‌های خود، دارای قدرت کافی برای آسیب رساندن به پوست است. از این امواج به ویژه امواج ماورای بنفش A و B از بقیه امواج خطرناک‌تر هستند. یکی از آسیب‌های بارزی که در اثر آفتاب گرفتن ممکن است دیده شود، آفتاب سوختگی است. این واکنش ممکن است از یک قرمزی و التهاب ساده تا سوختگی واضح و تاول‌های ریز و درشت دردناک متغیر باشد. قرمزی و التهاب ۲ تا ۶ ساعت بعد از تماس با نور آفتاب شروع شده و در عرض ۲۴ ساعت آینده خود را به طور کامل ظاهر می‌سازد. دردهای سوزشی ملایم تا شدید نیز در این افراد در مرحله حاد سوختگی به طور شایع دیده می‌شود. این واکنش معمولاً در افرادی اتفاق می‌افتد که دارای تیپ پوستی روشن بوده ولی به دلیل علاقه به برنزه شدن، ساعت‌های طولانی را در معرض آفتاب می‌گذرانند که متاسفانه به جای برنزه شدن منجر به سوختگی می‌شود. ولی پوست‌هایی که تیره‌تر هستند، چنانچه در معرض تابش آفتاب قرار گیرد، دو سه روز بعد از تماس، در اثر افزایش رنگدانه‌ای پوستی، پوست به تدریج رنگ ظاهری خود را تغییر داده و برنزه می‌شود و این همان چیزی است که امروزه بسیاری از نوجوانان را به سوی خود جلب کرده است. لازم به توضیح است چنانچه شما از دستگاه سولاریوم (به جای آفتاب گرفتن) برای برنزه کردن استفاده می‌کنید باید توجه داشته باشید که اشعه مورد استفاده در سولاریوم نیز از همان اشعه ماورای بنفش A و B بوده و حتی در بعضی موارد اشعه مورد استفاده در این دستگاه‌ها شدیدتر از نور طبیعی آفتاب است. بنابراین، این تصور که خطر سولاریوم از آفتاب کمتر است، تصوری باطل و غلط است. با توجه به همین مساله اخیراً محدودیت‌هایی از طرف سازمان‌های ذی‌ربط برای استفاده از این دستگاه‌ها اعمال می‌شود. مثلاً استفاده از سولاریوم برای تیپ‌های پوستی روشن (تیپ ۲ و ۱) و نیز افراد زیر ۱۸ سال منع شده است. در ضمن کسانی که سابقه خال‌های زیاد باسابقه آفتاب سوختگی در کودکی یا در هر مرحله‌ای از زندگی داشته‌اند، از انجام سولاریوم و با قرار گرفتن زیاد در معرض تابش آفتاب منع شده‌اند.متاسفانه با اینکه سابقه علاقه‌مندی به پوست برنزه قدمت چندانی ندارد (سابقه این کار بیش از ۶۰، ۷۰ سال نیست، لیکن به قدری فراگیر شده است که امروزه علاوه بر بانوان، بسیاری از آقایان نیز از آن استقبال می‌کنند. افزایش سرطان‌های پوستی مختلف به ویژه ملانوم، اثرات پیری و چروک‌های زودرس، خشکی و عدم انعطاف‌پذیری پوست، کاهش ایمنی پوست و کاهش ایمنی بدن، ضایعات و آسیب‌های چشمی مانند آسیب ملتحمه و قرنیه و کاتاراکت از شایع‌ترین عوارضی است که ممکن است این افراد را درگیر کند. مرگ زودرس سلول‌های پوستی از یک طرف و آسیب به کلاژن‌های پوستی باعث شلی و افتادگی زودرس پوست می‌شود. از طرف دیگر به علت آسیبی که به روند ساخت و ساز و تکثیر سلولی وارد می‌شود و تغییرات شیمیایی که در نتیجه آن حاصل می‌شود، استعداد ایجاد ضایعات تومورال خوش‌خیم و بدخیم در این افراد افزایش می‌یابد. همان طور که اطلاع دارید، درمان هر یک از بیماری‌های فوق بسیار سخت و هزینه‌بر بوده و در مواردی غیرقابل درمان است. با تمام این اوصاف آیا باز هم تمایلی به برنزه کردن دارید؟

*متخصص و جراح بیماری‌های پوست مو و زیبایی

از نگاه طبیب



فواید جرم گوش و راهکارهایی برای تمیز کردن بهداشتی گوش

بعضی وقت‌ها نظافت مضر است

دکتر محمدحسن عامری*
info@dr-ameri.com

کسانی که سعی می‌کنند گوش‌شان را به طور مداوم تمیز کنند، ممکن است مشکلاتی را برای گوش خود ایجاد کنند. پوست کانال گوش و همین طور پرده گوش از ظریف‌ترین پوست‌های بدن است. لذا ضروری است مراعات این قسمت ظریف را بکنید. از همین امروز سعی کنید عادت تمیز کردن گوش را ترک کنید و دیگر از گوش‌پاک‌کن استفاده نکنید.

چرا گوش ما جرم تولید می‌کند

جرم گوش که به آن واکس گوش هم گفته می‌شود، به طور طبیعی توسط غددی که در پوست کانال گوش قرار دارند، ترشح می‌شود و نقش محافظت‌کننده، نرم‌کننده و خاصیت ضدباکتریایی دارد. فقدان جرم گوش ممکن است منجر به خشکی گوش و خارش آن شود. به طور طبیعی جرم تولیدشده به تدریج و مداوماً از طرف پرده گوش به سمت بیرون حرکت می‌کند و با حرکات فک این ذرات جرم خشک‌شده از کانال گوش خارج می‌شوند.

جرم گوش در قسمت عمقی کانال گوش یعنی در نزدیکی پرده گوش تولید نمی‌شود بلکه در نیمه بیرونی کانال گوش تولید می‌شود لذا وقتی گوشی را معاینه می‌کنیم و مشاهده می‌کنیم که جرم گوش در نزدیکی پرده گوش قرار دارد، این به آن معناست که بیمار سعی کرده با گوش‌پاک‌کن جرم گوشش را خارج کند. وی قسمت‌های بیرونی‌تر را خارج کرده و قسمت‌های عمقی‌تر را فشرده کرده است مثل برفی که فشرده شده باشد. به طور کلی بعضی از افراد مستعد تجمع جرم در داخل گوش‌شان هستند. این افراد عبارتند از:

۱- کسانی که میزان تولید جرم گوش‌شان زیاد است.

۲- افرادی که کانال گوش‌شان تنگ است یا انحنای کانال گوش‌شان بیشتر از حد معمول است.

۳- کسانی که کانال گوش‌شان موی زیادی دارد.

۴- افرادی که عادت دارند گوش‌شان را تمیز کرده یا دستکاری کنند.

چه موقع باید گوش را تمیز کرد

جرم گوش تا هنگامی که باعث انسداد کامل کانال گوش نشود، منجر به افت شنوایی نمی‌شود و حتی فرد متوجه نمی‌شود گوشش جرم دارد. اما هنگامی‌که انسداد کانال کامل شد، فرد متوجه کیپ شدن گوش و افت شنوایی می‌شود. معمولاً این اتفاق متعاقب استحمام یا به دنبال شنا کردن ایجاد می‌شود. علت آن است که ورود آب به داخل کانال گوش باعث حجیم‌تر شدن جرم گوش موجود در کانال گوش می‌شود چرا که جرم گوش همانند چوب، وقتی در معرض رطوبت قرار می‌گیرد، پف کرده و کانال را بیشتر از قبل می‌بندد. بیمار هیچ‌گاه نباید گوشش را خودش تمیز کند و نباید سعی کند با گوش‌پاک‌کن یا وسیله دیگری جرم را خارج کند. پزشک نیز ترجیح می‌دهد تا هنگامی‌که جرم گوش باعث انسداد کامل کانال گوش نشده باشد، و شنوایی بیمار کم نشده باشد جرم گوش بیمار را خارج نکند. تجمع جرم کانال گوش می‌تواند با علائم زیر همراه باشد:

- درد گوش، پری گوش و احساس کیپ بودن گوش
- کاهش شنوایی که ممکن است پیش‌رونده باشد.
- وزوز گوش
- خارش و خروج ترشحاتی از گوش

روش توصیه‌شده برای تمیز کردن گوش

توصیه می‌کنیم بیمار به مدت چند روز از قطره‌های روغنی مثل گلیسیرین‌فنیکه در داخل کانال گوش خود بچکاند. قطره باعث نرم شدن جرم گوش می‌شود و خارج کردن آن را آسان می‌کند. یکی از روش‌های مرسوم برای خارج کردن جرم، شست‌وشوی کانال گوش با آب ولرم است که البته در مبتلایان به سوراخ پرده گوش و دیابت نباید با این روش جرم گوش را خارج کرد.

خارج کردن جرم گوش با قاشقک و ساکشن گوش نیز روش موثری است که توسط متخصصان گوش و حلق و بینی انجام می‌شود. ساکشن دستگاهی است که عملکردی مشابه جاروبرقی دارد یعنی مکش ایجاد می‌کند. میزان مکش دستگاه ساکشن گوش به اندازه‌ای است که هیچ گونه آسیبی به پرده گوش وارد نمی‌کند. سر ساکشن مخصوص گوش را وارد گوش کرده و دستگاه ساکشن با کشیدن جرم گوش باعث تمیز شدن کانال گوش می‌شود.

عدم استفاده از گوش‌پاک‌کن برای تمیز کردن جرم گوش

بسته شدن کانال گوش به وسیله جرم یکی از شایع‌ترین علت‌های کاهش شنوایی است و معمولاً به علت فشرده شدن و به عقب رانده شدن جرم گوش در نتیجه استفاده از گوش‌پاک‌کن است. خارش گوش، عفونت گوش و پارگی پرده گوش نیز از جمله عوارض دیگر استفاده از گوش‌پاک‌کن است.

پیشگیری

بسیاری از بیماران می‌پرسند آیا راهی برای جلوگیری از تجمع جرم در داخل کانال گوش وجود دارد یا نه؟ در جواب باید بگویم متاسفانه راهی برای جلوگیری از تولید جرم گوش و تجمع جرم در داخل کانال گوش وجود ندارد. فقط تاکید می‌کنم از تمیز کردن و دستکاری کردن گوش خودداری کنید چرا که این امر می‌تواند منجر به فشرده شدن جرم گوش و تجمع آن در داخل کانال گوش شود. سوال دیگری که مکرراً پرسیده می‌شود این است که آیا این مطلب صحیح است که اگر کسی جرم‌گیری کرد، گوشش عادت می‌کند و باز هم باید جرم‌گیری کند؟ جواب این است که شست‌وشو یا جرم‌گیری گوش باعث نمی‌شود گوش عادت کند بلکه همان علتی که باعث تجمع جرم در داخل کانال گوش شده و بیمار را نزد پزشک کشانده است همان علت دو مرتبه بیمار را مجبور خواهد کرد به دلیل تجمع جرم گوشش به پزشک مراجعه کند.

البته این مراجعه بعدی نزد افراد مختلف است یعنی فردی ممکن است یک سال بعد مجبور به مراجعه شود و حال آنکه فرد دیگری ممکن است بعد از ۱۰ سال لازم باشد که مجدداً مراجعه کند.

*متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن، جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

روانپزشک خانواده

ساده و خودمانی در سودمندی و خاصیت دارودرمانی

هراس بی‌دلیل

دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

گام به اتاق مطب می‌گذارد؛ اضطراب و افسردگی در چهره‌اش هویداست؛ روی مبل می‌نشیند و خود را جمع و جور می‌کند؛ «ببخشید، آقای دکتر من باید سخن بگویم یا شما می‌پرسید؟» آشکارا کوشش دارد فشار و تنشی را که زندگی پردلشوره‌اش بر ذهن و دوش و شانه‌هایش وارد کرده است، جمع و جور کند. اضطراب و افسردگی، به گمان و باور من، یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها در ایران است. ناکامی و سرخوردگی که دیرپا و سرشار شود یا به درماندگی آموخته‌شده می‌انجامد یا به خشم و پرخاشگری. بر حسب آنچه در دوران دستیاری روانپزشکی از استادان ارجمند و بزرگوارم آموخته‌ام، می‌گذارم تا مراجع (که ممکن است پس از مصاحبه تشخیصی و معاینه بالینی، بیمار و دچار اختلال برشمرده شود یا نشود) چند دقیقه‌ای راحت سخن گوید؛ در پزشکی مطالعه درسنامه‌ها، کتاب‌های مرجع و مقالات پرشمار و شتابان این روزها، ستون مهم و نخستی است، اما آنچه ارزش فراوان و جایگاه ویژه و یگانه دارد، آن نکته‌های نغزی است که استادان بی‌شائبه و متعهدانه به دستیاران و دانشجویان خود می‌آموزند. پروردگار را همواره بیکران سپاسگزارم که استادان رشته روانپزشکی در ایران، برخلاف «برخی» (تاکید می‌کنم «برخی») از استادان رشته‌های جراحی، پافشاری همیشگی در آموزش و انتقال داشته‌ها و دانسته‌های خویش به دستیاران تخصصی داشته و دارند. بند ناف ما دستیاران تا واپسین هنگام و دم زندگی به استادان و بیمارستانی که دوران دستیاری‌مان را در آن گذرانده‌ایم، سفت و سخت چسبیده است ولو فرصت و فراغت بازگشت و خوشه‌چینی و توشه‌گیری از آن به ندرت برایمان فراهم شود. افسوس که برخی دلشوره‌ها و دغدغه‌ها نگذاشت بیش از این، دانش ژرف و سترگ استادان را فراگیرم. سال‌های دستیاری برای دستیاران مرد، واپسین دوران جوانی است؛ درآمد اندک، رویای پیمان زناشویی در سر و شرمندگی از جیب خالی و پز عالی فراوان است. اگر بخواهی از شهرستان زادگاهت به پایتخت بیایی و دانشی بیشتر به چنگ آوری، فشار اجاره‌خانه بر مخارج روزمره بدجور افزوده می‌شود. اکنون ماه‌ها یا سال‌هاست که ۳۰سالگی را پشت سر گذاشته‌ای و غرور و استقلال‌خواهی، آشکارا امان و اجازه دست‌درازی به خزانه خانوادگی را نمی‌دهد. پزشکان شهرستانی که دوران چندساله دستیاری را در تهران گذرانده‌اند، با فشارهای اجتماعی- اقتصادی زندگی روزمره و تنش‌ها، برخی دلشوره‌ها و دل‌نگرانی‌های برآمده از آن، آشنایی ژرف و فراوانی دارند. بنابراین نیک می‌دانند و درمی‌یابند که مراجعان از چه سخن می‌گویند. سخنان شتابان و گاه از این شاخه به آن شاخه پرکشنده، پایان می‌یابند و پرسش‌های به دقت و هوشیارانه برگزیده‌شده آغاز می‌شوند. بر هر پاسخ باید با درنگی درخور، ژرف اندیشید. مصاحبه تشخیصی که به پایان می‌رسد، با معاینه پیکری گاه کوتاه و گذرا و گاه با درنگ و درایت و دوراندیشی ویژه همراه می‌شود. در مشاوره‌ها ممکن است این معاینه ضرورت نداشته باشد. اکنون هنگام فهم‌پذیری (کانسپچوالیزیشن) و جمع‌بندی (فرمولیشن) است؛ گزیده‌ای از آن و تشخیص احتمالی یا قطعی در پرونده مراجع نگاشته می‌شود. اگر مراجع، «بیمار» و دچار «اختلال» تشخیص داده شود، ممکن است در کنار روان‌درمانی و رفتاردرمانی و صدالبته اصلاح و ارتقای «سبک زندگی»، افزون بر کتاب و فیلم و راهکارهای رفتاری- شناختی دیگر، گهگاه سود جستن از داروهای روانپزشکی هم ضرورت پیدا کند.

«نه آقای دکتر، خواهش می‌کنم برای من دارو نسخه نکنید؛ احساس خوبی با داروی اعصاب خوردن نخواهم داشت؛ افزون بر اینکه نمی‌خواهم به این داروهای اعصاب، آموخته و وابسته (معتاد) شوم. آخر می‌دانید، می‌گویند این داروها خیلی عوارض دارد. من نمی‌خواهم تمام طول روز را بخوابم یا خمیازه بکشم و چاق بشوم.» ما ایرانیان (گاه حتی پزشکان و داروسازان) از داروهای اعصاب و روان، سال‌ها و دهه‌هاست بی‌دلیل در هراس سترگی بوده و هستیم. بی‌دلیل که نه، بهتر است بنویسم با دلیل! دلیل هراس ما از داروهای اعصاب و روان، ناآگاهی جمعی‌مان درباره سودمندی و عوارض احتمالی این داروهاست. اندیشه برخی مراجعان درباره خطر وابستگی به این داروها، طنز تلخی را پیش چشم و ذهن ما روانپزشکان می‌نشاند: خوددرمانگری و وابستگی به داروهای مسکن افیونی و اضطراب‌زداهای ناافیونی از دسته «بنزودیازپین»ها و بر فراز همه «آلپرازولام» یا همان «زاناکس» خودمان!

آنچه من و همانند من از استادان خود آموخته‌ایم، آن بوده است که دارو را با درایت، دوراندیشی و ژرف‌نگری برگزینیم و با دوز اندک آغاز کنیم و احتمال رخ دادن عوارض احتمالی داروها را پیش چشم و ذهن نشانیم و تا آنجا که ممکن است از تجویز دسته داروهای «بنزودیازپین» و مسکن و مخدر به گونه‌ای جدی پرهیز کنیم. در همه دوران ۱۵ساله طبابت عمومی و تخصصی‌ام که برای نوشتن دارو، قلم بر کاغذ کشیده‌ام، برای ۵۰ نفر هم «آلپرازولام» («زاناکس») نسخه نکرده‌ام چراکه می‌دانم این دارو در مصرف روزمره بیش از دو هفته (به ویژه در موارد خوددرمانی ناخردمندانه بیمار یا تجویز نادوراندیشانه پزشک یا نسخه‌پیچ) وابسته‌سازترین داروی اعصاب و روان بوده و هست. رویکرد همیشگی ما این است که به جای این گونه داروهای وابستگی‌آفرین، از افسردگی‌زدا و اضطراب‌زداهایی دیگر سود جوییم که دوره درمانی در چارچوب (محدود) چند هفته یا چندماهه دارند. به بیماران گوشزد می‌کنم که پشت سر گذاری و پیروزی‌ام در آزمون دستیاری پرحرف و حدیث چند سال اخیر را مدیون سود جستن چندماهه از «فلوکستین» و «ایندرال» هستم و می‌افزایم که هر آدمی ممکن است نه به دارو، که به هر خوراکی دیگری همانند بادمجان، تخم‌مرغ، گوجه‌فرنگی، ادویه‌جات، ماهی، میگو و دیگر خوراک‌های دریایی هم حساسیت نشان داده و دچار عوارض شود. جایگاه نشاط و سرزندگی و سحرخیزی و خوش‌اندامی هم که درخشان‌تر از خورشید بوده و هست: سحرخیز و مانکن باش تا کامروا باشی؛ افسوس که سحرخیز بودن آسان اما مانکن شدن دشوار است!

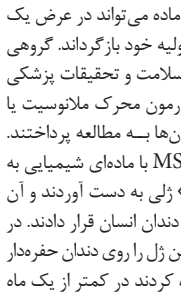
*روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی

خبر

کنترل ویلچر با قدرت تنفس کاربر

دانشمندان می‌گویند افراد مبتلا به معلولیت شدید که ناچارند از صندلی چرخدار استفاده کنند، به زودی می‌توانند فقط با تنفس خود صندلی‌شان را راه ببرند یا از اینترنت استفاده کنند. به گزارش ایسنا دانشمندان انستیتو علمی وایزمن در حال آزمایش یک «شناساگر بویایی» هستند که می‌تواند تغییرات فشاری را در حفره بینی کاربر دریافت کرده و آن را به سیگنال‌های الکتریکی تبدیل کند. این وسیله سپس به یک نرم‌افزار ویژه متصل می‌شود و برای جابه‌جایی مکان‌نما روی صحنه رایانه یا کنترل صندلی چرخدار مورد استفاده قرار می‌گیرد. این وسیله تاکنون روی سه بیمار که دچار فلج کامل بدن هستند، آزمایش شده و نتایج امیدوارکننده‌ای نیز داشته است. یکی از بیماران پس از ۱۹ روز آموزش برای تولید تنفس خاصی که در این روش کارایی داشته باشد، توانست برای اولین‌بار برای خانواده خود یک پیغام بنویسد. محققان می‌گویند این سیستم هنوز در مراحل اولیه طراحی است.

۲۰ ماده باعث بروز سرطان می‌شوند



انجمن سرطان ایالات متحده امریکا و اداره غذا و داروی این کشور اعلام کردند ۲۰ ماده باعث بروز سرطان در افراد می‌شود. به گزارش سلامت‌نیوز «الیزابت وارد» یکی از کارشناسان انجمن سرطان امریکا در مصاحبه‌ای با رسانه‌های دولتی این کشور گفت: «علاوه بر مواد شیمیایی بیماری‌زا، مشاغل سخت و فعالیت‌های شیفتی هم از عوامل بروز سرطان‌های پیش‌رونده است.» وی در ادامه افزود: «افرادی که در معرض این عوامل قرار داشته باشند، احتمال ابتلایشان به انواع سرطان‌ها حتمی است.» در گزارش انجمن سرطان امریکا و دپارتمان غذا و داروی این کشور آمده است سرب و مواد حاوی سرب، فسفات ایندیوم، کربور تنگستن کبالت، دی‌اکسید تیتانیوم، فوم فلزکاری، فیبرهای نسوز سرامیک، بخارهای گازوئیل، کربن سیاه، اکسید استیرن، اکسید پروپیلن، فرمالدئید، استالدئید، کلوراید متیلین، تری کلرواتلین، تتراکلرواتلین، کلوروفوم، PBC، دی فتلالیت، آترازین و مشاغل شیفتی از جمله موادی هستند که به طور حتم اگر فردی در معرض آنها قرار بگیرد، بیمار می‌شود.

ژلی که حفره‌های دندان را ترمیم می‌کند

ژلی که می‌تواند در ترمیم دندان‌های پوسیده طی چند هفته بسیار تاثیرگذار باشد، پدیده آزاردهنده پر کردن دندان را به برگی از تاریخ علم دندانپزشکی تبدیل کرده و راه بیمارانی را که از مطب‌های دندانپزشکی در فرارند هموار خواهد کرد. به گزارش مهر دانشمندان فرانسوی اعلام کردند این ژل به سلول‌های دندان کمک می‌کند با سرعت بیشتری تکثیر شوند. به گفته این دانشمندان آزمایش ژل در آزمایشگاه‌ها نشان داده این ماده می‌تواند در عرض یک ماه دندان پوسیده را به حالت اولیه خود بازگرداند. گروهی از دانشمندان در موسسه ملی سلامت و تحقیقات پزشکی در پاریس برای کشف تاثیر هورمون محرک ملانوسیت یا MSH روی رشد دوباره دندان‌ها به مطالعه پرداختند. این تیم فرانسوی با ترکیب MSH با ماده‌ای شیمیایی به نام «اسید پلی- ال-گلوتمیک» ژلی به دست آوردند و آن را روی سلول‌های برگرفته از دندان انسان قرار دادند. در آزمایشی جداگانه، دانشمندان این ژل را روی دندان حفره‌دار یک موش قرار دادند و مشاهده کردند در کمتر از یک ماه حفره ناپدید شد. این ژل همچنان در دست آزمایش است اما دانشمندان امیدوارند طی سه تا پنج سال آینده بتوان این ژل را برای استفاده عموم به تولید رساند.

بیماری‌های عفونی گوش از علل نقص شنوایی

دبیر «دوازدهمین کنگره انجمن علمی جراحان گوش و گلو و بینی و سر و گردن ایران» که ۱۰ تا ۱۴ آبان‌ماه امسال در مرکز همایش‌های رازی تهران برپا می‌شود، گفت: «بیماری‌های عفونی گوش از علل شایع نقص شنوایی در کشور است که در این کنگره بیماری‌های بومی ایران در زمینه گوش و حلق و بینی مورد بحث، بررسی و تبادل نظر پزشکان متخصص قرار می‌گیرد.» «مسعود متصدی‌زرندی» با اعلام این خبر افزود: «در این کنگره روش‌ها و تکنیک‌های جدید درمانی و تشخیصی در کلیه بخش‌های رشته گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن با توجه خاص به مسائل گوش و قائده جمجمه معرفی خواهد شد.» «متصدی‌زرندی» در ادامه با اشاره به شیوع بیماری‌های حنجره به دلیل اعتیاد به تریاک و نیز مصرف سیگار و قلیان یادآور شد: «مصرف روزافزون سیگار و سایر مواد مخدر در کشور، سبب شیوع سرطان‌های دستگاه تنفس شده است که این موضوع نیز از مباحث مهم مطرح‌شده در این کنگره خواهد بود.» وی اضافه کرد: «نقش آلرژن‌ها در ایجاد بیماری‌های بینی و سینوس‌ها، درمان‌های دارویی و جراحی و نیز روش‌های جدید درمانی بیماری‌های بینی و سینوس، تومورها و اختلالات قائده جمجمه و جراحی پلاستیک از جمله مباحث مهمی است که قرار است در این کنگره مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد.»

زنان باردار به جای دو نفر غذا نخورند

یک ناظر سلامت دولتی در انگلیس در گزارش جدیدی هشدار داد: این توصیه قدیمی بزرگ‌ترها مبنی بر اینکه زنان باردار باید به جای دو نفر غذا بخورند، یک باور غلط خطرناک است. به گزارش ایسنا انستیتو ملی سلامت و کیفیت بالینی در انگلیس در خصوص این باور غلط ابراز نگرانی کرده و تاکید کرد برای جلوگیری از شیوع بحران چاقی در بین مادران باردار باید با این توصیه اشتباه و خطرناک مقابله کرد. در این گزارش توصیه شده است زنان باردار باید حداقل ۳۰ دقیقه در روز ورزش‌های سبک مثل پیاده‌روی، شنا یا دوچرخه‌سواری انجام دهند. متخصصان می‌گویند هرچند نیمی از مادران باردار به طور معمول دچار چاقی یا اضافه وزن هستند اما توجه به این توصیه، آنها را در معرض خطرات بیشتر و کشنده از جمله لخته شدن خون، سقط جنین و زایمان زودرس قرار می‌دهد.

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

لبخند زیبا حق شماست

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– چیزی که از بچگی برایم مهم بوده، زاویه قرار گرفتن دندان‌هایم است. دندان‌های فک بالا چهارتایی که از جلو دیده می‌شوند و دندان‌های فک پایین هم چندتایی که از جلو دیده می‌شوند کمی زاویه به طرف جلو دارند و این خنده من را نازیبا کرده. ناگفته نماند که دندان‌هایم ردیف و زیبا هستند فقط به طرف جلو زاویه دارند. دوست داشتم این زاویه از بین برود و دندان‌هایم راست و صاف شود. آیا با ارتودنسی درست می‌شود؟ آیا واقعاً دو سال طول می‌کشد؟

بهترین راه‌حل برای ردیف کردن دندان‌های جلوی شما ارتودنسی است. البته چون مشکل دندان‌های شما فقط زاویه‌دار بودن آن است به طوری که در سوال مطرح کرده‌اید، باقی دندان‌ها مرتب هستند و همین دندان‌ها ردیف هستند، به نظر می‌رسد زمان کمتری برای اصلاح این مشکل نیاز باشد. شاید بتوان با ارتودنسی متحرک (پلاک) نیز مشکل شما را حل کرد. ممکن است در نصف زمانی که گفتید درمان‌تان کامل شود.

– دختری ۲۲ ساله هستم. از بچگی به دندان‌قروچه مبتلا بودم. متخصص ارتودنسی توصیه کردند که ابتدا باید جراحی فک داشته باشم بعد هم ارتودنسی کنم. به نظر ایشان دلیل دندان‌قروچه من، نامناسب قرار گرفتن فک بالا و پایینم روی هم است. از نظر وضعیت ظاهری دندان‌های پیش فک بالا و پایینم از هم فاصله زیادی دارند و فک بالا هم مقداری جزیی جلوتر از فک پایینم قرار گرفته. مدتی از نایت‌گارد استفاده کردم که در اصل دندان‌قروچه من تاثیری ایجاد نکرد. می‌خواستم بدانم آیا واقعاً جراحی می‌تواند باعث درمان دندان‌قروچه شود؟ دندان‌قروچه من در مواقعی که استرس بیشتری دارم، در شب و حتی با خوردن مواد غذایی ترش تشدید می‌شود. رفع ابهامی بکنم، دندان‌های من در یک ردیف از هم فاصله ندارند؛ بلکه وقتی دو فکم را روی هم قفل می‌کنم قسمت جلوی فک بالا و پایینم روی هم قرار نمی‌گیرند و فقط دندان‌های آسیای عقب روی هم قرار می‌گیرند.

یکی از عوامل ایجادکننده دندان‌قروچه، وضعیت نادرست قرارگیری دندان‌های فک بالا و پایین روی هم (مال اکلوژن) است که در این صورت باید حتماً مشکل دندانی یا فکی را برطرف کرد. علت‌های دیگر آن می‌تواند عادت‌های ناخودآگاه، بی‌خوابی، نگرانی، اضطراب و... باشد. توجه به این نکته ضروری است که شما ممکن است نتوانید با نگاه کردن به ظاهر دندان‌ها، حالت طبیعی و غیرطبیعی آن را تشخیص دهید و متوجه تفاوت وضعیت قرارگیری (اکلوژن) دندان‌های خود با دیگران شوید. دندانپزشک این مشکل را با مشاهده کلینیکی و ارزیابی رادیوگرافی درمی‌یابد. البته من دندان‌های شما را ندیده‌ام. اما با توجه به توضیحی که دادید حدس می‌زنم مشکل شما «باز بودن دندان‌های قدامی از هم» است که این به کمک ارتودنسی رفع می‌شود. اما اگر فک بالایی جلو باشد، لازم است جراحی فک انجام گیرد.

– ۲۲ساله هستم. دندان‌های نیش فک بالای من شیری هستند و با مراجعه به دندانپزشک و عکسبرداری که تابستان گذشته انجام دادم، مشخص شد دندان‌های دائمی‌ام پنهان هستند. دندانپزشک گفت اگر اذیت نکنند نیاز به جراحی نیست وگرنه باید عمل شوی. تا الان که اذیتم نکرده‌اند اما این دندان‌ها پوسیده هستند. از ظاهر دندان‌هایم ناراضی‌ام. می‌خواهم ماه آینده ارتودنسی کنم. البته هنوز برای این کار پیش دکتر نرفته‌ام. آیا با شرایط من ارتودنسی امکان دارد؟ و دندان‌های پنهان مشکلی برای این کار ایجاد نمی‌کنند؟ از فک پایینم هم دو دندان می‌کشند؟

دندان‌های شیری شما پوسیده است. نظر به اینکه دندان‌های دائمی در زیر دندان‌های شیری دارید و قصد ارتودنسی دارید، توصیه من این است که دندان‌های شیری کشیده شود. در این حالت باید وضعیت رویش دندان دائمی نهفته بررسی شود. اگر دندان‌های دائمی نهفته در جای اصلی خود قرار دارند، می‌توان با استفاده از جراحی و ارتودنسی آنها را در جای خود قرار داد و درمان ارتودنسی را کامل کرد. اما در صورتی که دندان‌های نهفته در مسیر خود نمی‌رویند، ممکن است لازم شود با جراحی آنها را خارج کرد و با توجه به وضعیت قرارگیری سایر دندان‌ها، ارتودنسی را در پیش گرفت. اگر باقی دندان‌ها مرتب باشند و نیاز به ارتودنسی نداشته باشند و بیرون آوردن دندان‌های نهفته نیز ضروری باشد، می‌توان به جای دندان‌های کشیده‌شده، از ایمپلنت استفاده کرد. کشیدن دو دندان از فک پایین همیشه ضروری نیست و بستگی به وضعیت قرارگیری دندان‌ها دارد. در درمان ارتودنسی، دندان‌ها زمانی کشیده می‌شوند که فضای کافی برای مرتب شدن سایر دندان‌ها در فک وجود نداشته باشد، در غیر این صورت نیازی به کشیدن دندان نیست.

– چند روز پیش به دکتر گفتاردرمان مراجعه کردم و گفت که تنفس دهانی دارم. به همین دلیل دندان‌های ردیف بالا جلوتر است و همچنین از نیمرخ صورت حالت تحدب پیدا کرده. من ۱۹ سال دارم. از این می‌ترسم که می‌توانستم در این سن کاری انجام بدهم و آن را انجام نداده باشم. آیا با ارتودنسی یا جراحی فک مشکل تحدب صورت قابل رفع است؟

مشکل شما قابل حل به نظر می‌رسد. با ارتودنسی و جراحی فک درمان لازم انجام خواهد شد. البته در مورد نیاز به جراحی، با بررسی عکس رادیولوژی نیمرخ صورت (سفالومتری) می‌توان تصمیم گرفت. علاوه بر این، در مورد مشکل تنفس دهانی نیز اگر مشکل انحراف بینی یا پولیپ و... باشد نیز درمان مربوطه قابل انجام است.

* جراح، دندانپزشک

توصیه‌های کلی در زمینه تغذیه و فعالیت بدنی برای جلوگیری از سرطان

نسخه‌ای برای سلامتی

دکتر سیدمحمدرضا حکیمیان*
www.drhakimian.com

انجمن سرطان امریکا برای جلوگیری از سرطان با تغذیه و فعالیت بدنی دستورالعملی ارائه کرده است که هر پنج سال یک‌بار بازنگری می‌شود و تغییرات جدید در آن اعمال می‌شود. متن حاضر از آخرین دستورالعملی که در سال ۲۰۰۶ ارائه شده است، اقتباس شده و امیدوارم مورد استفاده قرار گیرد.

باید توجه داشت هیچ رژیم غذایی توصیه‌شده‌ای وجود ندارد که عدم ابتلا به بیماری را تضمین کند ولی استفاده از دستورالعمل‌های زیر از احتمال ابتلا به بیماری سرطان می‌کاهد.

۱- داشتن وزن مناسب طی سال‌های عمر

- بین فعالیت بدنی و میزان جذب انرژی از غذا باید تعادل ایجاد کرد.
- افراد چاق باید با کاهش وزن، حالت ایده‌آل را ایجاد کنند.
- از افزایش زیاد وزن در طول زندگی باید جلوگیری کرد.

– وزن بدن و خطر سرطان: وزن بیش از حد طبیعی و بدتر از آن چاقی، آشکارا با افزایش خطر بسیاری از سرطان‌ها همراه است که از جمله موارد شایع‌تر می‌توان به سرطان روده بزرگ، سرطان پستان پس از یائسگی، سرطان رحم و کلیه اشاره کرد.

– داشتن وزن مناسب: کاهش انرژی دریافتی بدن در حد ۱۰۰-۵۰ کالری در روز باعث جلوگیری از افزایش وزن تدریجی شده و کاهش انرژی در حد ۵۰۰ کالری یا بیشتر در روز باعث کاهش وزن می‌شود. همین طور فعالیت بدنی متوسط تا شدید به مدت ۶۰ دقیقه در روز باعث جلوگیری از افزایش تدریجی وزن و فعالیت بدنی متوسط به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه در روز باعث کاهش وزن می‌شود. بهداشتی‌ترین روش برای کاهش جذب انرژی، کاهش مصرف قند یا چربی‌های اشباع است که همگی دارای انرژی زیادی هستند و ارزش غذایی ناچیزی دارند.

کاهش مصرف غذاها و نوشیدنی‌های پرکالری، پرچربی و حاوی قند زیاد مانند غذاهای سرخ‌شده، شیرینی، کیک، بستنی، آبنبات، شکلات و نوشیدنی‌های شیرین و جایگزین کردن آنها با سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات و نوشیدنی‌های کم‌کالری باعث کاهش جذب انرژی می‌شود. باید توجه داشت که معمولاً غذای رستوران‌ها و فست‌فودها چربی زیاد و انرژی بالایی دارند. نکته مهم این است که سلامت افراد جوان و بالغ به وضوح به خوگرفتن آنها به عادات بهداشتی در دوران کودکی بستگی دارد و این امر لزوم تربیت برای تغذیه سالم را از دوران کودکی بیشتر جلوه‌گر می‌کند.

۲- عادت داشتن به فعالیت بدنی

بالغان دست‌کم ۳۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط تا شدید در حدی بیش از فعالیت‌های معمول به مدت پنج روز در هفته نیاز دارند و بهتر است این میزان به ۴۵ تا ۶۰ دقیقه افزایش داده شود. در بچه‌ها و نوجوانان، دست‌کم ۴۵ الی ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید در روز به مدت پنج روز در هفته نیاز است.

– فواید فعالیت بدنی: شواهد علمی نشان می‌دهند ورزش ممکن است در کاهش خطر ابتلا به انواع زیادی از سرطان‌ها از جمله پستان، روده بزرگ، پروستات و آندومتر موثر باشد. ورزش با تنظیم وزن بدن و نیز تنظیم هورمون‌های جنسی، انسولین، پروستاگلاندین‌ها و تاثیرات مفید متعدد در سیستم ایمنی باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان می‌شود.

۳- رژیم غذایی بهداشتی با تاکید بر منابع گیاهی

بررسی علمی ارتباط تغذیه با سرطان بسیار پیچیده است و بسیاری از پرسش‌ها همچنان بدون پاسخ مانده‌اند. به طور کلی موارد زیر توصیه می‌شود:

- انتخاب غذا و نوشیدنی‌ها به‌طوری که باعث حفظ وزن به صورت متناسب شود. این کار با افزایش مصرف غذاهای گیاهی و کاهش مصرف غذاهای پرچرب یا پرکالری میسر می‌شود.

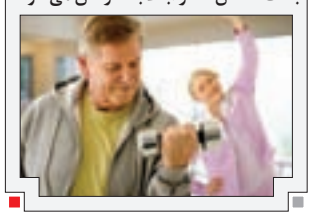
به طور خلاصه لازم است موارد زیر را رعایت کرد:

- غذاهای پرکالری را به میزان کمتر مصرف کنید.
- میوه‌ها و سبزیجات و نوشیدنی‌های کم‌کالری را جایگزین غذاهای پرکالری کنید.
- روزانه پنج نوبت یا بیشتر، سبزیجات و میوه مصرف کنید.
- در هر وعده غذایی و در میان‌وعده‌ها از سبزیجات و میوه‌ها استفاده کنید.
- اگر آبمیوه مصرف می‌کنید از انواع خالص بدون افزودن شکر استفاده کنید.
- از غلات به صورت کامل و همراه با سبوس استفاده کنید.
- از مصرف کربوهیدرات‌های تصفیه و تغلیظ‌شده مانند قند و شکر و شیرینی و مواد حاوی آنها پرهیز کنید.
- در حد امکان گوشت ماهی و مرغ و حبوبات را جایگزین مصرف گوشت قرمز کنید.
- مصرف گوشت قرمز را کاهش دهید.
- هنگام مصرف گوشت مقدار مصرف را به حداقل برسانید و از قطعه‌هایی که چربی واضح ندارند، استفاده کنید.
- گوشت را بیشتر به صورت کبابی، آب‌پز یا درون فر استفاده کنید و از غذاهای سرخ‌شده در روغن کمتر استفاده کنید.

– سبزیجات و میوه‌ها: سبزیجات حاوی مواد متعددی هستند که ممکن است در جلوگیری از سرطان مفید باشند. افزایش مصرف سبزیجات و میوه‌ها خطر سرطان ریه، مری، معده و روده بزرگ و راست‌روده را می‌کاهد. مصرف سبزیجات و میوه‌ها به واسطه جایگزین شدن با مصرف غذاهای پرکالری می‌تواند از افزایش وزن که عامل خطری برای سرطان است، جلوگیری کنند. طبیعی است این خاصیت به واسطه مصرف این گروه غذایی همراه با افزودنی‌های پرکالری مثل سس‌های پرانرژی یا سرخ کردن با روغن به میزان زیاد، حاصل نخواهد شد. تلاش‌هایی انجام شده است تا بعضی مواد غذایی خاص موجود در گیاهان و میوه‌ها استخراج شود و ترکیبات دارویی آنها به بازار مصرف ارائه شود و با مصرف آنها فواید مصرف سبزیجات و میوه‌ها حاصل شود، ولی نتایج این اقدامات مفید نبوده و این ترکیبات برای افرادی مفید است که به کمبود آنها دچار هستند نه افراد عادی جامعه. برای کاهش خطر سرطان مصرف میوه و سبزی به میزان حداقل پنج وعده در روز توصیه می‌شود.

نکته

شواهد علمی نشان می‌دهند ورزش ممکن است در کاهش خطر ابتلا به انواع زیادی از سرطان‌ها از جمله پستان، روده بزرگ، پروستات و آندومتر موثر باشد. ورزش با تنظیم وزن بدن و نیز تنظیم هورمون‌های جنسی، انسولین، پروستاگلاندین‌ها و تاثیرات مفید متعدد در سیستم ایمنی باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان می‌شود.



غلات کامل: غلات مانند گندم، برنج، جو و غذاهای حاصل از آنها بخش مهمی از رژیم غذایی سالم را تشکیل می‌دهند. مصرف این گروه غذایی به طور کامل مثلاً مصرف گندم همراه با سبوس آن، نوعی غذای کم‌انرژی را تامین می‌کند که در ایج اد تعادل وزن موثر است. علاوه بر آن، ترکیبات کامل این گروه غذایی مثل گندم سبوس‌دار نسبت به انواع بدون سبوس آن دارای فیبر، ویتامین و مواد معدنی بیشتری هستند. به نظر می‌رسد فواید مصرف این گروه غذایی از مصرف سایر مواد غذایی موجود در آنها علاوه بر فیبر حاصل می‌شود، لذا توصیه می‌شود به جای ترکیبات جایگزین حاوی فیبر به تنهایی، از این گروه غذایی به صورت کامل همراه با سبوس که حاوی فیبر نیز است، استفاده شود.

گوشت قرمز و فرآوری‌شده: بررسی‌های اپیدمیولوژیک زیادی ارتباط بین مصرف گوشت قرمز (گاو، گوسفند و ...) و نیز گوشت‌های فرآوری‌شده (هات‌داگ، ژامبون و ...) را تحت بررسی قرار داده‌اند و احتمال افزایش خطر سرطان روده بزرگ و راست‌روده و پروستات با این ترکیبات غذایی تایید شده است. گوشت حاوی ترکیبات متعددی است که خطر سرطان را افزایش می‌دهد. موتاژن‌ها و کارسینوژن‌ها از جمله آمین‌های هتروسیکلیک و هیدروکربن‌های آروماتیک چندحلقه‌ای با پختن گوشت در حرارت‌های زیاد ایجاد می‌شوند. «هم» موجود در گوشت قرمز ممکن است باعث تولید رادیکال‌های آزاد در کولون شود که باعث تخریب «DNA» می‌شود. ترکیباتی که برای فرآوری گوشت مورد استفاده قرار می‌گیرند (نیتریت‌ها، نیترات‌ها و نمک‌ها) باعث تشکیل نیتروزآمین‌ها می‌شوند که باعث تخریب «DNA» می‌شوند. علاوه بر این ممکن است ترکیبات چربی گوشت در افزایش خطر، موثر باشند. به طور مثال غذاهای چرب باعث افزایش غلظت ثانویه اسیدهای صفراوی و سایر ترکیبات در مدفوع می‌شوند که ممکن است سرطان‌زا باشند. البته باید توجه داشت که گوشت منبع خوبی برای تامین پروتئین باکیفیت است و می‌تواند بسیاری از ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز را تامین کند. توصیه فعلی محدود کردن مصرف گوشت‌های فرآوری‌شده و گوشت‌های قرمز است. برای این منظور از گوشت بدون چربی و در ابعاد کوچک‌تر استفاده کنید و از گوشت بیشتر به عنوان غذای مکمل استفاده کنید تا به عنوان غذای اصلی.

مصرف الکل: مصرف نوشیدنی‌های حاوی الکل نقش ثابت‌شده‌ای در ایجاد سرطان‌های دهان، حنجره، مری و کبد دارد. بسیاری از بررسی‌ها تاثیر الکل در بروز سرطان پستان و احتمالاً روده بزرگ و راست‌روده را نیز مطرح کرده‌اند.

۴- مثالی از یک روش تغذیه و فعالیت بهداشتی

- ورزش صبحگاهی به مدت نیم تا یک ساعت
- صبحانه با فاصله حداقل نیم ساعت از ورزش شامل نان سبوس‌دار و پنیر کم‌چرب یا تخم‌مرغ آب‌پز همراه با سبزی یا گوجه یا خیار و چای با حداقل میزان شکر
- مصرف سیب یا سایر میوه‌ها پیش از ظهر
- ناهار همراه با سبزی یا سالاد، البته بدون سس‌های پرچرب
- عصرانه شامل میوه تازه یا میوه‌های خشک سنتی مثل برگه هلو و... چایی با حداقل میزان قند
- شام همراه با سبزی یا سالاد

همان طور که ملاحظه می‌کنید این روش تغذیه و فعالیت با آداب و رسوم سنتی ایرانی همخوانی کامل دارد و در آن خبری از غذاهای مضری مانند نوشابه، شکلات، بیسکویت، شیرینی، فست‌فود، چیپس، پفک و ... نیست.

*متخصص جراحی عمومی
فلوشیپ جراحی سرطان

آشنایی با سرطان پوست و راهکارهای پیشگیری از آن

خال‌های بدشگون را شناسایی کنید

ترجمه: فرانک باجلان

بیش از یک میلیون نفر هرساله در ایالات متحده دچار نوعی سرطان پوست می‌شوند. سرطان هنگامی رخ می‌دهد که سلول‌های طبیعی بدن بدون کنترل و به طور غیرطبیعی دستخوش تغییرات شوند؛ از جمله بزرگ شدن یا تکثیر پیشرونده و کنترل‌نشده. چنانچه سلول‌ها تکثیر شوند توده‌ای به وجود می‌آورند که به آن «تومور» می‌گویند. تومور در صورتی سرطانی است که بدخیم باشد به این معنی که به بافت‌های مجاور خود نفوذ کند و به علت بزرگی غیرقابل کنترل، بافت‌های اطراف خود را هم دربر بگیرد. البته تومورها می‌توانند از طریق جریان گردش خون به اندام‌های دورتر هم بروند. تومورها با نفوذ به فضای بافت‌ها و گرفتن اکسیژن و مواد غذایی (که برای ادامه حیات آنها ضروری است) آن بافت‌ها را از بین برده و تخریب می‌کنند. به فرآیند پخش شدن و نفوذ به اندام‌های دیگر «متاستاز» گفته می‌شود. به طور عمده سه نوع سرطان پوست وجود دارد:

۱- سرطان سلول بازال: این نوع سرطان به ندرت متاستاز می‌دهد اما توانایی و پتانسیل گسترش و تخریب منطقه‌ای را دارد. معمولاً به صورت یک یا چند ندول مرواریدی‌شکل یا فرورفتگی‌هایی روی پوست افرادی که در معرض تابش نور آفتاب هستند دیده می‌شود.

۲- سرطان سلول سنگفرشی: این سرطان معمولاً به صورت ضایعه پوستی کاملاً مشخص سرخ و پوسته‌پوسته روی نواحی پوستی در معرض تابش آفتاب خود را نشان می‌دهد. اکثر سرطان‌های پوست از نوع سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی هستند که این نوع سرطان‌ها بسیار کمتر به نواحی دیگر بدن پیشروی می‌کنند و چنانچه در ابتدا درمان نشوند موجب تخریب و از شکل افتادن همان ناحیه می‌شوند.

۳- ملانوما: درصد کم اما بسیار مهم سرطان‌های پوست ملانوم‌های بدخیم هستند که بسیار پیشرونده و به سرعت به نواحی دیگر بدن نفوذ می‌کنند و چنانچه در مراحل اولیه درمان نشوند می‌توانند کشنده باشند. اکثریت ملانوم‌های بدخیم به صورت ضایعات پوستی قهوه‌ای مایل به سیاه هستند. نشانه‌هایی مانند تغییر در اندازه، شکل یا رنگ یک خال یا ظاهر شدن یک خال جدید در دوران بزرگسالی، درد، خارش، زخمی شدن و خونریزی یک خال، نشانه‌هایی هستند که باید حتماً بررسی شوند. نشانه‌های زیر برای تشخیص ملانوم بدخیم کمک‌کننده است.

۱- نامتعارف بودن ضایعه پوستی به گونه‌ای که یک جهت آن شبیه جهت دیگرش نباشد.
۲- حاشیه‌های زخم، شکاف‌دار و ناهموار باشد.
۳- رنگ ملانوم‌ها اغلب ترکیبی از رنگ‌های سیاه، قهوه‌ای، برنز، آبی، قرمز یا سفید هستند.
۴- قطر ضایعات پوستی سرطانی معمولاً بیش از شش میلی‌متر پهنا دارند.
۵- تغییرات خال بر اثر مرور زمان.

سرطان پوست عموماً با ضایعات پوستی آغاز می‌شود. این ضایعات موجب تغییراتی در پوست می‌شود. که سرطان نیست اما به مرور زمان به سرطان تبدیل می‌شود. پزشکان به این تغییرات دیس‌پلازی می‌گویند. دیس‌پلازی یعنی تغییر در اندازه و شکل ساختمان سلول‌های بالغ که برخی از آنها عبارتند از کراتوز اکتینیک، نوعی رشد زگیلی پوست که موجب شاخی شدن پوست می‌شود و می‌تواند ماهیت بدخیم پیدا کند. این عارضه در افراد میانسال و پیری که به مدت زیادی با نور خورشید روبه‌رو هستند ایجاد می‌شود. خال‌ها بسیار شایع هستند و تعداد بسیار کمی از آنها ممکن است سرطانی شوند. بیشتر مردم بین ۱۰ تا ۴۰ خال روی بدن‌شان دارند. خال‌ها ممکن است مسطح یا برجسته باشند. گاهی برخی خال‌های مسطح بر اثر مرور زمان برجسته می‌شوند. قرار گرفتن در برابر نور فرابنفش که بیشترش از تابیدن نور آفتاب است، مهم‌ترین دلیل رایج سرطان پوست است. دلایل دیگر عبارتند از: استفاده از دستگاه‌های برنزه کردن پوست، استفاده از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی بدن، قرار گرفتن در برابر میزان غیرمعمول و بسیار زیاد پرتو ایکس، تماس با مواد شیمیایی خاص از قبیل آرسنیک و هیدروکربن‌های موجود در قیر، روغن‌ها و دوده، اختلالات ژنتیکی رنگدانه پوست مانند آلبینیسم (زال تنی، فقدان مادرزادی پیگمانتاسیون طبیعی بدن به علت نقص در ساخت ملانین)، خال‌های خیلی بزرگ و غیرعادی، سابقه خانوادگی (کسانی که یکی از افراد خانواده‌شان سرطان پوست داشته باشد) و آنهایی که حداقل یک بار در اوایل زندگی دچار آفتاب سوختگی شدید شده باشند.

در ایالات متحده سرطان پوست بین افراد ۲۵ تا ۲۹ ساله یکی از شایع‌ترین سرطان‌هاست. سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بیشتر بین افراد مسن شایع است در حالی که ملانوم‌ها در افراد جوان دیده می‌شود. خطر ابتلا به سرطان پوست در برخی افراد بیشتر از سایرین است از جمله افرادی که پوست سفیدی دارند به ویژه پوست‌های کک و مکی که به راحتی در برابر تابش آفتاب درد می‌گیرند یا آفتاب سوخته می‌شوند و افرادی که موهای روشن (رمز یا بلوند) و چشمانی آبی یا سبز دارند. درمان سرطان‌های سلول بازال و سلول سنگفرشی بسیار روشن و ساده است و معمولاً جراحی و برداشتن آن ضایعه پوستی کافی است. اما در مورد ملانوم‌های بدخیم چندین درمان مورد نیاز است که بستگی به نوع تومور دارد و شامل جراحی، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی است. برای کسانی که به هر علت نمی‌توانند جراحی کنند درمان را با پرتودرمانی آغاز می‌کنند. در این درمان با کمک اشعه، سلول‌های غیرطبیعی را می‌کشند و ضایعه پوستی را از بین می‌برند. ممکن است پرتودرمانی عوارضی مانند خارش و سوختگی نواحی سالم اطراف پوست را در پی داشته باشد اما باید بدانیم که این عوارض موقتی هستند و اخیراً هم پمادهای موضعی برای آن تجویز می‌شود. بر اساس تحقیقاتی که محققان دانشگاه سنت لوئیس روی ۸۹۸ مورد سرطان پوست انجام دادند، نشان داده شد که تعداد مبتلایان به سرطان پوست در سمت چپ بیشتر از سمت راست است و این موضوع می‌تواند به دلیل رانندگی باشد. همچنین این عارضه در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود. مردان در نواحی دست‌ها و صورت (در طرف چپ) که حین رانندگی بیشتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند به سرطان پوست مبتلا می‌شوند. دکتر اسکات فاسکو سرپرست تیم تحقیقات می‌گوید: «از پوست خود در برابر این پرتوهای زیانبار محافظت کنید. یا از شیشه‌های رنگی برای اتومبیل خود استفاده کنید یا کرم ضدآفتاب بزنید و از دستکش‌های بلند و کلاه‌های آفتاب‌گیر استفاده کنید.»

به کمک برخی راهکارهای ساده می‌توان احتمال خطر ابتلا به سرطان پوست را کاهش داد:

۱- کمتر در معرض تابش آفتاب قرار بگیرید.
۲- به طور مداوم از کرم‌های ضدآفتاب استفاده کنید؛ کرم‌هایی که فاکتور محافظ آنها (SPF) حداقل ۳۰ باشد.
۳- از برنزه کردن به شکل مصنوعی جداً پرهیز کنید.
۴- به طور مرتب پوست خود را کنترل کنید. این کار به شما کمک می‌کند که هر گونه تغییر یا ویژگی جدید را در پوست خود تشخیص داده و هنگامی که حداقل آسیب به پوست رسیده است درمان را شروع کنید.

هر چند شمار مبتلایان به سرطان پوست در امریکا هنوز هم رو به افزایش است اما میزان مرگ و میر ناشی از آن کاملاً کاهش یافته است.

www.webmd.com

روانپزشک خانواده

آشنایی با مشاوره روانشناختی طلاق

اندکی اندیشه و درنگ

دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

در جایگاه یک درمانگر زوج و خانواده، هویدا می‌بینم که درخواست طلاق تا چه اندازه نگران‌کننده، شتابان رشد داشته است. در این روزگار پرفشار و دلشوره فراوانند خانم‌هایی که با نخستین ناملایمات و ناکامی‌های زندگی زناشویی‌شان، اندیشه جدایی و طلاق، شتابان پیش چشم و ذهن‌شان می‌نشیند، هر چند بیشتر خانم‌های ایرانی هنوز آن اندازه بردبار و فداکار هستند که تا پنج و حتی ۱۰ سال بتوانند ناکامی‌ها و ناخشنودی‌هایشان را بپذیرند و دم برنیاورند.

همه موارد جدایی و طلاق، از گونه ترک منزل و ثبت رسمی و قانونی طلاق و خبردار شدن آشنایان و همگان نیست؛ جدایی و طلاق ممکن است روانی (عاطفی) یا حتی جنسی (آمیزشی) باشد. در این دو گونه جدایی و طلاق، همسران با هم زیر یک بام زندگی می‌کنند و ممکن است حتی پیش چشم و ذهن دیگران زندگی خوش و خرمی داشته باشند، اما به واقع مدت‌هاست پیوند زناشویی بایسته و شایسته را ترک گفته‌اند.

استاد بزرگوارم دکتر «طریقتی» که همچون «پدری علمی، معنوی و روحانی» حق سترگی بر گردن من داشته، دارد و همواره خواهد داشت، همواره در دوره دستیاری‌مان در بیمارستان روزبه، نسبت به همراه و همنوا شدن با خواست جدایی و طلاق از سوی هر یک از زوج‌ها هشدار می‌داد و آشکارا به ما یادآور می‌شد در همه دوران ۵۰ساله پیشه روانپزشکی خویش، پنج نفر ایرانی درون و برون میهن را ندیده است که طلاق گرفته و جدا شده باشند و پس از آن، شادکام و خوشبخت زندگی را ادامه داده باشند!

نیک به خاطر می‌آورم چند سال پیش، آن هنگامی که روی نخستین کارت ویزیت مطبم، عنوان «مشاور ازدواج و طلاق» را دید، با اخمی آموزنده و ابروانی گره‌کرده به من نگریست و رک گفت از مشاور طلاق شدنم اصلاً خشنود نشده است. در جایگاه شاگرد کوچک استاد، توضیح دادم که به باور من، زمانه نسبت به گذشته فراوان دگرگون شده و شاید راهبردها و راهکارهای نوین (همانند «برهان خلف») نیاز داشته باشد؛ به گمانم بتوان با «مشاوره طلاق»، اندکی اندیشه و درنگ را جایگزین گریز شتابان از زندگی زناشویی ساخت.

در مشاوره جدایی و طلاق باید نکات فراوانی را همراه با مراجع و همسرش ارزیابی کرد. من جدای از پرداخت نفقه، پیش چشم و ذهن می‌نشانم که آیا اجزای ۱۱گانه روانشناختی عشق برپا و پایدار است یا نه. ژرف می‌بینم که اعتماد با تهمت، احترام با تهمت و هتک حرمت و خدای ناکرده ضرب و شتم، تعهد با بی‌بند و باری، صمیمیت با ستیزه‌جویی، نگاه، نوازش و بوسه با سردی و بی‌توجهی، بخشش و گذشت با انتقام و کینه‌توزی، از خودگذشتگی و فداکاری با خودبینی و خودمداری، پذیرش، پشتیبانی، یاری، پاسداری و پرستاری با نادیده انگاشتن نیازهای دیگری، درک و همدلی با سرسختی و سنگدلی، هوس و شهوت با پشت کردن به نیازهای عاطفی -آمیزشی و معنویت با چشم فروبستن بر آن جایگزین نشده باشند.

سپس می‌کوشم همراه با هر یک از همسران که برای مشاوره جدایی و طلاق نزد من آمده است، به پرسش‌های بنیادین و سرنوشت‌ساز پاسخ گویم. بسیاری از مردان ایرانی، آن هنگام که همسرشان از چشم‌شان فرو افتد، به ویژه آن هنگام که به خانمی دیگر دل بسته باشند، نیازی به انجام مشاوره طلاق نمی‌بینند و بسیار آسان‌تر از خانم‌ها ره جدایی و محضر و دفتر ثبت پی می‌گیرند. از این رو بیشتر مراجعان مشاوره طلاق، دست‌کم در سرزمین ما، خانم‌ها هستند. باید با خانم با اندیشه و درنگ شایسته و بایسته، به پاسخ پرسش‌های زیر رسید:

۱- برنامه زندگی پس از طلاق و جدایی خانم چیست؟ آیا نقشه‌های خانم، گمان‌ها و آرزوهایی شیرین اما دست‌نیافتنی نیستند؟ آیا زن مهارت‌های لازم برای زندگی اجتماعی آن هم در جایگاه یک زن بیوه را دارد؟
۲- آیا خانم امکانات مالی و معیشتی برای زندگی تک و تنها یا همراه با فرزند یا فرزندان را دارد؟ چه هنرهایی (دانش، پیشه و...) برای خودکفایی و استقلال مالی و معیشتی دارد؟
۳- آیا خانم از پشتیبانی و یاری همیشگی خانواده (پدر، مادر، برادر و خواهر) برخوردار بوده و خواهد بود؟ دیدگاه خانواده خانم درباره طلاق چیست؟
۴- جایگاه جغرافیایی و ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی مکان زندگی خانم پس از طلاق چگونه است؟
۵- فرزندان از چه جنسیت و سن و سالی برخوردارند؟ اگر به سن تشخیص و تمییز رسیده‌اند، دیدگاه آنها درباره طلاق پدر و مادر چیست؟
۶- آیا احتمالاً فرد، افراد یا گرایش‌ها و دلبستگی‌های خاصی وجود داشته‌اند که به دلایل و خواسته‌های ویژه‌ای، خانم را به سوی جدایی و طلاق پیش برانند؟
۷- آیا اختلال (بیماری) روانی ویژه‌ای همچون ویژگی‌های پررنگ و اختلالات شخصیت (همچون اختلال شخصیت‌های نمایشگر، مرزی- آشوبناک، خودشیفته و...)، طیف (پیوستار) اختلالات خلق دوقطبی و اختلالات اضطرابی (به ویژه وسواس‌ها و اجبارهای گوناگون) - که با دارودرمانی، روان‌درمانی و رفتاردرمانی، افسارپذیر هستند- در هر یک از همسران وجود دارد یا نه و آیا آنها برای درمان و مهار این اختلالات، انگیزه و پشتکار دارند یا نه؟
۸- آیا این زندگی زناشویی ارزش و امکان ادامه یافتن را ندارد؟ به راستی رخدادهای ناگوار، اشتباهات همسر، دخالت مادر، خواهر، پدر یا برادر همسران در اندازه‌ای بوده که جدایی و طلاق را لازم و بی‌بازگشت ساخته باشد؟

همه این پرسش‌ها از جمله پرسش‌های فراوانی هستند که در رسیدن به پاسخ آنها باید اندیشه و درنگ ویژه‌ای داشته باشیم. شتابان به سوی جدایی و طلاق شتافتن می‌تواند با پشیمانی و اندوه‌های فراوان و گاه جبران‌ناپذیر همراه باشد. افسوس که مشاور خانواده و زوج‌درمانگر، گاه گریزی از پذیرش و همنوا شدن با درخواست طلاق خانم یا آقا ندارد؛ اما فرا

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از بهداشت دندان‌ها غفلت نکنید

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– ۲۱ ساله هستم. در ۱۱سالگی به دلیل اینکه فک بالایم کمی جلو بود ارتودنسی کردم (روش پلاک سه، چهار سال). وضعیت دندان‌هایم چندان مناسب نیست و دندان‌های عصب‌کشی و پرکرده نسبتاً زیادی دارم. مشکل را بیشتر از جنس دندان‌هایم می‌دانم به طوری که دندان جلویم را هم یک بار به دلیل سطح ناهموار و ساییده‌ای که داشت در گذشته به تشخیص پزشک صاف کردم و البته الان هم دوباره ناهموار شده. از حدود دو هفته پیش احساس خرابی از پایین دندان‌هایم را دارم. یعنی از ریشه از زیر لثه و الان چهار دندانم این مشکل را دارند. دو تا از آنها هیچ مشکل ظاهری ندارند و دو تای دیگر هم ترمیم‌شده هستند؛ سه تا در فک پایین و یکی به تازگی در فک بالا. این اولین‌بار است که چنین مشکلی دارم. یک مرتبه در کمتر از یک ماه برای چهار دندانم مشکل پیش آمده که فکر می‌کنم بر تعدادشان افزوده شود. به دندانپزشکم هم مراجعه کردم که یکی از آنها را پر کرد و برای بقیه هم این تشخیص را داد. خواستم نظر شما را در مورد علت مشکلم جویا شوم. در ضمن یک دندان روکش‌شده هم در دهان دارم.

احتمال اینکه در طول مدت ارتودنسی متحرک، از بهداشت دندان‌هایتان غفلت کرده باشید، وجود دارد. پلاک‌ها و بند و براکت‌های ارتودنسی به مدت زیاد روی دندان می‌مانند و تمیز نگه داشتن اطراف آنها، رعایت بهداشت خیلی دقیق‌تر و مناسب‌تری را می‌طلبد. ساییده و ناهموار شدن دندان‌های جلویی شما نیز می‌تواند گواهی بر این مدعا باشد. توصیه می‌کنم دوباره برای صاف کردن آنها مینای دندان را نتراشید. برای این کار می‌توانید از ترمیم کامپوزیتی سطح دندان یا لامینیت ونیر استفاده کنید. نوشته‌اید که احساس پوسیدگی از پایین دندان‌هایتان می‌کنید، در صورتی‌که آنها مشکل ظاهری ندارند. به نظر می‌آید مینای دندان‌های شما ضعیف شده است. در مورد علت آن، دو احتمال به ذهنم می‌رسد؛ یکی اینکه شما دندان‌هایتان را مسواک نمی‌زنید یا از مواد قندی، نوشابه یا شکلات در تغذیه‌تان استفاده می‌کنید و دیگر اینکه از مسواک خیلی زبر استفاده می‌کنید و آن را به شدت روی دندان‌ها و لثه خود می‌کشید. البته این کار باعث پوسیده شدن دندان نمی‌شود بلکه باعث ساییده شدن آن می‌شود که از توضیحات شما درست درنیافتم که موضوع، ساییده شدن دندان‌هاست یا پوسیده شدن آنها. به هر حال دندان پوسیده‌شده باید ترمیم شود. سعی کنید مشکل تغذیه یا مسواک زدن خود را بیابید و برطرف کنید.

– کودکی چهارساله دارم که بعد از خواب بوی بدی از دهانش به استشمام می‌رسد و طی مراجعه به دندانپزشک متوجه شدم پوسیدگی دندان هم ندارد. لطفاً راهنمایی کنید که علت بوی بد دهان او از چه چیزی می‌تواند باشد و چه درمانی دارد؟

بوی بد دهان در صبحگاه و هنگام گرسنگی، در افراد وجود دارد. این بو با خوردن غذا به طور کلی برطرف می‌شود. سعی کنید کودک را عادت دهید پیش از خوابیدن، دندان‌های خود را با مسواک تمیز کند. پیش از خوردن غذا نیز بهتر است دندان‌ها شسته شوند تا باقیمانده بزاق بدبو نیز تمیز شود و با غذا خورده نشود. اما اگر پس از خوردن غذا این بو از بین نمی‌رود، ممکن است به علت مشکل لوزه در کودک باشد. در این صورت به متخصص مربوطه مراجعه کنید تا گلو و لوزه او را معاینه کند.

*جراح، دندانپزشک

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

آشنایی با مشاوره پیش از ازدواج

هندوانه به شرط چاقو

ازدواج در ایران امری محتوم و مقدس برشمرده می‌شود؛ اما همین پیوند آسمانی که برای بسیاری با رشد و سازندگی و آرامش همراه بوده، سال‌هاست برای برخی آرزویی دست‌نیافتنی و برای گروهی دیگر معضل‌آفرین بوده است. ازدواج در ایران، همچون بسیاری از جوامع سنتی یا در حال گذار، هنوز هم در اغلب موارد، همچون «هندوانه دربسته» است. از آنجا که آشنایی‌های پیش از ازدواج، برای بیشتر جوانان (حتی با نظارت و مدیریت نزدیک خانواده‌ها) هنوز هم فراهم نیست، ازدواج در ایران همچون مسابقه اتومبیلرانی‌ای است که تا همان لحظه آغاز مسابقه، راننده و خودرو همدیگر را ملاقات نکرده و ارزیابی و شناختی از اندازه همخوانی زناشویی‌شان (که برجسته‌ترین نقش را در استواری و ماندگاری پیوند زناشویی دو نفر دارد) به چنگ نیاورده‌اند. از این روست که گذار از سنت به مدرنیته و رهایی اجتماع از لذت‌ستیزی ناخردمندانه، اعتبار و استواری بسیاری از پیمان‌های زناشویی را به چالش و کشمکش کشانده است.

به باور من، سنجش هفت معیار در هر مشاوره پیش از ازدواجی لازم و سرنوشت‌ساز بوده و هیچ ابزار یا پرسشنامه روانشناختی نباید جایگزین آنها شود.

۱- همخوانی ویژگی‌ها و مزاج شخصیتی، خلقی، اضطرابی و وسواسی دو نفر

۲- همخوانی ویژگی‌های شخصیتی، خلقی، اضطرابی و وسواسی پدر و مادرهای دو نفر. (که به خوبی می‌تواند ما را نسبت به همخوانی دیگر ویژگی‌های احتمالی و پنهان شخصیتی ناپیدای آمیخته به ویژگی‌های پیدا و برجسته دو نفر آگاه سازد.)

۳- همخوانی شورمندی زیستی، غریزی و جنسی- زناشویی دو نفر

۴- همخوانی جایگاه و رده (کلاس) اجتماعی- اقتصادی دو نفر

۵- همخوانی ارزش‌ها و نگرش‌های فرهنگی- مذهبی و سیاسی (ایدئولوژیک) دو نفر

۶- همخوانی سنی- نسلی دو نفر

۷- همخوانی تحصیلی- حرفه‌ای دو نفر

بسیاری از مراجعان مشاوره پیش از ازدواج، به ویژه جوانان دانش‌آموخته هوشمند و ژرف‌نگر، آن اندازه شناخت و بینش دارند که همخوانی‌های چهارم تا هفتم را خود مورد سنجش و ارزیابی قرار دهند؛ اما آن سوراخ‌هایی که آنان در چند سال یا ماه پس از پیمان زناشویی‌شان از آنها گزیده می‌شوند، سه همخوانی نخست است که خود افراد (چنانچه مورد ارزیابی‌های شناختی طرح‌واره (اسکما) نگر یا روانکاوانه (سایکوآنالیتیک) قرار نگرفته و به بینش درباره ویژگی‌های شخصیتی خود نرسیده باشند) توان ارزیابی و سنجش آنها را تا اندازه لازم و کافی نخواهند داشت.

خوشبختانه کتاب «عشق ویرانگر» دکتر «براد جانسون» و دکتر «کلی موری» با برگردان خانم‌ها «زهرا حسین‌زاده» و «الهام شفیعی» (که سال گذشته از سوی نشر رسا منتشر شد) به خوبی می‌تواند دو سوی ازدواج را در دست یافتن به ویژگی‌های پیدا و پنهان شخصیت خود و پدر و مادرشان یاری رساند. البته خواندن این کتاب هرگز نمی‌تواند جایگزین مراجعه برای انجام مشاوره پیش از ازدواج شود. اما هنوز کتابی برای ارزیابی تله سترگ و سرنوشت‌ساز بیشتر پیوندهای زناشویی، یعنی همان «اندازه همتایی شورمندی زیستی، غریزی و جنسی» در دسترس نیست. مکتب نوین فیلم(سینما) درمانی به خوبی می‌تواند مشاور و مراجع را در این زمینه یاری رساند. فیلم گیرا و اثرگذار «امتیاز نهایی» به باور من فیلمی است که مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان هوشمند و دوراندیش باید تماشای آن را (دست‌کم برای سنجش و آموزش «اندازه همخوانی غریزی- جنسی») به هر دو سوی پیوند زناشویی، پافشارانه پیشنهاد کنند، آنچنان که فیلم‌های «سگ‌های پوشالی»، «خیابان هانوور»، «ماری آنتوانت»، «مادام بوواری»، «بی‌وفا»، «ویکی، کریستینا، بارسلونا»، «فانی و الکساندر» و مانند آن می‌توانند آنها را نسبت به اندازه همتایی شخصیتی‌شان آگاه سازند. «جالب آنکه واژه انگلیسی که از سوی کارگردان اندیشه‌گرا و ژرف‌نگر فیلم، «وودی آلن»، به عنوان نام فیلم برگزیده شده است، به دو مفهوم اشاره داشته و دارای دو بار معنایی همزمان است: «امتیاز نهایی» بازیگر پیروز در بازی تنیس و «اندازه همخوانی» همسران در زندگی و پیمان زناشویی‌شان. هر چند رویکرد همیشگی «وودی آلن» در همه فیلم‌هایش نگاه یا نیم‌نگاهی بردبارانه به شورمندی زیستی، غریزی و کشش‌های جنسی- زناشویی بوده و هست، اما به باور من اندازه همتایی آدمیان از دیدگاه و چشم‌انداز شورمندی زیستی، غریزی و لیبیدویی در هیچ یک از فیلم‌های او همانند فیلم «امتیاز نهایی» مورد ارزیابی و بحث قرار نگرفته است. سال‌هاست در همایش‌ها، سخنرانی‌ها و نوشتارهای گوناگون بیان می‌شود که عامل نخست رشد و افزایش نگران‌کننده جدایی و طلاق در ایران در سال‌های اخیر، ناهمخوانی در اندازه شورمندی زیستی- غریزی و جنسی -زناشویی بوده است، اما متاسفانه هیچ‌گونه آموزشی در زمینه ارزیابی آن برای مشاوران، روانشناسان و روانپزشکانی که انجام مشاوره‌های ازدواج و طلاق را در دستور کار خود قرار داده‌اند، در چارچوب برنامه و سرفصل آموزشی دانشگاهی آنها پیش‌بینی نشده است. در حالی که سنجش برانگیختگی جنسی-زناشویی، فرسنگ‌ها دورتر و دشوارتر از سنجش برانگیختگی پرخاشگرانه نبوده و نیازمند به کارگیری ابزار یا پرسشنامه نیست. ارزیابی ژرف‌نگرانه و هوشمندانه رو در رو می‌تواند کارا و کافی باشد. ازدواج در ایران، هم‌اکنون «هندوانه دربسته»ای است که با نیم تا یک ساعت مشاوره پیش از ازدواج می‌تواند به «هندوانه به شرط چاقو» دگرگون شود!

*روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی

گفت‌وگو با دکتر «مهوش آگاه» به بهانه تاسیس نخستین کلینیک «هیپنوتراپی»

درد همزاد انسان است

بنفشه پورناجی
b.pournaji@yahoo.com

سابقه «هیپنوز» به تاریخ بشری برمی‌گردد و در انسان اولیه به شکل ارتباط با طبیعت استفاده می‌شده است. شواهدی دال بر استفاده از «هیپنوز» در آثار تاریخی قدیمی وجود دارد. «هیپنوز» برای اولین‌بار در قرن هجدهم توسط یک پزشک اهل وین به نام «مسمر» مطرح شد. در حوالی سال ۱۸۴۰ یک جراح انگلیسی به نام «جیمز برد» با تصور اینکه این پدیده خواب مصنوعی است، واژه «هیپنوز» (خدای خواب یونان) را به کار برد. این رشته از سال ۱۹۹۶ از گروه طب مکمل خارج شد و به عنوان یکی از روش‌های درمانی روانپزشکی طبقه‌بندی شد و در جریان اصلی طب کلاسیک قرار گرفت. این رشته از سال ۱۹۵۴ تاکنون در کالج سلطنتی انگلستان به دانشجویان پزشکی تدریس می‌شود. «هیپنوتیزم» بر اساس کتاب مرجع روانپزشکی یک روش روان‌درمانی شناخته شده است که با تغییر حالت هوشیاری و روند پیچیده‌ای در مغز، مخاطب را در شرایطی قرار می‌دهد که می‌توان فرآیند درمان «هیپنوتیزمی» را به کار برد. یکی از کاربردهای اصلی «هیپنوز» درمان درد است. تاسیس نخستین کلینیک «هیپنوتراپی» به منظور درمان دردهای حاد و مزمن در کلینیک چندتخصصی درد لبافی‌نژاد از سوی دکتر «مهوش آگاه» متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو انجمن «هیپنوتیزم» بالینی امریکا بهانه‌ای شد تا با وی گفت‌وگویی در این زمینه داشته باشیم.

– خانم دکتر پیش از هر چیز لطفاً در مورد فرآیند «هیپنوتراپی» توضیح دهید.

گرچه شمار زیادی از افراد عامی «هیپنوز» را به موارد نمایشی یا سوژه‌های تلویزیونی نسبت می‌دهند، اما جامعه پزشکی با رویکردی متفاوت به این مقوله نظر کرده و به عنوان یک ابزار کارآمد و روش رایج در طب کلاسیک از آن استفاده می‌کند. «هیپنوتیزم» بر اساس کتاب مرجع روانپزشکی (کاپلان و سادوک) یک روش روان‌درمانی شناخته شده است که با تغییر حالت هوشیاری و روند پیچیده‌ای در مغز با استفاده از سه مولفه تمرکز (جذبه)، انفکاک و کاهش آگاهی محیطی و تلقین‌پذیری، مخاطب را در شرایطی قرار می‌دهد که می‌توان فرآیند درمان «هیپنوتیزمی» را به کار برد. این شیوه حالت متمرکزی از توجه است و برخلاف نام آن و طبق تحقیقات مستند علمی، «هیپنوز» خواب نبوده، بلکه نوعی هوشیاری تغییر یافته است و ۷۵ درصد افراد یک جامعه قابلیت «هیپنوتیزم‌پذیری» دارند و امکان کاربرد این روش درمانی برای آنها هست.

– هدف از تاسیس اولین کلینیک هیپنوتراپی در یک مرکز دانشگاهی را توضیح دهید.

این کلینیک به منظور درمان دردهای حاد و مزمن در کلینیک چندتخصصی درد لبافی‌نژاد تاسیس شده است. یکی از کاربردهای اصلی «هیپنوز» درمان درد است. در این کلینیک بیماران با دردهای مزمن نظیر انواع سردرد، فیبرومیالژی (دردهای ناشی از اختلال عصبی)، بیماری‌های دستگاه گوارش و بیماری سلول داسی مورد درمان قرار می‌گیرند. همچنین «هیپنوتراپی» برای رفع اضطراب و درد بیماران با دردهای سرطانی و دردهای نوروپاتیک (عصبی) به‌ویژه مواردی که تنها استفاده از مخدرها و سایر درمان‌های طبی به طور کامل موثر نباشد، بسیار تاثیرگذار است. این روش درمانی برای اداره دردهای حاد با هدف کاهش دردهای قبل، حین و بعد از عمل جراحی به‌ویژه جراحی‌های ارتوپدی سبب کوتاه شدن مدت بستری در بیمارستان، مصرف کمتر مخدر و کمتر شدن درد و اضطراب و عوارض بعد از جراحی می‌شود. همچنین برای بسیاری از اعمال دردناک دندانپزشکی و ترس از آن به کار می‌رود. «هیپنوتراپی» برای انجام مداخلات تشخیصی نظیر نمونه‌برداری از مغز استخوان، کشیدن مایع نخاع به‌ویژه برای اطفال کاربرد بسیار دارد. استفاده از «هیپنوتراپی» برای مصدومان سوختگی نتایج چشمگیری در مورد کاهش پاسخ التهابی به آسیب سوختگی دارد. از سوی دیگر در دوران بارداری برای درمان تهوع و استفراغ، پیشگیری از زایمان زودرس، به عنوان درمان الحاقی در افزایش فشارخون و درمان درد حین زایمان موثر است. علاوه بر کارایی روش درمانی «هیپنوز» در درمان درد حاد و مزمن این روش در طیف وسیعی از بیماران و به عنوان ابزاری برای بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سطح کارایی و عملکردی و یادگیری و همچنین در شاخه‌های مختلف طب بالینی در کنار سایر روش‌های درمانی مفید و موثر است. تاکنون بیماران زیادی که با روش‌های دیگر درمان درد مداوا نشده‌اند در این کلینیک تحت درمان «هیپنوتراپی» قرار گرفتند که نتایج رضایت‌بخشی از درمان آنان حاصل شده است.

– یکی از کاربردهای اصلی «هیپنوز»، درمان درد است. لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید.

بر اساس تحقیقات انجام‌شده، «هیپنوز» در مقایسه با روش‌های دیگر کاهش درد حاد دارای مزیت‌هایی است. «هیپنوز» پدیده نگرانی را که یکی از عوامل موثر در عملیات دردناک از قبیل دندانپزشکی و تشخیصی به‌ویژه در اطفال است، برطرف می‌کند. «هیپنوز» برای درمان درد، نگرانی، اضطراب، ناامیدی و احساس درماندگی بیماران سرطانی نیز مفید بوده و در مواردی که درمان‌های مخدر و سایر درمان‌های پزشکی به تنهایی کافی نیست، از هیپنوز استفاده می‌شود. کنترل عوارض شیمی‌درمانی نظیر تهوع و استفراغ نیز با این روش قابل پیشگیری و درمان است. محتمل‌ترین تئوری در مورد بی‌دردی «هیپنوتیزمی»، تغییر تفسیر عاطفی، هیجانی درد در ناحیه پیشانی مغز است که شخص با وجود فشار و تغییرات در بافت مورد جراحی، احساس تالم ندارد. از طرف دیگر «هیپنوز» آستانه درد را بالا می‌برد.

– با توجه به اینکه جنابعالی اولین دوره آموزش زایمان بدون درد به روش هیپنوتیزم را برای اعضای هیات علمی دانشگاه‌های مختلف کشور در بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد برگزار کردید، برگزاری این دوره را تا چه حد موفقیت‌آمیز می‌دانید؟

بالا بودن آمار سزارین که در برخی مراکز خصوصی تا ۹۰ درصد اعلام شده و از سوی دیگر امتیازات زایمان طبیعی نسبت به سزارین برای مادر و نوزاد و تلاش برای کاهش درصد سزارین در سطح کشور سبب شد به درخواست دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اولین دوره آموزش زایمان بدون درد به روش «هیپنوتیزم» برای اعضای هیات علمی دانشگاه‌های مختلف کشور (متخصصان بیهوشی و زنان) به مدت چهار هفته با همکاری «انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران» در دانشگاه شهید بهشتی برگزار شود. نتایج رضایت‌بخشی در کاربرد این روش پس از این دوره آموزشی در چندین شهر به دست آمده و از آمار سزارین و مرگ‌ومیر دوران حاملگی و زایمان کاسته شده است. امید است که با ادامه این راه و فراهم شدن شرایط و همکاری متخصصان زنان از آمار سزارین کاسته شود. به دنبال نتایج موفقیت‌آمیز «هیپنوتراپی»، طبق دستورالعمل شماره ۱۶ مراقبت‌های مدیریت‌شده از طرف معاونت سلامت وزارت بهداشت روش «هیپنوتراپی» در جهت منطقی‌سازی میزان سزارین کشور و ترویج زایمان طبیعی مورد استفاده قرار گرفت.

– یک پژوهش از سوی جنابعالی در ارتباط با تاثیر «هیپنوز» در درمان حملات آسم در حال انجام است. تاکنون چه نتایجی از این پژوهش حاصل شده است؟

در یک طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی که در حال اجراست، در یک کارآزمایی بالینی، اثر «هیپنوز» بر تعداد و شدت حملات آسم در حال بررسی است. آسم شایع‌ترین بیماری روان‌تنی-تنفسی است که درمان آن دارای هزینه بسیار و تاثیر منفی بر کیفیت زندگی است. «هیپنوز» در سکسکه، سرفه‌های عادتی مقاوم به درمان و ریتم‌های نامنظم تنفس و تخفیف علائم حملات آسم موثر است. «هیپنوتراپی» در این بیماران در جهت تغییر افکار، احساسات و انتظارات موثر بوده و با توجه به تاثیرآن بر اضطراب، ناآرامی، بیماری‌های روان‌تنی و ترس بیمار از حملات آسم، بیماری را کنترل می‌کند.

– آیا می‌توان «هیپنوز» را در مورد کودکان نیز به کار گرفت؟

«هیپنوتیزم» بالینی یکی از روش‌های روان‌درمانی است که بر اساس شواهد تجربی متعدد، تاثیر آن در حیطه اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان به اثبات رسیده است. «هیپنوز» در کاهش ترس و افزایش همکاری کودک در درمان‌های دندانپزشکی و درمان دندان‌قروچه، در حوزه بهداشت روانی کودک، برای درمان اختلالات اضطرابی نظیر اضطراب جدایی و اضطراب مفرط، رفع ترس‌های کودکانه مثل ترس از تاریکی و موجودات خیالی، درمان انواع هراس‌های اجتماعی، اختصاصی و مدرسه و اجتناب از رفتن به مدرسه، افزایش عزت نفس و تقویت نیروی درونی، ارتقای کارایی تحصیلی، کنترل پرخاشگری، استرس پس از سانحه، افسردگی‌های خفیف و مدیریت فشارهای عصبی (استرس) در حوزه پزشکی، کاهش درد و اضطراب ناشی از بیماری‌ها و مداخلات پزشکی و تشخیصی، کنترل خونریزی، درمان سردرد، تسهیل ترمیم بافتی پس از سوختگی، شب‌ادراری، بی‌اختیاری مدفوع، کنترل عادات نامطلوب، اختلالات روان‌تنی، تشنج‌های روان‌زاد، دل‌دردهای عصبی، اختلالات خواب و سندرم روده تحریک‌پذیر تاثیرگذار است.

از نگاه طبیب

دکتر علی شمس‌برهان

ضرورت پیگیری درمان در ماه رمضان

مطب پزشکان در ماه روزه هم باز است

ماه مبارک رمضان فرارسیده است و مانند سالیان گذشته در این ماه مردم مسلمان ۲۹ تا ۳۰ روز روزه می‌گیرند. در این ایام مراجعه مردم به پزشکان کمتر شده و مردم بیشتر مشغول عبادت هستند و حق همین است. اما در این بین گاهی پاره‌ای سوءتفاهم‌ها و عدم آشنایی مردم با مواردی که موجب باطل شدن روزه می‌شود، ممکن است آنان را حتی در بعضی مواقع که مراجعه به پزشک یا دندانپزشک ضروری است، از اقدام به این کار باز دارد و این عدم مراجعه گاهی باعث بیماری یا تشدید بیماری‌های موجود خواهد شد و حتی دیده شده کسانی که بیمارند و به درمان ادامه می‌دهند، در این ایام کمتر به مداوای خود توجه می‌کنند و اغلب این موارد به علت عدم آشنایی آنان به مسائل روزه‌داری است. در این نوشته به طور مختصر به مواردی که باعث باطل شدن روزه نمی‌شود، اشاره می‌کنیم تا مسلمانان عزیز اگر شبهه‌ای دارند برطرف شود. با وجود این نوشته، روزه‌داران اگر باز هم درباره مشکلات پزشکی و مداوای خود سوالاتی دارند، می‌توانند آن را با نزدیک‌ترین روحانی مطرح کرده و به هیچ وجه مسائل خود را دست‌کم نگیرند. قبل از بیان اموری که مانع روزه‌داری نشده و روزه را باطل نمی‌کند، لازم است به نکات زیر بیشتر توجه شود. اول اینکه مبطلات روزه بیشتر بوده و مواردی که روزه را باطل نمی‌کند، زیادتر است اما در این نوشته تنها به مسائلی اشاره می‌شود که با معاینه پزشکی و اقدامات دندانپزشکی و مراجعه به پاراکلینیک (آزمایشگاه، سونوگرافی، رادیولوژی و...) ارتباط دارند و به سایر مسائل کاری ندارد. دوم اگر مساله‌ای از قلم افتاده و ذکر نشده است، می‌توانید آن را از روحانی یا پزشک معالج خود سوال کنید و هرگز به علت ندانستن مساله‌ای از رفتن نزد پزشک یا آزمایشگاه غفلت نکنید و حرف‌های افراد متفرقه و ناوارد را قبول نکنید. سوم کسی که بیمار است روزه بر او واجب نیست و نباید به خاطر روزه گرفتن داروهای خود را در طول روز نخورده و آنها را به بعد از افطار موکول کند. بهتر است طبق دستور پزشک و در زمانی که به او گفته‌اند، داروی خود را بخورد و پس از بهبودی در زمان دیگری روزه را گرفته و جبران کند یا با نظر روحانیون کفاره بدهد. پس تمام مسائلی که در پی می‌آید، تنها برای افراد کاملاً سالم است که نمی‌دانند چه مواردی موجب ابطال روزه آنان می‌شود و نمی‌دانند مراجعه به پزشک، دندانپزشک و پاراکلینیک روزه آنان را باطل می‌کند یا خیر. زنان حامله و زنان شیرده می‌توانند روزه نگیرند و بعداً جبران کنند. افرادی که قبل از ماه رمضان مریض بوده یا در طول این ماه بیمار می‌شوند، نباید روزه بگیرند مثلاً کسانی که مشکلات روانی داشته و تحت درمان‌اند یا از نظر ذهنی عقب‌افتاده و معلول هستند و از نظر پزشکی «بیمار» شناخته می‌شوند، می‌توانند روزه نگیرند چون در دین اسلام روزه را تنها انسان‌های مسلمان، عاقل و بالغ باید بگیرند مثلاً روزه بر کودکانی که بالغ شرعی نبوده و از قدرت جسمانی کافی برخوردار نیستند، واجب نیست. کسانی که خیلی پیر و ناتوان هستند و روزه گرفتن ممکن است آنان را دچار مشکلات فراوانی کند، بهتر است قبل از روزه گرفتن به پزشک مراجعه کرده و آزمایشات کافی انجام داده و در صورت اجازه پزشک روزه بگیرند. در هر صورت اصرار بر گرفتن گواهی کتبی از پزشکان و دندانپزشکان برای روزه نگرفتن لازم نبوده و اعلام شفاهی پزشکان یا دندانپزشکان کافی است.

اعمال زیر روزه را باطل نمی‌کند:

۱- دندان کشیدن، پر کردن دندان، جرم‌گیری دندان‌ها و کارهای ارتودنسی اگر باعث ورود آب یا خون یا محلول‌های دیگر به داخل معده نشود، مجاز است و روزه را باطل نمی‌کند.

۲- انجام آزمایش خون و ادرار مجاز است و خون‌گیری برای انجام آزمایش موجب ابطال روزه نمی‌شود. انجام آزمایش دستگاه تناسلی مردان و زنان نیز روزه را باطل نمی‌کند. انجام آزمایش پاپ‌اسمیر اشکالی ندارد.

۳- انجام تست‌های تشخیص آلرژی و تعیین حساسیت نسبت به مواد موجب ابطال روزه نمی‌شود، البته منظور تست‌های پوستی است نه خوردن مواد یا نوشیدن

۴- انجام آزمایش خلط و ترشحات ریه برای تشخیص بیماری‌های ریوی مخصوصاً سل اشکال نداشته و روزه را باطل نمی‌کند. انجام آزمایش برای تشخیص سل را هرگز به تاخیر نیندازید.

۵- هرگونه تزریق داروهای عضلانی و حتی وریدی (اگر مواد مغذی و جایگزین مواد غذایی نباشند) روزه را باطل نمی‌کند. پس آمپول زدن مجاز است.

۶- معاینه دستگاه تناسلی زنان و مردان و حتی معاینه داخلی این اعضا توسط پزشکان روزه را باطل نمی‌کند، شست‌وشوی این اعضا با داروها اشکالی ندارد.

۷- شست‌وشوی گوش، چشم و حتی بینی و سینوس‌ها (اگر آب وارد معده نشود) روزه را باطل نمی‌کند. محلول‌های دهانشویه اگر وارد معده نشوند، می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.

۸- استفاده از قطره گوش، قطره چشم و بینی یا افشانه‌های لازم برای معالجه بیماری‌های ریوی یا سایر بیماری‌ها روزه را باطل نمی‌کند.

۹- استفاده از داروهایی که زنان برای معالجه در دستگاه تناسلی (ژل، خمیر، کپسول و شیاف) دارند، موجب ابطال روزه نمی‌شود.

۱۰- استفاده از داروها در قسمت انتهایی روده بزرگ (ژل، شیاف و حتی محلول دارویی غیرمغذی که حاوی مواد غذایی نباشند) روزه را باطل نمی‌کند و بیماران می‌توانند در طول روز و هنگامی که روزه‌اند، از آن استفاده کنند.

۱۱- استفاده از قرص‌های زیرزبانی مانعی ندارد و باعث ابطال روزه نمی‌شود اما نباید قسمتی از آن یا پوشش آن بلعیده شود.

۱۲- هرگونه واکسیناسیون موجب ابطال روزه نمی‌شود پس همچنان که توسط وزارت بهداشت اعلام شده مردم می‌توانند بدون هراس از ابطال روزه برای واکسیناسیون هپاتیت (علیه بیماری هپاتیت B) مراجعه کنند و واکسن را دریافت دارند.

۱۳- هرگونه عکسبرداری (رادیوگرافی) و سایر اسکن‌ها در صورتی که موادی وارد معده نشود (اگر مواد مورد لزوم برای اسکن وارد معده شود اشکال دارد) روزه را باطل نمی‌کند.

۱۴- آندوسکوپی، کلونوسکوپی و برونکوسکوپی اگر آب وارد معده و ریه نشود و رکتوم نشود، باعث ابطال روزه نمی‌شود.

۱۵- مالیدن هرگونه کرم، ژل و پمادها روی پوست و مو روزه را باطل نمی‌کند.

در خاتمه اگر مواردی یا مسائلی مغفول مانده و ذکر نشده است همچنان که گفته شد می‌توانید با پزشک، دندانپزشک یا مسوول موسسات پاراکلینیک مطرح کرده و نظر آنان را ملاک عمل خود قرار دهید و در صورتی که اطمینان خاطر ندارید، حتماً آن را با روحانی محل مطرح و معاینه یا آزمایش خود را به تاخیر نیندازید.

هرگز حرف‌های افراد غیرروحانی و غیرپزشک را ملاک عمل خود قرار ندهید و از آنان راهنمایی نخواهید. همچنین می‌توانید به رسالات مراجع عظام مراجعه و جواب سوال خود را بیابید.

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از بهداشت دندان‌ها غفلت نکنید

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– چندین سال پیش دندان جلویی دهان خواهرم ضربه‌ای خورد که بعدها باعث به وجود آمدن لکه‌ای تیره روی آن شد. پس از مراجعه به دندانپزشک عصب‌کشی شد و پیچی در دندان قرار گرفت. بعد از مدتی دندان از بالا رو به سیاهی رفت. با مراجعه به دندانپزشک دیگری، علت را زنگ زدن آن پیچ و پوسیدگی به خاطر آن بیان کردند و با آب‌اکسیژنه کمی از لکه رفع شد اما دوباره تیرگی زیاد شد. با مراجعه به یک دکتر فوق‌تخصص و استاد دانشگاه، راه چاره را روکش‌گذاری بیان کردند. برای مشورت بیشتر و جلوگیری از لطمه بیشتر به دندان، به دندانپزشک دیگری مراجعه کرد که با خبری وحشتناک روبه‌رو شدیم که عصب دندان تحلیل رفته و کم‌کم دندان لق می‌شود و می‌افتد. ما باید چه کار کنیم؟ و بدتر از همه دندان من هم عصب‌کشی شده و همین مشکل را دارد. ولی کمی خفیف‌تر و رنگ آن از بالا دارد سرخ می‌شود و من از ترس دستکاری دندانم جرات نکردم کاری انجام بدهم. به دندانپزشکان که نشان می‌دهم، همان راهکاری را که به خواهرم گفته‌اند، پیشنهاد می‌کنند.

دندان عصب‌کشی‌شده، به دلیل اینکه اعصاب و عروق آن از بین رفته است، به مرور تغییر رنگ می‌دهد و شکننده می‌شود. در بسیاری از موارد، به بیمارانم که دندان عصب‌کشی‌شده داشته‌اند و دیواره دندان به دلیل پوسیدگی، بافت زیادی از دندان نازک شده است. توصیه کرده‌ام که برای جلوگیری از شکستن و آسیب دیدن، آن را روکش کنند. روشی برای سفید کردن دندان‌های عصب‌کشی‌شده که تغییر رنگ داده‌اند نیز وجود دارد که به «بلیچینگ داخلی» معروف است. در این روش، دندانپزشک مواد سفیدکننده را روی کانال قرار می‌دهد. این موضوع در اکثر مواقع باعث می‌شود رنگ دندان عصب‌کشی‌شده، به مرور به رنگ طبیعی سایر دندان‌ها برگردد.

در مورد دندان خودتان هیچ جای نگرانی نمی‌بینم. با مراجعه به دندانپزشک، نخست امکان انجام «بلیچینگ داخلی» را بسنجید. اگر موثر تشخیص ندادند، آن را روکش کنید. توجه کنید در شرایطی که شما اشاره کردید (و نه همه شرایط) نگه داشتن دندان عصب‌کشی‌شده در این حالت، جدا از تغییر رنگ، ممکن است باعث شکستن دیواره شود که اگر این شکستگی در عمق پایین و زیر لثه اتفاق بیفتد، باعث دردسرهای بیشتری مانند نیاز به درمان افزایش طول تاج خواهد شد.

در مورد دندان خواهرتان نیز انجام بلیچینگ داخلی یا نصب روکش درمان مناسبی است. در مورد پیش‌بینی دندانپزشک مبنی بر تحلیل و لق شدن دندان نیز بدون معاینه و بررسی عکس‌های رادیولوژی نمی‌توانم نظری بدهم. برای این موضوع می‌توانید به متخصص درمان ریشه (اندودنتیست) مراجعه کنید و راهنمایی‌های لازم را از ایشان بگیرید. یادآور می‌شوم که امکان انجام درمان مجدد ریشه یا خارج کردن پین و اصلاح درمان وجود دارد و ممکن است نیاز به کشیدن دندان نباشد. اما اگر ضربه باعث تحلیل ریشه و لقی دندان شود، می‌توان دندان را خارج کرد و درمان‌های دیگری مانند ایمپلنت را برای آن انجام داد. اما چیزی که به نظرم عجیب می‌آید زنگ زدن پین (به قول شما پیچ) داخل کانال است که چنین چیزی را تاکنون نشنیده بودم. جنس پین‌های موجود در بازار جملگی از آلیاژهای خاصی هستند که احتمال زنگ زدن آنها منتفی است.

***جراح، دندانپزشک**

خبر

آلرژی‌ها تنها عامل بروز آسم نیستند

نتایج یک تحقیق جدید در غرب استرالیا این باور قدیمی را که آلرژی‌ها می‌توانند سبب بروز آسم در کودکان شوند، به چالش کشیده است. به گزارش ایسنا این تحقیق که در بیمارستان پرنسس مارگارت انجام گرفته، نشان می‌دهد نارسایی‌ها و نواقص سلولی در مجاری تنفسی ریه‌ها در واقع می‌توانند عامل اصلی بروز بیماری آسم باشند. در این پژوهش دکتر «استفان استیک» و دستیاران وی سلول‌های جدار داخلی در دیواره‌های مجاری تنفسی ریوی را مورد مطالعه قرار داده و این سلول‌ها را در کودکان سالم و کودکان مبتلا به آسم مورد ارزیابی و مقایسه قرار دادند. «استیک» خاطرنشان کرد سلول‌های جدار ریوی در کودکان مبتلا به آسم به ویژه در واکنش به جراحت و آسیب‌دیدگی به گونه‌ای متفاوت از کودکان سالم رفتار می‌کنند. وی می‌گوید به نظر می‌رسد در مبتلایان به آسم، سلول‌های جداری حین ترمیم شدن دچار نارسایی و نقص می‌شوند و هدف از انجام این پژوهش شناسایی مکانیسم این نارسایی است. پیش از این تصور می‌شد ارتباط قوی بین آسم و آلرژی وجود دارد اما این تحقیق نشان داد فاکتورهای مهم‌تر دیگری در بروز آسم دخیل هستند.

تشخیص سریع ملانومای بدخیم به یاری الگوریتم پردازش عکس

علیرضا مجیدی: با فناوری جدیدی که دانشگاه علوم و فناوری میسوری ارائه کرده است تشخیص ملانومای بدخیم به زودی سریع‌تر و آسان‌تر خواهد شد. ملانومای بدخیم، جدی‌ترین سرطان پوست است. در فناوری جدید، نیاز به بیوپسی‌های تهاجمی و هزینه‌بر کم می‌شود و تشخیص، ظرف چند دقیقه صورت می‌گیرد. در این روش جدید، از دستگاهی به نام درماتوسکوپ برای گرفتن عکس‌های دقیق از پوست استفاده می‌شود. این وسیله چندین بخش دارد: یک منبع روشنایی، یک بخش دارای عملکرد بزرگنمایی و یک صفحه شفاف که روی پوست قرار داده می‌شود. ابتدا باید پوست را با روغن معدنی، ژل شفاف یا الکل پوشاند. سپس وسیله، پوست را از جهات مختلف و با زاویه کم روشن می‌کند. به این ترتیب طرح‌های پیگمنتاسیون پوست نمایان‌تر می‌شود. عکس‌های گرفته‌شده به وسیله کامپیوتر و از نظر ۲۲ شاخص مختلف مورد تحلیل قرار می‌گیرند. سالانه فقط در امریکا حدود ۸۵۰۰ بیمار به خاطر ابتلا به ملانوما می‌میرند. بنابراین واضح است که تشخیص زودهنگام این عارضه اهمیت زیادی دارد. این شیوه ۹۴ درصد صحت تشخیصی دارد اما بدون فناوری تنها ۸۲ تا ۸۷ درصد ضایعات، درست تشخیص داده می‌شوند. این شیوه نوین تشخیصی، حاصل ۳۰ سال کار دکتر «رندی موس» و همکارانش است.

ام‌اس در فصل‌های بهار و تابستان تشدید می‌شود

یک پژوهش جدید نشان داده است فعالیت بیماری اماس در طول ماه‌های بهار و تابستان تشدید می‌شود. به گزارش ایسنا «دومینیک میسیر» محقق بیمارستان بریگهام و زنان در بوستون و عضو آکادمی نورولوژی امریکا در این تحقیق متذکر شد: نتایج تحقیقات ما نشان داده است میزان بروز ضایعات در اسکن‌های مغزی در این ماه‌های سال نسبت به ماه‌های دیگر دو تا سه برابر بیشتر است. برای انجام این پژوهش محققان اسکن‌های ام‌آرآی مغزی تهیه‌شده از ۴۴ نفر بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۳ میلادی با اطلاعات آب و هوایی مربوط به همین دوره را مورد مقایسه قرار دادند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش بین ۲۵ تا ۵۲ سال داشتند و بیماری اماس در آنها معالجه نشده بود. این محققان دریافتند نه‌تنها در ماه‌های بهار و تابستان تعداد ضایعات مغزی در این بیماران افزایش می‌یابد بلکه حتی دمای گرم‌تر و تشعشعات خورشیدی با افزایش فعالیت این بیماری ارتباط مستقیم دارد.

نگاهی به دلایل انسداد بینی و راه‌های مقابله با آن

پاسخ اغراق‌آمیز بدن به آلرژی

دکتر محمدحسن عامری*

احتقان، گرفتگی یا انسداد بینی مشکل نسبتاً شایعی است. بعضی افراد ممکن است به شکل ضعیف آن مبتلا باشند و بعضی دیگر ممکن است در اثر گرفتگی بینی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو باشند. چهار علت اصلی گرفتگی بینی عبارتند از: عفونت، اختلالات ساختاری بینی، حساسیت و التهاب عروقی (رینیت وازوموتور). بیماران اغلب ترکیبی از این عوامل دارند که البته نسبت و نقش هر کدام از این عوامل از فردی به فرد دیگر متفاوت است. در ادامه هر یک از این چهار علت را به طور جداگانه بررسی می‌کنیم.

عفونت

یک فرد بالغ به طور متوسط در هر سال دو تا سه بار به سرماخوردگی مبتلا می‌شود. این عفونت ویروسی در سنین کودکی بیشتر رخ می‌دهد چراکه با افزایش سن سیستم ایمنی مقاوم‌تر می‌شود. عامل سرماخوردگی یک نوع ویروس است. در بعضی موارد ویروس از طریق استنشاقی وارد ریه فرد شده و وی را مبتلا می‌کند، اما در بسیاری از موارد ویروس از طریق تماس دست به ترشحات آلوده بینی، از یک فرد بیمار به فرد سالم منتقل می‌شود. وقتی ویروس وارد بینی شد بدن را مجبور می‌کند هیستامین ترشح کند. هیستامین ماده‌ای شیمیایی است که به طرز چشمگیری باعث افزایش جریان خون به بینی و در نتیجه متورم و بزرگ شدن بافت‌های داخلی بینی می‌شود. این روند غشاهای داخل بینی را ملتهب کرده و ترشحات شفاف داخل بینی را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. مجموعه روندهای فوق‌الذکر به گرفتگی بینی منجر می‌شوند. آنتی‌هیستامین‌ها و ضداحتقان‌ها فقط به تسکین علائم سرماخوردگی کمک می‌کنند، اما نمی‌توانند ویروس را از بین ببرند. در نهایت باید دوره سرماخوردگی طی شود تا بیمار کاملاً بهبود پیدا کند.

در عفونت ویروسی، مقاومت بینی نسبت به باکتری‌ها کم می‌شود و به همین دلیل است که عفونت بینی و سینوس‌ها غالباً بعد از سرماخوردگی روی می‌دهد. زمانی که ترشحات بینی از حالت شفاف به رنگ زرد یا سبز درآید معمولاً به این معناست که عفونت باکتریایی است که در این صورت باید به پزشک مراجعه کنید.

عفونت حاد سینوس‌ها منجر به گرفتگی بینی و ترشحات غلیظ بینی می‌شود. بسته به اینکه کدام یک از سینوس‌ها درگیر شده باشد درد ممکن است بین گونه‌ها و دندان‌های بالایی، میان و پشت چشم‌ها یا بالای چشم و روی پیشانی حس شود. عفونت مزمن سینوس‌ها می‌تواند با درد یا بی‌درد باشد اما معمولاً با انسداد بینی و ترشحات غلیظ و مزمن پشت حلق همراه است. سینوزیت مزمن ممکن است در نهایت باعث پیدایش پولیپ بینی (غده‌های گوشتی در داخل بینی) شود. همچنین عفونت سینوس‌ها ممکن است باعث درگیر شدن راه‌های هوایی تحتانی شده و منجر به سرفه مزمن، برونشیت یا آسم شود. عفونت حاد سینوس‌ها معمولاً به درمان دارویی جواب می‌دهد حال آنکه سینوزیت مزمن ممکن است به جراحی نیاز داشته باشد.

اختلالات ساختاری

منظور از اختلالات ساختاری ناهنجاری‌های اسکلتی بینی و تیغه میانی آن است. معمولاً این تغییر شکل‌ها ناشی از ضربه‌های قبلی است که گاهی در کودکی به ساختمان بینی وارد آمده است. حدود هفت درصد از نوزادان طی مراحل زایمان دچار آسیب قابل توجه بینی می‌شوند. آسیب بینی در کودکان و بزرگسالان شایع است و چنانچه منجر به انسداد بینی شود ممکن است اصلاح جراحی آن سودمند باشد. یکی از شایع‌ترین علل انسداد بینی در کودکان «بزرگی لوزه سوم» است. لوزه سوم در پشت بینی و بالای حلق واقع شده است. لوزه سوم در معاینه معمولی دهان قابل مشاهده نیست بلکه از روی علائم بالینی و همین طور عکس رادیولوژی بیمار می‌توان وضعیت لوزه سوم را ارزیابی کرد.

کودکان مبتلا به بزرگی لوزه سوم هنگام خواب خرخر می‌کنند و معمولاً دهان‌شان باز است. کودکانی که مدت زمان زیادی تنفس دهانی داشته باشند دچار تغییراتی در وضعیت فک و دندان‌هایشان می‌شوند. در چنین حالاتی برداشتن لوزه‌های کامی یا لوزه سوم کار عاقلانه‌ای است. از جمله علل دیگر اختلالات ساختاری می‌توان از تومورهای بینی و جسم خارجی بینی نام برد. بعضی از کودکان ممکن است اجسام ریزی را وارد بینی خود کنند. اگر نفس کودک بدبو است یا ترشحات غلیظ چرکی فقط از یک سوراخ بینی او خارج می‌شود توصیه می‌کنیم وی را نزد پزشک گوش و حلق و بینی ببرید.

نکته

داروهای حاوی کورتون، ضداحتقان‌هایی قوی هستند که به شکل اسپری بینی تجویز می‌شوند. بیمارانی که از اسپری‌های کورتونی بینی استفاده می‌کنند باید بروشور آن را کامل بخوانند و از نحوه مصرف و عوارض احتمالی آنها آگاه باشند و در صورت بروز خونریزی بینی، وجود لخته‌های فراوان در داخل بینی، درد یا تغییرات بینایی سریعاً با پزشک خود مشورت کنند. ضداحتقان‌ها باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شوند و باید در کسانی که مبتلا به فشار خون، ضربان نامنظم قلب و گلوکوم هستند و همچنین نزد کسانی که دفع ادرار آنها با مشکل روبه‌روست با احتیاط مصرف شوند.

حساسیت

تب یونجه، تب گل رز، تب چمن و سرماخوردگی تابستانی نام‌های مختلفی هستند که برای حساسیت بینی به کار می‌روند. آلرژی پاسخ التهابی اغراق‌آمیزی است که بدن نسبت به ماده محرک نشان می‌دهد. در حساسیت بینی این ماده محرک معمولاً گرده درخت، شوره یا ذرات حیوانات یا گرد و غبار موجود در خانه است. گرده درختان می‌تواند عامل مشکلات فصل بهار، تابستان یا پاییز باشد اما حساسیت به ذرات گرد و غبار موجود در خانه عامل اصلی حساسیت در فصل زمستان است. در مبتلایان به آلرژی، ترشح هیستامین و مواد مشابه آن باعث گرفتگی بینی و افزایش بسیار زیاد ترشحات آبکی بینی می‌شود. آنتی‌هیستامین‌ها به تسکین عطسه و ترشحات بینی کمک می‌کنند.

رینیت وازوموتور

«رینیت» یعنی التهاب بینی و غشاهای داخلی آن. «وازوموتور» یعنی مربوط بودن به عصب‌هایی که وضعیت عروق خونی را کنترل می‌کنند. غشای پوشاننده سطح داخلی بینی حاوی عروق خونی بسیار فراوانی است. این عروق قابلیت انبساط و انقباض زیادی دارند. به طور معمول این عروق در حالت نیمه‌باز هستند اما وقتی فرد فعالیت‌های بدنی شدید داشته باشد سطح هورمون‌های آدرنالین در خون وی افزایش می‌یابد. هورمون آدرنالین باعث تنگ شدن عروق و در نتیجه جمع شدن غشای داخلی بینی شده و در نتیجه فضای داخل بینی بازتر شده و هوا راحت‌تر وارد بینی می‌شود. هنگام حمله آلرژی یا ابتلا به سرماخوردگی روند فوق‌الذکر برعکس می‌شود یعنی عروق خونی داخل بینی گشاد شده، غشای بینی محتقن شده و بینی مسدود می‌شود.

علاوه بر حساسیت و عفونت، شرایط خاص دیگری نیز ممکن است باعث گشادتر شدن عروق داخل بینی شود که به آن «رینیت وازوموتور» گفته می‌شود. این شرایط عبارتند از: استرس روانی، کم‌کاری تیروئید، حاملگی، مصرف بعضی از داروهای ضدفشارخون، استفاده طولانی‌مدت از قطره یا اسپری‌های دکونژستان بینی (مثل قطره فنیل‌افرین یا نفازولین) و قرار گرفتن در معرض مواد محرک مثل عطر یا دود سیگار. در مراحل ابتدایی این اختلالات، گرفتگی بینی موقتی است و معمولاً هنگامی که عامل اولیه اصلاح شود انسداد بینی هم برطرف می‌شود. اما اگر وضعیت ادامه پیدا کند عروق خونی قابلیت جمع و تنگ شدن‌شان را از دست می‌دهند. وقتی بیمار به یک سمت می‌خوابد بینی همان سمت بسته می‌شود. در چنین مواردی بهتر است بیمار یک بالش بیشتر زیر سرش قرار دهد. جراحی نیز می‌تواند نتیجه موثر درازمدتی را به دنبال داشته باشد.

آیا هنگام درمان گرفتگی بینی با مشکلاتی مواجهیم

اکثر آنتی‌هیستامین‌ها باعث خواب‌آلودگی می‌شوند لذا فردی که آنتی‌هیستامین مصرف می‌کند نباید رانندگی کند و از به کار بردن وسایل و تجهیزات خطرناک باید اجتناب کند. ضداحتقان‌ها باعث افزایش ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شوند و باید در کسانی که مبتلا به فشار خون، ضربان نامنظم قلب و گلوکوم (افزایش فشار داخل چشم) هستند و همچنین نزد کسانی که دفع ادرار آنها با مشکل روبه‌روست با احتیاط مصرف شوند. خانم‌های باردار قبل از مصرف هر دارویی باید با پزشک متخصص زنان خود مشورت کنند. داروهای حاوی کورتون، ضداحتقان‌هایی قوی هستند که به شکل اسپری بینی تجویز می‌شوند تا عوارض آنها کمتر شود. بیمارانی که از اسپری‌های کورتونی بینی استفاده می‌کنند باید بروشور آن را کامل بخوانند و از نحوه مصرف و عوارض احتمالی آنها آگاه باشند و در صورت بروز خونریزی بینی، وجود لخته‌های فراوان در داخل بینی، درد یا تغییرات بینایی سریعاً با پزشک خود مشورت کنند.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن**
جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

پیشگیری

ترجمه: فرانک باجلان

نگاهی به نقش مهم کلسیم در استحکام اسکلت و استخوان‌ها

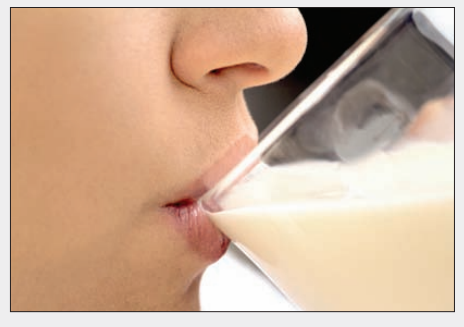
شیر و آفتاب را از خود دریغ نکنید

کلسیم نه‌تنها نقش حیاتی در سلامت استخوان‌های بدن ایفا می‌کند بلکه در تقسیم سلول‌ها، انقباض و انبساط ماهیچه‌ها، محافظت از ضربان قلب و کارکرد مغز نیز نقش دارد، همچنین در لخته شدن خون نیز نقش مهمی دارد. کلسیم نقش محافظتی در برابر حمله قلبی و برخی انواع سرطان نیز دارد.

دکتر «میشل هولیک» استاد دانشگاه بوستون و سرپرست گروه تحقیقاتی در این زمینه می‌گوید: «بدن میزان کلسیم خود را در هر شرایطی حفظ می‌کند بنابراین اگر بدن نتواند به میزان لازم از مواد خوراکی دریافت شده کلسیم بگیرد، بی‌شک آن را از استخوان‌هایش می‌دزدد.» پس به این ترتیب بدن از استخوان‌های خودش به مثابه بانک کلسیم استفاده می‌کند و آن را به خون می‌دهد تا از کارکردهای ضروری آن برای ادامه حیات اطمینان حاصل کند. هنگامی که شما یک تکه پنیر می‌خورید یا یک لیوان شیر می‌نوشید یا از مکمل‌های کلسیم استفاده می‌کنید، کلسیم آنها در روده هضم می‌شود. یعنی در آنجا به کمک ویتامین D جذب شده و سپس وارد خون می‌شود و به طور دائم در استخوان‌ها ذخیره و برداشته می‌شود. بسیاری از بزرگسالان از دریافت مقدار کافی کلسیم سر باز می‌زنند زیرا بر این باورند که دیگر سن آنها از فرآیند استخوان‌سازی (فرآیندی که تا پایان ۳۰ سالگی ادامه می‌یابد) گذشته است.

در حالی که اگر هر فردی به مقدار کافی کلسیم استفاده نکند بی‌شک به تدریج اسکلت بدنش را تضعیف می‌کند به طوری که ممکن است یک روز صبح هنگامی که از تخت پایین می‌آید یکی از استخوان‌هایش بشکند. براساس همین تحقیقات چنانچه بزرگسالان روزانه یک لیوان شیر و یک فنجان ماست به برنامه غذایی خود اضافه کنند و روزانه ۳۰ دقیقه پیاده‌روی کنند، می‌توانند عوارض ناشی از پوکی استخوان مانند شکستگی‌ها را تا حد بسیار زیادی کاهش دهند. از آنجایی که ویتامین D نقش اساسی در جذب کلسیم ایفا می‌کند، بنابراین مصرف کافی این ویتامین نیز ضروری است. بدن در برابر تابش نور آفتاب، خود ویتامین D می‌سازد. بنابراین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه تابش آفتاب به صورت و دست‌ها دو تا سه بار در هفته برای ساخت ویتامین D بدن کفایت می‌کند. اما اگر به هر دلیل شیر نمی‌خورید و در آب و هوای ابری زندگی می‌کنید باید مولتی‌ویتامین حاوی ویتامین D بخورید.

هرگز از قرص یا مکمل‌های ویتامین D به تنهایی استفاده نکنید مگر آنکه پزشک تجویز کرده باشد زیرا مقدار زیاد ویتامین D می‌تواند موجب مسمومیت شود. در گذشته برخی باورهای اشتباه در مورد کلسیم وجود داشت مثلاً اینکه «کلسیم موجب سنگ کلیه می‌شود» و در نتیجه به کسانی که در معرض ابتلا به سنگ کلیه بودند توصیه می‌شد مقدار کلسیم کمتری مصرف کنند. اما امروزه با تحقیقات گسترده دانشمندان پی برده‌اند کلسیم موجود در مواد غذایی در واقع خطر ابتلا به سنگ کلیه را کاهش می‌دهد، یا گفته می‌شد مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند قهوه کلسیم را از بین می‌برد. در حالی که دکتر «هولیک» در این باره می‌گوید: «همان مقدار شیری که به قهوه خود اضافه می‌کنید برای جبران میزان بسیار اندک کلسیمی که از دست می‌دهید کاملاً کافی است.»



براساس گزارش انجمن ملی علوم امریکا مقدار ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم در روز برای هر فرد بزرگسال بالای ۵۰ سال کافی است. بهترین و راحت‌ترین راه دریافت این کلسیم هم مصرف لبنیات است. همچنین می‌توان از بسیاری غذاهای دیگر نیز کلسیم دریافت کرد. از جمله سبزیجات سبز پربرگ، آبمیوه‌های غنی‌شده با کلسیم، کنسروهای ساردین، کنسروهای ماهی سالمون، هویج و نخود سبز نیز منابع خوبی از کلسیم محسوب می‌شوند.

www.rd.com

یادداشت

مهدی خالقی

نگاهی به نقش تقویت آموزش در بهبود کیفیت آموزش

تابستان؛ فصل فراغت و تحصیل

امروزه مساله ترک تحصیل، شکل مخاطره‌آمیز و کاملاً پیچیده‌ای به خود گرفته و در عین حال گستره‌ای جهانی نیز یافته است. در واقع ترک تحصیل و افت تحصیلی، هم در سطوح دانش‌آموزی و هم دانشجویی در تمام کشورهای جهان از عمده‌ترین مباحث و مسائل نظام آموزشی است. تحصیل روندی است که به مرور زمان شکل می‌گیرد. از این دیدگاه، علائم خطر برای دانش‌آموزانی که در معرض ترک تحصیل قرار دارند، از تعطیلات تابستان به چشم می‌خورد که زمان زیادی را برای مداخله خانواده‌ها فراهم می‌آورد. تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که بنیه علمی ضعیف، محرک قوی برای ترک تحصیل بوده است.

مطالعات علمی بیانگر آن است که انگیزه دانش‌آموزان و دلمشغولی اولیه ایشان به تحصیل در دوره دبستان و راهنمایی، نقش تاثیرگذاری در میزان ترک تحصیل در دبیرستان دارد. پژوهشگران در تحقیقات خود نشان داده‌اند که تفاوت در نمرات علمی از ابتدای سال چهارم شروع می‌شود و قبل از ترک مدرسه، وضعیت نامطلوب نمرات دانش‌آموزان، محرک زیادی برای تصمیم‌سازی ایشان نسبت به ترک تحصیل است. زمانی که دانش‌آموزان انگیزه‌ای برای یادگیری ندارند، یعنی مانعی در راه انگیزش طبیعی آنها وجود دارد، احساس می‌کنند که به خوبی نمی‌توانند وظایف مربوط به مدرسه را انجام دهند و در نتیجه تلاش‌شان را متوقف می‌کنند یا به اندازه کافی تلاش جدی از خود نشان نمی‌دهند. این قبیل دانش‌آموزان به راحتی سرخورده می‌شوند و از آنجا که تلاش‌شان را متوقف می‌کنند و یادگیری آنها با موفقیت همراه نمی‌شود، تجربه شور و هیجان ناشی از یادگیری مباحث جدید را کسب نمی‌کنند و معتقد می‌شوند همه موفقیت‌ها به شانس و تصادف یا اوضاع و احوال مربوط است و پشتکار در تحصیل نمی‌تواند تضمین‌کننده موفقیت آینده وی باشد. یکی دیگر از عوامل، مردودی است. برخی تحقیقات نشان داده است که مردودی، تاثیرات زیادی بر کیفیت تحصیلی می‌گذارد. تمام مطالعات تجربی انجام‌شده موید این است که مردودی حتی در سطوح پایین‌تر تحصیلی به طرز محسوسی بر تمایل به ترک تحصیل تاثیرگذار است. به همین جهت از تعطیلات تابستانی باید به عنوان یک فرصت طلایی در تقویت بنیه علمی دانش‌آموزان بهره‌برداری کرد. البته بدون تردید افراط در این زمینه می‌تواند نتیجه معکوسی به دنبال داشته باشد و بیش از آنکه در از بین بردن انگیزه ترک تحصیل دانش‌آموزان موثر واقع شود، در ناامید شدن ایشان از ادامه تحصیل کارکرد داشته باشد. از سوی دیگر تعطیلات تابستان به عنوان فرصتی برای استراحت و تجدید قوا مورد توجه محققان علوم انسانی و پژوهشگران حوزه آموزش نیز هست. بدون تردید بهره‌برداری دوجانبه از تعطیلات تابستانی به عنوان فرصتی برای تقویت بنیه علمی و نیز برای تجدید قوا، استراحت و تنوع‌بخشی در زندگی تحصیلی می‌تواند در کاهش میزان احتمال ترک تحصیل دانش‌آموزان موثر واقع شود. آموختن مهارت‌های زندگی و ارتباط اجتماعی و دوستیابی در تابستان نیز می‌تواند عامل موثری در کاهش احتمال ترک تحصیل دانش‌آموزان تلقی شود. مساعدت و نظارت خانواده‌ها در تشکیل گروه‌های دوستی مناسب روحیات، توانمندی‌ها و نیازهای دانش‌آموزان می‌تواند به عنوان یک پشتیبان کارا در ایام سال تحصیلی به مدد خانواده‌ها آید. علاوه بر این خانواده‌هایی که به اوقات بچه‌هایشان اهمیت می‌دهند در تربیت موفق‌ترند. هرچه مدت اوقات فراغت پرنشده جوان بیشتر باشد، احتمال بالارفتن ناهنجاری و بزهکاری بیشتر می‌شود. هرچه نظارت خانگی کمتر، احتمال موفقیت درکاهش میزان ناهنجاری افزایش می‌یابد و افزایش ناهنجاری و بزهکاری، نتیجه‌ای جز زمینه‌سازی برای ترک تحصیل یا حتی اخراج از محیط تحصیل نخواهد داشت. بر این اساس باید اذعان کرد که بهره‌برداری مناسب از اوقات فراغت تابستانی، یکی از مداخلاتی است که به منظور مقابله با زمینه‌های ترک تحصیل باید مورد توجه کافی خانواده‌ها قرار گیرد.

***مشاور آموزش**

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

آشنایی با زوج‌درمانی

یکجانبه به قاضی نرویم

زوج‌درمانی گونه‌ای از روان‌درمانی است که با هدف کاستن از ناهماهنگی‌ها و تعارض‌های زناشویی و پدید آوردن تعادل روانشناختی در برهمکنش (تعامل) دو نفر انجام می‌شود. تعارض‌های همسران ممکن است ریشه‌ها و سرچشمه‌های روانی، جنسی، اجتماعی، اقتصادی، عقیدتی، سیاسی و... داشته باشد. مشکل زناشویی می‌تواند فقط بر سر چند مساله یا معیار رخ داده باشد.

در زوج‌درمانی، روانپزشک، روانشناس یا مشاور خانواده بر پایه دانش و تجربه می‌کوشد از آشفتگی زندگی زوج بکاهد، الگوهای منفی تکرارشونده و خطاهای فکری هر یک را به خود و دیگری شناسانده، الگوهای ناسازگارانه و کژ برپا شده‌شان را برطرف ساخته، نظمی نوین و متناسب بیافریند و شخصیت‌شان را رشد بخشد. در همین حال وضعیت روانپویشی (سایکودینامیک) هر یک از همسران نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. ممکن است یک یا هر دو همسر، افزون بر فرآیند زوج‌درمانی برای روان‌درمانی شناختی- رفتاری یا روانکاوانه به درمانگر دیگری ارجاع داده شوند. همچنین گهگاه ممکن است درمان مشکلات از طریق دارودرمانی، نزد روانپزشک برای یک یا دو همسر تجویز شود. گاه زوج‌درمانی به مشاوره‌ای درباره ازدواج انجام‌شده محدود می‌شود، یعنی صرفاً تعارض معین و مشخصی در خانواده، سبب مراجعه بوده و مشاوره پیش از هر چیز باید صرف حل و برطرف شدن این مشکل شود. زوج‌درمانی، سویه‌های گوناگون دارد که در هر یک از این سویه‌ها، نیز زوج‌درمانگران ممکن است از مکتب‌ها و ساختارهای ناهمگونی سود جویند. بنابراین ممکن است روند و فرآیند کاری هر زوج‌درمانگر با دیگری تفاوت اندک تا آشکار داشته باشد. گاه زوج‌درمانی به گونه «درمان فردی» انجام می‌شود که در آن، هر یک از همسران با درمانگر متفاوت و ویژه خود مشاوره و درمان را پیش می‌برد. ممکن است این دو درمانگر ارتباطی با هم نداشته باشند و حتی همدیگر را به کلی نشناسند. گاه ممکن است تنها یک نفر از همسران، نزد زوج‌درمانگر مراجعه کند. دیدار آن سوی ازدواج با درمانگر (حتی در مواردی که بیماری (اختلال) روانپزشکی همسر مشکل‌ساز بوده است) اغلب سودمند است و می‌تواند داده‌های تکمیل‌کننده سرنوشت‌سازی به درمانگر در راستای پیشبرد درمان بیماری آن یکی ارائه کند. همچنین از این طریق، باورهای نادرست و نامنطقی هر دو سوی ازدواج درباره هم مشکل و هم درمان، اصلاح شده و کنش‌های خودآگاه یا ناخودآگاه هر یک از همسران برای خرابکاری یا فریبکاری در روند درمان، شناسایی، ارزیابی و خنثی می‌شود. زوج‌درمانی می‌تواند «زوج‌درمانی فردی» باشد که در آن هر یک از دو سوی ازدواج، همزمان با یک درمانگر، یا هر یک با درمانگر ویژه خود دیدار داشته و روند درمان را به پیش می‌برند. «درمان مشترک» رایج‌ترین شیوه زوج‌درمانی است که در آن، درمانگر با هر دو سوی ازدواج (هر جلسه به گونه‌ای مشترک) دیدار می‌کند. ممکن است درمانگر از یاردرمانگری از دیگر جنس در جلسات سود جوید تا یکی از دو بیمار گمان نکند گیر افتاده و دو نفر از جنس مقابل، او را به چالش و کشمکش کشانده‌اند. در «درمان چهارنفره»، هر یک از دو سوی ازدواج را درمانگر متفاوتی می‌بیند اما با این تفاوت که برخلاف درمان فردی و زوج‌درمانی فردی، جلسات مشترک چهارنفره هم برگزار می‌شود. در «روان‌درمانی گروهی» همسران درگیر روان‌پویایی‌های گروهی می‌شوند تا بتوانند نگرش‌های پیشین و کنونی‌شان را ارزیابی کرده و به بینش و نگرشی نوین دست پیدا کنند. هر یک از همسران ممکن است در این جلسات مورد انتقاد، سرزنش، نکوهش، بازخورد منفی یا مثبت از سوی دیگر اعضای گروه قرار بگیرد. بازخوردی که چون از فرد خنثایی جز همسرش می‌گیرد، معنادارتر و پذیرفتنی‌تر از بازخورد همسر و حتی درمانگر است. درمان می‌تواند به گونه «درمان ترکیبی» باشد. درمان ترکیبی عبارت است از به‌کارگیری هر یک از ساختارهای گفته‌شده به گونه‌ای همزمان. به این ترتیب که یک یا هر دو سوی ازدواج می‌توانند نخست در روان‌درمانی فردی شرکت کنند، سپس درمان خود را به گونه‌ای مشترک، در کنار یکدیگر پیش برند و در نهایت، درمان‌شان را با یک دوره روان‌درمانی گروهی پایان بخشند.

زوج‌درمانی را هنگامی می‌توان آغاز کرد که درمان‌های فردی از حل مشکلات ارتباطی زوج ناتوان مانده باشد، یا رنج و عذاب یک یا هر دو سو، آشکارا در پی یک مشکل ارتباطی آغاز شده باشد یا خود زوج دچار تعارض، خواستار زوج‌درمانی شده باشند.

مشکلات ارتباطی دو سوی ازدواج، ضرورت اصلی زوج‌درمانی است. درباره ضرورت‌ها و ممنوعیت‌های زوج‌درمانی در هنگامی دیگر خواهم نوشت، اما آنچه در زوج‌درمانی اهمیت فراوان دارد این است که زوج‌درمانگر با گفته‌ها و شرح حال ارائه‌شده از سوی یکی از همسران، یکجانبه به قضاوت ننشیند و با تماسی تلفنی، خواستار مراجعه سوی دیگر ازدواج شود و به شرح حال ارائه‌شده از سوی دیگر ازدواج نیز توجه لازم را بکند. در بسیاری از موارد، تعارض‌ها، تناقض‌ها و تضادهای دو شرح حال ارائه‌شده، دم خروس‌هایی را برای زوج‌درمانگر زبده و کارآموخته هویدا می‌سازد که درست به اندازه و حتی گاه بیش از شرح حال ارائه‌شده از سوی هر یک از همسران ارزشمند و گویاست.

خود من در زوج‌درمانی، گاه تا ۵۰ درصد واقعیت را از طریق همین «دم خروس‌ها»ی بیرون‌جسته درمی‌یابم و هرگز و در هیچ هنگام، به گفته‌ها و گلایه‌های یک سوی ازدواج بسنده نمی‌کنم.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

خبر

اعتیاد به داروهای مسکن خانگی برای سلامتی مضر است

یک تحقیق جدید در استرالیا نشان داده اعتیاد به داروهای مسکن می‌تواند برای سلامتی مضر باشد و مشکلاتی را به وجود آورد. به گزارش ایسنا محققان می‌گویند عادت کردن به مصرف این قبیل مسکن‌های خانگی یک مشکل جدی است که می‌تواند تاثیرات مهمی روی سلامتی افراد داشته باشد. در این تحقیق، پژوهشگران استرالیایی روی ۲۷ داوطلب که به مصرف داروهای مسکن حاوی کدئین یا ایبوبروفن عادت کرده بودند، مطالعه کرده و آسیب ناشی از این اعتیاد را نیز مورد بررسی قرار دادند. عوارض اعتیاد به این داروها شامل مشکلات گوارشی، کم‌خونی و کاهش شدید پتاسیم در خون است که می‌تواند سبب نامنظم شدن ضربان قلب یا حتی فلج شود. محققان دانشکده روانشناسی و روانپزشکی دانشگاه موناش می‌گویند بیماران اغلب برای خلاصی از دردهای مزمن به مسکن‌های معمولی پناه می‌برند و تا جایی پیش می‌روند که دستور مصرف روزانه آنها را فراموش کرده یا نادیده می‌گیرند و گاهی ممکن است در روز چندین بسته مصرف کنند. اما مصرف بی‌رویه این داروها مانند هر ماده دیگری عوارض جدی به همراه خواهد داشت.

فلوراید ضامن سلامتی دندان‌ها

یکی از مهم‌ترین اقدامات برای افزایش مقاومت دندان‌های افراد در برابر پوسیدگی استفاده از فلوراید در آب آشامیدنی است. به گزارش «شرق» دکتر «فرناز مهدی‌سیر» رئیس دهمین کنگره متخصصان دندانپزشکی ترمیمی که از ۱۲ تا ۱۴ آبان ماه جاری برگزار می‌شود، با بیان مطلب فوق گفت: «یکی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه در برابر پوسیدگی دندان‌ها استفاده از فلوراید خوراکی در آب آشامیدنی است که در حال حاضر در کشورهای پیشرفته از غلظت مناسب این ماده در آب آشامیدنی استفاده می‌شود.» وی از بهداشت و تغذیه مناسب به عنوان سایر موارد پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها نام برد و افزود: «از جمله روش‌های دیگر فلورایدتراپی که پس از رویش دندان‌ها توصیه می‌شود، می‌توان به استفاده از دهانشویه، خمیردندان و ژل حاوی فلوراید اشاره کرد و آنچه مسلم است، مهم‌ترین راهکار در زمینه افزایش مقاومت نسوج دندان از دوران کودکی در زمان تشکیل تاج دندان و قبل از رویش است که باعث افزایش مقاومت دندان‌ها در برابر میکروب‌های عامل پوسیدگی و اسیدهای مضر حاصل از آنهاست.» عضو هیات علمی دانشگاه آزاد گفت: «امروزه در روش‌های جدید دندانپزشکی ترمیمی سعی بر این است که برای ترمیم بخش‌هایی از دندان که دچار پوسیدگی شده، حداقل تراش روی نسوج سالم اعمال شده و حتی‌الامکان بافت سالم دندان حفظ شود تا به این شکل طول عمر دندان و مقاومت بافت آن در برابر عوامل مخرب بالا رود.» وی با اشاره به برگزاری دهمین کنگره انجمن متخصصان دندانپزشکی ترمیمی ایران که از ۱۲ تا ۱۴ آبان‌ماه جاری در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود، تصریح کرد: «موضوع اصلی کنگره امسال، مواد و تکنیک است و گروه‌هایی چون متخصصان ترمیمی، دندانپزشکان عمومی، متخصصان پریو، پروتز، اندو، رادیولوژی، دندانپزشکی اطفال، گروه مواد دندانی، بهداشت‌کاران، رزیدنت‌ها و دانشجویان به ارائه مقالات و سخنرانی و بحث و تبادل نظر پیرامون جدیدترین دستاوردهای این رشته خواهند پرداخت.»

پاسخ به برخی سوالات رایج در مورد ارتباط تغذیه با سرطان

پنج بار در روز میوه بخورید

دکتر سیدمحمدرضا حکیمیان
www.drhakimian.com

– آیا الکل خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد؟

بله. الکل باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان‌های دهان، حلق، حنجره، مری، کبد، روده بزرگ و پستان می‌شود. به خصوص همراهی الکل با مصرف دخانیات خطر بعضی سرطان‌ها را چندین برابر نسبت به مصرف هرکدام به تنهایی افزایش می‌دهد.

– آیا نوشیدن قهوه باعث سرطان می‌شود؟

خیر. کافئین موجود در قهوه گاهی علائم بیماری فیبروسیستیک پستان را تشدید می‌کند ولی در بروز سرطان پستان یا سایر سرطان‌ها از جمله لوزالمعده اثری ندارد.

– آیا مصرف چای خطر سرطان را کاهش می‌دهد؟

بر اساس بررسی‌های کنونی ثابت نشده است که مصرف چای در انسان باعث کاهش خطر سرطان می‌شود.

– آنتی‌اکسیدان‌ها چه هستند و ارتباط آنها با سرطان چگونه است؟

طی سوخت و ساز طبیعی بدن موادی تولید می‌شوند که باعث تخریب بافت‌های بدن می‌شوند. به نظر می‌رسد بدن با استفاده از مواد غذایی موجود در سبزیجات و میوه‌ها (آنتی‌اکسیدان‌ها) از این تخریب جلوگیری می‌کند. چون تخریب بافتی با افزایش خطر سرطان همراه است. به نظر می‌رسد آنتی‌اکسیدان‌ها در جلوگیری از خطر سرطان موثرند. بعضی از انواع معروف آنتی‌اکسیدان‌ها شامل ویتامین‌های C و E است. بررسی‌ها نشان داده‌اند افرادی که سبزیجات و میوه‌های غنی از آنتی‌اکسیدان را به میزان بیشتری مصرف می‌کنند، کمتر در معرض خطر ابتلا به بعضی سرطان‌ها هستند. تحقیقات ثابت نکرده‌اند که شکل‌های دارویی آنتی‌اکسیدان‌ها باعث کاهش سرطان می‌شوند و به همین دلیل توصیه می‌شود به جای مصرف قرص ویتامین C یا ویتامین E برای جلوگیری از سرطان، از این ترکیبات غذایی به شکل میوه و سبزی استفاده شود.

– آیا ساخارین باعث سرطان می‌شود؟

خیر. مقادیر بالای ساخارین در گروهی از حیوانات آزمایشگاهی باعث ایجاد سنگ مثانه شده است که می‌تواند زمینه‌ساز سرطان مثانه شود ولی این اثر در انسان دیده نشده است.

– آیا آسپارتام باعث سرطان می‌شود؟

خیر. آسپارتام نوعی قند مصنوعی با انرژی کم است که ۲۰۰ برابر شیرین‌تر از شکر است. شواهد فعلی بیانگر عدم ارتباط بین مصرف آسپارتام و سرطان است.

– آیا بتاکاروتن خطر ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد؟

در بررسی‌های انجام‌شده مصرف ترکیبات دارویی بتاکاروتن تاثیر زیادی در کاهش خطر ابتلا به سرطان نداشته است.

– غذاهای تهیه‌شده به روش فرآوری زیستی چه هستند و آیا مصرف آنها بی‌خطر است؟

این خوراکی‌ها با افزودن ژن سایر گیاهان یا موجودات زنده به نوعی محصول خاص حاصل می‌شوند و مقاومت آنها را در برابر آفات یا مدت پایداری و... افزایش می‌دهد. در حال حاضر مدارک ثابت‌شده‌ای مبنی بر وجود ارتباط بین این خوراکی‌ها و سرطان وجود ندارد.

– آیا بین کلسیم و سرطان ارتباطی وجود دارد؟

تحقیقات نشان داده غذاهای غنی از کلسیم ممکن است در کاهش خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست‌روده موثر باشند و استفاده از داروهای جایگزین‌کننده کلسیم در حد متوسط باعث کاهش آدنومای روده بزرگ می‌شوند (آدنوما نوعی ضایعه زمینه‌ساز سرطان روده بزرگ است). البته نشان داده شده است که مصرف بیش ازحد کلسیم به خصوص اشکال دارویی آن با افزایش خطر ابتلا به سرطان پروستات همراه است. بنابراین لازم است مصرف کلسیم در حد متعادل و به طور عمده از طریق منابع غذایی طبیعی به خصوص لبنیات باشد. مصرف کلسیم نباید با مصرف غذاهای پرچربی همراه باشد تا جذب آن مختل نشود.

– آیا کلسترول خطر سرطان را افزایش می‌دهد؟

شواهد ناچیزی در دسترس است که نشان دهد کلسترول غذا باعث افزایش خطر سرطان شود. کاهش سطح کلسترول خون باعث کاهش خطر سرطان نشده است.

– آیا مصرف کمتر چربی باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان می‌شود؟

شواهد ناچیزی در دسترس است که مقدار چربی موجود در غذا باعث افزایش خطر سرطان می‌شود ولی اگر مقدار چربی مصرفی باعث بروز چاقی شود چاقی عامل خطری برای سرطان خواهد بود. البته شواهدی نیز در دست است که بعضی انواع چربی مانند چربی‌های اشباع شده ممکن است در افزایش خطر سرطان نقش داشته باشند. در مورد تاثیر سایر انواع چربی‌ها مانند امگا-۳ یا روغن زیتون و... در کاهش خطر سرطان شواهد ناچیزی موجود است.

– رژیم غذایی پرفیبر چیست و آیا در جلوگیری از سرطان موثر است؟

این رژیم شامل انواع وسیعی از کربوهیدرات‌های گیاهی است که با دستگاه گوارش انسان جذب نمی‌شوند. از جمله می‌توان به سبزیجات و میوه‌ها اشاره کرد. ارتباط بین فیبر غذا و سرطان ضعیف است ولی با این وجود مصرف این گروه غذاها به خاطر سایر فواید آنها توصیه می‌شود.

– آیا مصرف ماهی ضدسرطان است؟

ماهی سرشار از امگا-۳ است. تحقیقات روی حیوانات نشان داده مصرف زیاد امگا-۳ باعث کاهش بروز یا پیشرفت سرطان می‌شود ولی این امر در انسان ثابت نشده است. باید توجه داشت که بعضی ماهی‌ها حاوی مقادیر بالایی جیوه و سایر آلاینده‌های محیطی هستند. سطح این آلاینده‌ها در ماهی‌های بزرگ‌تر و پیرتر بیشتر است و بهتر است زنان باردار یا شیرده و کودکان از این نوع ماهی‌ها استفاده نکنند.

– آیا فلوئوریدها باعث افزایش سرطان می‌شوند؟

خیر. بررسی‌های وسیع نشان داده‌اند که فلوراید موجود در خمیردندان (انواع جایگزین در آب خوراکی)، غذاها و درمان‌های دندانپزشکی بر بروز سرطان تاثیری ندارند.

– آیا فولات بر بروز سرطان تاثیری دارد؟

فولات نوعی ویتامین B است که کمبود آن باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان یا روده بزرگ به خصوص در افرادی که الکل مصرف می‌کنند، می‌شود. شواهد فعلی دال بر آن است که تامین فولات با استفاده از سبزیجات و میوه‌ها باعث کاهش خطر سرطان می‌شود.

– آیا افزودنی‌های خوراکی باعث افزایش سرطان می‌شوند؟

بعضی مواد برای نگهداری غذا یا بهبود مزه و عطر و رنگ آن به غذا اضافه می‌شوند. افزودنی‌های غذایی باید مورد تایید واحد غذا و داروی متولیان بهداشتی باشد و مراحل آزمایشی را طی کرده باشند. افزودنی‌های خوراکی استاندارد معمولا در مقادیر بسیار کم در غذا وجود دارند و شواهدی مبنی بر سرطان‌زا بودن آنها در انسان وجود ندارد.

– آیا سیر از سرطان جلوگیری می‌کند؟

فواید سیر در زمینه جلوگیری از سرطان در حال بررسی است و طبق نتایج فعلی دلایل قانع‌کننده‌ای برای اثبات اثر سیر در جلوگیری از سرطان به دست نیامده است.

– آیا غذاهایی که تحت رادیاسیون قرار گرفته‌اند باعث سرطان می‌شوند؟

خیر. رادیاسیون غذا برای از بین بردن ارگانیسم‌های مضری که در غذا وجود دارند به کار می‌رود و باعث افزایش پایداری غذا می‌شود. در حال حاضر شواهدی دال بر سرطان‌زا بودن این روش میکروب‌زدایی وجود ندارد.

– آیا لیکوپن باعث کاهش سرطان می‌شود؟

لیکوپن نوعی ماده غذایی است که در گوجه فرنگی و به میزان کمتر در گریپ‌فروت و هندوانه یافت می‌شود. تحقیقات زیادی مبنی بر تاثیر گوجه فرنگی بر کاهش بروز سرطان وجود دارد ولی معلوم نیست که این تاثیر ناشی از وجود لیکوپن باشد. آنچه مسلم است این است که هنوز مشخص نشده مصرف مقادیر زیاد لیکوپن در اشکال دارویی آن تاثیر بهتری داشته باشد و بی‌خطر بودن آن نیز هنوز ثابت نشده است.

نکته

شواهد ناچیزی در دسترس است که مقدار چربی موجود در غذا باعث افزایش خطر سرطان می‌شود ولی اگر مقدار چربی مصرفی باعث بروز چاقی شود چاقی عامل خطری برای سرطان خواهد بود. البته شواهدی نیز در دست است که بعضی انواع چربی مانند چربی‌های اشباع ممکن است در افزایش خطر سرطان نقش داشته باشند.

– آیا مصرف گوشت‌های فرآوری‌شده مضر است؟

مصرف گوشت‌های فرآوری‌شده (مانند هات‌داگ، سوسیس و کالباس) یا گوشت‌های نمک‌سود یا دودی با خطر تماس با مواد شیمیایی سرطان‌زا همراه هستند و مصرف آنها باید به حداقل برسد.

– آیا چاق بودن خطر ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد؟

بله. وزن زیاد و چاقی باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان در دوران یائسگی و سرطان‌های روده بزرگ، کیسه صفرا، مری، لوزالمعده، کلیه و احتمالاً سایر مکان‌ها می‌شود. گرچه بررسی‌های محدودی در زمینه تاثیر کاهش وزن بر کاهش خطر سرطان وجود دارد ولی بعضی مطالعات بیانگر این هستند که کاهش وزن باعث کاهش خطر سرطان پستان می‌شود. آنچه مسلم است این است که جلوگیری از بروز چاقی در سنین بلوغ باعث کاهش خطر سرطان و سایر بیماری‌های مزمن می‌شود.

– آیا ارتباطی بین روغن زیتون و بروز سرطان وجود دارد؟

خیر.

– آیا گیاهانی که بدون استفاده از آفت‌کش‌ها یا تغییرات ژنتیک تهیه شده‌اند باعث کاهش سرطان می‌شوند؟

طبق شواهد فعلی این نوع غذاهای گیاهی مزیت بارزی نسبت به سایر غذاهای گیاهی ندارند.

– آیا آفت‌کش‌های روی میوه‌ها و سبزی‌ها سرطان‌زا هستند؟

بررسی‌های انجام‌شده تاثیر مقادیر اندک این مواد را در ایجاد سرطان ثابت نکرده‌اند. با این وجود توصیه می‌شود جهت از بین بردن آنها میوه و سبزی قبل از مصرف به خوبی شسته شود.

– آیا فعالیت بدنی خطر سرطان را می‌کاهد؟

بله. افرادی که فعالیت بدنی متوسط تا شدید دارند کمتر از افراد عادی به سرطان پستان و روده بزرگ مبتلا می‌شوند.

– آیا مصرف مقدار زیاد نمک باعث سرطان می‌شود؟

بعضی بررسی‌ها نشان داده‌اند مصرف مقادیر زیاد غذاهای نمک‌سود شده و ترشیجات با افزایش خطر بروز سرطان معده و حلق همراه بوده است ولی شواهدی دال بر افزایش خطر سرطان به دنبال مصرف متوسط نمک در طبخ غذا یا در طعم‌دار کردن خوراکی‌ها وجود ندارد.

– آیا شکر خطر سرطان را زیاد می‌کند؟

شکر باعث جذب انرژی بدون تامین هرگونه از انواع مواد غذایی کاهنده سرطان می‌شود. شکر ممکن است به دنبال ایجاد چاقی و افزایش سطح انسولین بدن به طور ثانویه باعث افزایش خطر سرطان شود و از این منظر تفاوتی بین شکر تصفیه‌شده و تصفیه‌نشده و عسل وجود ندارد.

– سلنیوم چیست و آیا باعث کاهش خطر سرطان می‌شود؟

سلنیوم نوعی ماده معدنی است که در مراحل دفاع آنتی‌اکسیدان دخیل است. بررسی‌ها روی حیوانات نشان داده است سلنیوم باعث حفاظت در برابر سرطان می‌شود و یک بررسی تجربی نشان داده است که شکل‌های دارویی سلنیوم ممکن است در کاهش خطر سرطان‌های ریه، روده بزرگ و پروستات موثر باشد. با این وجود بررسی‌های تکمیلی برای اثبات این اثر لازم است. به طور کلی مصرف مقادیر زیاد سلنیوم در شکل‌های جایگزین توصیه نمی‌شود و حداکثر مقدار این ماده به صورت داروی جایگزین نباید بیشتر از ۲۰۰ میکروگرم در روز باشد.

– آیا غذاهای حاوی سویا از سرطان جلوگیری می‌کنند؟

غذاهای تهیه‌شده از سویا منابع بسیار خوبی برای پروتئین هستند و جایگزین مناسبی برای گوشت هستند. سویا حاوی مواد شیمیایی-گیاهی مختلفی است که بعضی از آنها خواص استروژنی ضعیفی دارند و به نظر می‌رسد در برابر بعضی سرطان‌های وابسته به هورمون اثر حفاظتی دارد. در حال حاضر اطلاعات ناچیزی برای تایید تاثیر شکل‌های دارویی سویا در کاهش خطر سرطان وجود دارد. علاوه بر این مصرف زیاد سویا در شکل‌های تقویتی و جایگزین ممکن است تاثیر نامطلوبی بر سرطان‌هایی مانند آندومتر و پستان داشته باشد. افراد مبتلا به سرطان پستان که تحت درمان قرار گرفته‌اند بهتر است مصرف غذاهای حاوی سویا را به مقادیر متوسط محدود کنند و از مصرف مقادیر بالایی از محصولات سویا یا منابع غنی‌تری از سویا مانند قرص‌های حاوی سویا، پودر یا مکمل‌های غذایی که حاوی ایزوفلووان‌های خالص یا تغلیظ‌شده هستند، پرهیز کنند.

– آیا می‌توان خواص گیاهان و میوه‌ها را با مصرف قرص معادل آنها تامین کرد؟

خیر. بسیاری از ترکیبات مفید در سبزیجات و میوه‌ها وجود دارند که به نظر می‌رسد با تقویت اثر یکدیگر باعث بروز فواید میوه‌ها و سبزیجات می‌شوند. به نظر می‌رسد ترکیبات ناشناخته‌ای در میوه و سبزی وجود دارد که در ترکیبات دارویی که به عنوان جایگزین آنها ساخته شده‌اند، موجود نیست و بهترین منبع تامین ویتامین‌ها و مواد معدنی خود میوه و سبزی است نه جایگزین‌های دارویی آنها. داروهای مکمل ممکن است در گروه‌های خاصی مانند خانم‌های باردار، خانم‌های در سنین باروری و افرادی که مجبور به استفاده از رژیم‌های غذایی خاص هستند، مفید باشند.

– آیا چربی‌های اشباع شده باعث افزایش خطر سرطان می‌شوند؟

این عارضه هنوز اثبات نشده است. با این وجود به دلیل عوارض قلبی- عروقی شناخته‌شده برای این نوع چربی‌ها توصیه می‌شود مصرف آنها به حداقل برسد.

– آیا مصرف میوه و سبزی خطر سرطان را می‌کاهد؟

بله. مصرف زیاد میوه‌ها و سبزیجات باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه، مری، دهان، معده و روده بزرگ می‌شود و بهترین توصیه مصرف میوه و سبزیجات دست‌کم پنج نوبت در روز است.

– آیا ارزش غذایی میوه و سبزیجات تازه با انواع یخ‌زده و کمپوت‌شده متفاوت است؟

بله ولی با این وجود انواع غیرتازه میوه و سبزیجات هم مفید است.

– آیا پختن سبزیجات روی ارزش غذایی آنها اثر می‌کند؟

جوشاندن سبزیجات به خصوص به مدت طولانی می‌تواند میزان ویتامین‌های محلول در آب آنها را کاهش دهد. برای حفظ محتویات غذایی سبزیجات بهترین روش بخارپز کردن یا پختن با مایکروویو است.

– آیا رژیم گیاهخواری خطر سرطان را می‌کاهد؟

رژیم‌های گیاهخواری بسیاری از خصوصیات غذاهای بهداشتی را شامل می‌شوند به طوری که چربی‌های اشباع شده در آنها کم است و غذاهایی پرفیبر، پرویتامین و غنی از مواد شیمیایی-گیاهی هستند. در حال حاضر نمی‌توان اظهارنظر کرد که این نوع رژیم‌ها خصوصیات ویژه‌ای برای جلوگیری از سرطان دارند.

– آیا ویتامین A از خطر سرطان می‌کاهد؟

ویتامین A از دو منبع غذایی حاصل می‌شود؛ یکی از منابع حیوانی که به نام رتینول خوانده می‌شود و دیگری از منابع گیاهی که بتاکاروتن خوانده می‌شود. ویتامین A برای حفظ سلامت بافت‌های بدن لازم است. بررسی‌ها نشان داده‌اند ترکیبات دارویی برای جایگزین کردن ویتامین A چه به شکل بتاکاروتن و چه به شکل رتینول باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان نشده‌اند.

– آیا ویتامین C خطر ابتلا به سرطان را می‌کاهد؟

ویتامین C در بسیاری از سبزیجات و میوه‌ها به ویژه پرتقال، گریپ‌فروت و فلفل وجود دارد. بسیاری از بررسی‌ها وجود ارتباط بین مصرف غذاهای غنی از ویتامین C و کاهش سرطان را اثبات کرده‌اند. تعداد کمی پژوهش نیز روی ترکیبات دارویی ویتامین C که به صورت مکمل تجویز می‌شوند، انجام شده است که بیانگر عدم تاثیر آنها در کاهش خطر سرطان است.

***متخصص جراحی عمومی**
فلوشیپ فوق‌تخصصی جراحی سرطان

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

آزمون پوسیدگی با نخ دندان

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– پسری ۲۵ساله هستم و دی‌ماه سال گذشته چهار دندان را در چهار طرف فکم پر کردم. بعد از آن تا چند ماه دندان‌هایم زق‌زق می‌کرد، ولی کم‌کم رفع شد به غیر از دندان یکی مانده به آخر پایین سمت راست. چون وقتی نان سفت یا بیسکویت می‌خوردم فشارش را روی دندان احساس می‌کردم. دوباره به دکتر مراجعه کردم، کارهایی انجام داد. الان بعضی وقت‌ها موقع خوردن اذیت می‌کند به طوری که تصمیم می‌گیرم دوباره مراجعه کنم ولی بعضی وقت‌ها هیچ دردی ندارد. بسیار عصبی‌ام کرده. آیا ممکن است به خاطر شرایط روحی‌ام باشد؟ مثلاً همین الان آدامس می‌جوم. سعی می‌کنم طوری بجوم که درد بگیرد ولی نمی‌گیرد. اما ممکن است شب‌هنگام موقع جویدن نان لحظه اول به طور لحظه‌ای اذیت بکند. سفر طولانی در پیش دارم و می‌ترسم این درد متغیر خارج از ایران هم آزارم دهد. دو سال قبل ارتودنسی کرده بودم.

حساسیت دندان‌ها بعد از پر کردن آن (به ویژه اگر با کامپوزیت پر شده باشد) ممکن است تا چند مدت پیش آید که اگر به مرور رفع شود جای نگرانی نیست. اگر پرکردگی عمیق باشد و پوسیدگی تا نزدیک عصب رسیده باشد، ممکن است دندان در مقابل فشار، اندکی حساس شود و درد آنی بگیرد. به تجربه دیده‌ام چنین دندان‌های حساسی بر اثر هیجان و فشارهای عصبی نیز به طور کوتاه‌مدت به درد می‌افتند. اگر ترمیم به درستی انجام شده باشد و دردهای خودبه‌خودی وجود نداشته باشد و دندان به آب یا غذای گرم حساس نباشد، می‌توان امیدوار بود که اتفاق خاصی برای دندان نخواهد افتاد. با نخ دندان فاصله بین دندان‌ها را تمیز کنید. اگر نخ دندان پاره یا ریش‌ریش نمی‌شود و درد خاصی پدید نمی‌آید، می‌توان گفت که پوسیدگی خاصی ندارد و ترمیم انجام‌شده مشکلی نداشته است. اما اگر احساس مشکل می‌کنید، می‌توانید با مراجعه به دندانپزشک و رادیولوژی پری‌اپیکال، از وجود پوسیدگی زیر ترمیم آگاه شوید. به هر حال به نظر نمی‌رسد پوسیدگی عصب را درگیر کرده باشد. علائم دندانی که نیاز به عصب‌کشی دارد، حساسیت به گرما و درد خودبه‌خودی شدید و طولانی‌مدت است. ممکن است درد به خاطر خرابی دندان عقل یا فشار ناشی از رویش ناصحیح آن باشد. البته نظر به اینکه ارتودنسی کرده‌اید حدس می‌زنم دندان‌های عقل خود را خارج کرده باشید اما اگر چنین نیست، وضعیت دندان عقل خود را بررسی کنید و در صورت لزوم، آن را خارج کنید.

– من با دندان‌های نیشم مشکل دارم. در درجه اول دندان نیش سمت چپم به زردی گرویده است، البته نه کل دندان بلکه فقط بخشی از آن. قسمتی از دندان نیش سمت راستم هم برخی از صبح‌ها حالت گچ‌مانند پیدا می‌کند. با مراجعه به دندانپزشک علت رنگ گچی دندان راست معلوم نشد و در مورد دندان چپ هم بلیچینگ را توصیه کردند. حال می‌خواستم بپرسم بلیچینگ تا چه حد مفید واقع می‌شود و عوارض آن چیست؟

ممکن است هنگام مسواک زدن ناخودآگاه از تمیز کردن قسمتی از دندان نیش‌تان غافل می‌شوید که به مرور آن قسمت زرد شده است. البته دندان‌های نیش معمولاً اندکی زردتر از دندان‌های دیگر هستند اما اگر با رنگ آن مشکل دارید می‌توانید به دندانپزشک مراجعه کنید و اگر با بروساژ رنگ آن به حالت طبیعی برنگشت، آن را با بلیچینگ سفیدتر کنید. بلیچینگ عوارض خاصی ندارد. در مورد گچی شدن پاره‌وقت دندان‌تان، ممکن است در مجاورت هوا قرار گرفتن دندان‌تان باعث خشک شدن آن و جریان نداشتن بزاق باعث از بین رفتن شفافیت آن شود. نظر به اینکه گفته‌اید در طول روز برطرف می‌شود، می‌توان حدس زد شب‌ها با دهان باز می‌خوابید. اگر چنین است برای رفع مشکل تنفس دهانی اقدام کنید.

***جراح، دندانپزشک**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

دندان‌هایی به رنگ صدف

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– پنج تا از دندان‌هایم را با مواد مایل به سیاه پر کردم. حالا می‌خواهم همرنگ دندان‌هایم شـوند. چه‌کار کنم؟ باید پرکردگی را بتراشـم یا روکش کنم یا راه دیگری هم هست؟

موادی که دندان‌هایتان را پر کرده‌اید، «آمالگام» نام دارد که نوعی آلیاژ فلزی است. می‌توانید با تعویض کردن ماده پرکردگی با «کامپوزیت» که ماده دیگری برای پر کردن دندان است و رنگ آن همرنگ دندان‌هایتان است، به نتیجه دلخواهتان برسید. در مورد روکش سوال کردید؛ اگر وسعت پوسیدگی دندانی زیاد باشد و دندان عصب‌کشی شده باشد، ممکن است دندانپزشک توصیه کند آن دندان را روکش کنید.

– سـال گذشـته دندان پنج من دارای پوسیدگی عمیقی بود که با صلاحدید دندانپزشک پر شد. اما پس از گذشت یک سال هنگام نوشیدن مایعات سرد در آن قسمت تا حدودی درد احساس می‌کنم. پس از مراجعه به دندانپزشک و گرفتن عکس و انجام یکسری از آزمایش‌های دندانپزشکی، هیچ چیز غیرعادی مشاهده نشد و پزشک نیز این مساله را تایید کرد که هیچ‌گونه خرابی و چیز غیرعادی در قسـمت پرشده، لثه و ریشه‌ها مشاهده نشد. ولی در این ناحیه کماکان احسـاس ناراحتی می‌کنم. چه اقداماتـی باید انجام بدهم؟ آیا نیاز به عصب‌کشی است؟

به نظر من پوسیدگی دندان شما عمیق بوده و تا نزدیک به پالپ (عصب) دندان پیش رفته بود. به همین دلیل ماده پرکردنی در مجاورت عصب است و اثراتی از قبیل فشار یا سرما یا گرما، از این طریق به عصب منتقل و باعث درد و حساسیت می‌شود. معمولاً این حساسیت بعد از مدتی برطرف می‌شود. اما اگر این حساسیت با گذشت یک سال، هنوز باعث آزار شما می‌شود، می‌توانید با تعویض پرکردگی دندان و استفاده از موادی مانند «گلاس» در زیر دندان که به نوعی نقش عایق را ایفا می‌کنند و از عصب دندان محافظت می‌کنند، این حس را از بین ببرید. عصب‌کشی این دندان با علائمی که اشاره کردید، لزومی ندارد. دندانی که نیاز به عصب‌کشی دارد، در عکس مشخص است و معمولاً دارای درد خودبه‌خودی است و به گرما حساس است که شما چنین علائمی را گزارش نکرده‌اید.

– هفت ماه قبل دندان فک پایین یکی مانده به آخر سمت راست را با ماده سفید پر کردم. موقع خوردن غذاهای سفت اذیتم می‌کرد. از دندانپزشک خواستم تا با ماده سـیاه پر کند. الان نزدیک ۲۰ روز اسـت که دندان پرشده شدیداً به سـرما و تا حد کمی به گرما حساس شـده، به طوری که اصلاً نمی‌توانم عادی غذا بخورم و کاملاً عصبی‌ام کرده. بعضی وقت‌ها هم خودبه‌خود زق‌زق می‌کند، ولی نه درد شدید. دکتر گفت پوسیدگی عمیق نیست و با ریشه فاصله دارد و اصلاً نیازی به عصب‌کشی نیست. آیا خمیردندان سنسوداین اثر می‌کند؟ آیا با گذشت زمان بهتر می‌شود؟

در تعویض پرکردگی، علاوه بر فشاری که به خاطر تراشیدن ماده قدیمی و جایگزینی ماده جدید به دندان وارد می‌شود، ناگزیر بخش اندکی از مینای دندان نیز به همراه ماده پرکردگی قدیمی از دندان جدا می‌شود. این عوامل و عوامل دیگری، ممکن است مدتی باعث ایجاد حساسیت در دندان شود. دندان‌تان تازه ۲۰ روز است که پر شده. بهتر است اندکی صبر کنید. این حساسیت به سرما و گرما نباید بیشتر از چهار یا پنج هفته باقی بماند. در این مدت خمیردندان سنسوداین به شما کمک خواهد کرد. اگر تا حدود دو هفته دیگر این حساسیت از بین نرفت به دندانپزشک‌تان مراجعه کنید و دوباره مشکل‌تان را با او در میان بگذارید. ایشان با تدابیر دیگری مثل تعویض پرکردگی و قرار دادن موادی مثل گلاس یا مواد دیگری که مثل عایق عمل می‌کنند در زیر پرکردگی آمالگام، مشکل شما را حل می‌کند. اگر با به‌کارگیری همه این تدابیر، باز مشکل برطرف نشود، درمان ریشه (عصب‌کشی) توصیه خواهد شد.

* جراح، دندانپزشک

خبر

وداع با عینک‌های طبی نزدیک است

دانشمندان امریکایی و انگلیسی ژنی را کشف کردند که عامل بروز مشکل نزدیک‌بینی چشم است نتایج این بررسـی‌ها در آینـده می‌تواند عینک‌های طبی را به دسـت تاریخ بسـپارد. به گـزارش مهر تیمی از محققان دانشـگاه دوک در کارولینای شـمالی و دانشـگاه کالج لندن به سرپرسـتی «تری یانگ» از مرکز پزشکی دانشگاه دوک با بررسی جمعیت‌های قفقازی، هلندی، انگلیسی و استرالیایی ژنی را کشف کردند که با نزدیک‌بینی در ارتباط است. همچنین این تیم ژن دیگری را شناسایی کرد که در بین جمعیت‌های چینی و ژاپنی عامل این نقص بینایی است. در حال حاضر حدود یک‌سـوم مردم انگلیس و یک‌چهارم مردم ایتالیا نزدیک‌بین هستند که این رقم در بین جمعیت‌های شـرق دور بسـیار بالاتر است. برای مثال دوسوم نوجوانان ژاپنی و ۸۰ درصد از سـربازان مرد ۱۸سـاله دچار نزدیک‌بینی هستند. نتایج این تحقیقات می‌تواند راه‌هایی به سوی درمان‌های جدید از طریق ماتریکس ژنتیکی ارائه کند. نزدیک‌بینی به دلیل طویل شـدن کره چشـم است که موجب می‌شود تصویری که به طور عادی باید روی شبکیه تشکیل شود جلوتر از آن شکل بگیرد. به این ترتیب تصویر غیرکانونی می‌شود و وضوح خود را از دست می‌دهد. حدود دو تا سه درصد از نزدیک‌بینی‌ها ممکن است به یک بیماری سخت تبدیل شـده و موجب خونریزی ماکولار، آب سیاه و تفکیک شبکیه و در نتیجه نابینایی شـود. نزدیک‌بینی می‌تواند به ویژه برای خلبانان مشکلات جدی ایجاد کند. این دانشـمندان برای کشف ژن مسوول بروز این نقص بینایی DNA نزدیک به ۱۳ هزار و ۴۱۴ نفر را مورد بررسـی قرار دادند و به این ترتیب کشـف کردند که ژن RasGRF1 در بین جمعیت‌های قفقازی عامل نزدیک‌بینی است. در مرحله بعد، این دانشمندان با ایجاد موش‌هایی در آزمایشگاه که این ژن در آنها خاموش شده بود تغییرات واضحی را در قدرت بینایی این حیوانات ثبت کردند.

دست فضانوردان بی‌ناخن می‌شود

دستکش‌های فضایی که نتوانند به خوبی فشار هوای زمین را شبیه‌سـازی کنند، ممکن است فضانوردان را دچار مشکلی جدی و آزاردهنده کنند که گاه به شـکل دردهای شـدید و گاه در قالب افتادن ناخن دست آنها آشکار می‌شوند. به گزارش مهر از گذشته گزارش‌های متعددی از فضانوردان دریافت‌شده که در آن به مشکلاتی از قبیل سرانگشتان بسیار سرد، شکسـتن مداوم ناخن‌ها، دسـت‌های کبود و حتی خونریزی از دسـت‌ها اشاره شده است. این در حالی است که پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد فضانوردانی که از دست‌هایی پهن برخوردار باشند بیشتر در معرض از دست دادن ناخن‌های دست قرار دارند در حالی که این وضعیت نمی‌تواند دلیلی برای متوقف شدن راهپیمایی‌های فضایی یا ماموریت‌های فضایی شود. در صورتی که ناخن‌های آسیب‌دیده به لایه داخلی دستکش ساییده شوند یا گیر کنند باعث آزار شدید فضانوردان خواهند شد و در عین حال رطوبت بالای درونی دستکش‌ها می‌تواند منجر به آلودگی باکتریایی ریشه ناخن‌ها شده و دست‌ها را دچار مشکلات جدی کند. بر اساس این پژوهش در بسیاری از موارد دیده شده فشار ثابت روی انگشـتان دسـت در سفرها و ماموریت‌های فضایی به دردهای شدید و جدا شدن ناخن‌های دست فضانوردان از پایه ناخن‌ها منجر شده است. این پدیده تورق ناخن‌ها نامیده می‌شـود. معمولاً ناخن‌ها دوباره رشـد می‌کنند، اما گاه پس از رشد، تغییر شکل شدید می‌دهند. سال گذشته ناسا میزبان رقابتی بود که در آن شرکت‌های مختلف را به ساخت دستکش‌های بهتر و قوی‌تر تشویق می‌کرد. دستکش‌هایی با قدرتی بالا که بتوانند دست‌های انسان را از خلاء موجود در فضا حفظ کنند. در این رقابت یکی از طرح‌ها موفق شد جایزه‌ای ۲۵۰ هزار دلاری را از ناسا دریافت کند.

روند تشخیص و درمان یک بیماری با کمک مشاوره‌های آنلاین پزشکی

از پزشک‌تان نسخه شفابخش نخواهید

دکتر علیرضا مجیدی

ممکن اسـت خیلی از پزشـک‌ها، فقـط برای مطالعـه مقـالات ژورنال‌های معتبر پزشـکی وقـت بگذارنـد. اما من هم به آنهـا و هم به آن دسته از خواننده‌هایی که تسلط نسبی به زبان انگلیسی دارند، توصیه می‌کنم مقالات پزشکی نیویورک‌تایمز را از دست ندهند. با مطالعه این مقالات، هر کسی چیزی یاد می‌گیرد. بیماران، با روند تشخیص و درمان بیماری آشنا می‌شوند. پزشکان، ضمن مرور یک مورد، با نحوه عملکرد و تعامل پزشکان غربی آشنا می‌شوند و در عین حال یاد می‌گیرند که چطور ساده و در عین حال دقیق می‌توان به جامعه اطلاعات پزشکی داد. در مقالـه‌ای که ترجمه آن را در زیر می‌خوانید نـکات زیادی وجود دارد که در انتهای مقاله به آنها اشاره می‌کنم.

دکتر «جان هنینگ‌شومن»، یک متخصص داخلی است. او یک دوسـت از زمان کالج دارد؛ دوستی که عادت دارد سوال پزشکی‌اش را از او بپرسد. این دوست، تلفنی به وی گفته بود از چند هفته پیش ظاهراً به یک بیماری ویروسی مبتلا شده، ولی با گذشت این زمان هنوز تبش از بین نرفته. به همین خاطر دکتر «شومن» شک کرد و از دوستش خواست برای ویزیت، نزد یک پزشـک برود. چند روز بعد، «شـومن» یک ای‌میل دریافت کرد: دوستش در بیمارستان بستری شده بود و سی‌تی‌اسـکن شکم نشان داده بود توده‌ای در کبد دارد. پزشکش برای بررسی بیشتر او را بستری کرده بود. پزشک معالج او «اندرو مودست» نام داشت. او با مرور مدارک پزشکی الکترونیک بیمارش قبل از ویزیت او، متوجه شد که با بیمار ۴۰ ساله‌ای سر و کار دارد که استاد دانشگاه است و سالم بوده و نتیجه آزمایش خون او فقط کم‌خونی و البته سی‌تی‌اسکن او هم توده کبد را در او مشخص کرده بود. بیمار، در بیمارستان راحت بود و روی تخت، کامپیوتری در کنارش داشت. کمی رنگ‌پریده بود ولی از جهات دیگر سالم به نظر می‌رسید. بیمار تصمیم گرفته بود در اینترنت چیزهایی در مورد بیماری‌اش بنویسد. تب او، از چند هفته پیش بعد از بازگشت از همایشی از سوئیس شروع شده بود. تب‌های او فقط هنگام شـب ظاهر می‌شدند و هر شب تکرار می‌شدند. بعد از تب، او به شدت عرق می‌کرد. گاهی آنقدر عرق می‌کرد که مجبور می‌شد پیژامه و ملافه‌اش را عوض کند. او سرفه هم می‌کرد، ولی دردی در بدن نداشت. به علاوه در ماه‌های گذشته، بیمار حدود هفت کیلوگرم وزن کم کرده بود، اما خاطرنشان می‌کرد که رژیم غذایی تازه‌ای را در این مدت پی گرفته بود. در معاینه ظاهری، پزشک معالج او چیزی پیدا نکرد. بیمار با اینکه نزدیک به ۳۹ درجه در شب تب می‌کرد ولی تبی در روز نداشـت. ضربان قلب و فشارخون و همه چیز دیگر در این بیمار طبیعی بودند.

دکتر «مودست» با خودش فکر کرد: منشاء تب کجاست؟ آیا واقعاً عفونتی در کار بود. شاید هم تب ناشی از بیماری‌های خودایمنی مثل لوپوس باشد؟ یا شاید اصلاً بدخیمی موجب این تب شده باشد. آیا توده بزرگ کبد می‌تواند منشاء تب باشد؟ شاید هم ایـن توده اصلاً چیز خاصی نباشـد و اصطلاحاً یک incidentaloma یعنی توده‌ای باشد که مشکلی از لحاظ سلامتی ایجاد نمی‌کند. اندازه بزرگ آن هم، نشان‌دهنده این است که توده مدت زیادی آنجا بوده و کاری به کار مریض نداشته است و نمی‌توان تصور کرد که بعد از گذشت سال‌ها، ناگهان باعث تب شده باشد. پس اگر توده باعث تب نشده باشد، علت تب چیسـت؟ نکند بیماری منتقل‌شـده از طریق کنه مثل بیماری «لایم» یا «آناپلاسـموزیس» علت تب باشد. این بیماری‌ها می‌توانند تب مداوم ایجاد کنند. شـاید هم بتوان تب را به بیماری‌هایی مثل HIV، سل یا هپاتیت یا یک ده‌ها عفونت دیگر نسبت داد. دکتر «مودست» با یک متخصص رادیولوژی ملاقات کـرد و با هم عکس‌های کبد بیمـار را مرور کردند. رادیولوژیست عقیده داشت که به احتمال زیاد توده، «همانژیوما» است. «همانژیوما» توده‌ای از عروق خونی خوش‌خیم است. ولی حاشیه ناصاف توده، او را به شک انداخت که نکند توده بدخیم باشد. رادیولوژیست باید مطمئن می‌شد که با شکل بدخیم همانژیوما، یعنی «آنژیوسـارکوما»، روبه‌رو نیسـت. «آنژیوسارکوما» می‌تواند تب ایجاد کند، ولی بیماری بسـیار نادری محسوب می‌شود. البته این امکان هم وجود داشت که توده، همان «همانژیوما» باشد ولی عفونتی در داخل آن ایجاد شده باشد که نیازمند درمان آنتی‌بیوتیکی باشـد. برای تشخیص دادن این موضوع، آنها سوزن بزرگی را به داخل شـکم بیمار هدایت کردند. وقتی سوزن در داخل توده قرار گرفت، رادیولوژیست، سرنگ را کشـید تا مایع خونی را به داخل محفظه سرنگ هدایت کند. آزمایش‌ها نشـان داد خبری از چرک یا عفونت نیسـت. تا اینجای کار، دکتر «مودست» نتوانسته بود منشاء تب را پیدا کند. وی این موضوع را با بیمار در میان گذاشت. در این میان یک متخصص عفونی و یک متخصص بیماری‌های گوارشی هم بیمار را معاینه کردند. یکی از شب‌های آخر هفته، بیمار ما، آنقدر نگران شد که اصلاً خوابش نبرد. صبح روز بعد، او به دوست قدیمی‌اش (دکتر «شومن») زنگ زد و موضوع را به وی گفت. او تا اینجای کار آزمایش‌های زیادی انجام داده بود، ولی آنها به نتیجه‌ای نرسیده بودند. همین عدم اطمینان پزشکان، او را می‌ترساند. «شـومن» هم نگران دوستش شد. گرچه آنها هزار مایـل از هم فاصله داشـتند، و «شـومن» برایش مقـدور نبود که نزد دوسـتش بیاید، اما به پاسـخ همه آزمایش‌ها دسترسی داشت و می‌توانست آنها را پیگیری کند. «شومن» ناگهان فکری به نظرش رسید؛ چرا از نظر پزشکان دیگر استفاده نکند؟ چرا از اینترنت استفاده نکند و این کیس را مطرح نکند؟ بیمار با این ایـده موافقت کرد.بعد از ظهر آن روز، «شـومن»، کیس را در یکی از وبلاگ‌های پزشکی شناخته‌شده در امریکا که توسط دکتر «کوین فو» اداره می‌شود (یعنی وبلاگ Kevin MD) قرار داد. طی چند ساعت، ده‌ها کامنت پای آن نوشته گذاشته شـد. چند نفر کیس‌های کاملاً مشـابهی داشتند، بیمارانی که «همانژیوما»ی بزرگ و تب شبانگاهی مداوم داشتند. در چند مورد برداشتن تومور، تب را متوقف کرده بود. «همانژیوما»ها شایع‌ترین تومورهای خوش‌خیم کبدی هستند. آنها بیشتر موارد، کوچک و بدون علامت هستند. ولی گاهی بزرگ می‌شوند و در ایـن صورت می‌توانند همراه درد یا حس پری در شکم باشند. در موارد بسیار نادر و به دلایلی که هنوز به درستی شناخته نشده است، این تومورها می‌توانند تـب، کاهش وزن و کم‌خونی هم ایجاد کنند، یعنی همان علائمی که بیمار ما داشت.

دکتر معالج بیمار ما، هرگز این گزارش این موارد بیماری را در جایی نخوانده بود و اگر روش سنتی تشـخیص را پی می‌گرفت، هیچ‌گاه به تشـخیص نمی‌رسـید. اما دکتر «مودسـت» برای اطمینان حاصل کردن از اینکه واقعاً «همانژیوما» مسـبب تب بیمارش است، باید دلایل احتمالی دیگر تب را با انجام آزمایش‌های تکمیلی رد می‌کرد. او همین کار را هم کرد و در ماه آوریل بیمارش را به دست یک جراح سـپرد. گرچه دوره نقاهت بعد از عمل، برای بیمار چندان خوب نبود ولی بعد از بهبودی او سـلامت خود را بازیافت، دیگر خبری از تب و خسـتگی نبود و حتی سرفه‌هایش هم محو شده بودند. در پزشکی، پزشک‌ها می‌پذیرند که هیچ‌کس همه چیز را نمی‌داند و دانش ما به وسیله تجربه و علایق شخصی‌مان شکل می‌گیرد. وقتی به عنوان یک پزشـک به مورد دشـواری برمی‌خوریم برای چاره‌جویی به دوستان و همکاران خود پناه می‌بریم، اما می‌توان از طریق اینترنت به جامعه بزرگ‌تری از پزشکان دسترسی داشت.

از نکات جالب توجه این مقاله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

– پزشکان باید اینترنت را جدی بگیرند، نه فقط به عنوان جایی برای پیدا کردن مقاله، بلکه به عنوان محلی برای مشاوره با سایر همکاران. صدالبته، من قبول دارم که فعلاً در جامعه پزشکی ایرانی اراده‌ای برای مشاوره گرفتن و مشاوره دادن اینترنتی وجود ندارد، اما می‌توان به جامعه پزشـکی غربی متصل شد و از دانش آنها بهره گرفت.

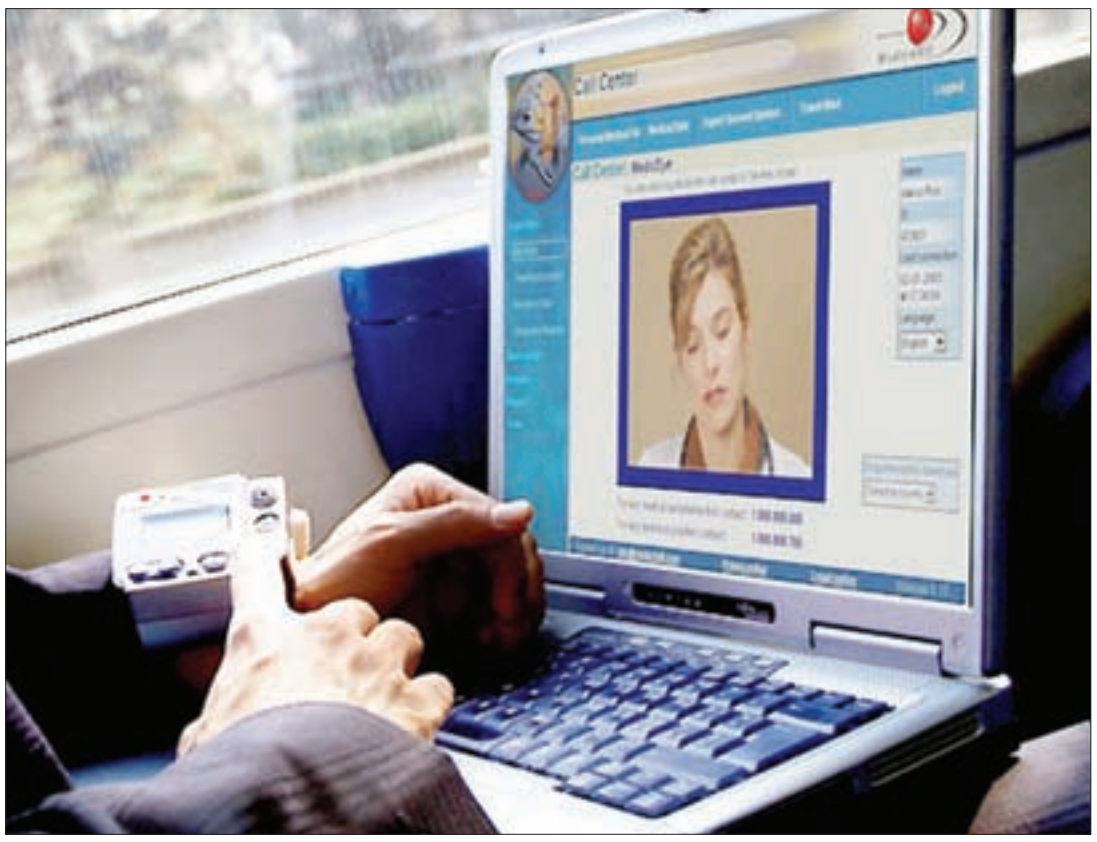
– در ایـن مقاله با هم روند تشـخیصی یک مورد FUO یعنـی بیمـاری کـه تب تشـخیص داده نشـده دارد، در قالب یک گـزارش موردی، با هم مرور کردیم.

– یـاد گرفتیم که تشـخیص و درمان، باید روند خود را طی کند و ما باید به پزشـکان‌مان، زمان لازم برای بررسـی، مشاوره و رسیدن به پاسخ را بدهیم. نباید از آنها انتظار داشـته باشـیم که در همـان وهله اول و به محض رویت به تشـخیص قطعـی برسـند. نبایـد از آنهـا تقاضای نسـخه شـفابخش بکنیم. عوض کردن پزشـک هم اصلاً راهکار مناسبی نیست.

– دریافتیـم که وبلاگ‌های پزشـکی غربی چقدر ارج و قرب دارند! طوری که مرتب در روزنامه‌های معتبر از آنها ذکر خیر می‌شود.

نکته

تشخیص و درمان، باید و باید، روند خود را طی کند و ما باید به پزشکان‌مان، زمان لازم برای بررسی، مشاوره و رسیدن به پاسخ را بدهیم. نباید از آنها انتظار داشته باشیم که در همان وهله اول و به محض رویت به تشخیص قطعی برسند. نباید از آنها تقاضای نسخه شفابخش بکنیم.



یادداشت

نگاهی به علل ایجادکننده آفت دهان و راه‌های پیشگیری از آن

درمان ساده و در دسترسی به نام رب انار

شیوا شهیری/shahiri.sh@gmail.com

به زخم‌های عودکننـده و دردناک مخاط دهان آفت گفته می‌شود. آفت بر اساس قطر زخم سه نوع کوچک، بزرگ و تب‌خال‌شـکل دارد. شایع‌ترین نوع آن آفت کوچک است. دلیل اصلی بسیاری از زخم‌های آفتی نامشـخص است، ولی مرکبات، ضربه فیزیکی (مانند مسـواک‌های سـفت یا جایگذاری نامناسب دندان مصنوعی)، اسـترس، بی‌خوابی، و آلرژی‌های غذایی را می‌توان از عوامل ایجاد این بیماری دانست. امروزه اعتقاد بر این است که آفت جزء بیماری‌های سیستم ایمنی است. تحقیقات نشان داده است عامل ایجاد آفت، میکروبی یا ویروسی نیست. از دیگر عوامل دخیل در ایجاد آفت دهانی تغییر در سطح هورمون‌ها است. در خانم‌ها سه تا پنج روز مانده به قاعدگی، آفت بیشتر دیده می‌شود. کمبود آهن و ویتامین‌هایی نظیر ویتامین B12 و فولیک‌اسید از عوامل مستعدکننده دیگر هستند.

درمان

آفت معمـولاً به درمان نیاز ندارد و خود به خود طی ۷ تا ۱۰ روز بهبود می‌یابد. از آنجایی که زخم‌های آفتـی آزاردهنده و دردناک هسـتند، اغلـب، افراد درصدد درمـان آن برمی‌آیند. رایج‌ترین درمان‌های دارویی اسـتفاده از استروئیدهای موضعی همچون «تریامسینولون» یا Flucinolone، آنتی‌بیوتیک‌های موضعی از جمله کلرهگزیدین یا پرسـیکا است. در صورتی که علت ایجاد بیماری کمبود ویتامین باشد می‌تـوان از مکمل‌های غذایی حاوی آهن، ویتامین B12 و فولیک‌اسید استفاده کرد.

مخلـوط هیدروژن پراکسـید و آب را می‌توان با اسـتفاده از پنبه روی آفت مالید. بعـد از آن قرقره کردن مقداری از شیر منیزیم (منیزیم هیدروکساید) در ناحیه زخم در دهان، سه تا چهار نوبت در روز نیز مفید اسـت. یکی از درمان‌های ساده و در دسترس آفت، مصرف رب انار است. انار میوه‌ای سرشار از آهن و منبع غنی از فولیک‌اسید و ویتامین C و آنتی‌اکسیدان است. تحقیقات نشان داده است که انار اثر ضدالتهابی و ضدتشکیل پلاک دندانی دارد. بیشتر داروهای گیاهی که برای درمان آفت تجویز می‌شود حاوی ماده‌ای به نام «تانن» است. انار سرشار از «تانن» است. مزه گس انار از همین ماده منشـأ می‌گیرد. این ماده خواص ضدباکتریایی و ضدعفونی‌کننده قوی دارد و در درمان بسیاری از زخم‌های دهانی استفاده می‌شود.

اسـتفاده از دم‌کرده بابونه سه تا چهار بار در روز یا استفاده از یک تا سه قاشق آب آلوئه‌ورا سه بار در روز می‌تواند در درمان آفت موثر باشد.

چگونه از بروز آفت پیشگیری کنیم

– حتی‌المقدور از آسیب‌های دهانی جلوگیری کنید.

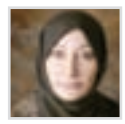
– غذاهـای سـفت و مسـواک‌های زبر و خشـن از جمله عوامل ایجاد آفت هسـتند. کسـانی که مکرراً مبتـلا به آفـت می‌شـوند از خمیردندان‌های حاوی SLS (Sodium Lauryl Sulfate) استفاده نکنند.

– توجه داشته باشید که استرس می‌تواند یکی از عوامل بروز آفت باشد.

– مصرف روزانه ویتامین‌ها از جمله ویتامین B12، فولیک‌اسید و آهن می‌تواند از بروز آفت جلوگیری کند.

آشنایی با علل و پیامدهای حساسیت پوست به جواهرات و بدلیجات

زیبایی به قیمت بیماری



دکتر فریده مهتی‌پور*

اسـتفاده از لـوازم تزیینی در بیـن خانم‌ها از قدیم‌الایام رایج بوده اسـت. در آثـار باقیمانده از تمدن‌های باسـتانی، انواع مختلفی از این وسایل به دست آمده که بسته به فرهنگ منطقه، شکل، انـدازه و مـواد به کاررفته در آنها متفاوت اسـت. حلقه، گوشـواره، گردنبند و کمربند از بیشـترین وسایلی است که به شـکل تزیینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در گذشـته استفاده از فلزاتی مانند طلا و نقره در ترکیب این وسایل رایج‌تر بوده است، و نیز در میان برخی فرهنگ‌ها استفاده از تزیینات مسی رواج داشته است ولی اخیراً استفاده از فلزات دیگر یا ترکیبی از چندین نوع فلز در سـاخت این وسـایل تزیینی رواج بیشتری پیدا کرده است. در واقع تزییناتی که از طلا و نقره و پلاتین سـاخته می‌شـود، به دلیل ارزش و قیمت بالاتر، همچنان جایـگاه خـود را حفظ کرده‌اند ولـی در کنار آن استفاده از تزیینات ساخته‌شده از فلزات ارزان‌تر که عموماً بدلیجات نامیده می‌شوند، گسترش زیادی یافته اسـت. اسـتفاده از این فلزات صرفاً به علت قیمت پایین‌تر آنها نیسـت بلکه سهولت ساخت و امکان ایجاد ترکیبات مختلف با استفاده از چندین نوع فلز باعث می‌شود سازنده با استفاده از کمترین امکانات، اشـکال متنوعی از این تزیینات را ایجاد کند. متداول‌ترین فلزاتی که طی سـال‌های اخیر برای این منظور اسـتفاده می‌شود، نیکل، کروم و تیتانیوم اسـت. البته اسـتفاده از آهـن و مس و رودیوم نیز تا حدودی رایج شده است. به هر حال، طبق آمارهای مختلفی که از منابع علمی به دست می‌آید، حساسیت تماسی و آلرژیک در بین خانم‌ها طی سال‌های اخیر بیشتر به دو فلز نیکل و کروم بوده است، به نحوی که نسبت این نوع درماتیت در خانم‌ها به آقایان ده به یک بوده است.

البته در بین آقایان نیز حساسیت به گردنبند و بند ساعت یا سگک کمربند، طی سال‌های اخیر به وفور مشاهده می‌شود. توجه کنید که در بعضی از افراد حتی طلا یا نقره خالص نیز می‌تواند باعث ایجاد حساسیت تماسی و آلرژیک شود ولی درصد آن بسـیار پایین‌تر است. در طلای با عیار کم از ناخالصی‌های مختلف برای شکل‌پذیری راحت‌تر طلا استفاده می‌شود. وجود همین ناخالصی‌ها به راحتی می‌تواند باعث حساسیت شود. محلی که به یکی از این فلزات واکنش نشـان می‌دهد ابتدا می‌تواند با خارش و قرمزی و التهاب مختصر، خود را نشان دهد و به تدریج سوزش، جوش‌های ریز و حتی زخم و ترشـح را به دنبال داشـته باشد. در بعضی از موارد نیز محل مزبور عفونی شـده و واکنش‌های شـدیدتری را ایجاد می‌کند. در یک بررسی روی ۵۰ بیمار خانم که حلقه ازدواج خود را طی سـال از دسـت خود خارج نکرده بودند، میزان رشد میکروب در ناحیه مزبور ۹ برابر مناطق دیگر پوستی بوده است، هر چند جنس این حلقه از طلا بوده است. بنابراین علاوه بر جنس تزیینات، مدت‌زمان به کارگیری آنها نیز بسیار مهم است.

توصیه می‌شود هر گونه تزیینات اعم از طلا یا بدلیجات بعد از استفاده روزانه طی شب درآورده شـود. رعایت این مسـاله به ویژه در تابستان که گرمـا و عرق کردن نیز به محل پوشـیده شـده اضافه می‌شـود، مهم‌تر اسـت. علاوه بر این تمام تزیینات در طول سال باید به فواصل منظم شسته و خشک شوند و برای شستن آنها نیز باید اصول خاصی مراعات شود تا از تغییر رنگ، زنگ زدن و تخریب تزیینات جلوگیری شود. حتی حلقه‌های ساده ازدواج یا رینگ که در اکثر خانم‌ها و آقایان به طور عادتی در انگشت باقی می‌ماند، لازم است هرازچندگاهی درآورده و شسته شود.

بیشـترین محل‌هایـی کـه واکنش‌هـای حساسـیتی به ویژه به بدلیجات ایجاد می‌شود، ابتدا گوش و گردن و سـپس ناحیه مچ دست‌ها و انگشتان اسـت. بسیاری از دخترخانم‌ها که به طور شایع از گوشواره استفاده می‌کنند، هم ممکن اسـت در ناحیـه لاله گوش به جنس گوشـواره واکنش نشان دهند. علاوه بر آن اگر هنگام خواب این تزیینات را درنیاورند، ممکن اسـت در طول شب، واکنش‌های شدید در ناحیه پشت گوش یا روی گونه‌ها ایجاد کنـد، به ویژه در حال حاضر که اسـتفاده از گوشـواره‌های بلند بسـیار رایج شده است. حساسـیت ظاهرشده به فلزات فوق اگر از نوع تماسـی باشـد، با درآوردن تزیینات و شست‌وشوی ساده ناحیه، معمولاً قابل رفع است ولی چنانچه حساسـیت از نوع شـدید یا توام با عفونت باشـد نیاز بـه درمان‌های دارویی خواهد داشت. در ضمن چنانچه حساسیت از نوع آلرژیک باشـد، توجه داشـته باشید که با هر بار تماس با تزیینات ممکن است واکنشی شدیدتر از واکنش حساسیتی اولیه در شما ایجاد شود، به نحوی که باعث زخم، ترشح، کهیر شدید و حتی واکنش‌های سیسـتمیک شود. یک مشـکل دیگر نیز به طور رایج در سـازندگان و عرضه‌کنندگان این وسایل مشـاهده می‌شـود که علاوه بر تماس پوستی با فلـزات مزبور، به علت اسـتفاده از لوازم برقی در سـاخت این تزیینات و نیز استفاده از حلال‌ها و مواد شـیمیایی رایج در سـاخت و براق‌سـازی و شکل‌دهی این تزیینات، در معرض بخارهای حاصل از ایـن مواد نیز قرار دارند کـه می‌تواند علاوه بر حساسیت‌های پوستی، به حساسیت سیستمیک، تنگی نفس و کهیر عمومی بدن نیز منجر شـود. بنابراین توصیه می‌کنیم سازندگان این وسایل از کار در محیط‌های بسته و فاقد تهویه مناسب دوری کـرده و مصرف‌کنندگان ایـن تزیینات نیز نکات ایمنی و بهداشتی لازم را در این مورد رعایت کنند.

***متخصص و جراح پوست، مو و زیبایی**
عضو هیات علمی دانشگاه

نگاه کارشناس

زهرا زارعی*

آشنایی با علائم نفخ شکم و شیوه‌های درمان آن

هواخوری قدغن

نفخ شکم یکی از شکایت‌های شایع در جامعه است که به احساس ورم و پری شکم به علت افزایش میزان گاز در روده کوچک یا کندی انقباض‌های عضلانی و حرکت‌های مجاری گوارش اطلاق می‌شود. حالت نفخ اغلب خود را به شکل اتساع شکم، درد شکمی، صدای غرغر شکم، باد گلو، بوی بد دهان، سیری زودرس، تهوع و افزایش دفع گاز از مخرج نشان می‌دهد. دفع گاز از مخرج در صورتی که به بیشتر از ۲۵ مرتبه در روز برسد، غیرطبیعی است. به طور کلی یک روده نرمال روزانه هفت تا ۱۰ لیتر گاز تولید می‌کند و بیشتر گازهای تولیدشده در داخل خون جذب می‌شود و فقط ۶۰۰ میلی‌لیتر از گازها بیرون رانده می‌شود که عمده‌ترین گاز تولیدشده نیتروژن است که حدود ۹۰ درصد گازهای دفعی را تشکیل می‌دهد.

عوامل ایجاد نفخ

- تجمع مایعات و گاز روده
- هضم نامنظم
- تخمیر باقیمانده غذا در روده
- پرخوری
- حساسیت غذایی
- مصرف غذاهای چرب به علت تاخیر در تخلیه معده
- سندرم روده تحریک‌پذیر
- عدم تحمل مواد غذایی مانند عدم تحمل لاکتوز (قند شیر) و فروکتوز (قند میوه‌ها)
- بلع هوا
- انسداد یا عفونت دستگاه گوارش
- خالی شدن سریع معده
- مصرف مواد غذایی تولیدکننده گاز (حبوبات، سبزیجات و میوه‌های خام)
- یبوست
- اضطراب
- مصرف برخی آنتی‌بیوتیک‌ها و مسهل‌ها
- آلودگی به انگل‌های روده‌ای مانند کرم آسکاریس
- عفونت‌های قارچی که باعث اسهال و نفخ می‌شود مانند کاندیدا آلبیکانز

مشکلات و بیماری‌های مرتبط با نفخ

نفخ در اغلب موارد مشکلی ساده است اما در موارد معدودی می‌تواند علامتی از یک بیماری باشد. نفخ گاهی اوقات در اثر شکل‌گیری یک تومور، ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، بیماری سلیاک، سیروز کبدی، انسداد روده یا سایر بیماری‌های مهمی که اعضای گوارشی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، بروز می‌کند. همچنین نفخ می‌تواند نشانه برخی بیماری‌ها مانند آپاندیسیت، سنگ کیسه صفرا یا سرطان معده باشد.

گروهی از اختلالات حرکتی دستگاه گوارش که از بیماری‌های غیرگوارشی و گوارشی منشأ می‌گیرند نیز باعث ایجاد نفخ می‌شوند به عنوان مثال دیابت، بیماری‌های تیروئیدی و بیماری‌های التهابی روده می‌توانند ایجاد نفخ کنند.

عفونت‌های روده‌ای از دیگر عوامل ایجاد نفخ هستند. رشد بیش از حد باکتری‌ها در داخل روده و برخی بیماری‌های انگلی و همچنین وجود میکروب هلیکوباکترپایلوری که خود عاملی برای زخم معده است، می‌تواند باعث ایجاد نفخ شود.

بلع هوا، اختلال در هضم غذاها، عدم تحمل قند لاکتوز و یبوست نیز ایجاد نفخ می‌کنند. در یبوست اختلال در حرکات روده و کند بودن آن باعث تجمع گاز شده و اختلال در دفع گاز باعث ایجاد درد و ناراحتی نفخ در روده می‌شود.

در برخی موارد ممکن است میزان گازی که در افراد طبیعی ایجاد مشکل نمی‌کند، در برخی دیگر ایجاد ناراحتی کند. بنابراین روده این افراد تحریک‌پذیرتر از دیگران است و گاز معده با میزان کمی آنها را دچار مشکل می‌کند. نفخ بیشتر در زنان بروز می‌کند و می‌تواند یکی از علائم طبیعی قاعدگی باشد که علت آن هم تغییر در مقدار هورمون‌های بدن و افزایش احتباس آب و نمک در بافت‌های بدن، پیش از قاعدگی است.

نفخ شکم می‌تواند منجر به آسیب‌های مجاری معده و روده مانند التهاب حاد معده، اختلالات کبد و لوزالمعده و آسیب‌های روده باریک به ویژه کولون شود.

در صورتی که نفخ با گروهی از علائم هشداردهنده مانند کاهش وزن، کم‌خونی، اسهال و علائم سوء جذب همراه باشد، به بررسی‌های دقیق‌تر نیاز دارد تا با تشخیص علت ایجاد نفخ، درمان مناسب به کار گرفته شود.

توصیه‌هایی برای کاهش نفخ

- غذاهایی را که باعث ایجاد نفخ می‌شود، مشخص کنید و به تدریج مصرف آنها را کاهش دهید. این مواد شامل حبوبات، کلم، کاهو، بروکلی، پیاز و سیر است.
- نوشیدنی‌های گازدار نیز باید از برنامه غذایی حذف شوند. گاز CO_2 موجود در حباب‌های این نوشیدنی‌ها باعث نفخ می‌شود و تخلیه معده را کند می‌کند.
- از مصرف غذاها و نوشیدنی‌هایی که حاوی سوربیتول و فروکتوز هستند، اجتناب کنید.
- مکمل‌های فیبردار و غذاهای سرشار از فیبر نشانه‌های نفخ را تشدید می‌کنند.
- گاهی اوقات نفخ به یبوست مربوط می‌شود لذا ابتدا باید این مشکل را برطرف کرد.
- اگر پس از مصرف شیر یا محصولات لبنی دچار نفخ می‌شوید، باید یا انواع بدون لاکتوز این محصولات را مصرف کنید یا لبنیات را همراه با قرص‌های حاوی آنزیم لاکتاز استفاده کنید.
- مصرف ماست، روغن نعناع فلفلی، زیره سبز، زیره سیاه و زردچوبه گاز روده‌ها و نفخ را کاهش می‌دهد.
- بهتر است وعده‌های غذایی را در حجم کم و دفعات زیاد مصرف کنید.
- روزانه آب کافی (تا هشت لیوان) بنوشید. کمبود مایعات بدن باعث ایجاد یا تشدید یبوست شده، به افزایش نفخ کمک می‌کند به ویژه اگر غذاهای فیبردار مصرف شود.
- غذاهای تازه و طبیعی مصرف کنید و از مصرف انواع غذاهای سرد و بسته‌بندی‌شده اجتناب کنید. یک علت توصیه عدم مصرف این غذاها کاهش دریافت نمک است. مصرف زیاد نمک سبب جذب مقدار فراوان آب از معده می‌شود.
- مصرف زیاد قهوه، چای و شکلات باعث تحریک هاضمه و ایجاد نفخ می‌شوند.
- هضم چربی دشوار است و ممکن است باعث اسپاسم و در نتیجه نفخ شود. پس از مصرف غذاهای پرچرب پرهیز کنید.
- برای کاهش خاصیت نفخ‌آوری لوبیای پخته، می‌توان لوبیا را ۲۴ ساعت درون آب خیساند و سپس آب‌پز کرد. اما این کار دیگر مواد مغذی را نیز از لوبیا خارج می‌سازد.
- پختن غذاها، هضم آنها را راحت‌تر می‌کند.
- جویدن آدامس باعث بلع مقادیر زیاد هوا شده بنابراین باید از آن پرهیز کرد.
- قدم زدن پس از صرف غذا حرکات روده‌ها را تحریک می‌کند و باعث کاهش نفخ می‌شود.

آیا درمانی برای نفخ وجود دارد

همان طور که علل ایجاد نفخ متفاوت است درمان آن نیز متفاوت است. چنانچه با انجام بررسی‌ها، علت خاصی برای نفخ تشخیص داده نشود، درمان‌های دارویی، کنترل شرایط استرس‌زا و رژیم غذایی مناسب به کار گرفته می‌شود.

چون گروهی از باکتری‌های روده و معده به طور طبیعی تولید گاز می‌کنند، دوره‌های درمان با آنتی‌بیوتیک باعث کاهش علائم نفخ می‌شود، چراکه میکروب‌های معده و روده کمتر شده و فرد احساس راحتی می‌کند. در صورتی که علت ایجاد نفخ عوامل انگلی باشد نیز به وسیله درمان‌های آنتی‌بیوتیکی نفخ به صورت دوره‌ای درمان می‌شود. چنانچه علت نفخ سوءهضم و نارسایی لوزالمعده باشد، باید مکمل آنزیم‌های لوزالمعده تجویز شود. اگر علت سوءهضم لاکتوز، فروکتوز یا سوربیتول باشد، باید غذاهای حاوی این قندها را از رژیم غذایی حذف یا از داروهای حاوی مکمل آنزیم‌های گوارشی (مانند قرص‌های حاوی آنزیم لاکتاز) استفاده کرد. چنانچه سوءهضم و سوءجذب به علت اختلال در عملکرد دیواره روده‌ها یا انسداد کارکردی باشد، باید با نمونه‌برداری از روده کوچک و کشف علت، درمان با دارو انجام گیرد. به طور کلی از آنجا که نفخ بیماری عملکرد روده و معده است و اختلالات حرکت معده و روده بر آن تاثیر دارد، در اغلب موارد به صورت کامل برطرف نمی‌شود بلکه می‌توان علائم آن را به وسیله درمان‌های دارویی کنترل کرد. استفاده از داروهای گیاهی مانند کپسول حاوی روغن نعناع فلفلی با غلظت زیاد از درمان‌های جدید است که درمانی موثر و بی‌خطر است که به خوبی می‌تواند نفخ و دردهای ناشی از آن را درمان کند.

*کارشناس تغذیه

آشنایی با علائم، شیوه تشخیص و درمان انحراف تیغه بینی

وقتی ستون بینی کج می‌شود

دکتر محمدحسن عامری*

تصور اکثر افراد از «انحراف تیغه بینی» کج بودن ظاهر بینی است حال آنکه از نظر پزشکی انحراف تیغه بینی به کج بودن تیغه داخلی بینی اطلاق می‌شود. این انحراف تیغه بینی معمولاً با کجی ظاهری همراه نیست مگر آنکه انحراف شدید و مزمنی در طول سالیان رشد و بلوغ وجود داشته باشد که منجر به کجی ظاهری هم شده باشد.

تیغه بینی که به آن «سپتوم» بینی هم گفته می‌شود صفحه عمودی نازکی است که فضای داخلی بینی را به دو حفره مجزای راست و چپ تقسیم می‌کند. این تیغه، پشتیبان قسمت‌های خارجی بینی است و وزن بینی را تحمل می‌کند و می‌توان آن را به ستون یک خیمه تشبیه کرد. نیمه جلویی این تیغه، غضروفی و نیمه بالایی آن استخوانی است. تیغه بینی در هر طرف توسط مخاط (پوست داخلی بینی) پوشیده می‌شود. این مخاط عروق تغذیه‌کننده تیغه بینی را دربر دارد. خود غضروف فاقد عروق خونی است و سلول‌های غضروف بینی از موادی که از عروق خونی مخاط تراوش می‌شود، تغذیه می‌کنند. تیغه بینی نیز مثل سایر اجزای بدن تا پایان بلوغ همچنان رشد می‌کند و بر ابعادش افزوده می‌شود. چندین مرکز غضروف‌سازی و استخوان‌سازی در رشد هماهنگ تیغه بینی موثرند. بدیهی است اگر به هر دلیلی یک یا چند تا از این مراکز غضروف‌سازی یا استخوان‌سازی کمتر یا بیشتر از حد معمول رشد کنند، تیغه بینی ممکن است از خط وسط منحرف شده و در ناحیه‌ای به سمت راست یا چپ انحراف پیدا کند. این کجی معمولاً در قسمت داخلی بینی است و تاثیری روی شکل ظاهری بینی نمی‌گذارد.

وارد آمدن ضربه به بینی تا قبل از کامل شدن بلوغ، ممکن است باعث آسیب دیدن این مراکز غضروف‌سازی یا استخوان‌سازی شود. این ضربه ممکن است هنگام تولد نوزاد، حین گذر از کانال زایمان به بینی او وارد شود یا در طول زندگی اتفاق بیفتد. بسته به شکل و محل کجی تیغه بینی، انحراف منجر به تنگی و گرفتگی یک یا هر دو مجرای بینی می‌شود. قبل از آنکه علائم انحراف تیغه بینی را مطرح کنم لازم می‌دانم دو عملکرد اصلی بینی را مورد تاکید قرار دهم. این دو عملکرد عبارتند از:

الف- انتقال هوا از بینی به ریه و تهویه آن

ب- محلی برای درک بوهای مختلف

هوا حین عبور از بینی به سمت ریه، گرم و مرطوب شده و ذرات گرد و غبار موجود در آن گرفته شده و تمیز می‌شود. ضمناً بینی خط مقدم مقابله سیستم ایمنی بدن با ذرات موجود در هوای استنشاقی است. هر بار که از بینی نفس می‌کشیم هزاران ذره گرد و غبار و ذرات مضر دیگر مثل باکتری وارد بینی ما می‌شود. وجود مو در ابتدای سوراخ بینی، تعدادی از این ذرات بزرگ‌تر را به دام می‌اندازد. تعدادی از ذراتی که توانسته‌اند از این مرحله بگذرند در اثر نحوه توربولانس و گردش هوا در درون حفره بینی به ترشحات چسبنده مخاط بینی می‌چسبند. برای روشن شدن اهمیت این توربولانس روی جذب و به دام انداختن ذرات باید متذکر شوم که ذرات بزرگ‌تر از ۶-۴ میکرومتر قادر نخواهند بود به ریه برسند. به طور معمول سلول‌های مخاط بینی و سینوس‌ها در شبانه‌روز یک لیتر ترشحات نسبتاً چسبنده ترشح می‌کنند در ضمن این سلول‌ها دارای مژک‌هایی هستند که بارها و به طور هماهنگ به طرف ته حلق خم می‌شوند. با هر بار بلع مقداری از این ترشحات که به حلق رسیده‌اند به همراه بزاق دهان بلعیده می‌شوند. ترشحات سلول‌های مخاط بینی علاوه بر نقش فیزیکی فوق‌الذکر، حاوی ایمونوگلوبین‌های نوع A و G نیز هستند. این ایمونوگلوبین‌ها که جزء سیستم ایمنی بدن ما هستند به ذرات مضر و باکتری‌هایی که به این ترشحات می‌چسبند، حمله کرده و آنها را نابود می‌کنند.

علائم بیماری

اصلی‌ترین علامت انحراف، انسداد تنفسی است. با توجه به نقش فیزیولوژیک بینی معلوم می‌شود وقتی انحراف تیغه بینی منجر به انسداد بینی شود، بیمار با مشکلات دیگری نیز روبه‌رو خواهد شد. تنفس دهانی منجر به خشکی گلو هنگام خواب خواهد شد. این امر به نوبه خود باعث می‌شود فرد مبتلا به انحراف تیغه بینی، خواب شبانه خوبی نداشته باشد و چون بدن وی شب‌هنگام استراحت مناسبی نداشته است طبیعتاً روز بعد نیز سرحال نخواهد بود. ضمناً خشکی گلو باعث تحریک مزمن گلو و احساس ناخوشایندی در این ناحیه خواهد شد. می‌دانیم به طور معمول ترشحات سینوس‌ها از طریق مجاری آنها به درون بینی تخلیه شده و از آنجا به طرف ته حلق هدایت می‌شود. انحراف تیغه بینی ممکن است به گونه‌ای باشد که باعث انسداد مجاری سینوس‌ها شود. در این صورت ترشحات سینوس‌ها در داخل آنها تجمع یافته واحتمال سینوزیت افزایش می‌یابد. پس انحراف تیغه بینی می‌تواند عامل مساعدکننده‌ای برای ایجاد یا تشدید سینوزیت باشد. انحراف تیغه بینی می‌تواند باعث خرخر، کاهش حس بویایی و سردرد نیز شود و با تغییر نحوه توربولانس هوا در درون بینی باعث خشکی قسمت‌هایی از درون بینی شود. این خشکی نیز می‌تواند به خونریزی از بینی منجر شود.

تشخیص

تشخیص انحراف تیغه بینی با معاینه بالینی است. سی‌تی‌اسکن و آندوسکوپی راهی نیز برای تشخیص انحراف و افتراق آن از سایر علل انسداد بینی مثل پولیپ، بزرگی شاخک و رینیت آلرژیک کمک‌کننده هستند. ضمناً برای اندازه‌گیری میزان عبور هوا از بینی و مقاومت‌های موجود بر سر راه عبور هوا تست‌های مخصوصی وجود دارد.

درمان

به طور معمول اکثر افراد جامعه درجه‌های خفیفی از انحراف تیغه بینی دارند، اما از آنجایی‌که این انحراف خفیف است و مشکلی برای آنها ایجاد نکرده است نیازی به عمل اصلاحی ندارند. در بچه‌ها بهتر است اصلاح انحراف تیغه بینی تا پایان سن بلوغ به تعویق بیفتد اما در بزرگسالان اگر شدت انحراف تیغه بینی به حدی باشد که باعث انسداد تنفسی شده باشد باید آن را با جراحی اصلاح کنیم. اگر نحوه کجی به گونه‌ای باشد که یک حفره تنگ و حفره دیگر گشاد باشد، معمولاً شاخک تحتانی سمت گشاد، به طور جبرانی متورم می‌شود. روشن است که در چنین حالتی جراح هنگام اصلاح انحراف تیغه بینی، شاخک تحتانی سمت مقابل را نیز کوچک خواهد کرد. اصلاح انحراف تیغه بینی می‌تواند به طور مجزا یا همراه با اعمال جراحی پلاستیک بینی، پولیپ بینی، جراحی آندوسکوپی سینوس یا کوچک کردن شاخک‌های بینی انجام شود.

نوع بیهوشی: با هر دو روش نیمه‌بیهوشی و بیهوشی عمومی قابل انجام است. در روش نیمه‌بیهوشی علاوه بر اینکه خود بینی توسط جراح بی‌حس می‌شود، متخصص بیهوشی نیز از طریق رگ، داروهای ضددرد و ضداضطراب را به بیمار تزریق می‌کند. این داروها بیمار را به خواب عمیق و خوشایندی می‌برند. بدیهی است در این حالت علاوه بر اینکه بیمار دردی ندارد، اضطراب و استرسی را نیز متحمل نمی‌شود.

مدت عمل: حدود نیم ساعت

نکاتی که لازم است بدانید

همان روزی که بستری می‌شوید، عمل شده و همان روز نیز مرخص خواهید شد. عمل از طریق سوراخ بینی انجام می‌شود و برشی روی پوست بینی یا صورت شما ایجاد نمی‌شود. بنابراین به مراقبت‌هایی که معمولاً در عمل زیبایی بینی رعایت می‌شوند، نیازی نیست. یعنی گچ روی بینی و همین طور چسب نخواهیم داشت. روشن است که کبودی ظاهری و تورم نیز نخواهیم داشت. اگر چنانچه برای شما تامپون بینی که همان پانسمان داخلی است، گذاشته شود معمولاً آن را پس از دو روز خارج می‌کنند. تا سه چهار روز ممکن است ترشحات خونابه‌ای کمی از بینی شما خارج شود که جای نگرانی نخواهد داشت. بهتر است بعد از خارج کردن تامپون تا چند روز از سرم شست‌وشوی بینی برای نرم شدن ترشحات داخل بینی استفاده کنید و سپس بینی را به آهستگی فین کنید. فین کردن محکم نیز بعد از دو هفته بلامانع است. برای پیشگیری از عفونت برای شما آنتی‌بیوتیک تجویز خواهد شد که لازم است بعد از عمل آن را مصرف کنید.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن، جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت**

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

بررسی ادعای آگاهی و اثرگذاری از دوردست

گفت‌وگو بی‌زبان و گوش

«تله‌پاتی» یا دورآگاهی، ادراک فراحسی کنش‌های روحی-روانی فردی دیگر از سوی آدمی است. به بیان ساده، «تله‌پاتی» توانایی فرد در مخابره پیام یا تصویری از ذهن خود به ذهن فردی دیگر، بدون سود جستن از وسایل حسی همانند سخن گفتن و دیدن علامت‌ها یا حرکت‌هاست. «تله‌پاتی» همانند دیگر موارد دارای درونمایه «اندیشه جادویی» همچون سفر ماورایی و پیکری در لحظه، زمان و مکان، دگرگون کردن سیر رخدادها، نهان‌گویی و پیش‌بینی آینده، پیش چشم و ذهن آوردن روح درگذشتگان و... از دیرهنگام تاکنون برای بسیاری از توده اجتماع در همه سرزمین‌ها، گیرایی ویژه‌ای داشته و هواداران فراوانی یافته است. واژه «تله‌پاتی» (Telepathy) برای نخستین‌بار از سوی «فردریک مایرز» یکی از بنیانگذاران انجمن پژوهش‌های روانی انگلستان به کار گرفته شد. این واژه از دو لفظ یونانی ریشه و سرچشمه گرفته است؛ یکی «Tele» به معنی «دور» و دیگری «Pathy» به معنی «احساس». در مجموع می‌توان آن را «احساس از دور» توصیف کرد. این پدیده از یک سو یکی از زمینه‌های «ادراک فراحسی» برشمرده می‌شود که دربردارنده «تله‌پاتی»، روشن‌بینی و پیشگویی است اما در دیگر سو از این پدیده به عنوان روشی که روی روان فردی دیگر اثر می‌گذارد، یاد شده است. به این ترتیب، می‌توان آن را جزء مضامین «روان‌جنبشی» یا «تله‌کینسیس» نیز طبقه‌بندی کرد. دیدگاه‌های گوناگون، «تله‌پاتی» را به زیرگروه‌های مختلفی تقسیم کرده‌اند. در این دسته‌بندی، «تله‌پاتی» ناعامدانه (غیرعمد) یا خودبه‌خودی را «تله‌پاتی» بزرگ و «تله‌پاتی»های عمدی یا پدید آورده‌شده را «تله‌پاتی» کوچک نام گذاشته‌اند.

از دیرباز بر سر مواردی همچون «تله‌پاتی» چالش‌ها و کشمکش‌های فراوانی بین علم‌مداران حوزه‌های فیزیک، زیست‌شناسی، فیزیولوژی، روانشناسی، روانپزشکی و... از یک سو و شبه‌علم‌گرایان هوادار فراروانشناسی (پاراسایکولوژی) از سوی دیگر وجود داشته است.

سال‌هاست پدیده «تله‌پاتی» تا به آنجا پیش رفته که دوره‌های آموزشی عمومی از سوی افراد مدعی با تبلیغات پرهیاهوی فراوان برپا می‌شود که می‌گویند اشخاص می‌توانند با افزایش و تمرکز نیروی ذهن و چیرگی بر انرژی، زمان، امواج و فرکانس‌های مغزی خود بر ذهن دیگران و رخدادهای دنیای بیرون، به گونه‌ای ارادی اثر بگذارند. برگزاری چنین دوره‌هایی همواره با ابراز ناخشنودی و تاسف از سوی علم‌مداران همراه بوده است و آنان از این گلایه داشته‌اند که این گونه شیادان به خوبی توانسته‌اند رگ خواب جماعت خرافه‌گرا را بیابند و از آنان بهره‌کشی‌های گوناگون (و نه فقط مالی) انجام دهند. در این میان، فرادرمانگران در دفاع از این گونه شیوه‌ها، همواره کوشش داشته‌اند «تله‌پاتی» و موارد مشابه را با سود جستن از نظریه‌های تازه مطرح‌شده دانش‌هایی همچون فیزیک، شیمی و... اثبات کنند. آنها به ویژه از مفاهیمی همانند دنیاهای موازی، کانال‌های کوانتومی، پدیده نسبیت در زمان و فضا، سیاهچاله‌های روانی و فضایی، ابررسانایی و الکتریسیته مغزی و حتی پدیده تجزیه روانی سود جسته و هوادارانی نیز بر این بنیادها پیدا کرده‌اند. در حالی که همه این پدیده‌ها تاکنون از قد و قواره نظریه‌پردازی در چارچوب حوزه و حیطه دانش مربوطه فراتر نرفته‌اند. برای نمونه، اگر این گونه هواداران دوآتیشه فراروانشناسی دورآگاهی به نظریه‌های فیزیک و مکانیک کوانتومی گرایش شدید نشان می‌دهند، به این دلیل است که دنیای نظریه کوانتومی، از دیدگاه آماری، بسیار احتمالی بوده و توانایی گسترش فراوان دارد. به طور کلی، فیزیک و مکانیک کوانتومی به شدت بحث‌برانگیز بوده است و هنوز تفسیر واحدی توسط همه دانشمندان برای توجیه مشاهدات وجود ندارد. پس هویداست که کوشش در راستای اثبات مسائل فراروانشناسی، آن هم با آمیختن شتاب‌زده، ظاهرمدارانه و پاره‌پاره پوسته‌هایی گزینش‌شده از هسته‌های درهم‌پیچیده نظریه‌های دشوار فیزیک و مکانیک مدرن، رویکردی علمی، منطقی و قابل استناد باشد. چنین راهبرد و رویکردی فقط و فقط می‌تواند دستمایه شیادان شبه‌دانش‌مداری باشد که به سوءاستفاده و بهره‌کشی‌های مالی، روانی و... از خرافه‌پردازان واقعیت‌گریز می‌اندیشند.

هر چند ممکن است مواردی جزیی از دورآگاهی برای خود ما (در خواب یا بیداری) رخ داده و چندی بعد در دنیای بیرون تعبیر شده باشد، اما نمی‌توان سختکوشی و پشتکار در راستای رخدادهای واقعی زندگی روزمره همچون دانش‌آموزی، فراگیری پیشه و پیشرفت مالی، فرهنگی و اجتماعی را به کنار گذاشت و به پیروی از آیین‌هایی همچون «تله‌پاتی»، «قانون جذب»، «پدیده راز»، «تکنولوژی تفکر مثبت»، «نیل به کمال» و هزاران نام و نشان و نماد و عنوان رنگارنگ گیرا رو آورد تا به توانمندی و نیروی جادویی جاودان «دگرگون‌سازی رخدادها و واقعیت‌های ناخوشایند طبیعت از طریق تفکر و تمرکز بر آنها» دست یافت! به راستی آنان که فقط در همین سرزمین ایران خودمان، از دهه ۱۳۶۰ تاکنون به سرمایه‌گذاری گوهر گرانبها و آسان از دست لغزنده عمرشان بر چنین پدیده‌های رنگارنگی پرداخته‌اند (حتی آنها که به واسطه مدال‌ها و عنوان‌های قهرمانی ورزش‌های رزمی ذن‌مدارانه شرقی، نام و نشان چشمگیر و گوشنوازی داشته و دارند) بر کدامین رخداد شخصی، گروهی، ملی یا بین‌المللی جهان بیرون توانسته‌اند اثرگذار و دگرگون‌ساز باشند؟ آیا نام‌آورترین و پرهوادارترین اینان، به واسطه هیاهوهای وهم‌آلودشان، دستاوردی جز ریشخند جمعی مردمان داشته‌اند؟ هرچند شمار فراوانی از ایرانیان به واسطه کم‌داشت‌ها، ناکامی‌ها، سرخوردگی‌ها و افسردگی‌های گذرا و دیرپا برای چند ماه و سالی ممکن است سودازده و ساختارپریشانه دل در گرو چنین اندیشه‌های جادومآبانه‌ای خوش دارند، اما واقعیت هویدا آن است که ایرانیان شتابان به سوی نوزایی (رنسانس) علم‌مدارانه فرهنگی- اجتماعی ره می‌پیمایند و هفته به هفته، به خرافه‌پروری و اندیشه‌های جادویی بدرودی همیشگی می‌گویند تا مگر این چندروزه گوهر زودگذر زندگی را نیک دریابند!

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

با متخصص مشورت کنید

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک می‌کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

- دندان ۶ پایین را کشیده‌ام. دکتر ایمپلنت را به من پیشنهاد کرد. اما با بررسی در اینترنت متوجه مراحل کار شدم که به نظرم ترسناک و همراه با عوارض می‌آید. از طرفی هزینه ایمپلنت خیلی زیاد است. من در خارج از کشور زندگی می‌کنم و هزینه دندانپزشکی خیلی زیاد است. می‌ترسم اگر ایمپلنت بگذارم به خاطر عفونت یا مراحل مختلف ایمپلنت، متحمل هزینه‌های زیادی شوم. آیا روش بریج می‌تواند جایگزین مناسبی باشد؟ هزینه و مشکلات آن چقدر است؟ شنیده‌ام پس از مدتی باعث مشکل برای دندان‌های دو طرف جای خالی می‌شود. آیا می‌شود از پوسیدگی و ساییده شدن دندان‌ها جلوگیری کرد؟

در این مورد، ایمپلنت درمان کامل‌تری است. ایمپلنت شامل دو مرحله است که در مرحله اول، در یک جلسه جراحی و قرار دادن پایه در داخل استخوان فک انجام می‌گیرد. پس از آن، بیمار کار خاصی ندارد تا استخوان فک دور پیچ را احاطه کند و به عبارتی، پایه ایمپلنت را به عنوان عضوی از فک بپذیرد. در این دوره معمولاً روکش موقت روی پایه دندان قرار دارد. در مرحله بعدی، پس از چند ماه پروتز روی آن قرار می‌گیرد. این مرحله نیز به سادگی نصب یک روکش است.

عواملی که منجر به عفونت یا عدم موفقیت ایمپلنت می‌شوند (مانند ضعف سیستم ایمنی بدن یا وجود برخی بیماری‌ها) در معاینه‌های قبل از درمان قابل تشخیص هستند. در صورتی که چنین مشکلاتی وجود نداشته باشند، جای نگرانی نیست. موضوع مهم دیگر نیز همکاری بیمار در جهت رعایت دقیق بهداشت است که با توجه به وضعیت و سوابق، قابل پیش‌بینی است. با رعایت موارد پیش‌گفته، اگر معاینه‌ها و جراحی و نصب ایمپلنت و مراقبت و بهداشت به درستی انجام گرفته باشد، قاعدتاً مشکلات و عوارض خاصی پیش نخواهد آمد.

با این حال، روش «بریج» نیز هر چند نسبت به ایمپلنت از مزایای کمتری برخوردار است، روش مناسبی به حساب می‌آید. در افرادی که تنها یک دندان در فاصله پایه‌ها از دست داده باشند، انجام بریج نیز توصیه می‌شود. در روش بریج، یک پروتز دندانی با اتکا به دندان‌های مجاور در محل خالی نصب می‌شود و جای خالی را پر می‌کند. برای نصب بریج، ناگزیر از تراش دندان‌های مجاور هستیم. بریج اگر به درستی انجام شده باشد و باعث تجمع آلودگی و باکتری در زیر دندان‌های پایه نشود و مراقبت و بهداشت به درستی انجام گیرد، به تنهایی عامل خرابی و پوسیدگی دندان نیست. اما وضعیت دندان‌های زیر بریج باید در فواصل زمانی بررسی شود تا در صورت بروز یا ایجاد پوسیدگی در زیر آن، روکش برداشته و پوسیدگی زیر آن ترمیم شود. در هر حال بریج و روکش عمر دائمی ندارند و بعد از گذشت حداکثر ۱۰ سال باید تعویض شوند.

مزیت دیگر بریج، مدت‌زمان کوتاه درمان و قیمت ارزان‌تر آن است. از قیمت این خدمات در محلی که شما زندگی می‌کنید اطلاعی ندارم اما در مطب من، یک بریج سه واحدی (مورد شما)، هزینه‌ای حدود یک‌سوم قیمت یک واحد ایمپلنت دارد.

- دختری ۲۸ساله هستم. حدود ۱۰ روز پیش شروع به مصرف آموکسی‌کلاو کردم چون شدیداً سرما خورده بودم و سینوس‌هایم دردناک شده بودند، به طوری که چشم‌ها و صورتم درد می‌کرد. پنج روز پیش دندان ۶ فک بالا را که پوسیدگی عمیق داشت، ترمیم کردم. از آن روز از شدت درد در سمت چپ سرم، روی گونه، زیر گوش و پشت سر (فقط سمت چپ سر) روزی دو تا مسکن می‌خورم. با توجه به اینکه یک دوره کامل آنتی‌بیوتیک خورده‌ام، آیا این درد آزاردهنده مربوط به سینوس‌هاست یا دندان؟

احتمال می‌دهم دندان ۶ فک بالا باعث ایجاد این درد شدید در فک شما شده باشد. با توجه به توضیحاتی که دادید، دندان شما پوسیدگی عمیقی داشته است و ممکن است این پوسیدگی عصب را درگیر کرده یا تا نزدیکی عصب پیش رفته باشد. با مراجعه به دندانپزشک، از وضعیت دندان مطمئن شوید. اگر پوسیدگی به عصب رسیده باشد باید عصب‌کشی و ترمیم مجدد انجام شود. در صورتی که پوسیدگی به عصب نرسیده باشد، اگر کف‌بندی لازم انجام شده و دندان ترمیم شده باشد، به احتمال زیاد این حساسیت پس از مدتی از بین خواهد رفت. اما در صورتی که از وضعیت دندان مطمئن شدید و مشکل از دندان نبود، برای درمان سینوس‌تان باید به یک متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید. در بعضی موارد، اشخاص در تشخیص درد دندان و سینوس از هم دچار مشکل می‌شوند و در این موارد حتماً باید با متخصص مشورت کرد.

- پسر من ۱۲ساله است و فاقد جوانه دندان‌های دائمی شماره یک و دو فک پایین است. لطفاً مرا راهنمایی کنید.

به هر حال باید تلاش لازم برای نگهداری فضای این دندان‌ها انجام شود تا بتوان این دندان‌ها را جایگزین کرد. می‌توان با استفاده از یک پروتز موقت یا بریج FRC این فضا را نگهداری کرد و دندان‌های نداشته را برای مدت کوتاهی بازسازی کرد تا پس از گذراندن سن رشد، اقدام‌هایی مانند نصب ایمپلنت در محل انجام گیرد. توصیه می‌کنم با مراجعه به متخصص اطفال اقدام لازم را انجام دهید. در صورت لزوم وی شما را به متخصصان مربوطه ارجاع می‌دهد.

***جراح، دندانپزشک**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

جرم‌گیری دندان ضروری است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– ۲۳ سال دارم و دو سال پیش در خدمت سربازی تصادف کردم و از قسمت صورت (فک سمت راست) شکستگی به وجود آمد که فک تحتانی را عمل کرده‌ام، ولی از ناحیه دهان قسمت شکستگی لثه باقی مانده است که لثه پایین من در قسمت جلو دقیقاً بین دو دندان حدوداً چهار میلیمتر فاصله دارد. آیا ارتودنسی می‌تواند این فاصله را جمع کند؟ وقتی در آیینه خودم را نگاه می‌کنم، قسمت راست لب (قسمت تصادف‌کرده صورتم) کمی پایین‌تر دیده می‌شود. آیا ارتودنسی دندان به جلو آمدن لب کمک می‌کند؟

مشکل شما مشکل پیچیده‌ای به نظر می‌رسد و نتوانستم با توضیح‌هایی که دادید، به درستی متوجه منظورتان بشوم. منظورتان را از شکستگی لثه متوجه نمی‌شوم. لثه یک بافت نرم صورتی‌رنگ است که روی استخوان فک را می‌پوشاند و قاعدتاً قابل شکستن نیست و درست متوجه نشدم که آیا دندان‌های جلویی فک پایین‌تان از هم چهار میلیمتر فاصله دارند یا بین لثه و ردیف دندان‌ها این فاصله ایجاد شده است. در یک فک سالم با استخوان‌های ترمیم‌شده، انجام ارتودنسی برای از بین بردن فاصله ذکرشده، معمولاً موفقیت‌آمیز است. اما اگر منظورتان از سوال این باشد که استخوان زیر لثه‌تان تشکیل نشده یا از هم فاصله دارد یا فاصله‌ای بین لثه و دندان ایجاد شده، موضوع باید با معاینه کلینیکی و مشاهده عکس‌های رادیولوژی بررسی شود. برای پاسخ دقیق‌تر، عکس OPG و یک عکس معمولی (با دوربین عکاسی) از خود برای من بفرستید تا با همکاران ارتودنتیست و متخصص جراحی فک و صورت کلینیک خودم، موضوع را دقیق‌تر بررسی کنم. در مورد کج بودن لب‌تان باید بگویم در صورت اصلاح وضعیت دندان‌ها و قرار گرفتن آنها در جای مناسب، لب‌ها و دهان نیز به محل درست خود بازخواهند گشت.

– دختری ۲۷ ساله هستم. در کودکی یکی از دندان‌های جلویی من دچار شکستگی شد که آن را روکش کردم و ۱۰ سال پیش نیز به علت زمین‌خوردگی و لق شدن دندان‌های جلویی و نیش (شماره ۳) آنها را عصب‌کشی کردم ولی پس از ترمیم میان دو دندان جلویی‌ام فاصله‌ای تقریباً یکی دو میلیمتری ایجاد شده است که باعث ناراحتی‌ام می‌شود و همچنین ناحیه‌ای که روکش شده بود کمی حالت پله‌ای و اختلاف سطح با سطح دندانم دارد. البته بقیه دندان‌هایم مرتب هستند ولی رنگ دندان‌هایم کمی زرد است. برای رفع این رنگ و از آن مهم‌تر فاصله میان دو دندان جلویی (با توجه به روکش قبلی) چه راهی را پیشنهاد می‌کنید که منجر به پهن شدن دندان‌های جلویی‌ام نشود (چون همین الان نیز کمی پهن است)؟ آیا بلیچینگ و سپس لمینیت مناسب و امکان‌پذیر است؟ با توجه به روکش قبلی امکان لمینیت کردن وجود دارد؟ آیا امکان دارد بدون پهن شدن دندان این فاصله برطرف شود؟

امکان نصب لمینیت روی روکش وجود ندارد. از طرفی لمینیت تراشی بسیار سطحی دارد و روی مینای دندان سوار می‌شود، اما تراش روکش بیشتر از سطح مینا را در بر می‌گیرد. با این توصیف امکان جدا کردن روکش و نصب لمینیت روی عاج دندان زیر روکش وجود ندارد. اگر روکش شما شکل خود را از دست داده است و دندان‌تان برجسته‌تر (به قول شما پله‌ای) دیده می‌شود، احتمالاً باید روکش را تعویض کرد. از طرفی اگر یک دندان روکش باشد و دندان دیگر را لمینیت کنید، ممکن است اندکی تفاوت رنگ را احساس کنید. روش‌هایی مانند روکش‌های تمام چینی که زیبایی فوق‌العاده‌ای دارند و برای دندان‌های جلو استفاده می‌شوند، روش‌های مناسبی برای شما هستند. تشخیص بزرگ‌تر دیده شدن دندان‌ها نیز با معاینه امکان‌پذیر است. البته فاصله یکی دو میلیمتر که اشاره کرده‌اید، با تقسیم آن میان دو دندان، تغییر اندازه چندانی به حساب نمی‌آید. البته در چنین شرایطی نیز می‌توانید با ارتودنسی متحرک، این فاصله‌ها را از بین ببرید بدون اینکه نیازی به پهن‌تر کردن دندان‌ها باشد. توصیه مهم اینکه نخست برای رفع زردی دندان‌ها و رسیدن به رنگ دلخواه از طریق بلیچینگ اقدام کنید و سپس اقدام به نصب روکش یا لمینیت یا... کنید زیرا پروتزهای دندانی با تمهیداتی نظیر بلیچینگ و...، مانند دندان‌های دیگر، تغییر رنگ نمی‌دهند.

– می‌خواستم بدانم سالی یک بار جرم‌گیری مشکلی برای دندان‌ها و لثه ندارد؟

انجام جرم‌گیری برای دندان‌ها و لثه‌هایی که جرم دارند، لازم و ضروری است. در مواردی در فواصل کوتاه‌تر از آن که اشاره کردید هم تجویز می‌شود. دندانپزشک، لزوم و وقت آن را به شما خواهد گفت. حقیقت این است که ضرر و اشکالی که وجود جرم برای دندان‌ها و لثه ایجاد می‌کند بسیار بد است.

***جراح، دندانپزشک**

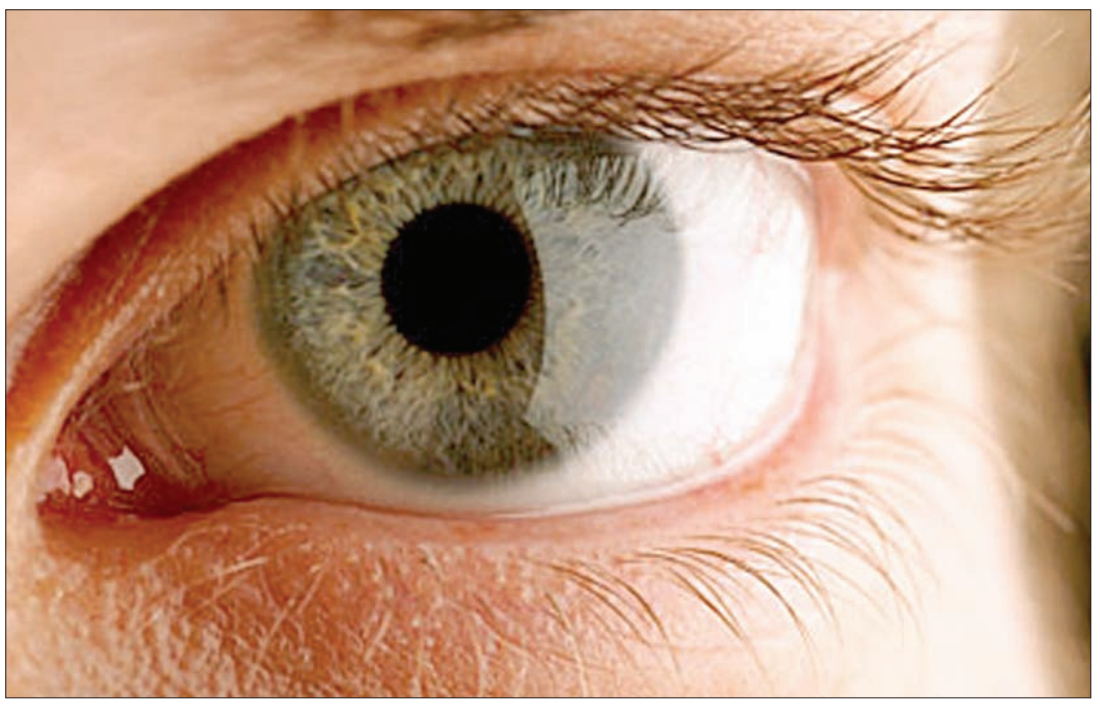
خبر

چاقی و ورزش نکردن علت اصلی تعویض مفصل است

«۵۰ درصد زنان بالای ۵۵ سال به دلیل ضعف زانو، کاندیدای تعویض مفصل هستند.» دکتر «غلامعلی عکاشه» رئیس انجمن ارتوپدی ایران در آستانه برگزاری هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران ضمن بیان خبر فوق گفت: «تعویض مفصل زانو مهم‌ترین و جدیدترین مساله روز طی ۵۰ سال اخیر است.» وی افزود: «مفاصلی که دچار آرتروز نباشند و هیچ کاری نتوان برای آنها کرد، باید مفصل آن را با مصنوعی جایگزین کرد.» رئیس انجمن ارتوپدی ایران در ادامه تاکید کرد: «اگر بخواهیم مفصل مصنوعی را با مفصل اصلی مقایسه کنیم مانند دندان خرابی است که غیر از کشیدن هیچ راهی جز جایگزین شدن با دندان مصنوعی ندارد. آرتروز هم یک نوع خراب شدن مفصل در سطح غضروفات است که هیچ راهی غیر از جانشین شدن با مفصل مصنوعی ندارد.» دکتر «عکاشه» تصریح کرد: «بیشترین مفاصلی که دچار خرابی می‌شوند، مفاصلی هستند که در معرض فشار ناشی از افزایش وزن قرار دارند. به همین دلیل مفصل زانو بیشترین مفصلی است که دچار تخریب می‌شود. مفصل لگن، مچ پا، مفصل شانه، آرنج و بقیه مفاصل در رده‌های بعدی از لحاظ آماری قرار دارند.» رئیس هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران افزود: «سالانه ۵۰۰ هزار مفصل مصنوعی زانو در امریکا تعویض می‌شود که یکی از کم‌هزینه‌ترین و ارزان‌ترین مراکز جراحی مفصل است ولی متاسفانه بیمارانی که کاندیدای تعویض مفصل هستند به دلایلی از قبیل ترس از عمل، به خطر افتادن شرایط اجتماعی و دلایل اقتصادی از عمل تعویض مفصل باز می‌مانند. در صورتی که هزینه جراحی مفصل در ایران یک‌هشتم کشور سوئیس است.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: «هجدهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان ارتوپدی ایران از ۲۶ تا ۳۰ مهرماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی برگزار می‌شود.» دکتر «عکاشه» افزود: «در ایام برگزاری کنگره سمپوزیوم‌هایی با موضوعات سمپوزیوم جراحی دست، هیپ، نکروز سرفمور، زانو، اطفال، ستون فقرات، آرتروسکوپی مچ پا و آرتروسکوپی دست برگزار می‌شود.» وی گفت: «تاکنون ۱۰۰ مقاله دریافت شده که از این تعداد ۶۰ مقاله مورد تایید است و در ایام برگزاری کنگره به آنها پرداخته می‌شود.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران گفت: «ضمناً متخصصان غیرارتوپدی طب فیزیکی و توانبخشی، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، طب ورزش، فوق‌تخصص جراحی پلاستیک ترمیمی و سوختگی، دکترای فیزیوتراپی و کارشناس کاردرمان منزیوتراپ دارای حق شرکت با امتیاز بازآموزی هستند.» علاقه‌مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به سایت اینترنتی www.iranoa.org مراجعه یا با شماره‌های ۸۸۹۸۳۶۰۹ و ۸۸۹۹۳۹۳۵ تماس حاصل فرمایند.

آشنایی با علل شایع ریزش مژه‌ها و راه‌های برطرف کردن آن

از سایبان چشم‌ها به درستی مراقبت کنید



دکتر فریده مهتی‌پور*

بسیاری از بانوان ایرانی هنگام مراجعه به مطب‌های پوست و مو از ریزش مژه‌ها و کم‌پشت شدن آنها شکایت می‌کنند. فرم مژه‌ها و میزان پرپشتی و طول آنها موضوعی است که به طور ژنتیکی تعیین می‌شود ولی اگر شما مژه پرپشت یا بلندی داشته‌اید و بعداً دچار ریزش مو شده‌اید، در این صورت علل متعددی ممکن است عامل این موضوع باشد که به ترتیب اهمیت و توسط متخصص پوست باید بررسی و درمان شود. علل مهم ریزش موهای مژه می‌تواند ناشی از انواع التهاب موضعی و عفونت‌ها، بیماری‌های خودایمن، بعضی از تومورهای لبه پلک، بیماری‌های داخلی و آندوکرین، وضعیت روحی و روانی و میزان استرس‌های وارده به فرد و نیز عوارض مصرف موضعی یا سیستمیک برخی از داروها باشد. با توجه به دوره زمانی و شکل بالینی ریزش مژه‌ها و نیز شدت ریزش و وضعیت سلامتی زمینه‌ای هر فرد، ممکن است یکی از عوامل فوق عامل ریزش تشخیص داده شده و طبعاً درمان خاص آن بیماری برای بیمار تجویز می‌شود.

در مورد التهاب‌های لبه پلک‌ها که عموماً بلفاریت نامیده می‌شود، به دلیل تورم و ادم حاصله از این حالت، مژه‌ها راحت‌تر از معمول کنده شده و ریزش آنها تسریع می‌شود ولی باید توجه کنید که در این حالت ریزش کامل یک یا چند قسمت از مژه‌ها چندان شایع نیست و فقط هنگام شست‌وشو یا مالش پلک‌ها ممکن است تعدادی از مژه‌ها به دست بیمار بیاید. التهاب لبه پلک‌ها ممکن است ناشی از عفونت، درماتیت سبوره، آلرژی یا ضربه و دستکاری محل باشد. لازم است عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک در لبه پلک به سرعت کنترل و درمان شود، در غیر این صورت اگر التهاب طولانی‌مدت یا تکرار شود، احتمال ریزش مژه‌ها به دلیل ادم حاصله وجود دارد. در درماتیت سبوره نیز در واقع یک نوع عفونت پارازیتی در واحد پیلوسباسه در لبه پلک‌ها (به وسیله دموکس) حادث می‌شود و التهاب مشابهی را به صورت تورم و پوسته‌ریزی ایجاد می‌کند. این حالت نیز اگر شدید شود و کنترل نشود، با توجه به کیفیت مزمن بیماری، احتمال ریزش مژه را خواهد داشت، زیرا در این حالت مژه آسان‌تر از معمول کنده می‌شود. بعضاً در حالت‌های یک عفونت شدید سیستمیک باکتریال (مانند تب Scarlet شدید) نیز ریزش و کم‌پشتی مژه‌ها قابل مشاهده است که البته بعد از رفع بیماری قابل برگشت است. البته عفونت‌های کمتر شایعی مثل سل پوستی یا سیستمیک و نیز جذام باعث ریزش‌های خاصی در ابرو و مژه‌ها می‌شود که در بیماران معدودی قابل بررسی است و جزء علل شایع بیماری محسوب نمی‌شود. عفونت‌های ویروسی شدید که باعث تب و ضعف عمومی شود، ممکن است با ریزش موقت موها از جمله مژه‌ها همراه شود که این حالت نیز بعداً قابل برگشت است. بعضاً التهاب‌های لبه پلک‌ها ناشی از بیماری موضعی یا داخلی نیست و صرفاً به علت ضربه و آسیب از جمله مالش شدید پلک‌ها (در نتیجه خارش مزمن ناحیه) و نیز آلرژی به وسایل آرایشی مختلف از جمله سایه چشم، خط چشم، و به ویژه ریمل پدید می‌آید. ریمل و خط چشم‌هایی که ضدآب هستند و شستن آنها به آسانی صورت نمی‌گیرد ممکن است باعث حساسیت تماسی یا آلرژیک شده و التهاب لبه پلک‌ها را به همراه داشته باشد یا احیاناً موقع شست‌وشو باعث مالش شدید مژه‌ها و پلک‌ها شود که در هر دو صورت بیمار با کنده شدن مژه‌ها مواجه خواهد شد.

یکی دیگر از علل شایع ریزش مژه‌ها که بارها با آن مواجه می‌شویم ریزش موی سکه‌ای است. در این حالت تمام یا قسمتی از مژه‌ها به طور ناگهانی خالی می‌شود و این حالت ممکن است در ناحیه ابرو، کف سر و... نیز تکرار شود. این حالت یک بیماری ایمنی محسوب می‌شود و با توجه به شدت بیماری، درمان‌های خاصی را می‌طلبد. علاوه بر این بیماری‌های داخلی و هورمونی از جمله کم‌کاری و پرکاری تیروئید جزء علل کم‌پشتی موها از جمله مژه‌ها محسوب می‌شود. کم‌کاری هیپوفیز و کم‌کاری غده پاراتیروئید نیز در تعداد معدودی از بیماران قابل بررسی است. مصرف مزمن برخی از داروها از جمله داروهای ضدکلسترول، ضدانعقاد، ضدتیروئید، ایندرال و والپروئیک اسید ممکن است با کاهش موها و از جمله مژه‌ها همراه باشد. ریزش و خالی شدن مژه‌ها به دنبال مصرف کوکائین نیز گزارش شده است. علاوه بر این مسمومیت با داروهایی مانند بیسموت، آرسنیک و مصرف زیاد ویتامین A در برخی بیماران باید بررسی شود. مواردی مانند رژیم‌های غذایی شدید یا سوءتغذیه می‌تواند با کاهش عمومی موها از جمله مژه‌ها همراه شود. انواع آنمی به ویژه آنمی فقر آهن و آنمی داسی‌شکل نیز ممکن است باعث ریزش موها و مژه‌ها شود. اصولاً این مورد در هر بیماری که با شکایت ریزش موها و مژه‌ها مراجعه می‌کند، باید بررسی شود. بیماری‌های مزمنی مانند آکنه روزاسه و پیسوریازیس در بیمارانی که علائم دیگر بیماری را داشته باشند قابل طرح و بررسی است. بعضاً ریزش مژه‌ها به دنبال رادیوتراپی برای درمان تومورهای کوروئید چشم مشاهده شده است. انواع سوختگی‌ها در ناحیه و نیز احیاناً فریز کردن ناحیه به علل خاصی ممکن است به التهاب یا اسکار ناحیه و از بین رفتن موهای ناحیه منجر شود. اصولاً آسیب‌های حرارتی (چه گرما و چه سرما) در ناحیه پلک‌ها و حاشیه پلک‌ها ممکن است به اسکار و ریزش موی ناحیه منجر شود. یکی دیگر از مشکلاتی که اخیراً با آن مواجه هستیم، تاتوی لبه پلک‌ها و پشت پلک‌هاست که امروزه بسیار شایع شده است. بعضی از این بیماران ممکن است دچار عفونت، التهاب مزمن، یا آلرژی به مواد مورد استفاده شده و در اثر التهاب مزمن یا بعضاً اسکار ناحیه دچار ریزش موقت یا دائمی مو شوند. علاوه بر همه مسائلی که در فوق توضیح داده شده، بررسی وضعیت روحی و روانی فرد نیز بسیار مهم است و میزان استرس‌های وارده به فرد و نیز نحوه مقابله فرد با استرس‌های محیطی قابل بررسی است. برخی از بیماران به ویژه نوجوانان به دنبال حالات روحی مانند تنش، افسردگی، ترس، اضطراب و بی‌قراری دچار حالتی به نام تریکوتیلو مانیا می‌شوند. در این حالت خود فرد قسمتی از موهای سر، ابرو یا مژه را در سطوح مختلف کنده یا شکسته و باعث از بین رفتن آنها می‌شود. برخی از بیماران از این کار خود اطلاع ندارند یا آن را انکار می‌کنند، لیکن معاینه دقیق توسط پزشک و مشاهده نوع و شکل ریزش، تشخیص را مسجل خواهد کرد. البته انواعی از حالت فوق به صورت عادتی و بدون اضطراب و بی‌قراری نیز مشاهده شده است. در نهایت مواردی از ریزش موی یکطرفه مژه‌ها در بیمارانی گزارش شده است که تزریقات مکرر سم بوتوکس A را برای بیماری دیستونی یکطرفه صورت مصرف می‌کنند. در این حالت در همان سمتی که تزریق مکرر بوتوکسی انجام شده است، ریزش موها و مژه‌ها قابل مشاهده است. توجه کنید که بسیاری از بیماری‌ها یا حالاتی که در فوق به آنها اشاره کردیم، ممکن است چندان شایع نباشد و صرفاً در برخی از بیماران و با توجه به بیماری‌ها یا حالات زمینه‌ای بیمار قابل بررسی باشد، در نتیجه مطالعه این لیست طولانی نباید باعث نگرانی شما شود. در واقع در بسیاری از مواردی که بانوان عزیز با شکایت ریزش مژه مراجعه می‌کنند، وضعیت‌هایی موقت مانند مالش شدید، مصرف لوازم آرایش، آلرژی‌های مختلف و... مطرح بوده که با درمان‌هایی ساده و موقت قابل رفع است. لازم به توضیح است تمام حالات فوق چنانچه منجر به آسیب و اسکار دائمی لبه پلک‌ها نشده باشد، قابل درمان است و پس از رفع علت و عامل اصلی بیماری، مژه‌ها به تدریج حالت و طول طبیعی خود را بازخواهند یافت.

***متخصص و جراح پوست، مو و زیبایی**
عضو هیات علمی دانشگاه

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

علائم و عوارض وجود جسم خارجی در بینی و راهکارهای پیش رو

مراقب کاوش‌های کودکانه فرزند خود باشید

پزشکان و پرسنل اورژانس مکرراً والدینی را می‌بینند که جهت بیرون آوردن جسم خارجی از بینی کودک‌شان به بخش اورژانس مراجعه کرده‌اند. گاهی اوقات این افراد کودک‌شان را نزد متخصص اطفال می‌برند. کودک به دو دلیل ممکن است اجسام ریز اطرافش را به درون بینی‌اش وارد کند؛ اول اینکه این کار یکی از راه‌هایی است که کودک در حال کاوش بدن خودش و فهمیدن در مورد آن است و علت دوم اینکه گاهی اوقات کودک با وارد کردن این اجسام به درون بینی سعی می‌کند التهاب، تحریک یا خارش بینی خود را برطرف کند.

از نظر آماری جسم خارجی بینی راست تقریباً دوبرابر بینی چپ است که علت آن راست‌دست بودن اکثر کودکان است. هرچند جسم خارجی بینی بیشتر نزد کودکان ۵-۲ ساله دیده می‌شود اما گاهی این رخداد نزد بزرگسالان نیز دیده می‌شود. این امر به ویژه در مورد بزرگسالان مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری‌های روانی صدق می‌کند. از آنجایی که معمولاً تا ۹ ماهگی کودک قادر نیست اجسام را به دست گرفته و نگه دارد، مشاهده این مشکل نزد کودکان کمتر از ۹ ماه نادر است.

در مقایسه با جسم خارجی گوش، جسم خارجی بینی دیرتر علائم می‌دهد و از آنجایی که ممکن است در داخل حفره بینی در لابه‌لای شاخک‌های بینی گیر کرده باشد شاید در معاینه بالینی به راحتی قابل رویت نباشد. با توجه به دو علت فوق، تشخیص جسم خارجی بینی نسبت به جسم خارجی گوش با تاخیر انجام می‌شود. کودکان نوپا ممکن است هر تکه یا جسمی را که اندازه‌اش ریز و کوچک باشد، وارد بینی خودشان کنند. اجسام خارجی شایع عبارتند از: نخود، لوبیا، تخمه، ذرات غذایی، تکه کاغذ، تکه‌ای از پاک‌کن، دکمه، دانه تسبیح، تکه‌های کوچک به کار رفته در اسباب‌بازی‌ها و تکه‌های کوچک مواد غذایی. بعضی اجسام مثل دکمه و دانه تسبیح و ... ممکن است تا مدت‌ها علامتی ایجاد نکنند اما بعضی دیگر مثل تکه‌های کاغذ، ذرات اسفنج ظرفشویی، نخود و لوبیا و ... ممکن است باعث تحریک مخاط بینی شده و سریع‌تر باعث بروز مشکلاتی شوند. باتری ساعت مچی که امروزه در بسیاری از اسباب‌بازی‌ها هم به کار می‌رود، از خطرناک‌ترین اجسام خارجی بینی است زیرا اولاً از نظر شکل ظاهر و اندازه به گونه‌ای است که کاندیدای مناسبی برای این کار است، ثانیاً پس از وارد کردن به بینی مواد شیمیایی موجود در این باتری در عرض چند ساعت با مخاط بینی واکنش داده و باعث سوزاندن مخاط و تخریب ساختارهای بینی می‌شود. لذا بیرون آوردن این نوع باتری‌ها اورژانسی است. اجسام گیاهی مانند نخود، لوبیا و ذرات غذایی نیز از اجسام خارجی دردسرساز هستند زیرا وقتی در داخل بینی می‌مانند، متورم شده و مشکلاتی را ایجاد می‌کنند. شایع‌ترین علامت جسم خارجی مزمن بینی وجود ترشحات عفونی یکطرفه بینی است. این ترشحات بدبو است به طوری که ممکن است اطرافیان کودک به دلیل این بوی آزاردهنده، کودک‌شان را نزد پزشک ببرند. سایر علائمی که شک وجود جسم خارجی در بینی را برمی‌انگیزاند عبارتند از: درد و تحریک بینی، انسداد بینی، خونریزی از بینی، سینوزیت، عطسه و خرخر. وجود جسم خارجی در بینی باعث التهاب و تخریب مخاط بینی شده و منجر به زخم داخل بینی می‌شود و این امر ممکن است باعث خونریزی بینی شود. التهاب مخاطی ناشی از تحریک جسم خارجی می‌تواند باعث مسدود شدن مجاری سینوس‌های داخل بینی شود که به دنبال آن سینوزیت حاصل خواهد شد. اگر اندازه و نوع جسم خارجی به گونه‌ای باشد که در داخل حفره بینی گیر کرده و منجر به علامتی هم نشود، ممکن است تا مدت‌های مدیدی تشخیص داده نشود. در این صورت به تدریج ذرات کلسیم، منیزیم، کربنات و فسفات روی آن رسوب کرده و «سنگ بینی» را درست می‌کنند. سنگ بینی معمولاً در کف بینی قرار گرفته و با معاینه بالینی و همین طور در عکس رادیولوژی قابل رویت است. اگر با توجه به علائم بیمار و معاینه بالینی پزشک به جسم خارجی مشکوک شود، حتماً از والدین در مورد عادت کودک‌شان سوال خواهد کرد. در اغلب موارد شرح حال این کودکان مثبت است، یعنی والدین و مربیان کودک یا خود شاهد ورود جسم خارجی به بینی کودک بوده‌اند یا تایید می‌کنند که کودک چنین عادتی دارد و قبلاً چنین کاری را انجام داده است. معاینه بالینی برای تشخیص قطعی جسم خارجی بینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در بسیاری از موارد پزشک با مشاهده داخل بینی کودک، جسم خارجی را رویت می‌کند. اگر شرح حال بیمار منفی باشد و پزشک هم در معاینه اثری از جسم خارجی مشاهده نکند، باز هم به طور قطع و یقین نمی‌توان گفت جسم خارجی وجود ندارد. در این صورت معمولاً تا بروز علائم تاخیری، تشخیص وجود جسم خارجی به تاخیر می‌افتد.

برای بیرون آوردن جسم خارجی بینی باید پزشک به امکانات و تجهیزات مورد نیاز این کار دسترسی داشته باشد. اگر سطح جسم خارجی صاف باشد (مثل ساچمه ریز یا دانه تسبیح) و چنانچه بیمار همکاری لازم را نداشته باشد، ممکن است هر گونه دستکاری جسم خارجی باعث عقب‌تر رفتن آن شود و حتی ممکن است از طریق ته حلق وارد تراشه شده، آن را مسدود و خطراتی جدی برای بیمار ایجاد کند لذا در مواردی که بیمار به هر دلیلی همکاری لازم را ندارد، بهتر است این کار تحت بیهوشی عمومی انجام شود.

توجه داشته باشید که از سرزنش و تنبیه کردن کودکی که چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرده، اجتناب کرده و با مهربانی وی را از عواقب این کار آگاه کنید. سرزنش و تنبیه کردن باعث می‌شود اگر کودک مجدداً چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرد، از بیان آن خودداری کند و این امر تشخیص را به تاخیر انداخته و احتمال پیدایش عوارض را افزایش می‌دهد. اگر در مورد وجود جسم خارجی در درون بینی کودک‌تان مشکوک هستید و قرار است وی را نزد پزشک ببرید، از خوردن و آشامیدن وی جلوگیری کنید زیرا ممکن است ضرورت داشته باشد با بیهوشی یا نیمه‌بیهوشی جسم خارجی از بینی او بیرون آورده شود.

نکته

از سرزنش و تنبیه کردن کودکی که چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرده، اجتناب کرده و با مهربانی وی را از عواقب این کار آگاه کنید. سرزنش و تنبیه کردن باعث می‌شود اگر کودک مجدداً چیزی را به درون بینی‌اش وارد کرد، از بیان آن خودداری کند و این امر تشخیص را به تاخیر انداخته و احتمال پیدایش عوارض را افزایش می‌دهد.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن**
جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

هفت عادت مردمان ناکام

کاخ‌های شکوهمند بر فراز ویرانه‌ها

۱- منفی می‌اندیشند

آدمیان همواره ناکام، در هر شرایطی فقط مشکلات را می‌بینند و آموخته‌اند که همواره از واقعیت‌های ناخوشایند زندگی‌شان گله و شکایت کنند. آنها نمی‌دانند و نمی‌خواهند بپذیرند که همیشه شکوهمندترین کاخ‌ها، بر فراز ویرانه‌ها برپا شده‌اند. این‌گونه آدم‌ها، همواره ناخوش و سوگوارند که چرا دنیا واژگون خواسته‌ها و آرزوهای آنهاست. آنها از کودکی آموخته‌اند که بیشتر سختی‌ها و دشواری‌ها را ببینند و کمتر به راه‌حل آنها بیندیشند. هر دشواری، ولو کوچک و ساده را آنچنان بزرگ و فاجعه‌آمیز برمی‌شمارند که هر مشکل و مساله معمولی برایشان تبدیل به یک تراژدی سترگ تاریخی می‌شود! آنها در پی هر کاری، به فرجام شکست و پایان ناخوشایند می‌اندیشند. اینگونه آدمیان، بنا بر رشد و پرورش نادرست و شاید ژن‌های بیمارگونه، هیچ گاه به پیش نمی‌تازند و در زندگی‌شان دگرگونی پدید نمی‌آورند چرا که همواره در هراسند که به دشواری بیفتند و آسودگی کنونی آمیخته با سوگواری و ناکامی‌شان را از دست بدهند. آنان نیاموخته‌اند که زندگی، نه سراسر، اما سرشار از ناکامی‌هاست؛ پختگی و رشد و بالیدگی آدمیان، در چگونگی چالش، کشمکش و برهمکنش با رخدادهای روزگارمان و پذیرش و سازش این ناکامی‌ها آشکار می‌شود.

۲- پیش از آنکه بیندیشند انجام می‌دهند

آدمیان ناکام، بر پایه تکانه‌های غریزی، آنی و بی‌درنگ (تکانه‌ای) عمل می‌کنند. برای نمونه، اگر از چیزی خوش‌شان بیاید و چشم‌شان را در نگاه نخست خیره کند، بی‌درنگ برای خرید آن، دست و پا می‌زنند! پس از گذشت اندکی، به آسانی همان چیز گیرا و زیبا از چشم‌شان می‌افتد و در پی آماجی دیگر، دچار آه و افسوس و غم و اندوه می‌شوند. آدمیان ناکام، توان لذت بردن از داشته‌هایشان را ندارند و همواره سوگوار و اندوهگین ناداشته‌هاشان هستند. آنان هر چه به دست می‌آورند را شتابان از یاد می‌برند و مدت‌ها سوگوارانه به آنچه به چنگ نیاورده‌اند، می‌اندیشند. بسیار اندک درباره آینده می‌اندیشند و در پی لذت بردن از اکنون و برنامه‌ریزی برای آینده نیستند، اما با این وجود، گمان می‌کنند که فردا روزگار بهتری خواهند داشت! آنان نه مانند «آقا مجید ظروفچی جوبچی» فیلم سوته‌دلان از آبتنی کردن در حوضچه اکنون لذت می‌برند و نه مانند «علی بی‌غم» فیلم گنج قارون، گنج قناعت و طبع مناعت را پشتوانه دارند. دیو آز درون‌شان، هر از چندی، به «خلاف» می‌کشاند، اما آنان این‌گونه کردارها را «تقدیر تاریخی» و «جبر ناگزیر» خود پنداشته و توجیه‌شان می‌کنند.

۳- بیشتر از آنکه گوش بدهند، سخن می‌گویند

آدمیان ناکام همواره درباره قهرمانان زندگی‌شان و گروه‌ها و دار و دسته‌هایی که می‌پسندند، سخن می‌گویند و در این راه از دروغ گفتن ابایی ندارند. هنگامی که در این باره، پند و اندرز داده می‌شوند، یا چیزی نمی‌شنوند یا شتابان از ذهن می‌برند. غرورشان اجازه نمی‌دهد اشتباه‌شان را بپذیرند. آنان به گمان خویش، خیلی دانا و توانایند. از این رو به آسانی پند و اندرزهای دیگران را رد می‌کنند، چون می‌پندارند که اگر به حرف دیگران گوش بدهند، جایگاه‌شان فرو می‌افتد!

۴- سختکوشی و پشتکار ندارند و به آسانی تسلیم می‌شوند

آدم‌های چیره و کامیاب، آدم‌های ناکام و شکست‌خورده را آیینه عبرت می‌سازند و کوشش می‌کنند که گام به آوردگاه‌هایی بگذارند که شایستگی و توانمندی آنها را داشته باشند. آدم‌های ناکام در آغاز هر کار، کوشش فراوان دارند اما شتابان همه شور و شوق‌شان را از دست می‌دهند، به ویژه هنگامی که با اشتباهی از خودشان رو به رو می‌شوند، خیلی زود کارشان را ترک می‌کنند و به جای اندیشیدن درباره آن اشتباه و مشورت‌خواهی از زبدگان، به دنبال کار دیگری می‌شتابند. اما باز همان داستان و همان پایان آزموده می‌شود. آدم‌های ناکام تنها در دنبال کردن رویاها و آرزوهای بی‌فرجام و ناواقع‌بینانه، پافشاری و پشتکار دارند.

۵- حسودند و می‌کوشند دیگران را پایین بکشند

آدمیان ناکام حسودند، بی‌دلیل خودشان را در کامیابی‌های دیگران سهیم می‌بینند و دیگران را در شکست‌های خودشان شریک می‌دانند. به جای اینکه کوشش‌شان را افزون سازند، زیرآب‌زنی کامیابان و شایع‌سازی درباره آنان را در دستور کار خود قرار می‌دهند، شاید به این شیوه بتوانند جایگاه آنها را از آن خود سازند! حسادت ناکامان، به آسانی به ورطه بخل و کینه فرو می‌افتد.

۶- وقت‌شان را هدر می‌دهند

آدمیان ناکام نمی‌دانند فردا باید چه کاری انجام بدهند، آنان هیچ کار سودمند و موثری نمی‌کنند و برای فردا و فرداها، هیچ اندیشه‌ای در سر نمی‌پرورانند و چنین رویکردی را آرامش‌بخشی (ریلکسیشن) برمی‌شمارند! آنان نمی‌پذیرند که مدیریت زمان بین کار، سرگرمی و تن‌آسایی ندارند.

۷- ساده‌ترین و بی‌دردسرترین راه را برمی‌گزینند

آدم‌های ناکام، ساده‌ترین و بی‌دردسرترین راه را برمی‌گزینند، حتی اگر سود آن کمتر باشد و نمی‌پذیرند که نابرده رنج، گنج به چنگ نمی‌آید. چیزی را انتخاب می‌کنند که راحت‌تر است. آنها نمی‌خواهند به هیچ عنوان به خودشان رنج و زحمت بدهند، اما در همین حال، یک زندگی سودبخش و سرشار می‌خواهند! آنان نمی‌خواهند بپذیرند که «هر کسی آن دِرَوَد عاقبت کار که کشت» و بسیار به ندرت ممکن است که چیزی بی‌سختی و دشواری به دست آید. آنها با اندیشه جادویی کودکان دو تا هفت ساله به دنبال گنج و جایزه بلیت قرعه‌کشی و بخت‌آزمایی‌اند! آنها هرگز آماده فداکاری، پرداخت هزینه و پذیرش خطا در راستای آماج‌هایشان نبوده و نیستند.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی**
زناشویی و خانوادگی

نکته

آدم‌های ناکام در آغاز هر کار، کوشش فراوان دارند اما شتابان همه شور و شوق‌شان را از دست می‌دهند، به ویژه هنگامی که با اشتباهی از خودشان روبه‌رو می‌شوند، خیلی زود کارشان را ترک می‌کنند و به جای اندیشیدن درباره آن اشتباه و مشورت‌خواهی از زبدگان، به دنبال کار دیگری می‌شتابند.

از دندانپزشک بپرس

دکتر باشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

دست روی دست نگذارید

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– – –

– چند سال پیش یکی از دندان‌های آسیای من دچار پوسیدگی شد و پزشک مرا به درمان ریشه (عصب‌کشی) فراخواند اما از آن رو که می‌ترسیدم دندانم را از دست بدهم از آن خودداری کردم و به تدریج بیش از نیمی از دندانم را از دست دادم! حال به چند دندانپزشک مراجعه کرده‌ام اما آنها با دیدن عکس (رادیولوژی) از درمان بازماندند و تنها راه را کشیدن دندان بیان کردند و گفتند دندان دچار «کیست» شده است! حال اگر برایتان میسر است بفرمایید اساساً کیست دندان چیست و آیا هیچ راهی جز کشیدن دندان نیست؟

کیست دندان ضایعه‌ای عفونی است که در انتهای ریشه تشکیل می‌شود. وقتی باکتری‌ها و میکروب‌ها از انتهای ریشه عبور می‌کنند، در آن ناحیه کیست تشکیل می‌دهند. در مورد شما، سهل‌انگاری و عدم درمان به موقع دندان باعث این ضایعه شده است. البته تشخیص دقیق‌تر با مشاهده عکس رادیولوژی میسر است. اما در اغلب موارد، کیست با درمان ریشه (عصب‌کشی) قابل حل است. البته در مواردی که ضایعه بین دو ریشه (فورکا) تشکیل شده باشد یا مشکل تحلیل ریشه وجود داشته باشد، ممکن است نتوان کاری برای دندان انجام داد و دندان باید بیرون آورده شود. به هر حال وجود کیست موضوع مهمی است و باید برطرف شود، چه با کشیدن دندان و چه با درمان دیگر. توصیه من این است که نخست به یک متخصص درمان ریشه (اندودنتیست) مراجعه کنید و از امکان حفظ دندان خاطر جمع شوید. امیدوارم این بار از ترس از دست دادن دندان، باز دست روی دست نگذارید و از درمان خودداری نکنید تا علاوه بر از دست دادن نیم دیگر دندان مشکلات حاد دیگری دامنگیرتان نشود.

– چند ماه پیش دندان پنج و شش را عصب‌کشی کردم و دکتر به من قرص مسکن داد، اما بعد از اتمام مسکن‌ها درد آن از بین نرفت. با مراجعه به دندانپزشک معالج گفتند باید چرک را تخلیه کنند. با مراجعه به یک کلینیک تخصصی، تشخیص دادند که دندان پنج و شش باید تجدید درمان (ری‌اندو) و جراحی لثه و روکش شود. دندان شش را ری اندو کردم اما به نظرم شش مشکلی نداشت و دست نزدم. بعد از آن هنوز دندانم حساس است. البته هنوز تاج را ترمیم نکرده‌ام. در این مدت دندانم آبسه نکرده است. عکس‌های رادیولوژی تمام مراحل را برایتان می‌فرستم. به نظرتان آیا مشکل از دندان پنج است یا شش و چه کار باید بکنم؟

با توجه به مشاهده‌های رادیوگرافی، در دندان شش مشخص است درمان نخست ریشه، درمان موفقیت‌آمیزی نبوده است. با توجه به وجود عفونت، درمان مجدد ریشه (ری اندو) ضروری بوده است. عکس انتهای کار نشان می‌دهد که بهبود قابل توجهی در وضع ریشه‌ها ایجاد شده و مشکل التهاب و عفونت برطرف شده است. با توجه به اینکه مدت زیادی نیست که از درمان مجدد دندان شش می‌گذرد، پیش‌بینی می‌کنم حساسیت و درد ناشی از فشار، به زودی برطرف شود. البته این واقعیت وجود دارد در دندان‌هایی که ری‌اندو می‌شوند، با توجه به اینکه پرکردگی ریشه دوباره خالی می‌شود و کار سخت‌تر شده است، بر اثر عواملی، در مواردی امکان دارد بهبود کامل حاصل نشود. در مواردی که بعد از ری‌اندو بهبودی حاصل نشود، جراحی اپیکو اجتناب‌ناپذیر است. البته در مورد دندان شما از ظواهر امر چنین برمی‌آید که خوشبختانه اوضاع رو به بهبود است. اما اگر با گذشت یک ماه از این تاریخ، بهبودی حاصل نشد یا حتی اوضاع بهتر از این نشد، توصیه می‌کنم با مراجعه به اندودنتیست، جراحی اپیکو انجام دهید. گفتید دندان شش‌تان هنوز پانسمان است. تاکید می‌کنم هرچه سریع‌تر نسبت به ترمیم تاج این دندان اقدام کنید. چون عدم ترمیم تاج ممکن است باعث شود دوباره آلودگی و عفونت به سمت ریشه دندان سرایت کند و در این حالت، نیاز به تکرار همه موارد ری‌اندو خواهد بود. دلیل این صبر و تعلل‌تان را که هنوز تاج را ترمیم نکرده‌اید، نمی‌دانم. در ریشه اندوشده دندان پنج، التهابی که در اصطلاح، گشادی PDL نامیده می‌شود مشاهده کردم. توصیه می‌کنم در صورتی که دندان پنج‌تان نیز درد دارد، نسبت به درمان مجدد ریشه در آن اقدام کنید. در غیر این صورت، بهتر است بعد از چند ماه، وضعیت این دندان را با عکس رادیولوژی پیگیری کنید تا اگر هنوز این گشادی برطرف نشده، اقدام لازم را انجام دهید.

*** جراح، دندانپزشک**

خبر

برگزاری دومین سمینار تخصصی ضایعات نخاعی

دومین سمینار تخصصی ضایعات نخاعی با هدف درمان، پیشگیری و توانبخشی برگزار می‌شود. به گزارش «شرق» «علی ضرابی» مدیرعامل مرکز حمایت از معلولان ضایعات نخاعی ایران و دبیر اجرایی دومین سمینار بین‌المللی تخصصی ضایعات نخاعی با اعلام این خبر گفت: «محورهای مورد بحث در این سمینار که از ۱۹ تا ۲۱ آبان‌ماه جاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می‌شود، شامل بررسی راه‌های پیشگیری از حوادث و تصادفاتی که منجر به ضایعات نخاعی می‌شوند، شیوه‌های نوین امداد و نجات، متدهای نوین جراحی، آموزش حرفه‌ای شغلی، اعصاب و روان، جدیدترین شیوه‌های پیشگیری و درمان زخم بستر به عنوان یکی از شایع‌ترین معضلات مبتلا به بیمارانی که دچار ضایعات نخاعی شده‌اند و همچنین مشکلات مجاری ادرار و دستگاه گوارش در این بیماران است.» وی با تاکید بر این نکته که حوادث همواره در کمین انسان بوده و فاصله بین سلامتی فرد تا نشستن وی روی ویلچر به عنوان یک معلول همراه با ضایعه نخاعی تنها لحظه‌ای بیش نیست، افزود: «بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی با در نظر گرفتن جمعیت هر کشور آمار بیمارانی که در اثر سوانح، دچار آسیب نخاعی می‌شوند، به عنوان مثال در کشور امریکا سالانه بیش از ۱۰ هزار نفر است و با توجه به اینکه کشور ما جزء حادثه‌خیزترین کشورهاست و وقوع حوادث غیرمترقبه در آن بالاست، این آمار از تعدادی به مراتب بیشتر برخوردار خواهد بود.» «ضرابی» هزینه‌های درمانی برخی معضلات ناشی از ضایعات نخاعی مانند زخم بستر را بسیار بالا عنوان کرد و افزود: «متاسفانه به‌رغم هزینه‌های بالای این گونه درمان‌ها، برای بیماران ضایعات نخاعی حمایت‌های کافی از این بیماران به عمل نمی‌آید و در واقع مرکز حمایت از معلولان ضایعات نخاعی به تنهایی نمی‌تواند تمامی نیازهای درمانی این بیماران را پوشش دهد و تنها می‌تواند سرویس‌ها و خدماتی را به صورت رایگان و محدود در اختیار آنها قراردهد. این در حالی است که در کشورهای پیشرفته و حتی منطقه، وقتی یک فرد دچار حادثه می‌شود یک تیم شامل متخصص مغز و اعصاب، فیزیوتراپ، کاردرمانگر و روان‌درمانگر طی یک پروسه یک‌ساله وی را تحت پوشش قرار می‌دهند تا فرد به زندگی عادی خود از لحاظ روحی و فیزیکی برگردد. لازم به ذکر است این حمایت‌ها تا آخر عمر با بیمار همراه خواهد بود.» یادآور می‌شود دومین سمینار بین‌المللی تخصصی ضایعات نخاعی از ۱۹ تا ۲۱ آبان‌ماه جاری در تالار اجتماعات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به همراه سه امتیاز بازآموزی برای هر روز برگزار می‌شود.

برگزاری ششمین همایش سالانه انجمن سرطان ایران

ششمین همایش سالانه انجمن سرطان ایران با محوریت عدالت در سلامت و با هدف ارائه جدیدترین روش‌های تشخیصی و درمان این بیماری ۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه امسال در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی تهران برپا می‌شود. به گزارش «شرق» دکتر «عبدالله فضلعلی‌زاده» رئیس انجمن سرطان ایران با اعلام این خبر گفت: «سرطان سومین عامل مرگ در ایران به شمار می‌رود که علت آن استفاده غیرصحیح از کودهای شیمیایی، مصرف غذاهای آماده و نوشابه‌های گازدار و نیز استعمال سیگار است.» وی کمبود پزشک درمانگر را با وجود توجه دولت به امر سلامت از جمله عواملی برشمرد که به دلیل وجود نداشتن یک سیستم متمرکز ثبت سرطان در کشور، شاهد گسترش روزافزون این بیماری هستیم. دکتر «فضلعلی‌زاده» با تاکید بر اهمیت بیماری سرطان خاطرنشان کرد: «در ششمین همایش سالانه انجمن سرطان ایران، درمان‌های پیشرفته و سرطان، تغذیه و سرطان، تازه‌های سرطان اطفال و پرستاری در سرطان مورد بحث و هم‌اندیشی صاحب نظران داخل و خارج کشور قرار می‌گیرد.» وی با تاکید بر کار تیمی پزشکان متخصص در تشخیص و درمان سرطان یادآور شد: «از آنجا که درمان سرطان نیازمند همکاری متخصصان رشته‌های مختلف رادیوتراپی- انکولوژی، جراحی، آسیب‌شناسی و ... است، یکی از محورهای ششمین همایش سالانه انجمن سرطان را «کار گروهی در تشخیص و درمان سرطان» تشکیل می‌دهد.» دکتر «فضلعلی‌زاده» همچنین از نقش اقتصاد و اخلاق در سرطان و رادیولوژی و سرطان (تشخیص و مداخله) به عنوان دیگر مباحث این همایش نام برد. به گفته وی این همایش که از سوی انجمن سرطان ایران برپا می‌شود با همکاری استادان مدعو خارج از کشور، مراکز تحقیقات سرطان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی برگزار می‌شود.

آشنایی با برخی آثار و عوارض احتمالی ترکیبات موجود در محصولات آرایشی و بهداشتی

با چشم باز انتخاب کنید

دکتر فریده مهتی‌پور*

هر یک از ما در طول روز، فرآورده‌های مختلفی را به صورت موضعی استفاده می‌کنیم. برخی از این مواد جنبه بهداشتی و برخی جنبه آرایشی دارند و طیف وسیعی از خمیردندان و شامپو و صابون گرفته تا لوسیون‌ها و مواد آرایشی را شامل می‌شود. بعضی از این مواد در طول روز چندین بار تکرار شده و ساعت‌های طولانی با پوست هر یک از ما در تماس قرار می‌گیرد. اگر روی بسته‌بندی این مواد نظری بیندازید متوجه می‌شوید که یک مرطوب‌کننده یا ضدآفتاب یا لوازم آرایشی از قبیل کرم‌های پایه و رژ لب و گونه، از ده‌ها ماده شیمیایی مختلف تشکیل شده است که برخی از این مواد از لحاظ بهداشتی و سلامتی می‌توانند آثار و عوارض شناخته‌شده‌ای داشته باشند.

جالب است بدانید تنوع و تعداد این‌گونه مواد بسیار زیاد است و در جدول‌های خاص بر حسب شیوع مصرف و نوع آثار و عوارض طبقه‌بندی می‌شوند. هرچند بیشتر کارخانجات بهداشتی و آرایشی از این مواد در حد مجاز و تاییدشده در محصولات خود وارد می‌کنند، لیکن این مساله به معنی بی‌ضرر بودن کامل آنها نیست. هر چند خارج کردن این مواد از محیط زندگی، امروزه با توجه به مصرف عمومی این محصولات تقریباً غیرممکن است، لیکن آشنایی مختصر با تعدادی از این ترکیبات شیمیایی به ما کمک خواهد کرد تا با آگاهی و بینش بیشتری نسبت به انتخاب محصولات اقدام کنیم. در همین راستا به تعدادی از مهم‌ترین این مواد به طور گذرا نگاهی می‌اندازیم.

از مواد رایجی که در بعضی محصولات یافت می‌شود می‌توان به «۱ و ۴ دیوکسان» اشاره کرد که به ویژه در محصولات حاوی سورفاکتانت یافت می‌شود و از طریق پوست و تنفس و گوارش قابل جذب است و علاوه بر خشکی و التهاب پوست و مخاط‌ها، در صورت مصرف زیاد ممکن است آثار کارسینوژنی و سرطان زایی نیز داشته باشد. «ایزوپروپیل‌الکل» و الکل‌های مشابه که به وفور در این محصولات یافت می‌شود، می‌تواند موجب خشکی و التهاب و درماتیت آلرژیک و چروک‌خوردگی سریع‌تر پوست شود. «سدیم لوریل‌سولفات» و «آمونیوم لوریل‌سولفات» که در بسیاری از مواد آرایشی و بهداشتی یافت می‌شود، در دسته سورفاکتان‌های آنیونی قرار می‌گیرند که دارای بار منفی است و در بیشتر مواد شوینده و کف‌کننده استفاده می‌شود. موادی مانند «تری‌اتانول‌آمین» یا «سدیم لوریل‌سارکوزینات» که اسامی آنها را روی مواد بهداشتی مشاهده می‌کنید نیز چنین خواصی دارند. یکی از خطرات مهم سورفاکتانت‌های آنیونی، احتمال آلوده شدن آنها با موادی به نام «نیتروزآمین»هاست که در صورت وقوع چنین پدیده‌ای، مواد حاصل از آن خطر کارسینوژنی و سرطان زایی به همراه خواهد داشت. از طرف دیگر سورفاکتانت‌های کاتیونی هم داریم که دارای بار الکتریکی مثبت هستند و در محصولاتی از قبیل نرم‌کننده‌ها و صاف‌کننده‌های مو و لباس و نیز به‌عنوان ضدالکتریسیته ساکن به محصولات اضافه می‌شود. مصرف این مواد نیز علاوه بر اثرهای التهابی و آلرژیک در پوست و چشم در صورت جذب سیستمیک یا خوردن اشتباهی می‌تواند اثرات داخلی متعددی داشته باشد.

مواد دیگری نیز هستند که به صورت سورفاکتانت‌های اتوکسیله طبقه‌بندی می‌شوند و به عنوان عامل کف‌کننده و مرطوب‌کننده و نرم‌کننده در محصولات وارد می‌شود. از آن جمله می‌توان به ماده PEG یا «اکینول» اشاره کرد که در واقع یک مرحله از سنتز «دیوکسان» محسوب می‌شود که قبلاً درباره آن صحبت شد. علاوه بر این مواد می‌توان به «دی‌اتانول‌آمین» و «تری‌اتانول‌آمین» (TEA) اشاره کرد که در بسیاری از محصولات بهداشتی و آرایشی یافت می‌شود و علاوه بر ایجاد خستگی و التهاب پوستی می‌تواند در صورت جذب سینمیک بسیار خطرناک باشد و نیز احتمال آلوده شدن با «نیتروزآمین»ها وجود دارد، به طوری که مصرف این مواد در اروپا محدود شده است. «فرمالدئید» نیز که در بسیاری از محصولات یافت می‌شود، می‌تواند موجب التهاب و تحریک پوستی شده و در صورت تماس مزمن موجب سردرد و ضعف عمومی شود.

رنگ‌های شیمیایی متعددی که در محصولات مختلف به ویژه در محصولات زیبایی یا آرایشی مصرف می‌شود، می‌تواند در صورت عدم رعایت استانداردهای خاص مشکل‌ساز باشد که این موضوع به ویژه درباره لاک ناخن و رژ لب و رژ گونه مطرح است. به عنوان مثال رنگ‌های شیمیایی که از Coal Tar (تار) مشتق می‌شود، حاوی فلزات سنگین هستند و مصرف آنها می‌تواند بدن را در معرض این مواد سمی قرار دهد. گاهی مخلوطی از این رنگ‌ها برای ایجاد یک رنگ خاص با هم ترکیب می‌شود که علاوه بر عوارض پوستی می‌تواند عوارض متعدد داخلی نیز داشته باشد، به ویژه در مورد رژ لب که در طول روز چندین بار تکرار شده و احتمال دارد با خوردن هر نوع ماده غذایی مقداری از آن نیز مستقیماً وارد بدن شود. علاوه بر این برای تولید بوی مناسب‌تر، در این محصول تعداد زیادی مواد معطر اضافه می‌شود که تحت عنوان کلی «Fragrance» روی جعبه محصول مشاهده می‌شود. همه این مواد معطر می‌تواند باعث سردرد و سرگیجه و نیز آلرژی پوستی و تغییرات رنگ پوست شود. «لانولین» ماده‌ای است که از پشم گوسفند به‌دست می‌آید و در ترکیب بسیاری از محصولات یافت می‌شود. با توجه به منشاء تهیه این ماده، اکثر «لانولین»های مصرفی در محصولات می‌تواند به مواد سمی مانند ارگانوفسفات آلوده شده باشد. روغن‌های مینرالی که شما به وفور روی محصولات مشاهده می‌کنید، می‌تواند باعث بسته‌شدن منافذ پوست شده و با توانایی طبیعی پوست برای دفع مواد سمی مقابله کند و نیز زمینه را برای بیماری‌هایی مثل آکنه مناسب سازد. از دسته این مواد می‌توان به «پترولاتوم» و پارافین اشاره کرد. توجه داشته باشید که در برخی از این محصولات مانند روغن حمام و روغن بچه صرفاً از این روغن‌ها استفاده می‌شود. «پترولاتوم» نیز به خاطر قیمت ارزانی که دارد رایج‌تر از سایر مواد روغنی مصرف می‌شود. متاسفانه احتمال آلوده شدن «پترولاتوم» به مواد سمی مانند «اتیلن‌اکسید» یا هیدروکربن‌های آروماتیک همواره وجود دارد که حداقل در بررسی‌های حیوانی، اثرات سرطان‌زایی این مواد پیشنهاد شده است و از سال ۲۰۰۴ به بعد محدودیت‌هایی را برای مصرف این مواد به همراه داشته است. «پارابن» که معمولاً به صورت «متیل»، «بوتیل» و «اتیل‌پارابن» مصرف می‌شود، به عنوان ضدعفونی‌کننده و مهارکننده رشد میکروب و طولانی‌تر کردن و ماندگاری محصول استفاده می‌شود که در تمام موارد یکی از عوامل شناخته‌شده حساسیت‌های تماسی و آلرژیک پوست است. «تولوئن» که یک ماده سمی است و حتی در صورت خورده شدن اشتباهی ممکن است کشنده باشد علاوه بر پوست در مخاط‌هایی مانند چشم می‌تواند التهاب شدید ایجاد کند و در صورت جذب سیتیک عوارض داخلی متعددی داشته باشد. همان طور که ملاحظه می‌کنید تمام مواد مصرفی در محصولات بهداشتی و به ویژه مواد آرایشی، جزء مواد سالم و بی‌ضرر محسوب نمی‌شوند بنابراین توصیه می‌شود اولاً از محصولات و برندهای شناخته‌شده و استاندارد استفاده کنید و علاوه بر این، محصولات بهداشتی و آرایشی را از داروخانه‌ها و فروشگاه‌های معتبر تهیه کنید، زیرا بسیاری از اقلام آرایشی بدون داشتن مجوز و بدون رعایت استانداردهای خاص وارد کشور می‌شوند و با توجه به‌اینکه کشور ما یکی از بزرگ‌ترین بازارهای مصرف لوازم بهداشتی و آرایشی در خاورمیانه است، عوارض کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت این مواد اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. در ضمن پی بردن به ترکیبات تشکیل‌دهنده هر محصول برای فرد مصرف‌کننده تقریباً غیرممکن است و نیازمند وجود آزمایشگاه‌های تخصصی است، ولی بررسی مواد تشکیل‌دهنده هر محصول قبل از مصرف و نیز تست کردن محصول روی قسمتی از پوست ساعد، حداقل کاری است که مصرف‌کننده می‌تواند انجام دهد. امیدواریم با اطلاعات مختصری که در مجال این مقاله می‌گنجید، دید وسیع‌تر و بازتری را برای انتخاب و مصرف لوازم آرایشی و بهداشتی فراهم کرده باشیم.

***متخصص و جراح پوست، مو و زیبایی**
عضو هیات علمی دانشگاه

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

نگاهی به شکاف نسل‌ها در ایران امروز

آغاز دموکراسی از خانواده

واژه «شکاف نسل‌ها» در ایران، نزدیک به دو دهه است که به سطرها و ستون‌های مطبوعات ایران گام گذاشته و روی آن پافشاری می‌شود، اما اهمیتی درخور به آن داده نشده است؛ درست همانند واژه «بحران هویت» که اختلال شخصیت مرزی- آشوبناک (بوردرلاین) فرجام و پایان واپسین آن است و این روزها فراوان پیش چشم و ذهن می‌نشینند. شاید تا پیش از سال ۱۳۰۰ خورشیدی، عرف اجتماعی هر نسل، هر ۳۰ تا ۴۰ و ۵۰ سال دگرگون می‌شده است، اما این دگرگونی در پندار و کردار توده اجتماع در سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۵ به هر ۱۵ تا ۲۵ سال، از ۱۳۲۵ تا ۱۳۴۰ به هر ده تا ۱۵ سال، از ۱۳۴۰ تا ۱۳۵۰ به هر هفت تا ۱۰ سال، از ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۷ به هر پنج تا هفت سال، از ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۵ به هر سه تا پنج سال، از ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۰ به هر یک و نیم تا سه سال، و از ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۰ به هر یک تا یک و نیم سال و از ۱۳۸۰ تاکنون به کمتر از هر سه تا شش ماه رسیده باشد.

آری، اجتماع در حال گذار از سنت به مدرنیته ایران، شتاب دگرگونی بسیاری یافته و رشد و گسترش دیجیتال نقش ژرف و سترگی در این دگرگونی از یک اجتماع سنتی کشاورزی- دامپروری به جامعه‌ای نیمه‌مدرن، نیمه‌صنعتی و نیمه‌دیجیتال داشته است. این جنبش نرم‌افزارانه و سخت‌افزارانه تا رسیدن به جامعه مدرن صنعتی و سپس فرامدرن دیجیتال ادامه خواهد داشت.

اما همین شتاب بالای دگرگونی در پندار و کردار هر نسل، در پرتو فراگیر شدن فناوری‌های دیجیتال، از جمله اینترنت، تلفن همراه و مانند آن، شکاف نسل‌ها را از خوراکی مطبوعاتی به موضوع و مساله روز تبدیل ساخته است؛ تا به آنجا که به گمان من «شیوه (سبک) زندگی» فردیت‌مدارانه، مهم‌ترین محور چالش‌ها و کشمکش‌های چند سال و به ویژه یک و نیم سال اخیر اجتماع ایران بوده است. نابجا نیست که هر نشریه‌ای، سرویس و دست‌کم صفحه‌ای به آن اختصاص دهد. خوشبختانه چند ماهی است چند نشریه چنین رویکردی برگزیده‌اند.

شکاف نسل‌ها، به درمان‌های جنسی، زناشویی و خانوادگی (به ویژه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی) اهمیتی صدچندان بخشیده است؛ حیطه و حوزه‌ای خطیر که روانپزشکان تاکنون کمتر گام به آن گذاشته و آن را تا همین اواخر به روانشناسان و به ویژه مشاوران سپرده بودند. در حالی که جایگاه زوج و خانواده‌درمانی، تنها در یک‌سویه از رشته مشاوره (مشاوره خانواده) آنچنان که باید و شاید پررنگ بوده است و بیشتر روانپزشکان، روانشناسان و دیگر سویه‌های مشاوران، در این زمینه از آموزش ویژه‌ای برخوردار نبوده‌اند مگر به گونه‌ای شخصی و خصوصی، با پرداخت شهریه در کلاس‌های انجمن‌ها، مراکز مشاوره، کلینیک‌ها و مطب‌های معتبر حضور یافته یا خوانده‌ها و آموزه‌های فردی جدی و عملی داشته‌اند. در چند دهه اخیر، خانواده ایرانی، در هر یک از گزینه‌های بیمارگونه پدر (نیا و والد) سالاری و فرزندسالاری افسارگسیخته، چالش‌ها و کشمکش‌های فراوان داشته و دارد و از امکان همنشینی و برهمکنش بستگانش، آنچنان که باید و شاید، بی‌بهره و نابرخوردار بوده و هست. در پی پایان جنگ جهانی دوم، روانپزشکان و روانشناسان اجتماعی در آلمان، اروپا و امریکا، به ریشه‌ها و سرچشمه‌های رشد و پیدایش پندار، کردار و ساختار خودکامه نازی و هیتلرمآبانه در آلمان و اروپای غربی پرداختند و آن را در پدرسالاری بیمارگونه و گزافه‌آمیز سال‌های پایانی سده نوزدهم تا نیمه سده بیستم میلادی اجتماع آلمان، اتریش و سرزمین‌های همسایه پیدا کردند. در سال‌های آغازین سده بیستم میلادی تا دو دهه پیدایش و گسترش اندیشه‌های نژادپرستانه نازی، پدر (مرد) سالاری در اجتماع آلمان بسیار پررنگ بوده و تصمیم‌گیری و گزینش همه راهبردها و راهکارها، پشت در پشت، حق مسلم و به تمامی از آن پدران خانواده سترگ یا خرد بوده است. تصویری که در بسیاری از فیلم‌های پرشماری که در چهار پنج سال اخیر درباره آلمان نازی ساخته و پرداخته شده، از جمله پرش (جامپ)، آمین، والکیری، پسری با پیژامه راه‌راه، دوباره زنده شدن (احیای) آدام، زمستان اورلوگز، منطقه خاکستری، کتاب سیاه، و... پر و پیمان، به تصویر و یادگار سپرده شده است. خانواده ایرانی، از گذر دگرگونی‌های چشمگیر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، که رویاروی آن بوده و خواهد بود، این روزها بیش از هر هنگام تاریخی دیگر دستخوش و درگیر چالش و کشمکش است به گونه‌ای که صفحه و سرویس حوادث، تنها مشتی نمونه خروار بوده و هست! بی‌گمان افزایش پیامدهای احتمالی اقتصادی- اجتماعی برآمده از کنار گذاشتن به یکباره یارانه‌ها، چالش‌ها و کشمکش‌های جنسی، زناشویی و خانوادگی را در اجتماع در حال گذار ایرانی افزون خواهد ساخت. هم‌اکنون هنگام آن است تا مطبوعات و صدا و سیما، بیش از گذشته، فضایی پدید آورند تا خانواده‌های ایرانی، به جای نسخه‌های ناخوشایند و نخ‌نماشده پدر (نیا و نر)سالاری گزافه‌آمیز و فرزندسالاری افسارگسیخته سده‌ها و دهه‌های گذشته، با دموکراسی و برابری بر پایه همنشینی و برهمکنش همدلانه، مهربانانه و صمیمانه آشنا شوند. به گمان من، این بهترین و کم‌هزینه‌ترین راهبرد پیشبرد مردمسالاری (دموکراسی)، خردگرایی (عقلانیت) و مدنیت در ایران، در پرتو نواندیشی فناورانه فرزندان و خردمندی آموزگارانه والدین و نیاکان خواهد بود و می‌تواند چالش و کشمکش سنت و مدرنیته در این اجتماع شتابان در حال گذار را از ستیز و رویارویی کینه‌توزانه کنونی به همدلی و همنشینی آشتی‌مدارانه دیگرگون سازد؛ شاید دموکراسی در روز روشن، آسمان آبی و آفتابی جانشین کینه‌توزی و ستیزه‌جویی در شب تیره شود.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی**
زناشویی و خانوادگی

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

نگاهی به علل تجمع مایع پشت پرده گوش و شیوه‌های درمان آن

کاهش تدریجی شنوایی بدون علامت شناسایی

ساختمان گوش به سه قسمت گوش خارجی، گوش میانی و گوش داخلی تقسیم می‌شود. لاله گوش و مجرای گوش که به پرده گوش ختم می‌شود، گوش خارجی را تشکیل می‌دهند. گوش میانی حفره‌ای است که از یک طرف به پرده گوش محدود می‌شود و از طرف دیگر از طریق لوله‌ای به نام شیپور استاش به حلق راه پیدا می‌کند. لوله استاش حالت ارتجاعی دارد یعنی در حالت معمول جداره‌های آن روی همدیگر خوابیده‌اند و هنگامی که فشار داخل حلق زیاد شود (مثل هنگام بلع یا زور زدن) این فشار، جدار لوله استاش را از هم باز کرده و هوا به گوش میانی می‌رسد. باید بدانیم وقتی پرده گوش بیشترین حرکت و بهترین حالت را دارد که فشار دو طرف پرده گوش با یکدیگر (یعنی با فشار اتمسفر یا محیط اطراف) برابر باشند. از طرف دیگر می‌دانیم خون موجود در مویرگ‌های روی مخاط پوشاننده جداره‌های گوش میانی، هنگام عبور از گوش میانی مقداری از هوای موجود در حفره میانی را در خود حل کرده و با خود می‌برند. لذا به تدریج از میزان هوای گوش میانی کم می‌شود و فشار هوا در گوش میانی کمتر می‌شود و شیپور استاش برای جبران آن از طریق حلق، هوا به گوش میانی می‌رساند تا مجدداً فشار سمت داخل پرده گوش را به فشار سمت خارج پرده برساند و این سیکل مداوماً ادامه دارد. حال چنانچه به دلایلی شیپور استاش نتواند کار خود را خوب انجام دهد، فشار گوش میانی کم و کمتر می‌شود به عبارت دیگر فشار داخل گوش میانی منفی می‌شود. این فشار منفی حالتی مثل مکش ایجاد می‌کند و این مکش روی جدار مویرگ‌ها نیز اعمال می‌شود و باعث می‌شود از آنها خونابه به داخل گوش میانی وارد شود. به این ترتیب خونی که از مویرگ‌های گوش میانی می‌گذرد، هوای گوش میانی را با خود برده و به جبران آن مایع به گوش میانی وارد می‌کند. این مایع به تدریج غلیظ و غلیظ‌تر می‌شود تا حدی که قوامی مثل آدامس پیدا می‌کند. وجود این مایع که «چسب» نامیده می‌شود، باعث کاهش شنوایی می‌شود. متاسفانه این بیماری به جز کاهش شنوایی که آن هم تدریجی صورت می‌گیرد، علامت دیگری مثل درد ندارد و لذا معمولاً کودک یا خانواده وی از وجود چنین مایعی بی‌خبرند و در نتیجه برای درمان آن اقدامی نمی‌کنند. معمولاً این بیماران در معاینه‌های روتین شناسایی می‌شوند، البته در مواردی نیز وقتی والدین مشاهده می‌کنند که کودک بلند صحبت می‌کند یا صدای تلویزیون را خیلی بلند می‌کند، کودک را نزد پزشک می‌برند. چنانچه این بیماری درمان نشود، مایع پشت پرده باعث وارد آمدن آسیب‌های غیرقابل جبران به گوش خواهد شد. پس پیدایش این بیماری ناشی از کارکرد نامناسب شیپور استاش است. عوامل متعددی ممکن است عملکرد استاش را با مشکل مواجه سازند از جمله می‌توان از بزرگی لوزه سوم، آلرژی، شکاف کام و عفونت‌های بینی و سینوس‌ها نام برد. تشخیص این بیماری بر مبنای معاینه بالینی و اودیومتری یا «نوار گوش» است.

درمان

اگر مدت زیادی از تجمع مایع پشت پرده گوش نگذشته باشد، ممکن است با برطرف کردن عامل انسداد شیپور استاش (مثلاً درمان حساسیت بینی) و با درمان طبی این مایع به تدریج جذب شود ولی در مواردی که مدت زیادی از تجمع مایع گذشته باشد و این مایع تبدیل به چسب شده باشد، علاوه بر برطرف کردن عامل ایجادکننده این وضعیت، باید خود گوش نیز تحت عمل جراحی قرار گیرد. به این منظور تحت بیهوشی عمومی از طریق مجرای داخل گوش، پرده گوش را سوراخ کرده و درون آن سوراخ، وسیله‌ای که شبیه قرقره بسیار کوچک است را تعبیه می‌کنیم. از طریق سوراخ وسط این وسیله، هوا از کانال گوش به گوش میانی می‌رسد. بلافاصله بعد از عمل کودک احساس می‌کند که خیلی خوب می‌شنود. این وسیله به گونه‌ای طراحی شده است که وقتی مشکل گوش برطرف شود این وسیله نیز از پرده جدا شده و داخل کانال گوش بیفتد. معمولاً حدود چهار پنج ماه زمان لازم است تا این اتفاق صورت گیرد یعنی بعد از چهار پنج ماه وضعیت شیپور استاش بهتر می‌شود و گوش میانی به حالت طبیعی برمی‌گردد و وسیله جاگذاری‌شده داخل مجرای گوش می‌افتد و در مراجعه کودک به مطب با پنس مخصوص این وسیله را از طریق مجرای گوش برمی‌داریم.

بعد از جدا شدن وسیله از پرده گوش و افتادن آن در مجرای گوش به تدریج سوراخ پرده به صورت خودبه‌خود بسته می‌شود و معمولاً مشکل گوش به‌طور کامل برطرف می‌شود. در موارد نادری ممکن است بعد از بسته شدن سوراخ، مجدداً به تدریج مایع در پشت پرده گوش جمع شود. در این صورت گوش باید مجدداً مورد عمل جراحی قرار گیرد، اما این بار به جای وسیله قرقره‌مانند از وسیله دیگری استفاده می‌کنیم. این وسیله لوله کوچکی است که در انتهای آن دو شاخه عمودی دارد و لذا شبیه T انگلیسی است. شاخه‌های این وسیله را در سمت داخلی پرده قرار می‌دهیم و خود لوله از طریق سوراخ پرده وارد مجرای گوش می‌شود. برخلاف وسیله قرقره‌ای‌شکل که خودبه‌خود دفع می‌شد، وسیله T شکل خودبه‌خود دفع نخواهد شد و بعد از گذشتن مدت زمان بیشتری و پس از اینکه پزشک اطمینان کامل پیدا کرد که مشکل شیپور استاش برطرف شده است، در داخل مطب و توسط پنس مخصوص از طریق مجرای گوش برداشته می‌شود.

نکاتی که بیمار باید بداند

۱- عمل از طریق مجرای گوش انجام می‌شود و برشی روی گوش یا صورت داده نخواهد شد و برش فقط به ایجاد سوراخ بسیار کوچک در پرده گوش جهت گذاشتن پروتز، محدود است.

۲- بلافاصله بعد از عمل، کاهش شنوایی بیمار اصلاح می‌شود.

۳- بعد از عمل مراقبت خاصی لازم ندارد.

۴- تا هنگامی که پروتز داخل کانال گوش نیفتاده است هر دو ماه یک بار به پزشک خود مراجعه کنید.

***متخصص گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن**
جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

دندان‌قروچه هم درمان دارد

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– مردی ۲۹ ساله و ساکن تهران هستم. آیا دندان‌های عقلم را باید بکشم و اگر بکشم، مشکلی از قبیل عفونت پیش نمی‌آید؟ هر دو دندان عقل فک پایین من نصفه و کج درآمده‌اند. البته درد یا مشکلی ندارم. آیا لازم است که بکشم؟

دندان عقل که به صورت نیمه‌نهفته یا نهفته درآمده باشد بهتر است حتماً درآورده شود. به خصوص اگر نیمه‌نهفته باشد و مقداری از دندان بیرون آمده باشد. چون اطراف دندان و لثه اطراف آن محلی برای مستقر شدن باکتری‌ها و ایجاد عفونت در آینده خواهد شد. همین طور کج بودن این دندان احتمال آسیب به دندان کناری را نیز افزایش می‌دهد. هر چقدر این دندان‌ها در سنین پایین‌تر درآورده شوند راحت‌تر و بی‌دردسرتر خواهند بود. البته برای کشیدن دندان و جراحی دندان، مراقبت‌هایی نیاز است اما درآوردن دندان در صورت رعایت این موارد عفونتی ایجاد نخواهد کرد. اما بودن این دندان‌ها در فک، ممکن است به دلیل جمع شدن مواد غذایی و باکتری‌ها و به خصوص دسترسی بد به این دندان‌ها برای رعایت بهداشت، باعث عفونت شود.

– من تازه دچار مشکل دندان‌قروچه شده‌ام و هنوز خفیف است اما نگران هستم. در حالت خواب و بیداری یک لحظه بیدار می‌شوم و می‌فهمم دارم دندان‌قروچه می‌کنم. برای کسانی که دندان‌قروچه دارند نوعی محصول با قیمت کم در یکی از سایت‌های فروشگاه‌های امریکایی دیدم که بار اول باید در آب جوش انداخته و داخل دهان بگذاریم تا شکل ردیف دندان‌ها را بگیرد. نظرتان در این مورد چیست؟

درباره محصولی که اشاره کردید، با مراجعه به آدرسی که نوشته بودید، عکس و مشخصات آن را دیدم. راستش نظر دقیق و قطعی خاصی در تایید یا رد آن ندارم. استفاده از «نایت‌گارد» راهی برای جلوگیری از دندان‌قروچه است و این محصول کارکردی مانند «نایت‌گارد» دارد. موضوع مهمی که دندانپزشک در ساخت «نایت‌گارد» به آن توجه می‌کند، نحوه صحیح قرارگیری فک‌ها (دندان‌ها) روی هم است. در حقیقت یکی از عوامل مهم ایجاد دندان‌قروچه، قرارگیری نادرست فک‌ها روی هم (اکلوژن) است که به دلایل مختلفی ایجاد می‌شود. دندانپزشک این عوامل و دلایل را بررسی می‌کند و در صورت امکان آن را رفع می‌کند. از طرفی هنگام قالب‌گیری، تلاش می‌کند دندان‌ها در محل صحیح خود قرار گیرند نه در محلی که شما به قرار دادن آن عادت دارید. که چه‌بسا علت ایجاد دندان‌قروچه همین عادت نادرست قرارگیری فک‌ها روی هم باشد. «نایت‌گارد» به شما کمک می‌کند تا علاوه بر جلوگیری از تماس و سایش دندان‌ها، اکلوژن نیز در مسیر اصلی خود قرار گیرد و اصلاح شود. این کمترین مزیت استفاده از «نایت‌گارد» نسبت به استفاده از محصولی است که شما اشاره کردید. این محصول، پس از قرار دادن در آب جوش، شکل ردیف دندان را در حالتی می‌گیرد که شما قرار داده‌اید و اگر این حالت، حالت صحیح نباشد، ممکن است باعث ایجاد یا تشدید مشکلاتی در مفصل فکی شما شود.

– حدود هشت ماه پیش پس از باز کردن ارتودنسی دندان‌های خود به دلایلی نتوانستم از پلاک‌های متحرک برای تثبیت استفاده کنم و دندان‌هایم دوباره در حال دفرمه شدن هستند. می‌خواستم ببینم آیا انجام دوباره ارتودنسی صدمه‌ای به دندان‌ها وارد نمی‌کند و آیا می‌توانم این بار از ارتودنسی متحرک استفاده کنم؟

انجام دوباره ارتودنسی در صورتی که لازم باشد، باید انجام شود و اگر با صلاحدید و توسط ارتودنتیست انجام شود، صدمه‌ای به دندان‌ها وارد نخواهد کرد. در مورد استفاده از ارتودنسی متحرک نیز پاسخ درست، با معاینه و بررسی سوابق میسر خواهد بود. در مواردی این امکان وجود دارد.

*** جراح، دندانپزشک**

خبر

برگزاری دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران

دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران با عنوان «هنر و تکنولوژی دندانپزشکی مدرن تا سال ۲۰۲۰» از سوی انجمن دندانپزشکی ایران (شعبه فارس) ۲۶ تا ۲۸ آبان‌ماه امسال در مجتمع باشگاهی دانشگاه شیراز برپا می‌شود. به گزارش «شرق» دکتر «عباسعلی پایدار» رئیس این کنگره با اعلام خبر فوق افزود: «هدف از برپایی این کنگره، ارائه دستاوردهای دندانپزشکی در رشته‌های مختلف به ویژه رشته‌های اصلی دندانپزشکی شامل اندودنتیکس (درمان ریشه دندان)، پریودنتولوژی (درمان بافت‌های نگهدارنده دندان)، ترمیمی و پروتز از سه بعد درمانی، بهداشتی و اجتماعی و پیش‌بینی جایگاه ایران در رشته دندانپزشکی تا سال ۲۰۲۰ میلادی است.» وی ادامه داد: «دندانپزشکی هم علم و هم هنر است و دندانپزشک برای درمان دندان باید علاوه بر دانش دندانپزشکی از دستان هنرمندی نیز برخوردار باشد.» به گفته دکتر «پایدار»: «معمولاً آن دسته از دندانپزشکان که با وجود داشتن دانش علمی بالا از هنر دندانپزشکی برخوردار نیستند در کار عملی، دندانپزشکان موفقی نیز محسوب نمی‌شوند.» وی با اشاره به اینکه عکس این مساله نیز صادق است، یادآور شد: «حدود یک درصد دندانپزشکان از دانش علمی بالا و هنر دندانپزشکی برخوردارند که این افراد جزء چهره‌های شاخص دندانپزشکی محسوب می‌شوند که تعدادشان هم بسیار اندک است.» رئیس دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران اظهار داشت: «امروزه تکنولوژی (صنعت) در دندانپزشکی تحولات عظیمی ایجاد کرده تا جایی که رفته‌رفته تکنولوژی جایگاه علم را در آینده نزدیک خواهد گرفت.» وی گفت: «تکنولوژی به افرادی که از هنر دندانپزشکی بهره‌مند نیستند، کمک چشمگیری می‌کند.» دکتر «پایدار» افزود: «برای مثال دستگاه‌های جدید امکان دید بهتر و دقیق‌تر را فراهم می‌کند یا دستگاه رادیولوژی RVG به اجرای دقیق طرح درمان یا تکنیک‌های رادیولوژی جدید (CBCT) در کار گذاشتن ایمپلنت، دندانپزشک را یاری می‌دهند.» وی تصریح کرد: «یکی از مهم‌ترین اهداف دومین کنگره کشوری انجمن دندانپزشکی ایران، چشم‌انداز برای آینده دندانپزشکی کشور بر اساس تکنولوژی‌های موجود است.» علاقه‌مندان به کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به نشانی www.idafars.ir یا www.idafars.com مراجعه کنند.

معلولیت‌هایی بالاتر از استاندارد جهانی

معلولیت ناشی از سوانح رانندگی در ایران بالاتر از استاندارد جهانی است. دکتر «ایرج عبداللهی» استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر علمی دومین سمینار ضایعات نخاعی با بیان خبر فوق افزود: آمار بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی در ایران فراتر از آمارها و استانداردهای جهانی است. دکتر «ایرج عبداللهی» از سوانح رانندگی و حوادث کار به عنوان مهم‌ترین علل ایجاد ضایعات نخاعی در حال حاضر در کشور یاد کرد و افزود: عدم وجود سیستم‌های محافظتی و ایمنی در اتومبیل‌ها و استاندارد نبودن اغلب جاده‌های کشور در کنار عدم رعایت قانون، عامل اصلی ایجاد سوانح و تصادفات رانندگی است که منجر به ضایعات نخاعی می‌شود. دکتر «عبداللهی» گفت: بهترین راهکار در جهت پیشگیری از چنین آسیب‌هایی عبارت است از اجباری کردن استفاده از امکانات و تجهیزات ایمنی در وسایل نقلیه، استانداردسازی ساخت و نگهداری جاده‌ها و رعایت کامل نکات ایمنی در کارگاه‌ها و مراکز صنعتی. وی زخم بستر را یکی از معضلات جدی و پرهزینه در مبتلایان به ضایعات نخاعی ذکر کرد و افزود: متاسفانه حمایت‌های کافی از طرف سازمان‌های بیمه‌گر در این زمینه صورت نمی‌گیرد و سازمان بهزیستی نیز به تنهایی قادر به برطرف کردن نیازهای این بیماران نیست. این در حالی است که درمان این بیماران بسیار پرهزینه است و یک تیم درمانی متشکل از پزشک، پرستار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و سایر حرفه‌های مرتبط در کنار استفاده از تجهیزات خاص و گران برای درمان این بیماران مورد نیاز است. وی از مراقبت‌های بهداشتی، توانبخشی و مساله اشتغال به عنوان مهم‌ترین نیازهای این گروه از بیماران نام برد و اظهار امیدواری کرد با برگزاری دومین سمینار تخصصی ضایعات نخاعی که از ۱۹ تا ۲۱ آبان‌ماه جاری در تالار اجتماعات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می‌شود در کنار ارائه آخرین تحقیقات متخصصان بتوان حرکتی در جهت جلب توجه هرچه بیشتر مسوولان و موسسات حمایتی ذی‌ربط به این دست از معلولان و بیماران انجام داد و شاهد تسریع در روند بهبودی و برگشت به زندگی طبیعی برای آنها باشیم.

نگاهی به رژیم گیاهخواری و مزیت‌های آن

با طبیعت آشتی کنید

دکتر زرین‌آذر*

بارها رژیم گیاهخواری از طرف افرادی که علاقه یا باور به مصرف مواد حیوانی داشته یا در این مورد ذی‌نفع هستند تحت عناوین «ناکامل بودن»، «ناکافی بودن» و «تامین نکردن نیازهای بدن» مورد حمله قرار گرفته است. تا همین چندی پیش و تا قبل از اینکه مشاهدات، مطالعات و تحقیقات به طور غیرقابل انکاری خلاف آن را ثابت کنند این حمله متوجه پروتئین‌های گیاهی بود. با توسعه دامپروری صنعتی شرکت‌های عظیم تهیه مواد حیوانی چه گوشت و مرغ و ماهی و چه لبنیات، تنها با هدف فروش و سودآوری هرچه بیشتر سالیان سال اطلاعات نادرستی در مورد پروتئین همراه با محصولات خود به خورد مردم می‌دادند.

ابتدا به پروتئین حالت قداست داده شد گویی اهمیت پروتئین به عنوان بخشی از ماده غذایی مورد نیاز بدن بیشتر از سایر بخش‌هاست. سپس لغت پروتئین مترادف گوشت قرار گرفت؛ انگار گیاهان فاقد پروتئین بوده و این ماده فقط در مواد حیوانی موجود است. این مساله هنوز هم به صورتی در ذهن مردم نقش بازی می‌کند به طوری که اگر فردی اعلام کند رژیم گیاهخواری را برگزیده است اولین سوال شنونده ناآگاه این است که چگونه پروتئین خود را تامین می‌کند. پس از آن، نه‌تنها میزان پروتئین مورد نیاز بدن بسیار بیشتر از آنچه در حقیقت لازم است اعلام شد بلکه تا سالیان دراز بر این ادعا نیز پافشاری می‌شده است که پروتئین‌های گیاهی ناقص بوده و از کیفیت پایین‌تری نسبت به پروتئین‌های حیوانی برخوردارند. با تکیه بر همین مدعا بود که بسیاری از متخصصان تغذیه مصرف مواد حیوانی را ناگزیر اعلام می‌کردند. نقش این تبلیغات و مشابه آن تا آنجا پیش رفته است که نه‌تنها چنان که گفته شد لغت پروتئین مترادف گوشت قرار گرفت بلکه کلسیم مترادف شیر و پنیر، آهن مترادف گوشت گاو و «بهترین نوع پروتئین» در برابر تخم‌مرغ قرار گرفت.

امروزه نه‌تنها نادرستی تمام این ادعاها با مطالعات و مشاهدات و تحقیقات فراوان و غیرقابل انکار ثابت شده است بلکه مضرات مصرف پروتئین‌های حیوانی و خطرات آنها برای سلامتی نیز روز به روز بیشتر بارز می‌شود. امروزه در مورد نقش مصرف مواد حیوانی در ایجاد بیماری‌های قلب و عروق و سکته‌های قلبی، بالا بردن کلسترول، بالا بردن فشار خون، انواع سرطان‌ها به خصوص سرطان سینه، پروستات، روده بزرگ و تخمدان‌ها، بیماری دیابت، پوکی استخوان، بیماری‌های کبد و کلیه و... تحقیقات فراوانی وجود دارد. همچنین امروزه می‌دانیم مواد حیوانی فاقد موادی مانند فیبرها، آنتی‌اکسیدان‌ها و فیتوکمیکال‌هایی هستند که ما را در برابر سرطان‌ها محافظت می‌کنند در حالی که گیاهان سرشار از این مواد ضدسرطان هستند و باز هم امروزه می‌دانیم مواد حیوانی دارای مقدار فراوانی کلسترول، چربی‌های اشباع، اسید آراکیدونیک و همچنین فاکتورهای رشدی مانند IGF هستند که همگی خطر ایجاد سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی را بالا می‌برند.

در عوارض ناشی از گیاهخواری بسیار گفته می‌شود که آهن، روی و ویتامین B12 مورد نیاز بدن از طریق رژیم گیاهخواری تامین نمی‌شود. بگذارید ببینیم موضع انجمن تغذیه امریکا در نشست سال ۲۰۰۹ این مجمع در این باره چه بوده است. این موضع برمبنای تحقیق و بررسی گسترده کلیه تحقیقات موجود درباره موضوعات ذکر شده است.

۱- آهن: «تعداد موردهای آنمی (کم‌خونی) به دلیل فقر آهن در گیاهخواران و غیرگیاهخواران یکسان است.» در این بیانیه همچنین عنوان می‌شود بر مبنای بررسی گسترده منابع مختلف به نظر می‌رسد بدن گیاهخواران نسبت به گوشتخواران در حقیقت دارای قدرت جذب بیشتر آهن از مواد غذایی بوده و همچنین قدرت حفظ بیشتر آن را نیز داراست. به این معنا که بدن گیاهخواران نه‌تنها از قدرت جذب بیشتری برخوردار بوده بلکه میزان دفع آهن را نیز کنترل کرده و از به هدر رفتن آن جلوگیری می‌کند. غذاهای گیاهی سرشار از ویتامین C نیز هستند. این ویتامین به طور طبیعی جذب آهن غیرهِم (Heme) که قسمت اعظم آهن موجود در گیاهان است را بالا می‌برد به طوری که نهایتاً میزان جذب آهن غیرهِم گیاهان از آهن هِم (Heme) مواد حیوانی نیز بالاتر می‌رود.

۲- روی: بر مبنای همان بیانیه اگرچه در گیاهان به علت وجود اسیدفیتیک که ممکن است جذب روی را کاهش دهد، میزان روی قابل دسترس برای بدن ممکن است کمتر باشد ولی در موارد گسترده مورد مطالعه در گیاهخواران مورد علنی کمبود روی مشاهده نشده است. در بیانیه این انجمن اعلام می‌شود بر مبنای تحقیقات آنان میزان روی در رژیم گیاهخواران در حد میزان تجویزشده برای عموم است. جالب است بدانیم در حقیقت اولین مورد حقیقی کلینیکی کمبود روی در سال ۱۹۶۰ در غیرگیاهخوارانی از خاورمیانه مشاهده شد که از خمیر غیرورآمده گندم استفاده می‌کردند. گفته می‌شود فرآیند «ور آوردن» خمیر باعث شکسته شدن فیتات‌ها شده، جذب روی آزاد شده را آسان می‌کند. در غذاهای گیاهی به طور کلی روی همراه با پروتئین‌ها وجود دارد که به مقدار فراوان در مغزها و دانه‌ها به خصوص در دانه کدو و کنجد، و نیز در سویا، غلات و حبوبات وجود دارد. همچنین جوانه‌های مختلف سرشار از روی هستند. در اینجا لازم است اضافه کنم که تحقیقات نشان می‌دهند مصرف اضافه روی باعث پایین آوردن چربی «خوب» بدن یا HDL می‌شود و میزان بیماری‌های قلبی را بالا می‌برد. همچنین نشان داده شده مصرف فراوان روی می‌تواند باعث نوعی کم‌خونی شود که به آهن یا اسیدفولیک و B12 جواب نداده و به نظر می‌رسد در اثر اختلال در جذب مس و در نتیجه ازدیاد روی در بدن به وجود می‌آید. این مساله از این نظر اهمیت پیدا می‌کند که به نظر می‌رسد برخی متخصصان ما فقط به «کمبود» مواد غذایی پرداخته و فراموش می‌کنند که بسیاری از اختلالات هضم و جذبی مواد در حقیقت نتیجه ازدیاد بیش از اندازه مواد دیگر به وجود می‌آید.

بدن از یک سیستم بسیار ظریف و پیچیده کنترل و توازن برخوردار است. همچنان که قلب به خودی خود می‌تپد و معده به طور خودکار عمل هضم غذا را انجام می‌دهد، این سیستم هوشمند بر عمل تنظیم جذب مواد مختلف نیز نظارت دارد و اگر به حال خود رها شود، با آگاهی به نیازهای بدن در شرایط مختلف بهترین بهره‌وری از غذاهای طبیعی و سالم را فراهم خواهد آورد.

گفته می‌شود گیاهخوارانی که از شیر و تخم‌مرغ استفاده می‌کنند این مشکلات (کمبود آهن، روی و B12) را ندارند. در پاسخ باید گفت در حقیقت شیر گاو به طور کلی در مورد آهن فقیر بوده و تخم‌مرغ نیز اگرچه از نظر آهن غنی است اما به دلیل غیرقابل جذب بودن این آهن منبع خوبی برای تامین این ماده نیست. کازئین یا پروتئین شیر گاو بزرگ‌ترین جلوگیری‌کننده جذب روی مواد حیوانی در بدن انسان است. شیر انسان به دلیل داشتن پروتئین متفاوت «آلفا لاکتالبومین» (Alpha-lactalbumin) این اثر منفی در جذب روی را ندارد.

در اینجا باید به تفاوت بین وجود یک ماده غذایی در غذا و قابلیت جذب آن در بدن نیز اشاره کرد. رژیم مبتنی بر مصرف مواد حیوانی با اسیدی کردن بدن و ایجاد آلرژی‌های مختلف، بیش از رژیم مبتنی بر مصرف گیاهان قابلیت ایجاد اختلال در هضم و جذب مواد مختلف غذایی را داراست. این مساله را امروز در بروز بسیاری از بیماری‌ها از قبیل پوکی استخوان، کم‌خونی‌های ناشی از جذب ویتامین B12 به علت گاستریت‌های مزمن و آتروفیک و برخی عوارض دیگر در کشورها و مناطقی که میزان بالای مصرف مواد حیوانی را دارند مشاهده می‌کنیم.

۳- ویتامین B12: ویتامین B12 ویتامینی است که نه توسط حیوانات یا گیاهان بلکه توسط باکتری‌ها ساخته شده و سپس در چرخه طبیعی غذا به بدن حیوانات از جمله انسان منتقل می‌شود. باکتری‌های سازنده ویتامین B12 در طول دستگاه گوارش انسان از دهان تا مقعد قرار دارند. وجود این باکتری‌ها عامل مهمی در فراهم آوردن نیاز بدن به ویتامین B12 است. به همین دلیل کمبود این ویتامین در گیاهخواران کامل (وگن) بسیار به ندرت دیده می‌شود.

ویتامین B12 در بدن انسان به طور عمده در کبد ذخیره می‌شود. گفته می‌شود در کبد ذخیره‌ای برای حدود هفت سال نیاز بدن به این ویتامین وجود دارد. علاوه بر این، سیستم دقیق و کارایی برای جذب دوباره B12 ترشح‌شده از کبد، توسط صفرا وجود دارد به طوری که این سیستم قادر است تقریباً به طور کامل این ویتامین را توسط قسمت انتهایی روده کوچک یعنی ایلیوم بازیابی و جذب دوباره کند. همه این عوامل به علاوه میزان اندک مورد نیاز روزمره بدن به این ویتامین باعث می‌شود کمبود ویتامین B12 به ندرت دیده شود.

هر چند باید اضافه کرد اگرچه در تئوری می‌توان نتیجه گرفت که کمبود این ویتامین باید در گیاهخواران دیده شود ولی در واقعیت کمبود این ویتامین در افراد غیرگیاهخوار بیشتر دیده شده است. دلیل این مساله چند لایه است. تغییر محیط طبیعی روده انسان و حیوانات به دلیل اضافه کردن آنتی‌بیوتیک‌های مختلف به غذای دام‌ها که به طور غیرمستقیم وارد بدن انسان نیز می‌شود، مصرف همه‌گیر داروهای مختلف از جمله آنتی‌اسیدها، شیفتگی روزافزون به استرلیزه کردن و از بین بردن باکتری‌ها و بالاخره طریقه فوق‌العاده ناسالم تهیه و عرضه مواد حیوانی از جمله این عوامل هستند.

گیاهخواران به طور عموم به دلیل عدم مصرف مواد حیوانی کمتر از گوشتخواران یا همه‌چیزخواران دچار اختلالات هضمی/جذبی، ترشی معده و تغییرات محیط داخلی دستگاه گوارش بوده و کمتر در معرض خطرات سلامتی ناشی از مصرف هورمون‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و سایر آلودگی‌های موجود در مواد حیوانی قرار دارند.

مصرف مواد گیاهی که به روش ارگانیک تهیه شده باشند محیط داخلی سالم را برای رشد باکتری‌های مفید سازنده ویتامین B12 در بدن گیاهخواران فراهم می‌سازد.

۴-به طور کلی می‌توان گفت هیچ ماده‌ای در غذاهای حیوانی نیست که نوع بهتر آن در غذاهای گیاهی مشاهده نشود. به جدول پایین صفحه توجه فرمایید.

در اینجا باید به این نکته بسیار مهم پرداخت که روش‌های تهیه و آماده کردن غذاها تاثیر قابل‌توجهی در میزان مواد موجود در غذا و همچنین در جذب آن مواد دارد. یکی از بزرگ‌ترین دلایل کمبود ویتامین‌ها و مواد معدنی در غذاها عمل حرارت دادن (پختن) و تغییر شکل دادن آنهاست. پروتئین‌های مختلف از جمله آنزیم‌ها در اثر حرارت تغییر شکل می‌یابند. برخی ویتامین‌ها از بین می‌روند و بسیاری مواد معدنی رسوب کرده، از دست رفته یا تغییر شکل پیدا می‌کنند. گفته می‌شود جوشاندن غذاها می‌تواند باعث از دست رفتن تا ۴۸ درصد از آهن، ۳۱ درصد کلسیم، ۴۶ درصد فسفر و ۴۵ درصد منیزیم شود. جوشاندن سبزیجات باعث از دست رفتن ویتامین‌های محلول در آب مانند ویتامین C، ب کمپلکس و از جمله B12 و اسید فولیک می‌شود. کباب کردن گوشت‌های مختلف از جمله مرغ و ماهی روی آتش باعث ایجاد مواد سرطان‌زا می‌شود. سرخ کردن غذاها باعث از بین رفتن لسیتین و آزاد شدن کلسترول و چربی در جریان خون می‌شود. تصفیه و سفید کردن آرد، برنج و ماکارونی، مقدار اسید فولیک، منیزیم، روی و ویتامین E را کاهش می‌دهد. تغییرات مختلف غذایی مانند پاستوریزه کردن و هموژنیزه کردن، کنسرو کردن، اضافه کردن مواد شیمیایی مختلف برای حفظ و نگهداری، مزه‌ها و رنگ‌ها و بوهای اضافه شده همه و همه باعث ایجاد فقر مواد غذایی در ماده غذایی و در نهایت در بدن ما می‌شوند.

خام گیاهخواران به دلیل اینکه از غذاها در ساده‌ترین و طبیعی‌ترین شکل آن بدون دستکاری‌های صنعتی استفاده می‌کنند در حقیقت «بهترین» نوع تغذیه را داشته و بیشترین مقدار از مواد حیات‌بخش موجود در سبزیجات، میوه‌جات، مغزها و جوانه‌ها را به دست‌نخورده‌ترین و زنده‌ترین شکل آن در اختیار بدن قرار می‌دهند.

***دارای بورد تخصصی در بیماری‌های داخلی، دستگاه گوارش و کبد، پزشک تغذیه و درمان طبیعی بیماری‌ها (کالیفرنیای جنوبی)**

ماده غذایی		رژیم مبتنی بر گیاهخواری*	رژیم مبتنی بر مصرف مواد حیوانی **
کلسترول	میلی‌گرم	-	۱۳۷
چربی	گرم	۴	۳۶
پروتئین	گرم	۳۳	۳۴
بتاکاروتن	میکروگرم	۲۹۹۱۹	۱۷
فیبر غذایی	گرم	۳۱	-
ویتامین C	میلی‌گرم	۲۹۳	۴
اسید فولیک	میکروگرم	۱۱۶۸	۱۹
ویتامین E	میلی‌گرم	۱۱	۰/۵
آهن	میلی‌گرم	۲۰	۲
منیزیم	میلی‌گرم	۵۴۸	۵۱
کلسیم	میلی‌گرم	۵۴۵	۲۵۲

* میزان مساوی از گوجه‌فرنگی، اسفناج، باقلای سبز، نخود فرنگی و سیب‌زمینی

** میزان مساوی از گوشت گاو، مرغ و شیر گاو

خوراک بان

حاشیه‌ای بر اصول تغذیه

لذت مزه

حمید خواجه‌پور*

برای ورود به بحث، در ابتدا سعی می‌کنیم در چهار قسمت آتی (الف- ذائقه ب- اصطلاحات و زمان‌بندی صحیح در تغذیه ج- تغذیه عام، تغذیه خاص و د- بدن به مثابه یک سیستم) به ذکر مطالبی بپردازیم که متاسفانه مهجور مانده‌اند ولی از اهمیت فوق‌العاده‌ای در روند تصحیح عادات غذایی برخوردارند.

الف- ذائقه

۱- به نظر می‌رسد دانش تغذیه نیز همچون هنر و ادبیات مدتی است وارد فاز پست‌مدرن شده است! به این معنا که چندی است کارشناسان تغذیه از ترس مضرات غذاهای صنعتی آماده و نیمه‌آماده مدرن! و انواع فست‌فود مد روز مجبور به تبلیغ بی‌حساب و کتاب غذاها و پخت و پز به سبک سنتی شده‌اند به این امید که لااقل با این بازگشت به گذشته قدری از ورود انواع و اقسام مواد خوشمزه ولی بیماری‌آفرین جدیدالاکتشاف سنتتیک به بدن کاسته شود! تغییر الگوهای غذایی در دهه‌های اخیر که کشورهای توسعه‌یافته پیشقراولان آن و کشورهایی مثل ایران نیز دنباله‌روهایی پیشی گرفته از آنها محسوب می‌شوند، همچون دیگر عادات نادرست، نتیجه قهری تغییراتی است که در تبدیل شیوه زندگی از مدل جمعی-خانوادگی به زیست‌انفرادی ایجاد شده است.

در زندگی مجردی که کم‌کم دارد شیوه غالب زندگی مردم می‌شود، فرد شاغل از داشتن حامی (مادر- همسر) محروم است و با برگشت به منزل علاوه بر آماده نبودن غذایی سالم، از مصیبت تنهایی به پرخوری افراطی نیز پناه می‌برد و صدالبته که در امر انتخاب غذا در کنار سهل‌الوصول بودن، به طعم غذا بیش از هر چیز دیگری اهمیت خواهد داد تا در این وانفسای گرسنگی سایر حواس، لااقل حس چشایی با حظی وافر، کامی بگیرد! خب بقیه ماجرا هم که بر همگان واضح و مبرهن است و حفظیم؛ سوسیس، کالباس، نان باگت، چیپس و ماست موسیر و با کمی خرج بیشتر پیتزا و نوشابه. امیدوارم این حقایق، توهین به اجتماع مجردان عالم تصور نشود که حل آن به تغذیه نشاید، لیکن شاید بتوان با توجه به یکسری امور در جهت تصحیح تغذیه گام‌هایی برداشت.

۲- حال بیایید به فرض محال تصور کنیم فرد مذکور به منزل که می‌رسد، با مشکل عدم حضور حامی روبه‌رو نباشد و به عنوان مثال غذای آماده‌ای شامل لوبیا سبز و سینه آب‌پز شده مرغ با نان جو سبوس‌دار به همراه کمی هویج و کاهو و روغن زیتون بکر در اختیار داشته باشد. این غذا شاید برای یک دفعه تنوعی به حساب بیاید ولی در اکثر موارد رغبت چندانی برای مصرف این‌گونه غذاها به صورت روتین و همیشگی مشاهده نمی‌شود، پس خستگی ناشی از کار و تنبلی یا به عبارت محترمانه‌تر، نداشتن وقت برای پخت و آماده کردن غذا همه موضوع نیست. مساله از جای دیگر هم آب می‌خورد؛ مزه غذا. بنابراین صرف آشنایی با تغذیه صحیح (که امیدواریم به تفکیک و به مرور برخی از ریزه‌کاری‌های آن را ارائه کنیم) برای نیل به مقصود کافی نیست بلکه شناخت ذائقه فرد و به دنبال آن تلاش برای تصحیح آن هم از ارکان خواهد بود.

۳- ذائقه و عادات غذایی از جمله مواردی است که با توجه به ابعاد مختلفی که دارد (ژن، محیط، امکانات، خانواده و...) تحقیقات مفصلی را می‌طلبد و تاکنون نیز در جوامع مختلف مورد بررسی‌های گوناگون قرار گرفته است. چرا اکثر ما از غذاهایی که فی‌المثل در چین و سایر کشورهای آسیای شرقی استفاده می‌شود، گریزانیم یا حتی چرا لوبیاپلویی که پدرتان دولپی میل می‌فرمایند در لیست سیاه شما قرار دارد؟

بخشی از مهم‌ترین عوامل دخیل در شکل‌گیری ذائقه هر فرد به تغذیه دوران کودکی و حافظه غذایی وی برمی‌گردد. اگر کودک خود را از شش‌ماهگی با غذاهای به اصطلاح کمکی و آماده در بازار که دارای انواع و اقسام طعم‌های سنتتیک و مواد نگهدارنده هستند و بعدها با چیپس، کیک و پفک و کالباس تغذیه کنیم تا افزایش وزن کودک خود را به هر قیمتی شاهد باشیم با این تصور غلط که «چون در سن رشده بدنش همه چیزو می‌سوزونه!» روال شکل‌گیری ذهنیت غذایی-اشتهایی وی را به این طعم‌های قوی عادت داده‌ایم و دیگر نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم دستورات مشعشع تغذیه‌ای صحیح ولی کم‌بو و رنگ پیشنهادی کارشناسان تغذیه در سنین بالاتر اجرایی شوند. جالب است در کتاب‌های مرجعی که در رابطه با افزودنی‌های غذایی وجود دارند، از جمله خواص مواد نگهدارنده‌ای همچون نیتریت و نیترات که به سوسیس و کالباس افزوده می‌شوند و در قسمت‌های آتی به تفصیل مورد بررسی قرار خواهند گرفت، علاوه بر بالا بردن زمان نگهداری و حفظ رنگ مطلوب، یکی هم ایجاد طعم و مزه مطلوب است! یعنی با دادن طعم خاص به فرآورده به مرور به این مزه مطلوب عادت می‌کنیم!

۴- پس عملاً در رابطه با موضوع ذائقه به دو مبحث اساسی می‌رسیم؛ یکی مدیریت ذائقه در دوران کودکی که همسو با برنامه‌های آینده‌نگر و درازمدت است و روش‌های اصولی آن در بخش تغذیه کودک بیان خواهد شد و دیگری ذائقه درب و داغان حال حاضر ماست که به اندازه عمرمان با ذائقه سالم، انحراف معنی‌دار داشته و دارد. انسان به طور غریزی در مقابل تغییرات ناگهانی خصوصاً در رابطه با چیزهایی که با مقوله لذت همراه هستند، مقاومت نشان می‌دهد لیکن اگر این تغییرات به آرامی و گام‌به‌گام صورت بگیرد، غریزه دیگری خودنمایی می‌کند که همان قدرت تطابق با شرایط است یعنی برای رسیدن به شرایط مطلوب و موفقیت در اجرای پیشنهادهای تغذیه‌ای باید همه حذف‌ها یا اضافات غذایی را از مقادیر کم و به شیوه پلکانی انجام دهیم.

۵- در کارگاه آموزشی مادران یک مدرسه راهنمایی که با همکاری شهرداری منطقه برگزار شده بود، توصیه شد که حتی‌الامکان سبزی قورمه‌سبزی را کمتر تفت بدهید. در این گونه جلسات که برخلاف برنامه‌های تلویزیونی، مخاطب امکان سوال دارد، مادری گفت: «در این صورت بابای بچه‌ها فرداش طلاقمو میده!» مادر دیگری گفت: «کار نشد نداره، من پدرم ۳۰ سال تریاک می‌کشید، مادرم هر هفته کمی از تریاک مصرفی را با پشگل گوسفند جایگزین کرد تا بعد از چند ماه که همه تریاک به پشگل ناب تبدیل شده بود! تنها مساله‌ای که مانده بود این بود که حالا چطوری پشگل را ترکش دهیم!»

بله وابستگی‌آورترین موارد هم با مدیریت زمان و البته آگاهی از جایگزین‌های درست (!) قابل تغییرند.

۶- بنابراین علاوه بر ارائه لیستی از غیرقابل مصرف‌ها (سرخ نکردن سبزی قورمه‌سبزی) باید به طور همزمان به مخاطبان یادآوری کرد این عمل باید به مرور و کم‌کم صورت بگیرد (مثل کاهش بطئی و نامحسوس در میزان سرخ کردن) که با مقاومت ناگهانی روبه‌رو نشویم.

۷- یک کارشناس محترم تغذیه که درس‌هاشو خوب حفظ کرده بود، به برادرش گفت: «عزیزم تو باید در روز حداقل پنج وعده میوه و سبزی مصرف کنی.» برادر گفت: «ببین، رو پیتزام یه برش گوجه هست، این یه وعدش!...» وعده؟ شمارش؟ میوه و سبزی؟ پیتزا؟ و... اینها نکاتی هستند که در قسمت بعدی به آنها خواهیم پرداخت.

***کارشناس تغذیه**

خوراکیان

حمید خواجه‌پور*

حاشیه‌ای بر اصول تغذیه

قوه مدبره بدن

۱- به محض خبردار شدن از مشکل پوکی استخوان دوستمان، بی‌برو برگرد و بدون هیچ مکثی به او مصرف لبنیات را توصیه می‌کنیم و برای شخصی که کم‌خونی دارد جگر گوسفند یا سفیده تخم‌مرغ تجویز می‌کنیم چون می‌دانیم انواع لبنیات سرشار از کلسیم هستند و جگر هم که معدن آهن است! در این صورت فقط و فقط به این مساله نگاه کرده‌ایم که فرد مورد نظر با کمبودی از نظر مواد معدنی مورد نیاز بدن خود مواجه است، ما هم که بهترین و غنی‌ترین منابع را به او معرفی کرده‌ایم. حال بیایید کمی به این مساله دقیق‌تر نگاه کنیم. آیا توجه کرده‌اید که این شخص چند سال دارد یا علت پوکی استخوان او چیست؟ آیا مواد غذایی که دارای کلسیم هستند کم مصرف می‌کند و به بیان دیگر، کلسیم دریافتی او کم است یا نه، کلسیم دریافتی او کافی است ولی در جذب آن مشکل دارد؟ آیا سابقه مشکلات گوارشی داشته است؟ مشکلات هورمونی چطور؟ در صورت کمبود کلسیم دریافتی در برنامه غذایی، به فرض پیشنهاد لبنیات، کدام نوع آن برای این شخص مناسب‌تر است؟ شیر؟ شیرکاکائو؟ بستنی؟ ماست؟ کم‌چرب یا پرچرب؟ سابقه بیماری قلبی هم دارد؟ فشارخون چطور؟ آیا پنیر مناسب است؟ و...

۲- همان طور که در قسمت پیشین (تغذیه خاص- تغذیه عام) اشاره شد، ویژگی‌های جسمانی و مختصات بدنی هر فرد با اشخاص دیگر متفاوت است و به صرف تعلق به نوع بشر و تیره هومو ساپینس(!) از استاندارد خاص و یکسانی همچون استاندارد واحدی که در ساخت خودرو، آن طوری که فی‌المثل برای ساخت تمامی بنزهای کلاس E220 از آن استفاده می‌شود، پیروی نمی‌کند و در نتیجه در صورت به وجود آمدن ایرادات احتمالی، قادر به استفاده از روشی یکسان برای همگان در برطرف کردن آن نخواهیم بود که اگر بنزین به موتور نرسید، با تعمیر یا تعویض پمپ بنزین، ایراد برطرف شود. ارتباط متقابل و پیچیده‌ای که بین اعضای مختلف یک موجود زنده از جمله در بدن انسان وجود دارد از نوعی متفاوت است و بالطبع، برخورد با آن هم فراتر از برخوردی مکانیکال و تک‌ساحتی خواهد بود. حاصل این ارتباط مابین اعضا و اندام‌های بدن، پدیده‌ای متعادل و سیستماتیک است که در علم فیزیولوژی آن را «هومئوستازی» می‌نامند و حفظ و ادامه حیات به پابرجا بودن آن وابسته است. از جمله مهم‌ترین عوامل دخیل در حفظ یا برهم زدن تعادل در هر سیستمی، ورودی‌های آن هستند و صد البته در رابطه با انسان، مهم‌ترین ورودی‌ها، اکسیژن از طریق دستگاه تنفسی و مواد غذایی از راه دستگاه گوارش هستند. بنابراین منطقی است که برای حفظ تعادل هومئوستاتیک افراد مختلف که دارای شرایط زیستی مختلف، چه از نظر خصلت‌های خاص نژادی و ژنتیکی و چه از نظر امکانات اقلیمی، اقتصادی، عادتی و.... هستند، راهکارهای مختلفی هم علی‌الخصوص در مورد تغذیه آنها به عنوان یکی از ورودی‌های حیاتی به این سیستم داشته باشیم.

۳- به عنوان مثال، توان گوارشی افراد خانواده خود را با یکدیگر مقایسه کنید. ملاحظه می‌کنید که با وجود قرابت‌های زیاد چه از نظر ژنتیکی و رفتاری و چه از نظر محیطی در یک خانواده، باز هم هر کدام از اعضای خانواده از واکنش‌های متفاوتی در برابر غذاهای گوناگون برخوردارند. از سوی دیگر ذکر این نکته نیز الزامی است که با وجود گوناگونی خصلت‌های فردی و تفاوت‌های وراثتی- زیستی بین اشخاص، اشتراکاتی نیز وجود دارد که قدیم‌ترها (البته خیلی قدیم‌تر(!)) برای رسیدن به راه‌حل‌هایی دسته‌بندی‌شده و قابل تعمیم در درمان بیماری‌ها، از این اشتراکات تحت عنوان «مزاج» و «طبع» نام برده می‌شد و سعی می‌کردند با توجه به برخی فاکتورهای قابل مشاهده در فرد و بررسی سابقه سلامتی و کارکرد اعضای مختلف بدن وی از زوایای گوناگون، «طبیعت» شخص مورد نظر را تشخیص دهند (در کتاب مروری بر کلیات طب سنتی ایران، حاصل تحقیق جمعی از پزشکان محترم به سرپرستی دکتر «محسن ناصری» برای اصطلاح «طبیعت»، معادل پرمعنای «قوه مدبره بدن» استفاده شده است) و با استفاده از آن، راه درمانی مختص به آن طبع را در زمینه مشکل پیش‌آمده، تجویز می‌کردند و به همین دلیل برای درمان دردی مشترک بین دو شخص با مزاج یا طبیعت‌های مختلف، درمان‌هایی متفاوت ارائه می‌شد. البته منظور ما از ذکر این نکات، پیشنهاد یافتن طبیعت خود یا اعضای خانواده و استفاده از طب قدیم در علاج یا پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیست (که به نوبه خود امری است تخصصی و قابل دفاع) یا از طرف دیگر قصد رد کردن پزشکی امروزی و توان آن را هم نداریم (!) بلکه می‌خواهیم اهمیت نگرش سیستمی به بدن و در نظر گرفتن کل بدن به صورتی واحد و نقش آن در انتخاب مواد غذایی مصرفی را توسط هر فرد یادآور باشیم.

۴- دستگاه گوارش، سیستم گردش خون، سیستم لنفاتیک، تنفس، کلیه‌ها، استخوان‌ها، غدد هورمونی و... همگی در راستای حفظ تعادل فوق‌الذکر، وظایفی را بر عهده دارند که فعالیت‌شان متضمن در اختیار داشتن الف- اطلاعات و ب- مواد اولیه است. در اینجاست که اولاً نقش ژنتیک در دادن اطلاعات مورد نیاز و تعیین نوع عملکرد اعضای مختلف در هر فرد و ثانیاً نقش مواد غذایی به عنوان تامین‌کننده مواد اولیه مورد نیاز، به خوبی هویدا می‌شود یعنی قوت و ضعف یا مشکلات احتمالی موجود در رابطه با سلامتی هرکس اولاً به زمینه ارثی او و سپس به موفقیت یا عدم موفقیت شخص در رابطه با شناخت نیازهای اختصاصی خود و تامین آنهاست.

۵- مساله مهم دیگری که نقشی حیاتی در حفظ تعادل مذکور یا در برهم زدن آن دارد، تاثیر متقابل سیستم عصبی- هورمونی و حالت غالب روحی روانی فرد با وضعیت جسمانی وی است. متاسفانه در اکثر مواقع، جنبه‌های ذهنی و احساسی- عاطفی را به صورت منفک و جدا از سیستم جسمی خود می‌پنداریم در صورتی که این دو کاملاً به یکدیگر وابسته‌اند. شاید مثال ملموس این مساله را هنگام مواجهه با تغییرات شدید احساسی یا صدمات روحی- روانی مانند مصیبت از دست دادن یک عزیز یا در مواقع ترسیدن شدید به عینه در دستگاه گوارش خود یا نزدیکان‌تان به صورت بی‌اشتهایی یا اسهال به خاطر داشته باشید ولی ثابت شده که تمامی تنش‌ها، استرس‌ها یا شادی‌های ریز و درشت، حاد یا مزمن، کم یا زیاد تاثیر خود را در عملکرد تک‌تک ارگان‌های بدن با نمودهایی همچون پرخوری و چاقی، زخم‌های گوارشی، گرفتگی عروق، سکته و دهها عارضه دیگر بر جا خواهند گذاشت که امیدواریم در مبحث تغذیه و رفتار، این تاثیر متقابل را بیشتر بشکافیم.

۶- اکنون از دیدگاهی دیگر به موضوعی که در ابتدای بحث مطرح کردیم، نگاه می‌کنیم. نتیجه صحبت‌های فوق این بود که به بدن خود نگرشی سیستمی داشته باشیم و هر عضو را جزیی از کل بدانیم اما باید همین دید را در رابطه با مواد غذایی مصرفی نیز داشته باشیم به این معنا که پنیر را فقط از دید یک منبع کلسیم نگاه نکنیم، پنیر حاوی مواد شناخته‌شده و ناشناخته دیگری همچون نمک، ویتامین‌های گروه B، پروتئین، چربی حیوانی و... است که هر یک به نوبه، متناسب با حال و هوای مصرف‌کننده‌اش، خود دارای حکایتی و در نتیجه عواقب یا فوایدی خواهند بود. اگر کمی پیشتر رویم و بخواهیم دقت عمل را به ایده‌آل نزدیک‌تر کنیم باید همزمانی مصرف مواد غذایی گوناگون را هم در نظر بگیریم که تداخلات منفی و همچنین تقویت‌های مثبت برخی از آنها مانند تداخل منفی در جذب کلسیم لبنیات با آهن موجود در گوشت و تقویت جذب آهن موجود در گوشت در اثر وجود ویتامین C در لیموترش از آن جمله‌اند که به مرور و در مباحث مختلف، به آنها نیز اشاره خواهیم کرد.

۷- با پشت سر گذاشتن این پنج قسمت ابتدایی تحت عنوان حاشیه‌ای بر اصول تغذیه و ذکر برخی نکات مهم که در قسمت‌های اصلی آتی، دانستن آنها به درک مطالب ارائه‌شده کمک خواهد کرد در قسمت بعد به همراه طرح مبحث راه‌های کنترل وزن، وارد فاز نقش تغذیه در پیشگیری از انواع بیماری خواهیم شد.

*کارشناس تغذیه

خبر

نقش ژنتیک در بروز سکته مغزی، آلزایمر و پارکینسون

«طبق تحقیقات مشخص شده است که ژنتیک علاوه بر بیماری‌های متابولیک، در بیماری‌هایی مانند سکته مغزی، آلزایمر و پارکینسون نیز نقش دارد.» به گزارش «شرق» دکتر «محمد روحانی» متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و دبیر علمی چهارمین کنگره نوروژنتیک ایران ضمن بیان خبر فوق گفت: «امروزه تحقیقات نشان می‌دهد بیماری‌هایی مانند آلزایمر و پارکینسون نیز با ژنتیک مرتبط هستند.» دبیر علمی چهارمین کنگره نوروژنتیک ایران با اشاره به جایگاه بسیار بالای بحث ژنتیک در بخش بالینی بیان داشت: «بیماری‌هایی مانند سکته مغزی نیز با ژنتیک ارتباط دارند.» دکتر «روحانی» گفت: «طی برگزاری کنگره سه‌روزه نوروژنتیک، شش پانل با موضوعات علمی از جمله بررسی ژنتیک و بیماری‌های متابولیسم، بررسی بیماری‌های عقب‌ماندگی ذهنی و مشکلات مغز و اعصاب بررسی می‌شود.» وی نقش ژنتیک در ناشنوایی، نابینایی و بیماری‌های روانپزشکی را از دیگر موضوعات مورد بررسی این همایش خواند و گفت: «امروزه ژن‌های جدیدی کشف شده است که قابلیت بررسی بالایی دارند.» این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب تصریح کرد: «کشور ما به دلیل ازدواج‌های فامیلی پتانسیل زیادی در زمینه ابتلا به بیماری‌های ژنتیکی دارد که می‌توان برای شناسایی ژن‌های جدید از آن بهره برد.» چهارمین کنگره سالیانه انجمن نوروژنتیک ایران با عنوان «تازه‌های نوروژنتیک» ۳ تا ۵ آذرماه جاری با مشارکت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سالن همایش‌های دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی برگزار می‌شود. علاقه‌مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به سایت www.neurogenetics.ir یا با شماره تلفن ۷-۶۶۵۶۵۷۹۶ تماس حاصل فرمایند.

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

آشنایی با علل و نشانه‌های «گیر زبان» و شیوه درمان آن

تشخیص بیماری در میهمانی بستنی

وقتی صحبت از گیر کردن زبان می‌شود اغلب ما حالتی را تصور می‌کنیم که در اثر ترس یا هیجانات روحی شدید، فرد قادر به تکلم نیست، اما منظور ما در این مقاله حالت نسبتاً شایعی است که در آن زبان به کف دهان چسبندگی دارد و نمی‌تواند خوب حرکت کند. جلوی آینه دهان خود را باز کرده و زبان خود را به طرف بالا ببرید. خواهید دید که رشته و پرده‌ای از زیر زبان به کف دهان چسبیده است. به این رشته «فرنولوم» می‌گویند. وقتی نوزادی به دنیا می‌آید «فرنولوم» زبان او نسبتاً ضخیم است و قسمت زیادی از زبان را به کف دهان متصل می‌کند. با رشد کودک، «فرنولوم» نازک‌تر شده و پسروی می‌کند، یعنی چسبندگی زبان به کف دهان به قسمت‌های عقبی زبان محدود می‌شود. در بعضی از کودکان ممکن است «فرنولوم» محکم به زبان چسبیده باشد و مانع حرکت کامل زبان شود که به آن گیر زبان می‌گوییم. اما چه هنگامی گیر زبان احتیاج به درمان دارد؟

در نوزادان

نوزادی که زبانش گیر دارد، ممکن است در مکیدن و شیر خوردن با مشکل روبه‌رو شود و در نتیجه خوب وزن نگیرد و لذا والدین به دلیل خوب وزن نگرفتن، نوزاد را نزد متخصص اطفال می‌برند و معمولاً همکاران متخصص اطفال هستند که این نوزادان را برای درمان بیشتر به نزد جراح گوش ، گلو و بینی یا فوق تخصص جراحی اطفال ارجاع می‌دهند.

در بچه‌های نوپا و بزرگ‌تر

– **تغذیه:** بعد از اینکه کودک دندان درآورد، شیر دادن به کودک مبتلا به گیر زبان ممکن است برای مادر دردناک باشد لذا ممکن است مادر مجبور شود شیر دادن طبیعی را قطع کند.

– **صحبت:** برای تکلم، زبان به طور معمول قابلیت بسیار زیادی برای جبران محدودیت حرکتی ناشی از «گیر زبان» دارد، اما در مبتلایانی که محدودیت حرکتی زبان زیاد باشد ممکن است ادای بعضی از حروف و کلمات به راحتی امکان‌پذیر نباشد. در این کودکان حدود سه‌سالگی، اشکالات تکلمی به خصوص ادای حروفی مثل س، ش، ز ممکن است جلب توجه کند. اگر بیش از نیمی از سخنان و کلماتی که یک بچه سه‌ساله ادا می‌کند توسط افراد غریبه درک نشود باید کودک از نظر «گیر زبان» بررسی شود. وقتی نوزادی مبتلا به «گیر زبان» است به راحتی نمی‌توان پیش‌بینی کرد که آیا بعداً دچار مشکلات تکلمی خواهد شد یا خیر اما اگر موارد زیر وجود داشته باشد به احتمال زیاد هنگام به حرف افتادن مشکلات تکلمی ظاهر خواهد شد.

– نوک زبان یک فرورفتگی داشته باشد یا به عبارت ساده‌تر نوک زبان دوشاخه باشد.

– نوزاد نتواند زبانش را از دهانش بیرون بیاورد.

– نوزاد نتواند زبانش را به سقف دهانش برساند.

والدینی که می‌خواهند بدانند آیا کودک آنها از این نظر مشکل دارد یا نه، می‌توانند آزمایش ساده‌ای را انجام دهند. کافی است یک بستنی قیفی به کودک خود بدهند. اگر کودک در لیسیدن بستنی با مشکلی مواجه نباشد به احتمال زیاد زبان وی گیر ندارد.

– **ظاهر فرد:** ظاهر بچه‌های بزرگ‌تر که مبتلا به گیر زبان هستند ممکن است در اثر این مشکل دچار تغییراتی شود. مثلاً فاصله داشتن دو دندان پیش پایین از یکدیگر ممکن است نشانه‌ای از «گیر زبان» باشد.

درمان

با جراحی می‌توان «گیر زبان» را برطرف کرد. این عمل بسیار ساده است و معمولاً عارضه‌ای هم ندارد. بسته به سن کودک این عمل با نیمه‌بیهوشی و حتی با بی‌حسی موضعی نیز قابل انجام است. به‌رغم اینکه اصلاح جراحی این اختلال بسیار راحت است، نتایج این عمل هم بسیار خوب است و تکلم راحت و اعتماد به نفس را به کودک برمی‌گرداند.

***متخصص گوش، گلو و بینی**
جراحی سر و گردن

گفت‌وگو با دبیر علمی دهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان گوش، گلو و بینی

سه‌سالگی؛ زمان طلایی کاشت حلزون شنوایی

بنفشه پورناجی
b.pournaji@yahoo.com

از هر ۷۰۰ کودکی که در کشور متولد می‌شود، یک کودک ناشنواست. علل ژنتیک ناشی از ازدواج‌های خویشاوندی در کشور از دلایل کاهش شنوایی نوزادان به شمار می‌رود. ابتلا به بیماری‌های عفونی گوش نیز از دیگر علت‌های عمده ناشنوایی در کشور شناخته شده است. با پیشرفت‌های تکنولوژی و روش‌های نوین جراحی، می‌توان ناشنوایی را ریشه‌کن کرد. پزشکان زمان طلایی برای کاشت حلزون شنوایی را زیر سه سال می‌دانند. از طرف دیگر، بیماری‌های عفونی گوش در مراحل ابتدایی با درمان‌های بسیار ساده قابل درمان هستند. تاخیر در مراجعه به پزشک در صورت مشاهده هرگونه علائم غیرطبیعی، کار درمانگر را با دشواری همراه ساخته و موجب می‌شود نتیجه مطلوب از درمان گرفته نشود. دهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن ایران که ۱۰ تا ۱۴ آبان‌ماه امسال در تهران برپا شد، فرصتی را پیش آورد تا با دکتر «مسعود متصدی‌زرندی» دبیر علمی این کنگره گفت‌وگویی داشته باشیم که حاصل آن را می‌خوانید.

– – –

– جناب دکتر «متصدی‌زرندی» مهم‌ترین علل ناشنوایی را در ایران چه می‌دانید؟

سهم عمده ناشنوایی مربوط به بیماری‌های عفونی است که اتفاقاً قابل پیشگیری و درمان است. با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته در امر بهبود وضعیت سلامت در کشور از طریق ایجاد مراکز درمانی و اطلاع‌رسانی به مخاطبان، هنوز هم بیماری‌های عفونی منجر به ناشنوایی در ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه وجود دارد. ناشنوایی ناشی از بیماری‌های ژنتیک در کشور ما به دلیل ازدواج‌های خویشاوندی از دیگر علل ناشنوایی به شمار می‌رود.

– بر اساس آمارهای موجود از هر ۷۰۰ کودکی که متولد می‌شود، یک کودک ناشنواست. چه تعداد از این کودکان را می‌توان در آینده از خطر ناشنوایی نجات داد؟

با پیشرفت‌های تکنولوژی و روش‌های نوین جراحی، می‌توان ناشنوایی را ریشه‌کن کرد. به عبارتی امروزه به کمک دانش و فناوری می‌توان تمامی انواع کاهش شنوایی را درمان کرد. از سال‌ها پیش در ایران به عنوان نخستین کشور خاورمیانه با انجام جراحی‌های کاشت حلزون به بخش وسیعی از ناشنوایان مادرزادی کمک شده است تا جایی که امروزه شاهد نتایج مثبت و قابل قبول این اعمال هستیم. امروزه بسیاری از کودکانی که در دو دهه اخیر با این روش جراحی شدند، نه‌تنها در مراکز ناشنوایان نگهداری نمی‌شوند که مانند هم‌سن و سالان خود به دبستان، دبیرستان و دانشگاه می‌روند. گروهی هم در رشته‌های مختلف از دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل شده و مشغول خدمت‌رسانی به همنوعان خود هستند. اگر برنامه‌ریزی بخش سلامت در کشور به گونه‌ای باشد که کم‌شنوایی یا ناشنوایی به موقع تشخیص داده شود و بیماران به موقع به مراکز مربوط ارجاع شوند از طرفی در این مراکز پشتیبانی کافی در زمینه کاشت پروتز شنوایی صورت پذیرد، می‌توان گفت در سال‌های آتی دیگر شاهد بیمار ناشنوا در کشور نخواهیم بود.

– آیا کاشت حلزون شنوایی محدودیت سنی دارد؟

زمان طلایی برای کاشت حلزون شنوایی زیر سه سال است. اگر کاشت حلزون شنوایی در این سنین انجام شود، نتیجه عمل بیشتر رضایت‌بخش خواهد بود. هرچه زمان عمل به تعویق افتد، نتیجه عمل از مطلوبیت کمتری برخوردار خواهد بود. تاخیر در درمان موجب اختلال در تکلم کودک خواهد شد. به همین دلیل به والدین توصیه اکید می‌شود که کودکان متولدشده را از نظر شنوایی مورد ارزیابی قرار دهند. به عبارتی والدین می‌توانند هم به کمک شیوه‌های معمول در خانه، کودکان را مورد سنجش شنوایی قرار دهند یا با مراجعه به مراکز اختصاص‌یافته برای این منظور آنان را به منظور تست‌های غربالگری نزد پزشک ببرند. در مجموع با توجه به توسعه علم و تکنولوژی هنوز در بسیاری از معلولیت‌ها هر چند پزشکان قادرند کمک شایانی به بیماران کنند، اما نمی‌توان تمامی معلولیت‌ها را برطرف کرد. با این وجود، ما در علم شنوایی‌شناسی ادعا داریم با استفاده از تکنولوژی و روش‌های جراحی بسیار پیشرفته و پیچیده، می‌توانیم کودک ناشنوای مادرزادی را شنوا تحویل جامعه دهیم و این مهم به دست نمی‌آید مگر با شناخت زودرس بیماران کم‌شنوا و ناشنوا، مراجعه به موقع و درمان مناسب به منظور بهره‌گیری از درمان‌های پیشرفته و حمایت‌های مالی کشور برای خرید پروتزهای مربوط که در جراحی بیماران به کار می‌رود.

– به عنوان رئیس بخش کاشت حلزون بیمارستان امیراعلم در مورد موفقیت دیگر پروتزهای شنوایی توضیح دهید.

از حدود هفت سال پیش کار روی کم‌شنوایان را علاوه بر ناشنوایان به کمک پروتزهای بسیار پیشرفته آغاز کردم. هم‌اینک افرادی که مورد عمل جراحی کاشت این پروتزها قرار می‌گیرند، می‌توانند با استفاده از جراحی‌های مربوط با کار گذاشتن پروتزهای خاص قادر به شنیدن باشند.

– این روش‌ها چه مزیت‌ها و مشکلاتی نسبت به روش سمعک دارد؟

پروتز بسیاری از مشکلاتی را که بیماران در ارتباط با سمعک داشته‌اند، ندارد، اما در عوض بسیار گران هستند. این پروتزها از خارج کشور وارد می‌شوند و قیمت آنها بین ۲۴-۱۲ هزار دلار است.

– به عقیده پزشکان توجه به علائم بیماری‌های گوش در رسیدن به نتایج مناسب پس از درمان نقش بسیار مهمی دارند. لطفاً در مورد این علائم توضیح دهید.

بسیاری از علائم بیماری‌های گوش همچون کاهش شنوایی خفیف، وزوز گوش و ترشح از گوش از آنجایی که بیمار را اذیت نمی‌کند، کم‌اهمیت تلقی شده، معمولاً سبب مراجعه با تاخیر بیمار به مراکز درمانی می‌شود. تمامی بیماری‌های عفونی گوش در مراحل ابتدایی با درمان‌های بسیار ساده قابل درمان هستند در حالی که تاخیر در این مهم نه‌تنها درمان را سخت‌تر می‌کند بلکه در مواردی نیاز به روش‌های جراحی پیچیده گوش را به همراه خواهد داشت. حتی در مواردی در جهت نیل به هدف کامل (بهبود بیمار) بایستد و تا سه مرحله جراحی صورت پذیرد. این علائم گاهی نشانه بیماری‌های بسیار مهمی همچون تومورهای گوش (اعم از خوش‌خیم و بدخیم) است که توجه اولیه به آنها می‌تواند باعث درمان کامل بیماری شود. تاخیر در پیگیری درمان این تومورها در مواردی، سبب عوارض غیرقابل برگشت می‌شود. آنچه پزشکان را در خدمت به هموطنان تواناتر می‌سازد، توجه به علائم بیماری‌های گوش و پیگیری زودرس آنها مانند درد گوش، کاهش شنوایی، وزوز گوش، ترشح از گوش و... است.

– نقش آگاهی عمومی را در مورد بیماری‌های گوش تا چه حد موثر می‌دانید؟

قطعاً اطلاع‌رسانی مناسب می‌تواند از بسیاری سردرگمی‌ها که بیمار به دلیل نداشتن دانش به آن گرفتار می‌شود، پیشگیری کند. این سردرگمی‌ها باعث اتلاف وقت و صرف بودجه از سوی بیمار می‌شود. برای مثال بیش از ۹۰ درصد علل سرگیجه مربوط به بیماری‌های گوش است. حال آنکه بیمار، مدت‌ها در بخش‌های قلب و عروق و اعصاب به دنبال درمان خود می‌گردد که اطلاع و آگاهی عمومی در این مورد نقش بسزایی دارد. از سوی دیگر همان طور که اشاره شد، عفونت‌های گوش، هنوز شایع‌ترین علل ناشنوایی یا افت شنوایی در کشور است در حالی‌که این بیماری با دارو و جراحی قابل درمان است و می‌توان با اقدام‌های درمانی به موقع از بروز معلولیت جلوگیری کرد. توجه به مقوله اطلاع‌رسانی در تمام کشورها به ویژه در کشورهای در حال توسعه نقش بسزایی دارد. علل ژنتیک ناشی از ازدواج‌های خویشاوندی در کشور نیز از علت‌های عمده کاهش شنوایی نوزادان متولد شده است که در این مورد نیز باید از طریق رسانه‌های عمومی، اطلاعات کافی به مردم داده شود.

– جایگاه ایران را از نظر علمی و عملی در زمینه درمان بیماری‌های گوش، حلق و بینی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

با ورود وسایل با تکنولوژی بسیار پیشرفته به کشور که به منظور تشخیص بیماری‌ها به کار می‌رود، می‌توان در مراحل بسیار ابتدایی، بیماری‌ها را تشخیص داد و با جراحی مناسب آن را درمان کرد. برای مثال تومورهای قاعده جمجمه را که باعث افت شنوایی می‌شوند، می‌توان در صورت تشخیص به موقع درمان کرد. هم‌اینک به جرات می‌توان گفت در زمینه بیماری‌های گوش و قاعده جمجمه، هیچ بیماری‌ای نداریم که در کشور با کیفیت بسیار عالی و نتیجه قابل قبول، مطابق با استانداردهای جهانی قابل درمان نباشد. امروزه شاهد مراجعه انبوه بیماران از کشورهای منطقه خاورمیانه به منظور درمان بیماران به کشور هستیم. در صورتی که برای این سرمایه ملی به دست‌آمده، هزینه علمی، زمانی و مالی زیادی صرف شده که باید با برنامه‌ریزی مناسب در سطح کلان کشور نه‌تنها این شهرت کشور را حفظ کرد، بلکه در ارتقای آن نیز کوشید. ما امروز در علم «اتولوژی» (شنوایی‌شناسی) از دیدگاه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی بر قله منطقه خاورمیانه ایستاده‌ایم. انجمن جراحان گوش، گلو و بینی و سر و گردن ایران (ENT) سعی دارد با برپایی کنگره‌های بین‌المللی جراحی گوش گلو و بینی و سر و گردن و با دعوت از صاحب‌نظران این رشته از سراسر دنیا به ویژه امریکا و کانادا و کشورهای پیشرفته اروپایی و آسیایی، نه‌تنها توانایی کشورمان را به عرصه نمایش بگذارد که از تجربیات و پژوهش‌های سایر کشورها در ارتقای موقعیت فعلی نیز استفاده کند.

خلاصه گفت‌وگو

زمان طلایی برای کاشت حلزون شنوایی زیر سه سال است. اگر کاشت حلزون شنوایی در این سنین انجام شود، نتیجه عمل بیشتر رضایت‌بخش خواهد بود. هرچه زمان عمل به تعویق افتد، نتیجه عمل از مطلوبیت کمتری برخوردار خواهد بود.
تاخیر در درمان موجب اختلال در تکلم کودک خواهد شد. به همین دلیل به والدین توصیه اکید می‌شود که کودکان متولدشده را از نظر شنوایی مورد ارزیابی قرار دهند.

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

مراقبت و محافظت درس اول است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– دندان‌هایم به شدت نامرتب است. می‌خواستم بدانم با لمینیت نیز می‌توان مشکل من را حل کرد یا خیر؟ ارتودنسی به دلیل مدت طولانی و نیاز به محافظت زیاد برایم مناسب نیست. عکس دندان‌هایم را برایتان می‌فرستم.

در نامرتبی‌هایی که به تغییر مکان دندان یا پیچیدن دندان نیازی نیست، به طور مثال در مواقعی که بعضی دندان‌ها کوچک‌تر یا نامتقارن هستند، می‌توان با روش‌هایی مثل لمینیت، این نامرتبی‌ها را اصلاح کرد. به تشخیص من، با توجه به عکس‌هایی که فرستاده‌اید، روش مناسب‌تر برای دندان‌های شما انجام ارتودنسی است. دندان شماره دو سمت چپ شما خیلی عقب قرار گرفته و برای مرتب کردن آن ناگزیر از قرار دادن لمینیت (یا کامپوزیت) با ضخامت زیاد روی آن خواهیم بود. از طرفی دندان سانترال همان سمت نیز به دلیل همین نامرتبی، اندکی به سمت چپ کج شده که ناگزیر از دست زدن به این دندان نیز خواهیم بود. این موضوع در سمت راست نیز با شدت کمتری صادق است. موضوع دیگر این است که این وضعیت دندان‌ها، باعث نامناسب بودن کارکرد آنها و نحوه نادرست قرارگیری دندان‌ها روی هم نیز شده است. این وضعیت با درمان ارتودنسی، اصلاح خواهد شد اما با لمینیت، تغییری در وضعیت فانکشنال دندان‌ها حاصل نخواهد شد و با دست بردن به چندین دندان، تنها وضع ظاهری آن اصلاح خواهد شد. به نکته‌ای اشاره کنم که محافظت و مراقبت از دندان‌های لمینیت شده، آسان‌تر از رعایت بهداشت در طول مدت ارتودنسی نیست! و هر دو در صورت اهمال در رعایت بهداشت و مراقبت، نتیجه نامناسبی خواهند داد. در صورتی که شکل سیم‌های ارتودنسی آزارتان می‌دهد، می‌توانید از روش‌های ارتودنسی غیرنمایان استفاده کنید.

دیدگاه من در این پیشنهاد، علاوه بر حصول نتیجه بهتر، رویکرد محافظت بیشتر دهان و دندان و جلوگیری از آسیب‌های احتمالی آتی به دلیل وضعیت اکلوژن و کارکردی دندان‌ها نیز هست، چیزی که آثار آن در دندان‌های فک پایین شما قابل مشاهده است. با قرار گرفتن دندان در محل درست خود، شکل صورت شما نیز اصلاح می‌شود و دندان‌ها کارکرد درست خود را باز خواهند یافت. پیشنهاد می‌کنم نخست با متخصص ارتودنسی مشورت کنید. در صورتی که از نظر ایشان بتوان بدون ارتودنسی نتیجه مناسبی گرفت، می‌توانیم پیش از شروع درمان زیبایی، وضعیت دندان‌های شما پس از انجام لمینیت را با قرار دادن کامپوزیت روی آن تا حد زیادی شبیه‌سازی کنیم. البته در این موارد، پس از ارائه توضیحات، تصمیم نهایی در انتخاب شیوه درمان با خود شما خواهد بود.

– در بچگی دندان‌های قدامی‌ام به دلیل ضربه از بین رفت و دوباره کاشته شد. بعد از مدتی چون ترمیم ریشه نشد، فک‌جوش شد. دکتری که ارتودنتیست بود به جای ایمپلنت نظر داد که دندان‌ها کشیده شود و بعد دندان‌ها به جلو کشیده شود و از دندان‌های بغل به عنوان دندان‌های سنتر استفاده شود. بعد از اینکه این مساله تا حدی درست شد دکتر دیگری که کارشان روکش بود، نظر داد و دندان‌ها را تراشیده و روکشی بسیار بدشکل برای دندان‌های من درست کرد و روی دندان‌ها گذاشت. به گفته وی به دلیل داشتن فاصله و مشکل لثه نمی‌شد دندان‌ها را به هم چسباند و برای رفع مشکل زیبایی، دندان‌های بغل (دندان‌های نیش) را تراشیده و کامپوزیت کردند. بعد از مدتی به دلیل بدریخت بودن دوباره ارتودنسی کردم و فاصله بهتر شده. حال سوال دارم آیا می‌توان کاری کرد که روکش دو دندان سنتر به هم چسبیده و زیبا باشند و فاصله بین‌شان نباشد و با کامپوزیت پر نشوند؟ و دندان‌های نیش دوباره کامپوزیت‌دار شوند؟ طول درمان چند وقت است؟ ارتودنسی را هنوز برنداشته‌ام. در ضمن به دلیل شکسته شدن روکش دندان چپ احساس لقی دندان دارم که نمی‌دانم از خود دندان است یا روکش.

دندان لترالی که به شکل سانترال روکش شود دندانی بزرگ خواهد شد و اگر فضا به طور کامل بسته شود، روکش‌ها بزرگ‌تر از حد عادی به نظر خواهد آمد. اگر می‌خواهید فاصله بین دو دندان سانترال بسته شود، روکش‌ها باید از روی دندان‌ها برداشته شده و روکش‌های جدید ساخته شود که دندان‌ها را به هم متصل کند. لقی که به آن اشاره کردید احتمالاً مربوط به لق شدن روکش است که با تعویض آن برطرف خواهد شد. البته اظهارنظر دقیق‌تر با معاینه میسر است. انجام روکش جدید و اصلاح دندان نیش با کامپوزیت حدود یک هفته به طول می‌انجامد. با مراجعه و معاینه، طرح درمان و برآورد هزینه دقیق‌تری انجام خواهد شد.

* جراح، دندانپزشک

گزارش

توصیه به ساکنان شهرهای آلوده

مصرف شیر و لبنیات را افزایش دهید

متخصصـــان تغذیه معتقدند با توجه به شـــدت آلودگـــی هوا و پدیده وارونگی، ســـاکنان تهران و دیگر شهرهای بزرگ بهتر است برای کم شدن مضرات آلودگی هوا بر بدن، از شـــیر و دیگر فرآورده‌های لبنی بیشـــتر اســـتفاده کنند زیرا کلسیم موجود در شیر و لبنیات به ویژه پنیر و ماست قادر به جذب عناصر سنگین است و می‌تواند با فلزات سنگین مثل سرب ترکیب شود.

به گزارش «شرق» دکتر «ربابه شیخ‌الاسلام» متخصص اپیدمیولوژی تغذیه و مدیر سایت بهسایت ایران، شیر را یکی از منابع دریافت ویتامین D می‌داند که به دلیل ویژگی خاص کازئین (پروتئین شیر) در ایجاد پیوند با انواع ذرات فلزی در هوا، مصرف روزانه آن می‌تواند مانع از جذب ذرات آلاینده به ویژه ذرات فلزی شود.

آلاینده‌های هوا شامل ترکیبات مختلفی است که از طریق هوای تنفسی وارد بدن شده و آثار مخرب آن روی بافت‌های بدن، دستگاه تنفسی و قلب و عروق و ایجاد پوکی اســـتخوان به اثبات رسیده است. از سوی دیگر پوکی استخوان که به بیماری خاموش قرن شـــهرت دارد، ســـالانه قربانیان زیادی می‌گیرد که بر اساس تحقیقات انجام‌شـــده، بیشترین میزان شیوع پوکی استخوان به دلیل آلودگی هوا در تهران و دیگر شهرهای بزرگ، تابش نامناسب نور خورشید اعلام شده است.

دکتر «شیخ‌الاســـلام» علاوه بر سایر اقداماتی که در شرایط وارونگی هوا برای مقابله با آثار مضر آلودگی بر ســـلامت باید انجام شـــود، بر توجه به تغذیه مناسب تاکید داشـــته و می‌گوید: «تغذیه متعادل و مناسب با در دسترس قرار دادن مواد مغـــذی کـــه هر یک به طریقی بافت‌های بدن را در برابر آثار مخرب ذرات آلاینده یاری می‌کنند، نقش موثری در حفظ سلامت بدن دارد.»

مصرف شـــیر سبب نرم شدن مخاط تنفســـی فوقانی، مری و معده می‌شود. از سوی دیگر به دلیل وجود ترکیبات مناسب برای رشد و نمو باکتری‌های مفید که عمل دفع ادرار و مدفوع و مواد آلاینده را تنظیم می‌کنند، التهابات و بیماری‌های دســـتگاه گوارش کاهش می‌یابد. این روند بـــرای مقابله با نقش رادیکال‌های آزاد که به صورت آلاینده‌ها وارد بدن شـــده‌اند به سلامت بدن کمک می‌کنند. در این زمینه مصرف دوغ و ماست‌های «پروبیوتیک» انتخاب بهتری هستند.

دکتر «مسعود کیمیاگر» متخصص تغذیه و رژیم‌درمانی توصیه می‌کند در هوای آلوده، مصرف شیر افزایش یابد زیرا شیر به دلیل دارا بودن فسفر، منیزیم و کلسیم، خنثی‌کننده ســـموم اســـت. این متخصص تغذیه می‌افزاید: «سعی کنید ماست و دوغ به مقدار فراوان بنوشـــید و اگر ماست با ذائقه شما سازگار نیست، دوغ رقیق را به همراه گل‌محمدی به دفعات زیاد مصرف کنید.» تاکید بر مصرف انواع شیر و لبنیات کم‌چرب برای کمک به افرادی است که به مشکلات قلبی- عروقی مبتلا هســـتند. گروه شـــیر و لبنیات در هرم مواد غذایی به عنوان منابع خوب کلسیم و ویتامین D شناخته می‌شوند و به همین دلیل، همواره برای پیشگیری و مقابله با گسترش پوکی استخوان بر مصرف شیر و لبنیات تاکید شده است.

هر ساله با آغاز سرد شدن هوا، افزایش آلودگی به خصوص در شهرهای بزرگ به موضوعی مهم تبدیل می‌شود. عوارض ناشی از افزایش آلاینده‌ها بر سلامت مردم، اهمیت توجه به این مشکل را بیشتر می‌کند. هیدروکربورهای سرطان‌زا ناشی از سوخت ناقص مواد سوختی، انواع فلزات سنگین مثل سرب که با سوختن ترکیبات نفتی مثل بنزین و گازوئیل در هوا منتشر می‌شوند و گاز خطرناک منوکسیدکربن از جمله این ترکیبات هســـتند. در اثر پدیده گلخانه‌ای در فصل سرما، این گاز به اضافه بقیه گازهای مضر به ســـطح زمین برمی‌گردند و وارد ریه‌های ما می‌شـــوند. آلودگی هوا روی بافت‌های بدن، دستگاه تنفسی و قلب و عروق تاثیر فراوانی دارد. همچنین مطالعه اخیر محققان علوم پزشـــکی نشـــان می‌دهد افراد جوانی که در مناطق آلوده به دود زندگی می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های گوارشی قرار دارند.

آلودگی هوا همچنین بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ ناشـــی از آن را زیاد می‌کند. این اتفاق معمولاً در کسانی رخ می‌دهد که مستعد بیماری قلبی- عروقی هستند مانند کسانی که بیش از ۶۰ سال دارند یا کسانی که سابقه نارسایی قلبی دارند، همین طور کسانی که دچار ناراحتی ریوی مزمن به خاطر استعمال سیگار هســـتند یا دیابت دارند بیشـــتر از دیگران در معرض خطرات قلبی- عروقی ناشی از آلودگی هوا قرار دارند.

خبر

بیماری بچه‌های نیمه‌شب

پژوهش‌هـــای تـــازه نشـــان می‌دهنـــد کودکانـــی کـــه در طـــول شـــب متولد می‌شـــوند، بیشـــتر در معـــرض ابتلا به بیماری‌های مغزی هســـتند. به گزارش «مجله پزشکی مادر» محققان مشاهده کردنـــد کودکانـــی که بین ســـاعت ۱۰ شـــب تا ۴ صبح به دنیا می‌آیند بیشـــتر به آنســـفالوپاتی نوزادی (اختلال در عملکرد مغز بر اثر التهاب) مبتلا می‌شـــوند. این بیماری یک ســـندرم سیســـتم عصبی اســـت که به فلج مغزی، صرع و حتی فوت کودک منجر می‌شـــوند. ســـالانه بیش از ۱۰ هزار نوزاد در امریکا دچار این عارضه می‌شوند. این تحقیق که روی یک میلیون و ۸۰۰ هزار کودک و در طول ۱۴ سال صورت گرفته است، نشان می‌دهد کودکانی که در شب متولد شده‌اند، ۲۲ درصد بیشـــتر احتمال ابتلا به این ســـندرم را دارند.

مصرف نان تست شما را زودتر پیر می‌کند

متخصصـــان تغذیـــه هشـــدار دادند اگر این بار تصمیم داشـــتید برای صبحانه از نان‌های تست برشته استفاده کنید، باید بدانید که این نان‌ها ممکن اســـت سبب پیری زودرس و بروز بیماری‌های مزمن شوند. به گزارش ایسنا «جوزف فوربس» متخصص انستیتو قلب و دیابت امریکا در آزمایش‌های خود، تاثیر خوردنی‌های معمول مثل نان تســـت را روی بدن انســـان بررســـی کرده و دریافته است این نان‌ها، مواد شیمیایی تولید می‌کنند که فرآیند پیری را تسریع کرده و خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را نیز تشدید می‌کنند. این مواد شیمیایی «AGE» نام دارند و در مواد خوراکی مختلف از نان تست گرفته تا نوشـــابه‌های کولا و قهوه ممکن اســـت تولید شوند. وجود مقدار خیلی زیاد این مواد شـــیمیایی در بدن ممکن اســـت موجب بروز بیماری‌های قلبی و دیابت شده و در عیـــن حال چین و چروک‌های پوســـتی را هم افزایش دهد. هر چه خوردنی حاوی شکر افزودنی بیشتری باشد و بیشتر هم فرآوری‌شده باشد، مقدار این مواد شیمیایی در آن افزایش پیدا می‌کند.

ابتلای نیمی از جمعیت امریکا به دیابت در سال ۲۰۲۰

دیابـــت را شـــاید بتوان بیمـــاری تمدن نامید. به گزارش «مجله پزشـــکی مادر» با توجه به نرخ رشد دیابت، پژوهشگران پیش‌بینی می‌کنند تا سال ۲۰۲۰، بیش از نصف امریکایی‌ها دچار دیابت می‌شوند. البته این امر زنگ خطر را به صدا درآورده است. نکته خوب این است که می‌توان به کمک تمهیداتی، از وقوع آن جلوگیری کرد. بسیار روشن است که با انجام ورزش و کاهش وزن می‌توان از ابتلا به دیابت پیشـــگیری کرد. بهترین راه پیشـــگیری، تشـــخیص زودهنگام دیابت اســـت. اگر قند خون ناشتای فردی بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی‌گرم در هر دسی‌لیتر باشد، این فرد آمادگی ابتلا به دیابت را دارد. این گونه افـــراد باید تحـــت مراقبت‌های رژیمی و فعالیت‌های بدنی قرار بگیرند تا از ابتلا به دیابت پیشگیری شود.

آشنایی با انواع توده‌های گردنی و علل به‌وجودآورنده آن

به متخصص مرتبط مراجعه کنید

بنفشه پورناجی

از کیست‌ها و ناهنجاری‌های عروقی به عنوان عوامل مادرزادی ایجاد توده‌های گردنی نام می‌برند. در مواردی، غده‌هـــای لنفاوی گردن بر اثر عفونت بزرگ شـــده، به صورت توده‌هایی در گردن قابل لمس هســـتند. از نظر اندازه، توده‌های بالاتر از یک سانتیمتر در گردن به بررسی نیاز دارند و در اطفال و سنین بالای ۵۰ سال به دلیل زیاد بودن بدخیمی از اهمیت بیشتری برخوردارند. از سوی دیگر عفونت‌های گوش، هنوز شایع‌ترین علل ناشنوایی یا افت شـــنوایی در کشور به شـــمار می‌رود. از سال‌ها پیش در ایران (به عنوان اولین کشور خاورمیانه) با انجام جراحی‌های کاشت حلزون به بخش وسیعی از ناشنوایان مادرزادی کمک شـــده و هم‌اینک شاهد نتایج مثبت و قابل قبول این اعمال هستیم به گونه‌ای که بسیاری از کودکانـــی که در دهه اخیـــر با این جراحی تحت عمل قرار گرفته‌اند، امروز نه‌تنها در مراکز ناشنوایان نگهداری نمی‌شوند بلکه همانند هم‌سن و سالان خود به دبستان، دبیرستان و دانشگاه می‌روند و گروهی هم از دانشگاه‌ها در رشته‌های مختلف فارغ‌التحصیل شده‌اند.

شـــایع‌ترین علـــل عفونی ایجـــاد تـــوده در گردن، لوزه‌ها، دندان‌ها، ســـینوس‌ها، ابتلا به بیماری ســـل و توکسوپلاســـموز (بیماری عفونی که افـــراد در معرض تماس با گربه به آن مبتلا می‌شوند) عنوان می‌شود. در «دوازدهمین کنگره بین‌المللی انجمن علمی جراحان گوش، گلو، بینی و ســـر و گـــردن ایران» که ۱۰ تا ۱۴ آبان‌ماه با حضور اســـتادان برجسته رشته گوش، گلو و بینی برگزار شد، موضوع توده‌های گردنی مورد بحث قرار گرفته و روش‌های علمی تشـــخیصی و درمانی آن ارائه شـــد. دکتر «علیرضا جعفری» دبیر اجرایی این کنگره با هشـــدار نسبت به جدی گرفتن این توده‌ها در گردن می‌گوید: «توده‌های گردنی در هر ســـنی شـــیوع دارند و همه افراد باید در صورت احســـاس توده در گردن با مراجعه به پزشک متخصص، تحت معاینه قرار گیرند.» معمولاً سرطان‌های بدخیم به دو صورت اولیه و ثانویه ظهور می‌کند که نوع اولیه آن شامل سرطان غدد تحت فکی، تیروئید و غدد لنفاوی اســـت. دکتر «جعفری» از سرطان‌های حفره دهان، حنجره، بینی، سینوس‌ها، معده و سرطان نازوفارنکس (منطقه بالای حلق) به عنوان موارد ثانویه سرطان نام می‌برد.

رابطه سرگیجه و بیماری‌های گوش

امروزه رابطه سرگیجه با بیماری‌های گوش در میان پزشکان به امری مسلم تبدیل شده است، هر چند هنوز بســـیاری از مبتلایان به سرگیجه برای درمان خود به تخصص‌های مختلف مراجعه می‌کنند. به گفته دکتر «مســـعود متصدی‌زرندی» دبیر علمـــی دوازدهمین کنگره بین‌المللـــی انجمن علمی جراحان گوش، گلو، بینی و ســـر و گردن ایـــران، بیش از ۹۰ درصد از علل سرگیجه مربوط به بیماری‌های گوش است، حال آنکه بیمـــار مدت‌ها در بخش‌های قلب و عروق و اعصاب به دنبال درمان می‌رود که اطلاع و آگاهی عمومی در این مورد نقش بســـزایی دارد. به غیر از عفونت‌ها به عنوان مهم‌ترین عوامل ناشنوایی در کشور، علل ژنتیک ناشی از ازدواج‌های خویشـــاوندی نیز در ایران از علل عمده کاهش شـــنوایی نوزادان متولد شـــده است که همین امر نقش اطلاع‌رســـانی رسانه‌های گروهی را پررنگ‌تر می‌ســـازد. دکتر «متصدی‌زرندی» با تاکید بر اینکه با پیشرفت تکنولوژی و روش‌های نوین جراحی می‌توان ناشنوایی را ریشه‌کن کرد، می‌گوید: «تمامی انواع کاهش شنوایی در کشور قابل درمان است و با برنامه‌ریزی بخش سلامت در کشور در زمینه تشخیص به موقع کم‌شنوایی یا ناشنوایی و ارجاع به موقع افراد دارای مشکل به مراکز درمانی و پشتیبانی کافی این مراکز، می‌توان شرایطی را پدید آورد تا در سال‌های آتی دیگر شاهد بیمار ناشنوا در کشور نباشیم.»

از سوی دیگر به گفته متخصصان این رشته، توجه به علائم بیماری‌های گوش در حصول به نتایج مثبت بعد از درمان نقش بسیار مهمی دارد زیرا بسیاری از علائم گوش همچون کاهش شنوایی خفیف، وزوز گوش و ترشح از گوش از آنجایی که بیمار را زیاد اذیت نمی‌کند، کم‌اهمیت تلقی شده و معمولاً باعث مراجعه تاخیری بیمار می‌شود. این در حالی است که این علائم گاهی نشانه بیماری‌های بسیار مهمی همچون تومورهای گوش (اعم از خوش‌خیم و بدخیم) بوده که توجه اولیه به آنها می‌تواند باعث درمان کامل بیماری شـــود و در صورت تاخیر در پیگیری در مواردی باعث عوارض غیرقابل برگشت می‌شود.

تغذیه صحیح در هفت گام

روغن؛ مایه ممات

حمید خواجه‌پور*

۱- در ادامـــه مبحث کنتـــرل وزن و مطالبی که در قسمت پیشـــین درباره تنظیم اشتها بیان شد، باید در ادامه و به منظور تصحیـــح برنامه غذایی، کمی هم در مورد اجزای تشکیل‌دهنده غذاهای مصرفی و الزام توجه ویـــژه درباره اصلاح آن صحبـــت کنیم چرا که با کمی آگاهی بیشتر از تاثیر ترکیبات مواد غذایی مصرفی در روند افزایش بی‌رویه وزن، می‌توانیم با رعایت الگوهای صحیـــح تغذیه‌ای آن را کند و حتی متوقف ســـازیم. تا چندی پیش بنده نیز از جمله افرادی بودم که افزایش وزن را تنهـــا به بالاتر بودن کالری دریافتی نســـبت به کالـــری مورد نیاز مرتبط می‌دانســـتم و عبارت «غذای چاق‌کننـــده» را گمراه‌کننـــده می‌دانســـتم ولی امروزه همراه با مشاهده شواهد بسیار و مطالعه مقالات علمی منتشرشده در منابع معتبر، به تاثیر مضاعف نوع ترکیب مـــواد غذایی مصرفی همراه با بالا بودن کالری دریافتی در روند چاقی معتقد شـــده‌ام. به عبـــارت دیگر میزان موادی که تحت عنوان چربی و روغن می‌شناســـیم در برنامه غذایی ما می‌تواند مهم‌ترین نقش را در چاقی‌های ناخواسته بازی کند. این مواد علاوه بر خاصیت کالری‌زایی بالایی که دارند (۹ کیلوکالری به ازای هر گرم در برابر چهار کیلوکالری به ازای هر گرم قند یا کربوهیدرات)، در صورت وجود کالری اضافی در برنامه غذایی به طور مستقیم و با کمترین مصرف انرژی به بافت ذخیره چربی بدن (ادیپوز) افزوده می‌شوند، در صورتی که مواد دیگر از جمله کربوهیدرات‌ها (موضوع هفته آینده) بیشتر در چرخه سوخت و ساز بدن مورد استفاده قرار می‌گیرند و تبدیل آنها به چربی به راحتی نخواهد بود. با توجه به این امر و مضرات دیگر چربی‌ها از جمله نقش اثبات‌شده‌ای که در ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق و انواع سرطان دارند (مشـــروح در قسمت‌های سرطان و قلب و عروق) خیلی مهم اســـت که دقت ویـــژه‌ای در رابطه با میزان دریافت چربی یا روغن و سهم آنها از مقدار کل کالری دریافتی روزانه خود داشته باشیم.

۲- لیپیدها یا انواع چربی در دسته‌های گوناگونی قابل تقســـیم‌بندی هستند که می‌توان در غذای روزمره آنها را در اشکال شناخته‌شده و آشکار مانند کره، مارگارین (کـــره گیاهی)، روغن نباتـــی جامد و مایع و خامه یا به صورت پنهان مانند چربی موجود در سوسیس و کالباس، چیپس، پیراشکی، انواع کیک یا بیسکویت، فسنجان، همبرگر و انواع و اقسام غذاها یافت. از دیدگاه بیوشیمیایی و علم تغذیه و پزشکی نیز آنچه بیشتر مد نظر قرار داده می‌شـــود تحت عنوان کلی تری گلیسرید و کلسترول دســـته‌بندی می‌شـــوند که عیناً در خون انسان وجود داشـــته و از قابلیت سنجش و اندازه‌گیری برخوردارند. به جز جنبه کالری‌زایی و حمل برخی ویتامین‌ها مانند A، E، D، چربی‌ها در ساختمان پوست، شبکه عصبی و مغز، برخی هورمون‌ها و شـــبکیه چشم نقش اساسی دارند ولی همه این نیازها با فراهم بودن مقداری بسیار اندک از اسیدهای چرب ضروری، خصوصاً اسید لینولئیک (بین پنج تا ۱۰ گرم در روز یا الی دو قاشق غذاخوری در روز از روغن‌های مایع مانند روغن آفتابگردان یا ذرت) و با توجه به قابلیت ذخیره‌سازی این اسیدهای چرب در بدن، به راحتی مرتفع می‌شوند. بنابراین مطالب پیش رو با توجه به نقش اصلی مصرف چربی در روند افزایش وزن و سایر بیماری‌های اشاره‌شده، بیشتر در ارتباط با حذف چربی اضافی از غذای روزمره است.

۳- با کمی دقت و توجه به راحتی می‌توانیم چربی مشهود برنامه غذایی خود را شناسایی کنیم و با انجام چند دستورالعمل ساده از مقدار آنها بکاهیم، مانند کاهش سرشیر و خامه مصرفی یا جایگزین کردن روش پخت درون فر به جای ســـرخ کردن ماهی یا عدم استفاده از روغن در طبخ غذاهای روزانه. اما مشکل از آنجا شروع می‌شود که بخواهیم ورود چربی‌های پنهان به بدن خود را کاهش دهیم. در طول برخورد با افراد گوناگون که هر یک به نوعی با مشکل اضافه وزن روبه‌رو بودند درمی‌یابیم که مساله اصلی، عدم آگاهی فرد از وجود چربی‌های پنهان و نقش مهمی است که این گونه چربی‌ها در ایجاد چاقی دارند. بارها شـــده فرد مراجعه‌کننده در جواب ســـوال رژیم‌درمانگر در مورد ریز مواد غذایی مصرفی خود گفته: «صبحانه که کمی شـــلغم پخته خوردم، برای ناهار هم سینه آب‌پز مرغ با کمی هویج و کلم، شام سالاد کاهو و ماکارونی با سس سویا ولی نمی‌دونم چرا وزنم هی اضافه میشه؟!» تازه با یکی دو سوال دیگر است که کاشف به عمل می‌آید ایشان در بین وعده‌های اصلی، هر روز یک بسته بادام هندی را به تناوب میل می‌فرمایند و این یعنی مقدار معتنابهی چربی پنهان. هیچ می‌دانید که یک عدد، بله فقط یک عدد بادام هندی به واسطه چربی‌ای که دارد به تنهایی قادر به ایجاد کالری برابر با نیم کیلو سبزی اســـت؟ یا فرد دیگری با افتخار صحبت از حذف سس مایونز به همراه سالاد خود می‌کند اما معلوم می‌شود که سس خانگی تهیه‌شده به دست باکفایت خودشان جهت افزودن به سالاد، شامل سه قاشق ماست پرچرب و یک قاشق غذاخوری روغن مایع نیز می‌شود! یا به سوسیس و کالباس فقط از جنبه مواد خطرناک سرطان‌زا نگریسته می‌شود در صورتی که مقدار چربی این محصولات بسیار بالاست. در اکثر قریب به اتفاق اضافه وزن‌های موجود، نقش چربی‌های پنهان به خوبی مشـــهود است. مدتی است تب گمراه‌کننده مواد غذایی کم‌چربی فراگیر شده و مصرف‌کننـــدگان گرامی به پشـــتوانه لفظ کم‌چربی، مصرف خود را نامحدود می‌کنند و جالب‌ترین قسمت قضیه وقتی اتفاق می‌افتد که با عباراتی همچون خامه کم‌چربی یا کره کم‌چربی (!) مواجه هستیم.

۴- یکی از استادان برای نشان دادن مضرات ناپیدای اضافه وزن می‌گفت شخصی که ۱۵ کیلو اضافه وزن دارد خبر ندارد که مجبور است هر جا که می‌رود یک گونی برنج ۱۵ کیلوگرمی با خودش حمل کند. وظیفه ماست که او را از این مساله آگاه کنیم. هیچ دقت کرده‌اید که چه فشاری هنگام حمل این وزنه به تمام اعضا و جوارح‌مان وارد می‌شود؟! از طرف دیگر نباید فراموش کرد که برای هر کیلو کاهش وزن، نیاز به سوزاندن چیزی حدود ۶ الی ۹ هزار کیلوکالری است، یعنی انجام ۱۸ ساعت حرکات موزون یا شکستن هیزم! البته بدون مصرف هیچ‌گونه ماده غذایی. در صورتی که با پایش روزانه غذاهای مصرفی به راحتی می‌توان با حذف چربی‌ها به این مهم دست یافت. اصولاً وظیفه اصلی روغن‌ها در پخت و پز ایجاد طعم و مزه اســـت. به عنوان مثال در تهیه قیمه، ابتدا باید پیاز را در روغن تفت داد، سپس گوشت را به آن اضافه کرد که آن هم قبل از پخت نهایی باید کمی ســـرخ شود یا برای آماده کردن قورمه‌سبزی لازم است دقایق متمادی ســـبزی مورد استفاده در مقدار زیادی روغن سرخ شود والا این خورشت‌ها از طعم و مزه‌ای که از کودکی به آنها عادت کرده‌ایم، عاری خواهند بود. فکر می‌کنید بتوانید به جای خامه و عسل، طعمی را جایگزین کنید؟! اینجاست که باید بـــه بحث «لذت مزه» برگردیم و قانون طلایی «یواش‌یواش و کم‌کم» را خدمت دوستان یادآوری کنیم که تغییر عادات غذایی از این دســـت که با مزه ارتباط تنگاتنگ دارند باید به مرور و با سرعت بسیار کم صورت پذیرد و میزان اســـتفاده از روغن یا زمان غوطه‌وری در روغن در چند مرحله و در طول زمانی بین یک تا ســـه ماه به حداقل برسد که در شما یا سایر مصرف‌کنندگان، غذای تهیه‌شده ایجاد زدگی یا تنفر نکند.

۵- در مورد انواع روغن اشباع و غیراشباع و کلسترول به تفصیل در بخش بیماری‌های قلب و عروق صحبت خواهیـــم کرد. فقط به ذکر این نکته در اینجا بســـنده می‌کنیم که منبع اصلی نوع اشباع که بیشترین صدمات را برای بدن انسان به ارمغان می‌آورند، غذاهای حیوانی مانند گوشـــت قرمز و لبنیات پرچرب هستند. امروزه غذایی مانند لازانیا که به جای گوشـــت با سویا و قارچ تهیه می‌شـــود عاری از کلســـترول و چربی‌های اشباع معرفی می‌شـــود ولـــی به ورقه‌های پنیـــر پیتزایی که لابه‌لای آن استفاده شـــده هیچ اشاره‌ای نمی‌شود که به تنهایی جور عدم حضور مواد گوشتی را می‌کشد، تا حدی که یک قطعه لازانیا از یک قطعه کباب کوبیده دارای چربـــی و کالری بیشـــتری خواهد بود! و تازه به دلیل ذهن آســـوده مصرف‌کننـــده از بابت عدم وجود چربی هنگام صرف غذا، لازانیای بیشـــتری هم نسبت به کباب استفاده می‌شود.

۶- در مورد مزیت روغن‌های مایع نسبت به یکدیگر نیز با توجه به گستردگی بحث، در بخش فوق‌الذکر و هم در بخش سرطان و تغذیه صحبت خواهیم کرد و در اینجا به ذکر این نکته می‌پردازیم که اولاً شـــیوه سرخ کردن را در تهیه مواد غذایی خود به مرور حذف کنید، ثانیاً تا آن زمان، که ان‌شاءالله خیلی دور هم نخواهد بود، برای تفت دادن به هیچ‌وجه از روغن‌های حیوانی یا انواع کره (چه حیوانی و چه گیاهی) و چه از روغن جامد استفاده نکنید، ثالثاً از روغن مایعی استفاده کنید که مخصوص ســـرخ کردن است و از نقطه دود بالایی برخوردار است و رابعاً از مقدار ثابتی روغن برای چند بار ســـرخ کردن استفاده نفرمایید.

۷- در انتها برای آگاهی بیشتر، میزان چربی موجود در چند نمونه ماده غذایی مصرفی را با استفاده از کتاب جامـــع «ترکیبات مواد غذایـــی» ترجمه و تالیف دکتر «احمدرضا درستی» و «مینا طباطبایی» ذکر می‌کنیم که توجه دوســـتان عزیز را به مقدار بالای چربی روزانه در برنامه غذایی خود جلب کنیم که ممکن است چنین تصوری از آن نداشـــته باشـــند. لازم به ذکر اســـت که درصد بالایی از چربی موجود در این مواد غذایی (مانند بیســـکویت و سوســـیس) از نوع روغن جامد هیدروژنه بوده و علاوه بـــر کالری‌زایی، از مضرات جانبی دیگری نیز برخوردارند. بیســـکویت ویفر ۳۰ درصد، بیسکویت دایجســـتیو ۲۱ درصد، پیراشکی ساده ۲۲ درصد، پنیر خامـــه‌ای ۴۸ درصد، بـــادام زمینی بـــوداده نمکی ۵۳ درصد، تخمه آفتابگردان ۴۷ درصد، سوســـیس آلمانی ۴۲ درصد و... .

*کارشناس تغذیه

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از شر دندان عقل راحت شوید

خوانـــندگان محترم می‌توانند پرســـش‌های خود را با ذکر ســـن، محل ســـکونت و شـــرح مختصری از مشـــکل و هر موضوعـــی که در یافتن علت کمک کند، مطرح ســـازند تا پاســـخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– ۲۴ســـاله هســـتم و دندان‌های من خیلی نامرتب اســـت، به صورتی که به دلیل نبود فضا دو دندانم به پشت دندان‌های دیگر رفته و شکل بسیار زشتی پیدا کرده است. این مساله به گفته دندانپزشک از کوچک بودن فک و فشار آوردن دندان‌ها به هم به دلیل نبودن فضای کافی نشات گرفته است و درمان این امر را از طریق ارتودنسی میسر می‌دانند. با توجه به اینکه مدت آن طولانی است، برایم امکان‌پذیر نیست. می‌خواستم بدانم از طریق جراحی یا راه دیگری می‌توانم دندان‌هایم را مرتب کنم؟ آخرین باری که به دندانپزشک مراجعه کردم و می‌خواستم ارتودنسی کنم، تمام دندان‌های عقل نهفته من را کشـــید و می‌خواست دوسه تای دیگر را هم بکشد که انصراف دادم.

روشی که بخواهیم دندان را با جراحی کردن تغییر مکان دهیم، وجود ندارد. در این موارد، جراحی برای جابه‌جا کردن استخوان‌های فک به کار می‌رود که حتی در مواردی که انجام جراحی فک لازم بوده، پس از آن دندان‌ها با ارتودنسی مرتب می‌شوند. در مورد شما تنها روشی که به ذهن من می‌رسد که کمترین آسیب را به دندان‌های شما برساند، ارتودنسی است. اگر از ظاهر نازیبای بند و براکت‌ها خوش‌تان نمی‌آید، می‌توانید با استفاده از روش‌های ارتودنسی نامرئی درمان لازم را انجام بدهید. نامرتب بودن دندان‌ها علاوه بر مشکل ظاهری و زیبایی، باعث ایجاد مشکلات دیگری از قبیل پوسیدگی قسمت‌هایی که در زیر دندان‌های دیگر قرار گرفته است، اختلال در قرارگیری صحیح فک‌ها روی هم و مشکلات مربوط به آن و... می‌شود که توصیه می‌شود صرف نظر از مساله زیبایی به درمان نامرتبی اقدام کنید. در مورد کشیدن دندان‌هایی برای ایجاد فضای حرکت دندان‌ها نیز بســـته به صلاحدید متخصص ارتودنسی، در برخی موارد اقدام به کشیدن دندان‌هایی از طرفین فک‌ها می‌شود که مشکل خاصی نیست. توصیه می‌کنم با مراجعه به یک متخصص ارتودنسی و مشاوره با ایشان، درمان را آغاز کنید.

– من ۳۲ سال دارم. سال پیش دندان آسیای سمت چپم بدون هیچ دلیلی در دهانم شکست. البته قبلاً پر شده بود که به مرکز بهداشت مراجعه کردم و دندانپزشک بعد از عصب‌کشی، آن را پر کرد. امسال هم همین اتفاق، این بار برای دندان سمت راستم افتاد. از دندان‌هایم عکس گرفتم و بعد از نشـــان دادن به یک جراح به من گفتند دندان‌های عقلم نهفته است و به صورت افقی در لثه قرار گرفته و روی کانال عصب است که به دندان‌هایم فشار وارد می‌کند و با توجه به اینکه لثه کوچکی دارم توصیه شده هر چهار تای آنها را بکشم. می‌خواستم بدانم می‌شود هر چهار تا را با هم کشید چون من شاغلم و نمی‌توانم دو بار مرخصی بگیرم. آیا درد آن تا حدی است که به من مرفین بدهند؟

بهترین راه‌حل برای درآوردن دندان‌های عقل شـــما کشـــیدن دو دندان روبه‌روی هم در یک جلســـه اســـت. جراحی دندان عقل تحت بی‌حســـی موضعی عمیقی انجام می‌گیرد و بی‌حس کردن هر چهار قسمت فک‌ها، خطر ایجاد اختلال در تنفس ایجاد می‌کند. علاوه بر این وقتی شما یک طرف فک را جراحی می‌کنید، ناگزیر برای خوردن و آشامیدن از سمت دیگر کمک می‌گیرید. همین طور بعد از جراحی، به ویژه عقل نهفته افقی که مقدار زیادی استخوان از اطراف دندان‌ها تراشیده می‌شود، تورم و محدودیت در باز کردن دهان خواهید داشت که وجود این مشکل در دو سمت فک برای شما مشکل ایجاد خواهد کرد. جراحی دندان‌های شما دست‌کم در دو مرحله و با فاصله از هم انجام خواهد شد. سوالی در مورد میزان درد آن کردید. به هر حال التیام بعد از جراحی با ناراحتی‌هایی همراه است اما مشکل زیاد حاد نیست و معمولاً با مسکن‌های معمولی قابل کنترل است.

*جراح، دندانپزشک

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

نگاهی به علل و پیامدهای وقفه تنفسی خواب در کودکان

خرخرهای شبانه را درمان کنید

انســـداد تنفسی هنگام خواب در بزرگســـالان شایع است و ممکن است به افزایش فشار خون، حملات قلبی، سکته و حتی مرگ زودهنگام منجر شـــود. این اختلال ممکن اســـت عوارض دیگری نیز داشته باشد که می‌توان از خواب‌آلودگی روزانه، عدم کارایی لازم در انجام وظایف روزانه و افزایش احتمال تصادفات رانندگی نام برد. اختلالات تنفسی خواب در کودکان (از نوزادی تا بلوغ) نیز ممکن اســـت دیده شود امـــا علل، پیامدها و درمان آن با انسداد تنفسی بزرگسالان ممکن است متفاوت باشد.

آپنه خواب انسدادی در اطفال

خرخر شبانه، علامت اصلی انسداد تنفسی در کودکان است. این خرخر هر شب و صرف‌نظر از اینکه سر کودک چگونه باشد، وجـــود دارد. هر چند وقت یـــک بار کودک برای لحظاتی نفس نمی‌کشـــد و خرخر او قطع می‌شـــود امـــا بعد از چند لحظه با یک دم عمیق صدادار مجدداً تنفس و خرخر او از ســـر گرفته می‌شود. خرخر در ۱۰ درصد کودکان گزارش شده است و ۱۰ درصـــد از این افراد (یعنی حدود یـــک درصد کل کودکان) به وقفه تنفسی هنگام خواب مبتلا هستند. وقتی یک فرد، جوان یا پیر، هنگام خواب دچار وقفه تنفسی می‌شود، بدن وی حالت «خفگی» را تجربه می‌کند. ضربان قلب کم می‌شـــود، سیستم خودکار عصبی تحریک می‌شـــود، فشـــار خون بالا می‌رود، مغز هوشیار می‌شود و نهایتاً فرد از خواب بیدار می‌شود. در بعضی موارد سیســـتم عروقی کودک می‌تواند تغییرات فشـــار خون و ضربان قلب را تحمل کند، امـــا مغز کودک نمی‌تواند قطع مکرر خـــواب را تحمل کند و در نتیجـــه بچه خوب وزن نمی‌گیرد و خوب رشد نمی‌کند.

نتایج درمان نکردن وقفه تنفسی خواب کودکان

– خرخر: اگر کودک اتاق مستقلی نداشته باشد طبیعی است که خرخر وی مانع خوابیدن بقیه افراد خانواده هم خواهد بود.

– محرومیت از خواب: وقتی خواب شبانه کودک، خوب و کافی نباشد باعث خواب‌آلودگی روزانه می‌شود. این کودک انرژی لازم برای فعالیت‌های فیزیکی دوران کودکی ندارد. لذا افت تحصیلی و نجوشـــیدن با سایر همکلاســـی‌ها، می‌تواند از علائم آن باشد. چنیـــن کودکانی به جای بازی و تفریح معمولاً ترجیح می‌دهند جلوی تلویزیون دراز کشـــیده و استراحت کنند و در نتیجه این کودکان در آموختن ارتباطات اجتماعی با مشکل مواجه می‌شوند.

– وضعیت اداری غیرطبیعی: وقفه تنفسی هنگام خواب باعث افزایش ادرار شـــبانه می‌شـــود و این امر می‌تواند به شب‌ادراری کودک منجر شود.

رشد: به طور نرمال هورمون رشد در شب ترشح می‌شود. در مبتلایان به وقفه تنفسی، ممکن است ترشح هورمون به دفعات قطع شود و به رشد و تکامل آهسته‌تری منجر شود.

– اختلال عدم تمرکز یا بیش‌فعالی: تحقیقات نشان می‌دهد وقفه تنفســـی هنگام خواب یـــک فاکتور دخیل در اختلال عدم تمرکز بیش‌فعالی است.

تشخیص اختلال تنفسی هنگام خواب

تشخیص این اختلال اول از همه توسط والدین و با مشاهده خرخـــر کودک صورت می‌گیـــرد. امـــا وقتی بیمار نزد پزشـــک برده می‌شـــود، پزشک

خوراکیان

حمید خواجه‌پور*

تغذیه صحیح در هفت گام

کربوهیدرات مفید یا خطرناک؟

۱- پس از ذکر نکاتی چند پیرامون نقش اساسی مقدار چربی مصرفی در روند افزایش وزن هر فرد چه به صورت استفاده از چربی‌های آشکار و چه به صورت چربی‌های پنهان، در قسمت قبل، این بار سراغ گروهی دیگر از مواد غذایی می‌رویم که بعد از چربی‌ها می‌توانیم آنها را به عنوان متهمان درجه دوم ایجاد چاقی معرفی کنیم، یعنی قندها یا در شکل عام‌تر کربوهیدرات‌ها. البته در همین ابتدای بحث باید یادآور شویم که کلمه کربوهیدرات به جواهراتی با نام فیبر نیز اشاره دارد که در ادامه همین مقاله و در قسمت‌های بعد مکرر از آنها سخن خواهیم گفت.

۲- کربوهیدرات‌ها نیز مانند چربی‌ها دارای تقسیم‌بندی‌های گوناگونی هستند و همان موضوع آشکار و پنهان در مورد آنها هم صدق می‌کند چراکه ما با شنیدن لفظ قند، فوراً به یاد قند و شکر مورد استفاده همراه با چای یا حداکثر، انواع شکلات و آب‌نبات می‌افتیم و قند پنهان و فراوان موجود در برخی مواد مصرفی روزانه مانند نوشابه، شربت‌های آماده و انواع آبمیوه‌های به اصطلاح طبیعی(!)، همین طور شکر مصرفی در انواع بستنی یا حتی سس کچاپ (گوجه‌فرنگی) را نیز باید در نظر داشته باشیم، لیکن با توجه به اهمیت تغذیه‌ای و مبحث پیش رو، آنها را در دو دسته قندهای ساده و مرکب بررسی می‌کنیم که البته فیبرها در دسته دوم قرار می‌گیرند. قندهای ساده که باید آنها را با عنوان «قندهای خطرناک» بشناسیم، در دو شکل منوساکارید (قندهای تک‌مولکولی) و دی‌ساکارید (قندهای دو مولکولی) وجود دارند و شیرینی اکثر غذاها ناشی از وجود این‌گونه قندها در آنهاست. سه منوساکارید اصلی عبارتند از گلوکز، فروکتوز و گالاکتوز. دی‌ساکاریدها هم که حاصل به هم پیوستن دو مولکول از سه منوساکارید فوق‌الذکر هستند هنگام مصرف، در دستگاه گوارش توسط آنزیم‌ها شکسته شده و تبدیل به منوساکاریدهای تشکیل‌دهنده خود می‌شوند. مانند مالتوز (موجود در ماءالشعیر) که دو گلوکز به هم چسبیده است یا ساکاروز (سوکروز) که شامل یک مولکول گلوکز و یک مولکول فروکتوز است و لاکتوز یا همان قند موجود در شیر که حاوی گلوکز و گالاکتوز است و اما کربوهیدرات‌های مرکب که پلی‌ساکارید هم نامیده می‌شوند از به هم پیوستن تعداد زیادی منوساکارید به یکدیگر به وجود می‌آیند و ثابت شده مصرف روزانه آنها برای سیستم هومئوستازیک بدن بسیار مناسب‌تر است، دارای انواع و اقسام مختلف با نام‌های گوناگونی همچون نشاسته، گلیکوژن، انواع فیبر محلول و نامحلول مانند پکتین، لیگنان‌ها، سلولز و... هستند.

۳- هدف اصلی این نوشته، سوق دادن مصرف‌کنندگان گرامی از مصرف قندهای ساده به سمت مصرف قندهای مرکب است چراکه در یک رژیم غذایی مناسب و قابل اتکا از نظر برآورده کردن اهداف تغذیه سالم، باید تامین ۵۵ الی ۶۵ درصد کالری دریافتی از طریق کربوهیدرات‌ها باشد و صدالبته از نوع مرکب آن. قندهای ساده علاوه بر نقشی که در تامین انرژی بدن دارند می‌توانند در صورت مصرف بیش از حد (هم به طور مستقیم و هم به صورت دیابت، مشروح بحث می‌شود)، در بروز بیماری‌های قلب و عروق و حتی آب‌مروارید (کاتاراکت) موثر باشند.

۴- جالب است بدانید قند موجود در خون، همان گلوکز است بنابراین به نظر می‌رسد باید استفاده از این قند به صورت آماده به نفع‌مان باشد مخصوصاً که سلول‌های مغز فقط از این قند تغذیه می‌کنند و سایر سلول‌های بدن نیز این قند را به عنوان اولین و بهترین سوخت خود می‌شناسند ولی در ادامه می‌بینید که مصرف مواد غذایی که این قند را به شکل ساده دارند (حاوی خود گلوکز یا دی‌ساکاریدهای ساکاروز و... هستند) و به راحتی و بدون دردسر این قند را وارد خون می‌کنند چقدر می‌تواند خطرناک و مضر باشد.

۵- با ورود گلوکز به صورت ناگهانی و به مقدار زیاد در اثر خوردن مواد قندی ساده همچون مثال‌های فوق (قند و شکر، نوشابه و...) و ورود آسان آنها به داخل خون، اولین واکنش بدن، ترشح مقدار زیاد انسولین به منظور کاهش میزان قند بالارفته خون است ولی این امر، پیامدهایی هم به دنبال خواهد داشت، از جمله تحریک دوباره اشتها که بحث اصلی ما در این چند قسمت بوده است. بنابراین با مصرف مواد قندی ساده و ترشح سریع و یکباره انسولین، اشتهای خود را به نحوی دائماً تحریک می‌کنیم و این یعنی خوردن بیشتر. ولی با مصرف کربوهیدرات‌های مرکب که به وفور در مواد غذایی مانند نان کامل سبوس‌دار، انواع میوه و سبزی، ماکارونی تهیه‌شده با آرد کامل و... یافت می‌شوند، از آنجایی که شکستن ساختمان آنها توسط آنزیم‌ها به مرور و زمانبر است، میزان قندهای ساده‌ای که آزاد می‌شوند نیز کم‌کم و به مرور خواهد بود. بنابراین قند خون شاهد نوسانات ناگهانی نبوده و در نتیجه ترشح انسولین هم هماهنگ با قند آزادشده بسیار ملایم و بدون تحریک اشتهاست. حال چند جمله‌ای هم در مذمت یکی از قندهای ساده با نام فروکتوز که به راحتی در اثر مصرف شکر (ساکاروز) در بدن آزاد می‌شود و متاسفانه مهم‌ترین ماده قندی مورد استفاده در صنایع غذایی به عنوان قند پنهان نیز هست عیناً از کتاب «تغذیه مدرن» که به تازگی و به سرپرستی دکتر «احمدرضا درستی‌مطلق» توسط انتشارات تیمورزاده منتشر شده، نقل می‌کنیم: «نقش فروکتوز مصرفی در هیپرلیپیدمی (افزایش چربی خون)، مقاومت به انسولین در دیابت نوع دو و چاقی اثبات شده است. فروکتوز، لیپوژنیک‌تر (خصلت تبدیل به چربی) از گلوکز است و ثابت شده مصرف این قند ساده مخصوصاً در زمان مصرف غذای اصلی یا نزدیک به آن می‌تواند مانند چربی عمل کند و تبدیل آن به بافت چربی در بدن بسیار سریع‌تر خواهد بود...» حال بیایید و برای صبحانه، چای شیرین میل بفرمایید یا همراه با غذا نوشابه بنوشید!

۶- با توجه به مسائل فوق و نقش قندهای ساده در ایجاد و پیشرفت بسیاری از بیماری‌ها از جمله چاقی و دیابت و...، کارشناسان برای مواد غذایی مختلف از نظر وجود قندهای ساده، شاخصی را تحت عنوان «شاخص گلیسمیک» تعریف و اندازه‌گیری کرده‌اند که بیانگر میزان آزاد شدن قند ساده در خون پس از مصرف آن ماده غذایی است تا به این وسیله میزان آگاهی مصرف‌کننده از تاثیر نوع قند مصرفی هر ماده غذایی و در نتیجه انتخاب درست آنها بالا رود. بنابراین یک ماده غذایی با شاخص گلیسمیک بالا مانند نان باگت سفید قادر به رها کردن انفجاری مقدار زیادی قند ساده در خون است ولی یک ماده غذایی با شاخص گلیسمیک پایین مانند لوبیاچیتی که حاوی کربوهیدرات مرکب است، قند خود را به مرور وارد خون کرده و انرژی خود را به تدریج آزاد می‌کند و در نتیجه مصرف آنها احساس سیری پایداری را نیز به دنبال خواهد داشت مضاف بر اینکه سایر عوارض خطرناک و مضر مصرف قندهای ساده در ایجاد انواع بیماری‌های برشمرده فوق را هم ندارد. بنابراین بد نیست ما هم در اینجا به طور مختصر این شاخص را برای چند ماده غذایی پرمصرف ذکر کنیم.

نمونه مواد غذایی با شاخص گلیسمیک بالا: برشتوک (کورن فلکس)، هندوانه، انواع نوشابه، انواع آبمیوه‌های بسته‌بندی‌شده، انواع شیرینی خشک و تر، قند و شکر

نمونه مواد غذایی با شاخص گلیسمیک متوسط: ذرت مکزیکی، انواع بیسکویت، بستنی، برنج سفید، نان بربری و لواش.

نمونه مواد غذایی با شاخص گلیسمیک پایین: پرتقال، سیب، انواع نان سیاه (کامل)، انواع حبوبات پخته (لوبیا، عدس و...)، شیر کم‌چرب و ...

۷- در انتها دو نکته لازم به یادآوری است؛ اول اینکه منظور از جمله «مصرف کربوهیدرات خوب، می‌تواند از وزن شما بکاهد» این است که به سادگی می‌توان با شناسایی و تبدیل انواع غذاهای محتوی قندهای ساده یا غذاهایی که شاخص گلیسمیک بالا دارند به غذاهای دارای شاخص گلیسمیک پایین و مصرف روزانه یکی از بهترین کربوهیدرات‌ها به نام فیبر که در بخش بیماری‌های قلب و عروق و سرطان، انواع آن را کاملاً معرفی خواهیم کرد در تنظیم اشتها و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های مزمن موفق‌تر باشیم. دیگر اینکه همانند چربی پنهان، حواس‌مان به قندهای پنهان نیز باشد. به عنوان مثال به خاطر داشته باشید که سس کچاپ که این همه درباره خواص آن قلم‌فرسایی می‌شود دارای بیش از ۲۰ درصد قند ساده است و نمی‌دانم که آیا به جهت گیج کردن مصرف‌کننده است یا از روی ترحم و دلسوزی که به جای اشاره به این درصد که معنای آن استفاده از یک قسمت شکر به ازای هر پنج قسمت از مواد متشکله است یا قید مواد موجود در هر صد گرم از آن، قضیه به این شکل مطرح شده که هر خوراک آن سه گرم قند دارد و منظور از هر خوراک، تقریباً یک قاشق غذاخوری یا ۱۵ گرم است! حال تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل .

*کارشناس تغذیه

ایستگاه

شیرهای استریلیزه و پاستوریزه از ارزش غذایی یکسانی برخوردارند

شیر بخورید، نوعش مهم نیست

«شیرهای استریلیزه (شیرهای با ماندگاری طولانی) از ارزش غذایی یکسانی با شیرهای پاستوریزه (شیرهای با ماندگاری کوتاه‌مدت) برخوردارند.» به گزارش «شرق» دکتر «ثریا نواب‌پور» کارشناس صنعت شیر با اعلام این مطلب افزود: «در سیستم‌های صنعتی سالم‌سازی شیر، برای حفظ ریزمغذی‌های موجود در شیر، دما و زمان به گونه‌ای انتخاب می‌شود که ضمن نابودی تمام میکروب‌های موجود، حداقل تغییر در ارزش غذایی آن پدید می‌آید.»

در فرآیند سالم‌سازی شیر پاستوریزه، تمام میکروب‌های بیماری‌زا و ۹۰ درصد میکروب‌های غیربیماری‌زا از بین رفته و تنها ۱۰ درصد باکتری‌های مقاوم و غیربیماری‌زا باقی می‌مانند. همین باکتری‌ها هم سبب ترش شدن شیر بعد از چند روز ماندن در یخچال می‌شود. البته این فرآیند در خارج از یخچال سریع‌تر رخ می‌دهد. در فرآیند استریلیزه کردن شیر، تمام باکتری‌ها با اعمال حرارت ۱۴۵ تا ۱۵۰ درجه سانتیگراد در مدت زمان دو تا چهار ثانیه از بین می‌رود. در این فرآیند تمام میکروب‌های آن نابود می‌شود. فرآیند استریلیزه کردن، شیر را از هرگونه میکروب عاری می‌کند. به گفته دکتر «نواب‌پور» در فرآیند تهیه شیر استریل برای عاری بودن از هرگونه میکروب و قابلیت ماندگاری بیشتر، کارخانه‌های تولید شیر برای به حداقل رساندن ضایعات خود، باکیفیت‌ترین شیر را انتخاب می‌کنند. مصرف شیر استریلیزه UHT به دلیل ماندگاری نسبتاً طولانی (چندین ماه) همواره در میان مصرف‌کنندگان با این شبهه همراه بوده که این نوع شیر حاوی مواد نگهدارنده است.

دکتر «نواب‌پور» با رد این موضوع، ماندگاری شیرهای استریلیزه را ناشی از فرآیند حرارت‌دهی که به نابودی کلیه میکروب‌های موجود در شیر منجر می‌شود و نگهداری از این شیر در بسته‌بندی‌های پنج تا شش لایه که موجب حفاظت بهتر شیر می‌شود، دانسته و می‌گوید: «شیرهای استریلیزه فاقد مواد نگهدارنده هستند.» از سوی دیگر به غلط این باور در میان مردم وجود دارد که حرارت‌دهی این شیر در دمای بالا، سبب کاهش ارزش غذایی شیرهای استریلیزه نسبت به شیرهای پاستور می‌شود. دکتر «نواب‌پور» ارزش غذایی یک شیر را در مجموعه پروتئین‌ها و املاح شیر دانسته و می‌افزاید: «در فرآیند استریلیزه کردن، پروتئین‌ها و املاح شیر که مهم‌ترین عناصر شیر را تشکیل می‌دهند، کاهش نمی‌یابد. در واقع شیر استریلیزه هیچ تفاوتی با شیر پاستوریزه نداشته و تنها ویتامین‌های حساس به حرارت مانند ویتامین C در شیر پاستوریزه پنج درصد بیش از شیر استریلیزه است. این در حالی است که منبع تامین ویتامین C سبزیجات و میوه‌ها هستند نه شیر.» تکنولوژی استریلیزه مربوط به کشورهای صنعتی است که سرانه مصرف شیر در آنها بسیار بالاست. استفاده از شیرهای استریلیزه در این کشورها که به ارزش غذایی شیر توجه خاص دارند، رو به گسترش است. قدرت جذب بهتر شیرهای استریل، طعم بهتر، نیاز نداشتن به سردخانه، سهولت حمل و نقل به ویژه در سفر و کاهش مراجعه به مراکز خرید برای تهیه روزانه شیر از جمله مهم‌ترین مزیت‌های شیر استریلیزه به شمار می‌رود که استفاده از آن را طی سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای توسعه‌یافته گسترش داده است.

نگاهی کوتاه به ساختار و کارکرد دستگاه تنفسی

بینی شما محافظ ریه‌تان است

دکتر محمدحسن عامری*

ممکن است بینی‌تان را به عنوان یک اندام حیاتی در نظر نگیرید، حال آنکه این گونه است. برای درک اهمیت آن لازم است به یک سرماخوردگی شدید مبتلا شوید. گرفتگی بینی و ترشحات فراوان آن تاثیر قابل توجهی روی کیفیت زندگی، وضعیت تنفسی، وضعیت خواب و کارایی شما خواهد داشت.

چرا بینی این اندازه مهم است

بینی هوایی را که تنفس می‌کنید قبل از رسیدن به ریه آن را تصفیه می‌کند. اکثر این فعالیت به واسطه شاخک‌های بینی که روی دیواره‌های بینی واقع شده‌اند، انجام می‌شود. در یک فرد بالغ روزانه بین ۱۸ تا ۲۰ هزار لیتر هوا از بینی عبور می‌کند. بینی شما به واسطه اعمال زیر از شما محافظت می‌کند.

- فیلتر کردن همه هوای ورودی و به دام انداختن ذراتی حتی به کوچکی گرده درختان

- مرطوب کردن هوایی که تنفس می‌کنید به منظور جلوگیری از خشکی سطح پوشاننده داخل تراشه برونش و ریه شما

- گرم کردن هوای ورودی و رساندن دمای آن به درجه حرارت بدن شما قبل از رسیدن به ریه

بنا به دلایل فوق و بسیاری دلایل دیگر، عملکرد طبیعی بینی بسیار ضروری است. اگر می‌خواهید لطفی به ریه‌تان بکنید، از بینی‌تان مراقبت کنید.

با توجه به ارتباط مهمی که ریه با بینی دارد، توجه کردن به مشکلات بینی مثل حساسیت بینی می‌تواند باعث پیشگیری از مشکلات ریوی یا بهبود آنها شود و برعکس بی‌توجهی به علائم بینی مثل انسداد بینی، عطسه‌های فراوان، آبریزش بینی، ترشحات عفونی و پشت حلق می‌تواند به تشدید مشکلات ریوی منجر شده و باعث بروز مشکلات دیگری شود:

- احتقان بینی باعث کاهش حس بویایی می‌شود.

- تنفس دهانی باعث خشکی دهان شده و این امر احتمال عفونت‌های دهان و حلق را افزایش می‌دهد و حس چشایی را کاهش می‌دهد. تنفس دهانی همچنین باعث می‌شود ذرات مضر و باکتری‌ها بتوانند راحت‌تر به ریه برسند. هوای سرد و خشکی که در این حالت به ریه‌ها می‌رسد ترشحات ریه را غلیظ‌تر کرده و حرکت مژک‌هایی را که مسوول تخلیه ترشحات ریه هستند، کند می‌کند و در نتیجه عبور اکسیژن از ریه به درون عروق ریه را کاهش می‌دهد.

- بی‌توجهی به آلرژی بینی احتمال پیدایش آسم را بیشتر می‌کند و اگر از قبل آسم وجود دارد، علائم آن را تشدید می‌کند. لذا ضروری است چنانچه بینی شما دچار مشکلاتی است برای جلوگیری از گرفتاری ریوی یا بدتر شدن علائم ریوی به فکر درمان و اصلاح مشکلات بینی خود باشید.

نکاتی برای بهبود سلامتی بینی و ریه شما

اگر بینی شما خشک است، عملکردهای مختلف بینی شما ممکن است با مشکل روبه‌رو شود.

سعی کنید از مرطوب‌کننده‌هایی مثل سرم شست‌وشو، قطره کلرورسدیم یا اسپری شست‌وشوی بینی استفاده کنید تا به این وسیله سلامت بینی خود را باز یابید. لازم به تذکر است که انواع دکونژستان‌های بینی مثل قطره فنیل‌افرین و نفازولین را نباید به مدت طولانی استفاده کنید چرا که در این صورت بینی شما به این دارو معتاد خواهد شد و تا هنگامی که از آنها استفاده می‌کنید بینی باز خواهد بود و به محض برطرف شدن اثر دارو، بینی کاملاً کیپ خواهد شد.

هنگام مسافرت به فکر بینی خودتان باشید. مثلاً سیستم تهویه هوای داخل هواپیما باعث به گردش درآوردن مکرر ذرات معلق در هوا می‌شود. بینی خشک نسبت به میکروب‌های موجود در هوا آسیب‌پذیرتر است لذا اگر مسافرت هوایی شما طولانی است سعی کنید در طول پرواز با استفاده از قطره یا اسپری کلرورسدیم بینی خودتان را مرطوب کنید.

نکته

بی‌توجهی به آلرژی بینی احتمال پیدایش آسم را بیشتر می‌کند و اگر از قبل آسم وجود دارد، علائم آن را تشدید می‌کند. لذا ضروری است چنانچه بینی شما دچار مشکلاتی است برای جلوگیری از گرفتاری ریوی یا بدتر شدن علائم ریوی به فکر درمان و اصلاح مشکلات بینی خود باشید.

داروهایی که برای درمان مشکلات بی‌تجویز می‌شوند

باید از علت و مکانیسم داروهای مصرفی خود آگاه باشید. هر کدام از آنها مهم بوده و نقش ویژه‌ای در درمان علائم بینی ایفا می‌کند.

- اساس درمان مشکلات مزمن بینی استفاده منظم از اسپری ضدالتهابی برای بینی است که معمولاً باعث بهبود التهاب داخل بینی به هر دلیلی که باشد، می‌شود. این اسپری را باید دقیقاً به گونه‌ای که پزشک شما تجویز کرده است، مصرف کنید. برخلاف اسپری‌های دهانی که وقتی وارد ریه می‌شوند به میزان زیادی جذب خون می‌شوند، اسپری‌های بینی چندان جذب نمی‌شوند. هنگام استفاده از اسپری بینی سعی کنید به سمت دیواره‌های داخل بینی اسپری کنید زیرا اسپری کردن به وسط بینی باعث خشکی زیادی می‌شود.

- آنتی‌هیستامین‌ها برای تسکین علائم عطسه، خارش بینی و آبریزش آن بسیار موثرند، اما روی احتقان بینی حداقل در کوتاه‌مدت اثری ندارند. اکثر آنتی‌هیستامین‌ها باعث خواب‌آلودگی، کاهش عملکرد مژک‌های داخل بینی و غلیظ‌تر شدن ترشحات بینی می‌شوند که دو عامل اخیر خود به باقی ماندن طولانی‌تر میکروب و ذرات حساسیت‌زا در داخل بینی منجر می‌شوند. اخیراً آنتی‌هیستامین‌هایی تولید شده و در بازار دارویی نیز وجود دارند که خوشبختانه علائم خواب‌آلودگی و مضرات فوق‌الذکر آنها به حداقل رسیده است. بدیهی است اثر دارویی آنها نیز به شدت آنتی‌هیستامین‌های اولیه شاید نباشد لذا ممکن است علائم حساسیت دیرتر بهبود یابد، اما در این مورد بهتر است صبوری کنید.

- دکونژستان‌ها مثل پسودوافدرین باعث می‌شوند انسداد و احتقان بینی سریع برطرف شود، اما روی عطسه تاثیر ندارند. این خانواده دارویی ممکن است عوارضی مثل خشکی دهان، اضطراب و بی‌خوابی ایجاد کند. لذا در هر فرد باید دوزی استفاده شود که ضمن باز کردن بینی به عوارض فوق‌الذکر منجر نشود.

از عوارض داروهای دیگر آگاه باشید

از عوارض داروهایی که استفاده می‌کنید، آگاه باشید. هیچ دارویی برای همه مردم کارکرد خوبی ندارد و تمام داروها ممکن است عوارض خاص خودشان را داشته باشند.

- داروهای مدر که برای بیماران قلبی و کلیوی تجویز می‌شوند، می‌توانند باعث خشکی بینی و گلو شده و آنها را نسبت به بیماری‌ها آسیب‌پذیر کنند.

- بسیاری از داروهای ضداضطراب نیز باعث خشکی بینی و گلو می‌شوند.

- قرص‌های ضدبارداری، دسته‌ای از داروهای ضد فشار خون موسوم به بتابلوک‌ها و ویاگرا می‌توانند باعث افزایش احتقان بینی شوند.

- قطره‌های چشمی چون به همراه اشک به درون بینی تخلیه می‌شوند، می‌توانند روی وضعیت بینی تاثیرگذار باشند.

***متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، جراحی پلاستیک بینی و زیبایی صورت**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

تحمل و خویشتنداری در مطب الزامی است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

- من ۲۲ سال دارم و در استان بوشهر زندگی می‌کنم. دندان‌های جلو فک پایین من از لثه جدا شده و نزدیک است که از جا دربیاید. ضمناً در شبانه‌روز فقط شب‌ها قبل از خواب مسواک می‌زنم و مواظبم که لثه‌های فک پایین خونی نشود.

شما دچار تحلیل شدید لثه شده‌اید. هرچه سریع‌تر به متخصص لثه (پریودنتولوژیست) مراجعه کنید. ایشان در صورت امکان برای شما جراحی پیوند لثه انجام خواهد داد. ریشه دندان‌ها در حفره‌هایی که در داخل استخوان وجود دارد، قرار می‌گیرد که لثه روی این استخوان‌ها را پوشانده است. تحلیل لثه باعث تحلیل استخوان می‌شود. ادامه این روند سبب می‌شود دندان‌ها در محل خود لق شوند و در نهایت به از دست دادن دندان منجر می‌شود. از عوامل مهم ایجاد این پدیده بهداشت غلط، وجود جرم دندان و جرم زیر لثه و عفونت باکتریایی و میکروبی است. این پدیده ممکن است بعضی از دندان‌ها یا همه دندان‌ها را درگیر کند. متخصص درمان لثه، راهنمایی لازم را در مورد رعایت بهداشت خواهد کرد. انجام جرم‌گیری منظم و مسواک زدن به شیوه درست باعث کاهش این عوارض خواهد شد. در بوشهر و شیراز متخصص درمان لثه هست. راستی من خاطره خوبی از استان شما دارم. پس از فارغ‌التحصیلی دوره طرح خودم را در بندر دیر گذراندم و خاک آن منطقه را دوست دارم و دوستان ارزشمندی نیز از آن زمان دارم که هنوز با هم در ارتباط هستیم.

- من مشکل زردی دو دندان جلو دارم. با اینکه مسواک می‌زنم و تا حالا دندان‌هایم خراب نشده‌اند ولی از بچگی دو دندان جلویم زرد بودند و این به دلیل جنس دندانم است. چه کنم؟

برای رفع این مشکل می‌توانید دو دندان جلوی خود را بلیچینگ کنید. بلیچینگ (سفید کردن دندان) برای دندان‌هایی که از ابتدا تیره‌تر هستند به خوبی جواب می‌دهد. در سایتم مقاله‌ای در مورد بلیچینگ نوشته‌ام. آن را مطالعه کنید.

- دندان‌های من حالت Edge to edge دارند. در حال حاضر تحت درمان ارتو هستم. با استفاده از پلاک متحرک تقریباً به یک نتیجه خوبی رسیدم. می‌خواستم بدانم آیا جراحی لازم هست یا نه. کلاً جراحی را برای افرادی که دچار این پدیده هستند توصیه می‌کنید؟

در صورتی که این حالت (قرار گرفتن نوک دندان‌های فک بالا و پایین روی هم) به دلیل مشکل دندانی باشد معمولاً با ارتودنسی قابل حل خواهد بود اما در صورتی که مشکل فکی (اسکلتال) باشد، ممکن است بتوان با ارتودنسی مقداری از مشکل را کاهش داد اما در مواردی جراحی فک نیز توصیه می‌شود. در صورتی که درمان ارتودنسی را نزد متخصص ارتودنسی انجام می‌دهید، می‌توان خاطرجمع بود که ایشان پیش از آغاز درمان، موارد را بررسی کرده و در صورت لزوم، مشاوره با متخصص جراحی فک و صورت را انجام داده است. در غیر این صورت باید با مراجعه به متخصص ارتودنسی و متخصص جراحی فک و صورت، از موضوع مطمئن شوید.

- وضعیت دندانی چندان مساعدی ندارم. به پزشک مراجعه کردم و قرار شد یک دوره درمان داشته باشم، اما متاسفانه حساسیت من نسبت به ورود جسم خارجی به دهان مانع از ادامه درمان شد. حین کار دندانپزشک رفلکس غیرارادی دارم که فکر می‌کنم به آن عق زدن می‌گویند. واقعاً ممنون می‌شوم اگر بگویید من چه باید بکنم. ۲۱ سال دارم و مشکل عمده‌ام هم عصب‌کشی یکی از دندان‌هاست.

رفلکس غیرارادی در برخی از بیماران دیده می‌شود، به ویژه وقتی فیلم رادیولوژی را در دهان بیمار قرار دهیم و بیمار می‌خواهد آن را در دهان خود نگه دارد. این اتفاق بیشتر به خاطر واهمه‌ای که از وقوع آن هست، می‌افتد. معمولاً به بیمارانم توصیه می‌کنم وقتی این حس به آنها دست می‌دهد یکی دو ثانیه تحمل کنند و سعی کنند عق نزنند. در بیشتر موارد با اندکی تحمل و خویشتنداری مشکل برطرف می‌شود و بیمار عادت می‌کند که بتواند این بی‌قراری را کنترل کند. امتحان کنید شاید موثر باشد. البته روش‌هایی برای کاهش این عارضه‌ها هست. می‌توان با اسپری، زبان کوچک را بی‌حس کرد، با استفاده از ساکشن‌های قوی‌تر تجمع بزاق در دهان را هم می‌توان کمتر کرد. وضعیت قرارگیری صحیح سر هم باعث می‌شود بزاق درست هدایت شود.

***جراح، دندانپزشک**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

اختلاف قیمت همیشه هست

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– من یک ماه پیش به دندانپزشکی مراجعه کردم. دو تا دندان بالا سمت چپ کنار نیش کامل پوسیده بود. پانسمان، عصب‌کشی، پر کردن تاج، دو تا روکش و همین ردیف یک دندان پر کردن، جرم‌گیری و برساژ دو فک، قالب‌گیری و عکس از ریشه دندان‌ها. هزینه‌ای که اول به من گفتند حدود یک میلیون بود که پرداخت کردم. آیا واقعاً هزینه‌ها همین قدر است یا خیلی زیاد گرفته‌اند؟ آیا مواد استفاده‌شده و... باعث افزایش قیمت می‌شود؟ البته در تخصص دکتر مذکور اصلاً شکی نیست.

به نظر من، یکسان بودن و معلوم بودن تعرفه‌ها مهم است یعنی پیش از آغاز درمان، بیمار در صورت تمایل بداند که هزینه درمان چقدر خواهد بود. فکر کنم با اعلام قیمت از ابتدا، این موضوع در مورد شما رعایت شده است. در وب‌سایت من در صفحه خدمات، تعرفه‌هایی که من در مطب از بیمارانم اخذ می‌کنم، درج شده است. می‌توانید با مراجعه به آن از قیمت‌های من نیز مطلع شوید و مقایسه لازم را انجام دهید. اما در نظر داشته باشید که اختلاف قیمت در بسیاری از موارد دیگر نیز در زندگی به چشم می‌خورد که به سادگی پذیرفته می‌شود! اما در برخی موارد حساسیت هنوز وجود دارد. به طور مثال همه قبول کرده‌ایم که خانه‌ای در آجودانیه یا فرمانیه، بیش از چندین برابر قیمت همان خانه در جایی مثل نظام‌آباد یا سه‌راه آذری باشد! اما هنوز همه از تفاوت قیمت برخی خدمات راضی نیستیم. سوالی درباره مواد استفاده‌شده و... کردید. باید بگویم البته هر دندانپزشکی موظف است از مواد استاندارد و تاریخ مصرف نگذشته استفاده کند. اما قیمت‌های محصولات برندهای مختلف تولیدکننده مواد دندانپزشکی (که استاندارد و حائز حداقل‌ها نیز هستند) در مواردی با هم تفاوت‌های زیادی دارد که باعث تفاوت در قیمت تمام‌شده خواهد شد. اما مهم‌تر از این موضوع، تفاوت قابل توجه هزینه ملک مطب در مناطق مختلف و نیز قیمت‌های متفاوت برندهای مختلف ابزارها و لوازمی از قبیل یونیت و صندلی و... است که تاثیر قابل توجهی در هزینه خدمات دارد. از طرفی باید در نظر گرفت که دندانپزشکی حرفه‌ای وابسته به کار دست و مهارت دندانپزشک است و بدیهی است دندانپزشکان در جوانی قادر به انجام کار فیزیکی بیشتری هستند که در سنین بالاتر از آن عاجز هستند و مجبور به کاهش ساعت کاری و پذیرش تعداد کمتری بیمار در طول روز می‌شوند. انصافاً این موضوع نباید باعث کاهش درآمد آنان نسبت به جوانی خودشان شود. علاوه بر کسب تجربه و تسلط بیشتر، این موضوع نیز در اتخاذ تعرفه‌های دندانپزشکی تاثیر بسزایی دارد.

– دختری ۱۹ساله هستم. دندان‌های فک بالایم نامرتب‌اند و دندان‌هایم روی هم قرار نمی‌گیرند. به متخصص ارتودنسی مراجعه کردم تا دندان‌هایم را ارتودنسی کنم اما آقای دکتر گفتند باید عمل فک انجام دهم تا دندان‌هایم به هم بچسبند و بعد ارتودنسی کنم. آیا روشی به جز عمل جراحی فک وجود دارد که باعث شود دندان‌هایم به هم بچسبند؟ راستی دندان‌های آسیای عقب روی هم قرار می‌گیرند.

قرار نگرفتن صحیح دندان‌های فک بالا و پایین روی هم (مال‌اکلوژن) می‌تواند به دو دلیل دندانی یا فکی باشد. مشکل دندانی با ارتودنسی قابل حل است و در صورتی که مشکل اسکلتال (فکی) باشد، در مواردی نیاز به جراحی فک خواهد بود. جراحی فک در موارد حاد مثل مشکل در جویدن و بلع غذا و ... ضروری می‌نماید. البته می‌توان مشکلات مال‌اکلوژن را با اقداماتی نظیر ارتودنسی یا رفع بلندی و کوتاهی دندان‌ها یا بیرون آوردن دندان‌های عقل تا حدی اصلاح کرد اما در صورتی که نتیجه رضایت‌بخش نباشد، جراحی فک لازم است. تشخیص دقیق‌تر با معاینه و بررسی عکس‌های رادیولوژی میسر است.

– دختری ۲۲ساله هستم. یک سال پیش چهار لکه سیاه پشت دندان‌های جلویی‌ام دیدم اما پزشک گفت موردی نیست. بعد از یک سال تعداد لکه‌ها به ۱۱ تا رسیده است، مخصوصاً پشت دندان‌های جلویم. آیا مشکلی هست؟

دندانپزشک با معاینه پوسیدگی را تشخیص می‌دهد. از طرفی پوسیدگی باعث درد یا حساسیت خواهد شد. به احتمال زیاد جرم یا رنگ روی دندان‌های شما قرار گرفته است. معمولاً پشت دندان‌ها موقع مسواک زدن به دقت تمیز نمی‌شوند. به دندانپزشک مراجعه کنید و دندان خود را جرم‌گیری و برساژ کنید. به احتمال زیاد این لکه‌ها برطرف خواهد شد. پس از رفع مشکل سعی کنید دقت بیشتری در تمیز کردن پشت دندان‌ها کنید.

***جراح، دندانپزشک**

خبر

برگزاری همایش سالیانه انجمن پزشکی لیزری ایران

پنجمین همایش سالیانه انجمن پزشکی لیزری ایران، ۲ و ۳ دی‌ماه در سالن همایش‌های بیمارستان میلاد برگزار می‌شود. به گزارش «شرق» دکتر «سهیلا مکملی» رئیس انجمن علمی پزشکی لیزر ایران گفت: «این همایش طی دو روز ۲ و ۳ دی‌ماه به همت انجمن علمی پزشکی لیزر ایران و با همکاری سازمان انرژی اتمی، مرکز تحقیقات لیزر دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه تهران، دانشکده‌های دندانپزشکی کشور، انجمن‌های درد، جراحی، فیزیوتراپی، پرستاران ایران و انجمن دندانپزشکان مشهد و بابل برگزار می‌شود.» وی بیان داشت: «پنجمین همایش سالیانه انجمن پزشکی لیزری ایران با هدف ارائه تازه‌های لیزر پزشکی، آشنایی با ایمنی و عوارض لیزر و همچنین گرامیداشت پنجاهمین سال ورود لیزر به عرصه پزشکی برگزار می‌شود.» دکتر «مکملی» از اهداف دیگر همایش را اطلاع‌رسانی یافته‌های لیزر، مسائل مرتبط با ایمنی لیزر، آشنایی با عوارض و پیشگیری عنوان کرد. رئیس انجمن علمی پزشکی لیزر ایران ادامه داد: «در این همایش آخرین اطلاعات علمی مرتبط با لیزر در زیرشاخه‌های علوم پایه، ایمنی و عوارض، جراحی، داخلی، پوست و زیبایی، فتودینامیک‌تراپی و دندانپزشکی مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.» وی در پایان خاطرنشان کرد: «پنجمین همایش سالیانه انجمن پزشکی لیزری ایران برای متخصصان زیرشاخه‌های داخلی، اطفال، پوست، جراحی‌های تخصصی (عمومی، زنان، گوش و حلق و بینی، ارولوژی، ارتوپدی، اعصاب، توراکس، قلب، عروق و پلاستیک) بیهوشی، طب فیزیکی، دندانپزشکان حرفه‌ای و فیزیوتراپ‌ها دارای امتیاز بازآموزی است.» علاقه‌مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به سایت اینترنتی www.iran-laser.com مراجعه یا با شماره تلفن ۲۲۸۵۹۳۶۷ تماس حاصل کنند.

ششمین همایش اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان

ششمین همایش اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع طب کودکان توسط گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همکاری اساتید اطفال دانشگاه علوم پزشکی کشور از اول لغایت سوم دی‌ماه در تالار ابن‌سینای دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می‌شود. به گزارش «شرق» دکتر «فرید ایمان‌زاده» دبیر علمی کنگره ضمن بیان خبر فوق گفت: «این کنگره با هدف آشنایی با روش‌های تشخیص و درمان اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع کودکان در دنیا و ارائه به همکاران پزشکان عمومی و متخصصان اطفال و دست‌اندرکاران طب کودکان برگزار می‌شود.» وی در ادامه افزود: «از جمله دستاوردهای جدید که در کنگره امسال به آن پرداخته می‌شود ارائه روش‌های برخورد با تشخیص و درمان اثرات داروهای مخدر جدید است.» دکتر «ایمان‌زاده» تصریح کرد: «تاکنون ۱۷۰ مقاله دریافت شده که از این تعداد ۶۰ مقاله‌پذیرفته شده و در ایام کنگره به صورت سخنرانی ارائه می‌شود. همچنین ۱۲ پنل با موضوعات سرفه مزمن، یبوست، سردرد، اورژانس‌های اطفال، سوختگی، مسمومیت به مواد مخدر جدید، کوتاهی قد و بلوغ زودرس، بیماری‌های رماتیسمی کودکان، آلرژی غذایی، بیماری‌های خونریزی، اختلالات انعقادی، عفونت نوزادی، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی یا ذات‌الریه، درد سینه اطفال و بیش‌فعالی برگزار می‌شود.» این کنگره ۱۲ امتیاز بازآموزی دارد و علاقه‌مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند با شماره تلفن‌های ۲۲۲۲۷۰۳۳ و ۰۹۳۵۹۲۷۷۹۷۹ تماس حاصل فرمایند.

تغذیه صحیح در هفت گام

پیتزا و نیز – پیتزا ایرانی!

حمید خواجه‌پور*

۱- پس از بررسی خواص دو نوع از ترکیبات مهم و عمده تشکیل‌دهنده مواد غذایی یعنی چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها و تاثیری که می‌توانند در افزایش وزن داشته باشند، بهتر است در ادامه و به اختصار در مورد دیگر مواد مغذی و مهم مانند پروتئین‌ها، مواد معدنی و ویتامین‌ها هم اشاراتی داشته باشیم که بتوانیم برای مباحث اختصاصی که در پی خواهند آمد از قبیل سرطان و تغذیه، قلب و عروق، تغذیه سالمندان و سایر مطالب وعده داده‌شده و مرتبط با تغذیه از این اطلاعات استفاده کنیم. بنابراین در این قسمت به ذکر نکاتی در مورد پروتئین‌ها و در دو قسمت آتی به مواد معدنی و ویتامین‌ها می‌پردازیم و سپس وارد بحث‌های مذکور خواهیم شد.

شاید اولین مساله‌ای که در رابطه با مبحث چاقی و میزان یا نوع مواد پروتئینی مصرفی به ذهن می‌رسد این باشد که کمتر در مورد ارتباط این دو موضوع مطلبی خوانده یا شنیده‌ایم و آن گونه که در مورد نقش قند یا چربی مصرفی در ایجاد اضافه وزن صحبت می‌شود، از پروتئین‌ها حرفی به میان نمی‌آید مضاف بر اینکه برخی از رژیم‌های مرسوم برای کاهش وزن حاوی مقادیر زیاد پروتئین همراه با حداقل کربوهیدرات و چربی هستند. به عنوان مثال در بسیاری از رژیم‌های لاغری، مواد غذایی پروتئینی مانند مرغ یا ماهی کبابی و تخم‌مرغ یا شیر را اساس رژیم غذایی خود قرار می‌دهند و مصرف هر نوع کربوهیدرات یا چربی را ممنوع می‌کنند. در صورتی که پروتئین‌ها از نظر کالری‌زایی از کربوهیدرات‌ها انرژی بیشتری تولید می‌کنند (پنج کالری به ازای هر گرم) ولی چون فرآیند آزاد کردن انرژی در آنها به سادگی مواد قندی نیست، در نهایت مانند قندها به ازای هر گرم حدود چهار کالری انرژی آزاد می‌کنند. این یعنی اینکه در میزان انرژی فرق چندانی با کربوهیدرات‌ها ندارند اما با توجه به طولانی‌تر بودن پروسه هضم و جذب‌شان کمی در کنترل اشتها موثرترند. ضمناً از یاد نبرید که عملیات دفع مواد زاید حاصل از سوخت و ساز پروتئین در بدن و در راس‌شان اوره، باعث فشار مضاعف بر ارگان‌های داخلی همچون کلیه‌ها و مصرف بیش از حد املاح و ویتامین‌هایی می‌شود که مورد نیاز بدن هستند (مانند ویتامین‌های گروه B و منیزیم). از طرفی مقداری از مازاد بر مصرف اسیدآمینه‌هایی مانند تیروزین و هیستیدین ممکن است در روده بزرگ تبدیل به مواد مضری همچون هیستامین و تیرامین شوند. بنابراین شاید بالا بردن درصد پروتئین مصرفی در غذای روزانه بتواند کمی در کاهش وزن کمک کند اما می‌تواند در درازمدت عوارض ناخواسته‌ای را هم به دنبال داشته باشد.

۲- پروتئین‌ها و واحدهای سازنده آنها یعنی اسیدهای آمینه دارای نقشی اساسی و حیاتی در ساختار و عملکرد کلیه سیستم‌های شناخته‌شده در بدن هستند و در تمام دوران زندگی خصوصاً در سن رشد اهمیتی بی‌بدیل دارند. کافی است بدانیم در تشکیل هورمون‌ها، آنزیم‌ها، بافت عضلات، مو، ناخن و کلیه اندام‌ها و نیز سیستم ایمنی بدن، اسیدهای آمینه جزء لاینفک ساختار آنها محسوب می‌شوند مثلاً انسولین، کلاژن ماهیچه‌ها، هموگلوبین خون و صدها ترکیب دیگر همگی پروتئین هستند و وظایف متعددی بر عهده دارند، به نحوی که در یک فرد ۷۰ کیلوگرمی چیزی حدود ۱۱ کیلوگرم پروتئین وجود دارد. این پروتئین‌ها هر روزه در فرآیند ترمیم و جایگزینی بافت‌های فرسوده بدن مانند جدار داخلی لوله گوارش نقشی فعال دارند که باید با تغذیه مناسب تامین شوند. با توجه به مطالعات صورت‌گرفته، به طور متوسط هر فرد بالغ و سالم در شرایط عادی به ازای هر کیلوگرم از وزن خویش بین ۰/۸ الی یک گرم پروتئین نیاز دارد یعنی یک فرد ۷۰ کیلوگرمی هر روز باید حدود ۶۵ الی ۷۰ گرم پروتئین مصرف کند. البته در شرایط خاص مانند بارداری یا شیردهی یا در زمان ابتلا به بیماری خصوصاً بیماری‌های عفونی یا جراحت و سوختگی این میزان بیشتر خواهد بود.

۳- همان طور که اشاره شد پروتئین‌ها از واحدهای سازنده‌ای به نام اسیدآمینه تشکیل شده‌اند و آنچه مورد نیاز بدن است، در اصل همین اسیدهای آمینه هستند. تعداد اسیدآمینه مورد استفاده بدن ۲۱ عدد است که بدن قادر است ۱۳ عدد از آنها (با نام اسیدهای آمینه غیرضروری مانند آرژنین وآلانین) را سنتز کند ولی هشت عدد آنها (اسیدهای آمینه ضروری مانند لیزین و متیونین) حتماً باید توسط غذا تامین شوند. لازم به ذکر است در نوزادان تعداد اسیدهای آمینه ضروری ۱۰ عدد است. عدم دریافت اسیدهای آمینه ضروری در کوتاه‌مدت با توجه به امکان استفاده از موجودی ذخیره آنها در عضلات و سایر بافت‌ها ممکن است تاثیر چندان مشهودی در روند عملکرد ارگان‌ها یا سلامتی شخص نداشته باشد ولی ادامه آن می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به بار آورد.

۴- با توجه به توضیح فوق پیداست که ارزش پروتئین موجود در هر غذا رابطه مستقیمی با میزان اسیدهای آمینه ضروری در آن دارد که با توجه با عوامل پیچیده دیگری همچون نسبت این اسیدهای آمینه با یکدیگر و میزان جذب آنها در دستگاه گوارش انسان و عدم وجود عناصر بازدارنده جذب پروتئین در آن ماده غذایی، ارزش بیولوژیکی پروتئین‌های آن ماده غذایی محاسبه و شناسایی می‌شود. در این بین تخم‌مرغ پخته با توجه به دارا بودن جمیع مزایا از نظر وجود تمامی اسیدهای آمینه ضروری و مقادیر آنها و نیز درصد جذب بالایی که دارند دارای ارزش بیولوژیکی ۱۰۰ است و سایر مواد غذایی نسبت به آن ارزشگذاری می‌شوند، مثلاً پروتئین شیر دارای ارزش بیولوژیک ۹۵ و پروتئین موجود در سویا دارای ارزش بیولوژیکی برابر با ۷۴ است. برخی از مهم‌ترین منابع پروتئین حیوانی، انواع گوشت قرمز و سفید، لبنیات و تخم‌مرغ و منابع گیاهی آن، حبوبات، غلات، مغزها (بادام و پسته و...) و سویا هستند. روی هم رفته با توجه به نزدیک‌تر بودن ساختار بدن حیوانات به ساختار بدن انسان نسبت به گیاهان، نوع پروتئین‌های موجود در غذاهای به دست‌آمده از منابع حیوانی (از نظر غنی‌تر بودن آنها از اسیدهای آمینه ضروری) به مراتب از نوع گیاهی آن باارزش‌تر است لیکن همان طور که در قسمت‌های قبل هم ذکر شد، نباید از خاطر برد که اولاً خوبی یا بدی مصرف هر ماده غذایی را باید نسبت به مصرف‌کننده آن بررسی کرد و ثانیاً آن غذا را با جمیع جهات و کلیه مواد موجود در آن در نظر گرفت. بنابراین با وجود ارزش بیولوژیکی بالای منابع پروتئینی حیوانی که مصرف آن اکثراً همراه با دریافت چربی‌های اشباع حیوانی و کلسترول است، می‌تواند در صورت تداوم در استفاده از آنها به منظور تامین پروتئین مورد نیاز، همراه با ابتلا به بیماری‌های مزمن باشد. حتی در آزمایش‌هایی که برای مقایسه تاثیر مصرف پروتئین حیوانی با گیاهی در ایجاد آترواسکلروزیس یا همان سخت شدن عروق و ایجاد سکته مابین پروتئین شیر و سویا صورت گرفته، اختلاف چشمگیری در آتروژنیک بودن پروتئین حیوانی نسبت به گیاهی مشاهده شده است. بنابراین تامین اسیدآمینه‌های مورد نیاز بدن مخصوصاً در میانسالی از طریق منابع گیاهی بیشتر توصیه می‌شود.

۵- با این اوصاف و مطالعات انجام‌شده در مورد نقایص پروتئین‌های گیاهی از نظر ارزش بیولوژیکی معلوم شده مشکل اصلی این گونه پروتئین‌ها اولاً کمبود یک یا چند اسیدآمینه ضروری در پروتئین موجود در آن ماده غذایی گیاهی نسبت به پروتئین یک ماده غذایی حیوانی است و ثانیاً در اثر همراه بودن شبکه کربوهیدراتی پیچیده در بافت گیاهان برخلاف منابع حیوانی، به علاوه حضور برخی از مواد بازدارنده میزان جذب پروتئین موجود در آنها کمتر است. در برابر این مشکلات راه‌حل‌هایی پیشنهاد شده که می‌توان با عمل به آنها تا حد زیادی این نقیصه را برطرف کرد. در مورد اول با مصرف مواد پروتئینی گوناگون در طول روز قادریم به راحتی تمامی هشت اسیدآمینه ضروری را تامین کنیم. مثلاً پروتئین موجود در غلات از جمله پروتئین گندم از نظر اسیدآمینه لیزین دچار کمبود است ولی متیونین و سایر اسیدهای آمینه در آن به اندازه کافی وجود دارد، از طرفی این مساله در حبوبات مثلاً در لوبیا برعکس است. یعنی این مواد غذایی دارای متیونین زیاد و لیزین کم هستند. بنابراین با مصرف این دو ماده غذایی در طول روز (نیازی نیست که حتماً همراه با هم میل شوند و کافی است هر دو در منو ۲۴ساعته غذایی فرد وجود داشته باشند) قادریم تمامی اسیدهای آمینه ضروری خود را تامین کنیم (مثال‌های دیگر از این دست مانند عدس‌پلو، لوبیاپلو، کوکوسبزی با نان یا با برنج و لوبیای پخته، ماکارونی یا پاستا با سویا و قارچ و...). طبق جدیدترین دانسته‌ها توصیه شده نباید بیش از ۴۰ درصد پروتئین دریافتی از طریق غذاهای حیوانی باشد. بنابراین مخلوطی از غذاهای حیوانی و گیاهی نیز می‌تواند به راحتی کلیه نیاز روزانه به اسیدهای آمینه را برآورده کند. برای مشکل دوم که به میزان هضم و جذب برمی‌گردد نیز می‌توان با پخت صحیح و کامل مواد غذایی گیاهی آن را به حداقل رساند. مثلاً در مورد سویا که به طور طبیعی حاوی تریپسیناز است که می‌تواند آنزیم تریپسین روده را از کار انداخته و هضم و جذب پروتئین را مختل کند می‌توانیم با پخت کامل، آن را غیرفعال کرده و اثرش را از بین ببریم.

۶- حال که صحبت از بحث شیرین پخت و پز شد، بد نیست کمی هم به یکی از دلپذیرترین غذاها که با کمی تغییر از وضعیت کنونی‌اش در ایران می‌توان آن را به بهترین منبع تامین پروتئین مخصوصاً در کودکان تبدیل کرد، یعنی «پیتزا» بپردازیم. آنچه هم‌اکنون در ایران تحت عنوان‌هایی همچون پیتزا مخلوط، مخصوص، پپرونی و... عرضه می‌شود و چیزی جز خرواری از چربی‌های مضر و رادیکال‌های آزاد سرطان‌زا، البته همراه با طعمی مطلوب، نیست(!) بنابر تجربه شخصی نگارنده، با آنچه در ایتالیا به عنوان پیتزا مصرف می‌شود، هیچ سنخیتی ندارد. آقای «نجف دریابندری» در کتاب «مستطاب آشپزی» عقیده دارد این مساله از آنجا نشات می‌گیرد که در جنگ جهانی دوم سربازان امریکایی پیتزا را از ایتالیا به امریکا بردند و به مرور با افزودن مقدار زیادی سوسیس وکالباس و پنیر پیتزای چرب آن را به شکلی که در ایران وجود دارد، تبدیل کردند. الغرض، با توجه به وجود فر در اکثر منازل خلاصه می‌کنیم: آرد کامل گندم + چند برش گوجه‌فرنگی + تعدادی لوبیای پخته + چند برش قارچ + کمی سفیده تخم‌مرغ + یک قاشق گوشت کم‌چرب چرخ‌کرده + چند پر سینه مرغ آب‌پز ریش‌ریش‌شده + چند عدد نخودسبز + چند عدد زیتون + کمی پیاز + جعفری + آویشن + چند برش لوبیاسبز + کمی سویای پخته + ... می‌بینید؟ اثری از سوسیس و کالباس نیست! و در اصل، پیتزا چیزی فراتر از همان نان و خورش خودمان نیست و با کمی سلیقه و حوصله می‌توان به کشف غذاهای متنوع و پرفایده دیگر نیز نائل شد. به تازگی هم که پیتزا قورمه‌سبزی هم شده مد روز!

۷- در انتها با ذکر چند نکته کلیدی دیگر در مورد پروتئین‌ها از صفحه ۱۱۲۴ کتاب ارزشمند «تغذیه و مراقبت مبتنی بر تشخیص» از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، این مبحث را خاتمه می‌دهیم: «برای سنتز پروتئین‌های مورد نیاز بدن به همه اسیدهای آمینه نیاز است و مقدار ناکافی از هر یک ممکن است روند آن را مختل سازد. زنان مسنی که ۸۰ درصد پروتئین مورد نیاز خود را بعدازظهرها مصرف می‌کنند، ذخیره پروتئین‌شان از اشخاصی که در تمام روز آن را دریافت می‌کنند، بیشتر است. جذب پروتئین به همراه غذاهای دیگر بیشتر از موقعی است که به تنهایی مصرف شوند.»

***کارشناس تغذیه**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

دانستنی‌هایی درباره بیماری «اتواسکلروزیس» و روش‌های درمان آن

جراحی تنها راه درمان است

اصطلاح «اتواسکلروزیس» مشتق از دو لغت یونانی «اتو» (به معنی گوش) و «اسکلرو» (به معنی سفت و سخت) است. این بیماری در اثر رشد نابجا و بیجای استخوان‌های واقع در گوش میانی است که در نهایت منجر به چسبندگی استخوان رکابی به اطرافش می‌شود. برای اینکه بتوانیم خوب بشنویم باید استخوان رکابی به راحتی در جای خود بلغزد و حرکت کند. شنوایی پدیده پیچیده‌ای است. در یک گوش طبیعی، ارتعاشات صوتی از طریق کانال گوش خارجی به سمت پرده صماخ هدایت شده و به آن برخورد می‌کند. پرده صماخ به نوبه خود این ارتعاش را به استخوان چکشی و آن هم به سندانی و سندانی به نوبه خود به استخوان رکابی منتقل می‌کند. ارتعاش رکابی باعث به حرکت درآمدن مایع گوش داخلی می‌شود و این امر منجر به تحریک عصب شنوایی می‌شود. سپس عصب شنوایی تحریکات واردشده را به مغز منتقل می‌کند و مغز آن را به عنوان «صدا» تعبیر می‌کند. هرگاه هر یک از اجزای این روند دچار اختلال شوند، شنوایی فرد دچار مشکل خواهد شد.

چه کسی «اتواسکلروزیس» می‌گیرد و چرا

علامت اصلی «اتواسکلروزیس» کاهش شنوایی به تدریج پیشرونده است. این بیماری در سنین بین ۱۵ تا ۴۵سالگی و معمولاً در حدود ۲۰ سالگی شروع می‌شود. این بیماری در زنان شایع‌تر از مردان است و در حاملگی ممکن است سیر آن پیشرفت زیادی داشته باشد. حدود ۶۰ درصد موارد «اتواسکلروزیس» زمینه ژنتیکی دارد. به طور معمول فرزندی که یکی از والدینش به «اتواسکلروزیس» مبتلا باشد ۲۵ درصد احتمال گرفتاری به «اتواسکلروز» را دارد.

علائم

کاهش شنوایی تدریجی و پیشرونده، شایع‌ترین علامت «اتواسکلروزیس» است. غالباً مبتلایان به «اتواسکلروز» اولین‌بار وقتی متوجه مشکل خود می‌شوند که احساس می‌کنند صداهایی با فرکانس کم مثل صدای نجوای دیگران را خوب متوجه نمی‌شوند. سایر علائم می‌تواند اختلال در تعادل، صدای وزوز گوش یا احساس صدای اضافی در سر باشد.

تشخیص

متخصص گوش و حلق و بینی پس از استماع شکایات بیمار و معاینه گوش، تست‌های اودیومتری درخواست می‌کند و بر مبنای آنها می‌تواند بین «اتواسکلروزیس» و سایر بیماری‌هایی که می‌توانند علائم مشابهی داشته باشند، افتراق قائل شود.

درمان

اگر میزان کاهش شنوایی کم باشد متخصص گوش و حلق و بینی ممکن است بیمار را تحت نظر بگیرد و جهت تقویت صوت برای وی سمعک تجویز کند. مشخص شده است قرص سدیم فلوراید سیر بیماری را کند می‌کند لذا ممکن است تجویز شود. در اغلب مبتلایان به «اتواسکلروزیس» یک روش جراحی به نام «استاپدکتومی» مفیدترین روش برگرداندن شنوایی از دست‌رفته است.

«استاپدکتومی» چیست

عمل «استاپدکتومی» تحت بیهوشی عمومی و نیمه‌بیهوشی قابل انجام است. این عمل از طریق داخل کانال گوش انجام می‌شود. جراح از طریق کانال گوش، پرده صماخ را به کناری زده و استخوان رکابی فیکس‌شده را برمی‌دارد و به جای آن پروتز مخصوصی را کار می‌گذارد که همان نقش استخوان رکابی را ایفا می‌کند. سپس داخل کانال گوش بیمار پانسمان مخصوص قابل جذبی به نام ژلفوم گذاشته می‌شود لذا بیمار تا یک هفته بعد از عمل بهبود شنوایی قابل توجهی را احساس نمی‌کند.

احتمال موفقیت این عمل حدود ۹۰ درصد است. در یک درصد موارد ممکن است این عمل باعث بدتر شدن شنوایی بیمار شود. «اتواسکلروزیس» در ۸۰ درصد موارد هر دو گوش را گرفتار می‌کند. در این صورت در هر نوبت فقط یک گوش را می‌توان عمل کرد. ابتدا باید گوشی را عمل کرد که شنوایی‌اش کمتر است.

نکاتی که بیمار باید بداند

بعد از «استاپدکتومی» اغلب بیماران فردای همان روزی که عمل شده‌اند، ترخیص می‌شوند و به آنها گفته می‌شود روی گوش عمل‌نشده خود بخوابند. آنتی‌بیوتیک بعد از عمل تجویز خواهد شد. چند روز بعد از عمل ممکن است کمی حالت سبک‌سری داشته باشند. حس چشایی نیز ممکن است چند هفته تا چند ماه بعد از عمل تغییر کرده باشد ولی معمولاً در نهایت به حالت نرمال برمی‌گردد. فین کردن، شنا و سایر فعالیت‌هایی که به ورود آب به گوش عمل‌شده منجر می‌شود و همین طور مسافرت هوایی تا دو هفته ممنوع است. بعد از عمل در موارد زیر سریعاً با پزشک خود تماس بگیرید.

- کاهش شنوایی ناگهانی
- درد بسیار شدید
- سرگیجه

***متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن**

یادداشت

دکتر فریده مهتی‌پور*

آشنایی با علل و نشانه‌های تخمدان پلی‌کیستیک و راه‌های درمان آن

درمان هورمونی به موازات درمان آنتی‌بیوتیکی

یکی از شایع‌ترین حالاتی که ما در رشته پوست با آن مواجه هستیم، وجود تخمدان پلی‌کیستیک (PCO) است. شیوع این بیماری در خانم‌ها بین ۸- ۴/۸ درصد تخمین زده شده است. این بیماری با توجه به مشکلاتی که در زمینه مسائل هورمونی برای فرد ایجاد می‌کند، علاوه بر آثار و علائم داخلی، مشکلات متعدد پوستی نیز برای فرد ایجاد می‌کند. پایه اصلی این بیماری در واقع عدم تخمک‌گذاری یا تخمک‌گذاری نامنظم توام با ایجاد کیست‌های ریز و درشت در تخمدان‌هاست. لیکن مشاهده کیست‌ها در تمام سونوگرافی‌ها برای تشخیص ضروری نیست. علاوه بر این تمام آزمایشات هورمونی از قبیل LH، FSH و DHEA و پرولاکیش در این افراد باید انجام گیرد، ولی توجه داشته باشید با اینکه در این بیماری ممکن است سطح یک یا چند آزمایش هورمونی نرمال نباشد، ولی این مساله یک قانون کلی نداشته و سطوح نرمال این تست‌ها نیز نمی‌تواند تشخیص را زیر سوال ببرد. ولی این موضوع نیز حائز اهمیت است که چنانچه تغییری در هر یک از هورمون‌های فوق صورت گرفته باشد، درمان مناسب این آنرمالی می‌تواند به درمان علامتی PCO کمک شایانی بکند.

مهم‌ترین و شایع‌ترین علائم پوست و مو که در PCO ممکن است شاهد باشیم، عبارت است از آکنه، رویش موهای زائد در صورت و برخی از مناطق بدن، ریزش موهای سر به ویژه در ناحیه جلوی سر، که هر یک از علائم فوق می‌تواند شدت‌های متفاوتی در بیماران مختلف داشته باشد. به عنوان مثال آکنه می‌تواند از کمدون‌های سرسیاه و سرسفید گرفته تا حالت شدید به صورت ندول و کیست‌های چرکی را در صورت و بدن این بیماران ایجاد کند. توزیع آکنه طرح معمول خود را داشته و بیشتر در ناحیه صورت و کتف‌ها شایع‌تر بوده ولی البته در بیماران مختلف می‌تواند طرح‌ها و توزیع متفاوتی را نشان دهد. در مورد سوال بیماران محترم که آیا آکنه ناشی از PCO صرفاً نواحی خاصی از سر و صورت را درگیر می‌سازد، باید جواب داد که این آکنه در همه جای بدن می‌تواند دیده شود و الزاماً ناحیه خاصی از سر و صورت را درگیر نمی‌سازد و شدت آن نیز در بین افراد متفاوت است. همان‌طور که می‌دانید، آکنه حاصل تداخل عواملی از قبیل هورمون‌ها، باکتری‌ها و میزان ترشح غدد سباسه اطراف مو بوده و تغییر در هر یک از عوامل فوق می‌تواند باعث تغییر در شدت و توزیع بیماری شود. بیماران PCO به علت افزایش سطح آندروژن‌ها یا هورمون‌های مردانه خود به خود مستعد آکنه هستند و علاوه بر این با توجه به عدم تعادل هورمونی و در واقع مقاومت به انسولین که در این بیماران شایع است، در صورت مصرف رژیم غذایی پر از کربوهیدرات و قندهای ساده که سطح انسولین بیمار را افزایش می‌دهد و از طرف دیگر استرس و عقب انداختن پریودهای ماهانه که از مشکلات دائمی این بیماران است، ممکن است علائم آکنه این بیماران تشدید شود.

در مورد درمان این بیماران نیز لازم به ذکر است که به دلیل وضعیت مستعد این بیماران ممکن است درمان‌های معمول آکنه چندان موفق نبوده و عود ضایعه بعد از قطع دارو در این بیماران شایع است. برای اصلاح وضعیت هورمونی زمینه این بیماران درمان با اسپیرونولاکتون و قرص‌های ضدبارداری توصیه می‌شود. و چنانچه مشکل مقاومت به انسولین بارز باشد، درمان با متفورمین توصیه می‌شود. هر یک از درمان‌های فوق به تنهایی یا همراه با داروهای اختصاصی آکنه از قبیل آنتی‌بیوتیک‌ها یا رتیفوئیدها قابل توصیه است. داروهای هورمونی که در جهت تنظیم پریودهای ماهانه، کاهش سطح هورمون‌های مردانه یا کمک به تنظیم سطح هورمون انسولین به بیمار داده می‌شود، جزء اصلی درمان محسوب می‌شود و بیماران محترم باید توجه داشته باشند که مدت مصرف این داروها معمولاً طولانی بوده و انتظار درمان کوتاه و سریع در این بیماری صحیح نیست. احتمال بروز عوارض دارویی با هر یک از داروهای فوق نیز وجود دارد که بهتر است راجع به چند و چون و احتمال این عوارض قبل از شروع درمان اطلاعات لازم را از پزشک خود بگیرید. از طرف دیگر هیچ یک از درمان‌های دارویی در این بیماری اثر قطعی و دائمی نداشته و احتمال عود ضایعه با قطع دارو وجود دارد که نباید باعث ناامیدی و خستگی بیمار شود، زیرا پاسخ‌دهی بیمار، میزان تغییرات هورمونی و طول مدت درمان در بین بیماران بسیار متفاوت بوده و تعیین یک مدت خاص برای رسیدن به نتایج مطلوب درمانی امکان‌پذیر نیست. نکته مهم دیگر این است که پاسخ‌دهی به داروهای فوق در میان بانوان مختلف بسیار متفاوت است. دارویی که در یک بیمار بسیار موثر بوده ممکن است در بیمار دیگر تاثیر نداشته یا تاثیرات بینابینی داشته باشد. بنابراین به ویژه در هفته‌ها و ماه‌های ابتدایی درمان، ویزیت منظم و پ

یادداشت

حمید خواجه‌پور*

تغذیه صحیح در هفت گام

سوپ «هرکول پوارو»

۱- یکی از مباحث نسبتاً قدیمی در علم تغذیه که امروزه نقش پررنگ‌تری یافته مبحث ویتامین‌هاست. با توجه به اینکه یکی از عوارض شایع پیروی از رژیم‌های سفت و سخت کاهش وزن، ابتلا به «آویتامینوز» (کمبود ویتامین) و بیماری‌های ناشی از آن است، جا دارد کمی هم در این مورد صحبت کنیم. از بی‌حوصلگی و عصبانیت‌های بی‌مورد حاصل از کمبود ویتامین‌های گروه B و ریزش مو تا ابتلای پی‌درپی به انواع بیماری‌های عفونی از جمله سرماخوردگی و عفونت‌های تنفسی در اثر کمبود ویتامین C و A می‌توانند در این محدوده قرار بگیرند. ویتامین‌ها تقریباً در تمامی واکنش‌های متابولیک تمامی سلول‌های بدن شرکت دارند. علاوه بر آن، موضوعی که اهمیت این دسته از ریزمغذی‌ها را دوچندان کرده، نقش آنتی‌اکسیدانی برخی از آنها خصوصاً ویتامین C، E و A و جلوگیری از ابتلا به سرطان و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن است. در حال حاضر ۱۳ ویتامین اصلی و شناخته‌شده وجود دارد که چهار عدد آنها محلول در چربی (A، D، E و K) و الباقی (ویتامین‌های گروه B، ویتامین C و ...) محلول در آب هستند. ویتامین‌های محلول در چربی را همان طور که از نام‌شان هم پیداست، در مواد غذایی که چربی دارند باید جست‌وجو کنیم یعنی همان گروهی که ما در این ستون حتی‌الامکان مخاطبان گرامی را از مصرف آنها برحذر می‌داریم، ولی خوشبختانه این گروه از ویتامین‌ها در منابع غذایی دیگری هم که چربی چندانی ندارند به صورت پیش‌ساز ویتامین (پرووِیتامین) وجود دارند مانند بتاکاروتن موجود در هویج که پیش‌ساز ویتامین A بوده و نقش آنتی‌اکسیدانی آن نیز قوی‌تر است. ویتامین‌های محلول در آب، علی‌الخصوص ویتامین C هم که به وفور در منابع گیاهی یافت می‌شوند.

۲- همراه با شناسایی ویتامین‌های مختلفی که برای ادامه حیات و حفظ سلامتی باید آنها را از راه مصرف غذاهای گوناگون به دست آورد، از سال‌ها پیش برای محاسبه حداقل میزان مورد نیاز روزانه آنها نیز موسسه‌های پژوهشی علوم تغذیه و پزشکی با انجام آزمایش‌های فراوان، جداولی را تحت عنوان RAD (Recommended Dietary Allowances) یا «مقادیر توصیه‌شده مواد مغذی دریافتی» منتشر می‌کنند که علاوه بر ویتامین‌ها، سایر مواد مورد نیاز روزانه مانند املاح معدنی، کربوهیدرات و پروتئین را برای افراد بر اساس جنس، سن و وضعیت‌های گوناگون در جداول متعدد ارائه کرده‌اند. اما مطابقت هر روزه میزان دریافتی این مواد با استفاده از جداول مشابهی که از ترکیبات مواد غذایی گوناگون وجود دارد، کاری است طاقت‌فرسا و بیهوده. به این منظور کافی است با استفاده از محاسباتی که صورت پذیرفته، با رعایت چند دستور ساده تغذیه‌ای به راحتی کلیه نیازهای خود را به مواد مغذی و ریزمغذی از جمله ویتامین‌های فوق‌الذکر برآورده سازیم که در راس آنها اجرای جمله طلایی «مصرف حداقل پنج الی هفت وعده میوه و سبزی روزانه» قرار دارد که در اصل بخشی از هرم مواد غذایی روزانه بوده و در قسمت «چی؟ چقدر؟ چه وقت؟» به تفصیل در مورد آن صحبت کردیم. با انجام این کار بسیاری از نیازهای ویتامینی ما پوشش داده می‌شود. برای تکمیل نیازهای بدن، میزان استفاده از سایر گروه‌های موجود در هرم مواد غذایی مانند غلات، حبوبات، گوشت‌ها، لبنیات، مغزها و روغن و چگونگی جایگزینی آنها نیز در قسمت بعد توضیح داده خواهد شد.

۳- وقتی صحبت از ویتامین C می‌شود ناخودآگاه پرتقال و لیموترش را به خاطر می‌آوریم اما آیا خبر دارید که برخی از سبزیجات مانند کلم بروکلی حدود دو برابر پرتقال ویتامین C دارند؟ اینجاست که رعایت اصل تنوع می‌تواند ما را هم در برآورده ساختن ذائقه‌های مختلف و هم در تامین بهتر مواد مورد نیاز کمک کند. بنابراین غذاهایی که از تنوع بیشتری در مواد تشکیل‌دهنده خود برخوردارند، بهترند و از سالم‌ترین آنها که بیشتر به عنوان پیش‌غذا شناخته شده‌اند، می‌توان به انواع سوپ و آش اشاره کرد. در صورتی که این دسته از انواع غذا می‌توانند به راحتی یک وعده کامل غذایی ما را تشکیل دهند و با توجه به فصلی که در آن هستیم، فرصت خوبی است در جهت تمرین بازگشت به سوی استفاده از آنها در منوی غذایی خانواده، چراکه آش در فرهنگ ایرانی از گذشته‌های بسیار دور جایگاه ویژه‌ای در بین غذاها داشته است. حال به عنوان مثال سوپ تره‌فرنگی را در نظر می‌گیریم (این سبزی بی‌نظیر در زبان فرانسه «پوآرو» (poireau) نامیده می‌شود و معادل انگلیسی آن «leek» است) در روش تهیه این سوپ آن طور که در کتب آشپزی مختلف ذکر شده، علاوه بر این سبزی، کره، خامه، پیاز، آرد و گاهی هم هویج وجود دارد و نام هر سوپ یا آش را اکثراً با توجه به ماده غذایی غالب در آن انتخاب می‌کنند مثل سوپ ورمیشل، آش رشته یا سوپ جو و... اما آنچه در بحث ما اصلاً مهم نیست نام غذاست و هدف اصلی این است که با توجه به ذات غذاهایی مانند آش و سوپ تا می‌توانید به تنوع مواد مورد استفاده در آنها بیفزایید و سوپ معمولی و کم‌خاصیت خود را به سوپ یا آشی پرملات(!)، مقوی و یک غذای کامل

تبدیل کنید. مثلاً اقلام مورد نیاز سوپ تره‌فرنگی فوق را به این لیست تبدیل کنید: آب مرغ یا گوشت، یک استکان شیر، تره‌فرنگی، پیاز، هویج، قارچ، جعفری و ... . آن وقت با این اضافات و تقویت صورت گرفته، نام سوپ می‌شود «هرکول پوآرو»!

۴- اصولاً انواع سوپ و آش ویژگی‌های اختصاصی دارند که در غذاهای دیگر کمتر یافت می‌شود. مثلاً یکی از محسنات آنها این است که افرادی که دستگاه گوارش‌شان در هضم و جذب سبزی یا میوه خام مشکل دارد و اکثراً از مشکلاتی مانند نفخ شکایت می‌کنند، می‌توانند همه نیازهای ویتامین و املاح خود را به راحتی در این‌گونه غذاها که شکل پخته انواع سبزی و حتی میوه در آنها وجود دارد، برطرف سازند. ملاحظه بفرمایید: هویج، پیاز، سیب‌زمینی، بروکلی، سیر، کلم، گل‌کلم، برنج، انواع رشته، گوجه‌فرنگی، آلو، گندم و جو پرک، عدس، لوبیا، نخود، جعفری، گشنیز، تره، به، سویا، شیر، قارچ و ... .

بله، این لیست نامحدود است و قادرید در هر بار تهیه کردن سوپ یا آش با استفاده از تعداد زیادی از این‌گونه اقلام با توجه به علاقه، شرایط فردی و اقتصادی یا آنچه در منزل موجود است، تنوع زیادی را در جهت حداکثر تامین نیازهای خود ایجاد کنید. از طرفی این‌گونه غذاهای پرحجم، متنوع و پر از ویتامین و املاح گوناگون ولی کم‌کالری می‌تواند بهترین انتخاب برای افرادی باشد که اضافه وزن ناشی از اشتهای زیاد دارند.

۵- با این اوصاف خوب است برای مقایسه و ارزش‌گذاری انتخاب غذای مصرفی از نظر تامین سلامتی خود، یک عدد ساندویچ چیزبرگر با سس مایونز و خیارشور و نان همبرگر سفید را به همراه یک لیوان نوشابه در کنار یک بشقاب سوپ «هرکول پوآرویی» قرار دهیم. این کار را در قسمت بعد که به تشریح هرم غذایی و ارجح بودن سهم غذای گیاهی در غذای روزانه خواهیم پرداخت، انجام می‌دهیم.

۶- اما لازم است به دوستانی که با مصرف سبزی و میوه خام مشکل دارند و ما به آنها مصرف این مواد غذایی مهم را به صورت پخته در قالبش و سوپ (و حتی کمپوت‌های خانگی) توصیه کردیم چند نکته در مورد تاثیر منفی‌ای که فرآیند پخت می‌تواند در کاهش میزان ویتامین‌ها علی‌الخصوص ویتامین‌های محلول در آب همچون ویتامین C داشته باشد، چند نکته عرض کنیم؛ اول اینکه کاهش مورد اشاره برابر با از بین رفتن کل ویتامین‌های موجود نیست و بر اساس روش پخت، بین پنج الی ۶۰ درصد است. ثانیاً اگر چند نکته‌ای که در پی خواهد آمد، رعایت کنید، این هدر رفت به حداقل می‌رسد. الف- به هیچ وجه مواد مصرفی در سوپ یا آش را تفت ندهید. ب- برای باز کردن یخ مواد غذایی فریزشده آنها را در هوای آزاد قرار ندهید چرا که موجب طولانی شدن زمان باز شدن یخ و اکسیداسیون ویتامین‌های موجود می‌شود و حتی‌الامکان از حالت بازکردن یخ مایکروفر استفاده کنید. ج- قبل از فریز کردن سبزیجات حتماً از فرآیند آنزیم‌بری (blanching) استفاده کنید. د- تا زمانی که آب درون قابلمه جوش نیامده، سبزی یا مواد غذایی را در آن نریزید. هـ- حتی‌الامکان سیب‌زمینی و هویج را با پوست بپزید. و- آب مصرفی در کمترین مقدار ممکن باشد و چیزی از آب باقیمانده بعد از پخت را دور نریزید. ز- برای کاهش عمل اکسیداسیون و فعل و انفعالات دیگر، در زمان پخت در ظرف را بسته نگه دارید.

۷- مصرف انواع و اقسام مکمل ویتامینی و مواد معدنی سنتتیک در شکل‌های گوناگون قرص و شربت و آمپول و قرص جوشان و ... که مد روز ایران و جهان است و مصرف آنها در جوامع پزشکی با بحث‌های گوناگونی همراه است، تا زمانی که این همه منبع تمام ناشدنی طبیعی و در دسترس وجود دارد توصیه نمی‌شود اما چه سود که تا زمانی که ما به سراغ ضاله‌ترین غذاها می‌رویم این مساله هم ادامه خواهد داشت.

***کارشناس تغذیه**

ایستگاه

نقش مواد لبنی جدید در سلامت دهان و دندان

دندان‌هایی به سفیدی ماست پروبیوتیک

«بر اساس پژوهش‌های صورت‌گرفته در امریکا و اروپا، مصرف لبنیات پروبیوتیک پنج روز در هفته به مدت سه هفته ۵۰ درصد ریسک ابتلا به پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه را کاهش می‌دهد.» دکتر «سعید باقی» متخصص دندانپزشکی کودکان با اعلام این خبر افزود: «پروبیوتیک‌ها باکتری‌های مفیدی هستند که با رقابت با باکتری‌های پوسیدگی‌زای دندان، جایگاه باکتری‌های پوسیدگی‌زا را در محیط دهان اشغال می‌کنند. این باکتری‌ها در پلاک دندانی جایگزین باکتری‌های پوسیدگی‌زا (باکتری‌هایی که روی دندان‌ها چسبیده و پس از فرآیند تخمیر و ایجاد اسید، سبب تخریب دندان‌ها می‌شوند) می‌شوند. تولید مواد ضدمیکروبی و تنظیم و تحریک سیستم ایمنی میزبان که به کاهش بیماری‌های لثه‌ای منجر می‌شود از دیگر فواید باکتری‌های پروبیوتیک در محیط دهان شناسایی شده‌اند.»

باکتری‌های پروبیوتیک بر اساس تعاریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) میکروارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که در صورت استفاده کافی و مناسب به حفظ سلامت میزبان کمک می‌کنند. این باکتری‌ها طی سال‌های اخیر با هدف کمک به حفظ سلامت ساختمان بدن به محصولات مختلف غذایی به ویژه شیر و سایر فرآورده‌های لبنی افزوده می‌شود. از باکتری‌ها، مواد غذایی و محیط مناسب (محیط دهان) به عنوان سه فاکتور پوسیدگی دندان نام برده می‌شود که با حذف عامل باکتری، پوسیدگی دندان کاهش یافته یا از بین می‌رود.

دکتر «باقی» کاهش بیماری‌های لثه و عفونت‌های قارچی در محیط دهان را از دیگر مزایای بهره‌گیری از فرآورده‌های پروبیوتیک عنوان کرد و گفت: «باکتری‌های پروبیوتیک عفونت قارچی «کاندیدیا» را که از عفونت‌های بسیار شایع قارچی است و همچنین «هایتوزیس» یا بوی بد دهان با منشاء دهانی یا گوارشی را برطرف می‌کند.»

در گذشته باکتری‌های پروبیوتیک برای پیشگیری و درمان بیماری‌های عفونی یا بیماری‌های دستگاه گوارش مورد استفاده قرار می‌گرفت. در چند دهه اخیر و با شناخته شدن خواص دیگر این محصولات به ویژه نقش آنها در افزایش پاسخ سیستم ایمنی بدن، پیشگیری از بیماری‌های دستگاه ادراری و بیماری‌های آلرژیک در نوزادان به تدریج نقش این باکتری‌ها در حفظ سلامت بدن پررنگ‌تر شد.

هم‌اینک دو دسته از این باکتری‌ها که اولی از خانواده «لاکتوباسیل»ها و دیگری از خانواده «بایفیدوباکتریا» هستند، بیشتر در صنایع لبنی کاربرد دارند. «بایفیدوباکتریا» از باکتری‌های موجود در شیر مادر هستند که پس از تولد نوزادان در محیط دهان ظاهر می‌شوند.

باکتری‌های «لاکتوباسیل» خانواده‌ای شامل باکتری‌های بیماری‌زا و غیربیماری‌زا هستند که به طور طبیعی در شیر موجود است و طی فرآیند پاستوریزه یا استریلیزه کردن شیر، باکتری‌های بیماری‌زا از بین می‌روند. در محصولات پروبیوتیک باکتری‌های غیربیماری‌زا و مفید باقی می‌مانند.

دکتر «باقی» با اشاره به اینکه محصولات لبنی به ویژه شیر، دوغ و بستنی مورد توجه بچه‌هاست، خواستار گسترش تولید محصولات پروبیوتیک توسط تولیدکنندگان در کنار درج اطلاعات مناسب روی بسته‌بندی صنایع لبنی با هدف آشنایی هر چه بیشتر مخاطبان با محصولات پروبیوتیک شد.

نگاهی به پشتوانه ملی و فرهنگی مشاوره و روان‌درمانی

فرهنگ ملی، آیین دینی

دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

بسیاری از همکاران ارجمند و ارزشمند دانش‌آموخته در رشته‌های مشاوره، روانشناسی و گاه روانپزشکی، در پی پایان سال‌های کوتاه و گذرای دانشجویی یا دستیاری، با وجود فرا گرفتن دروس نظری این رشته‌ها و گاه حتی رتبه‌های برتر کارشناسی ارشد و دکترا یا بورد تخصصی، در بازار کار آن گونه که می‌خواسته و می‌پسندیده‌اند، سرفراز و کامیاب نمی‌شوند و خیلی زود ناکام، سرخورده و افسرده می‌شوند.

این ناکامی حرفه‌ای، به ویژه آن هنگام که دانش‌آموخته، سن و سالی کمتر از سی، سی و پنج سال داشته و آموزه‌هایی توانگر از زندگی اجتماعی در زیر پوست شهر و روستا به چنگ نیاورده باشد، چشمگیرتر است. بالا رفتن سن و سال (به ویژه آن هنگام که با دشواری‌ها و ناکامی‌های درخور تامل و تدبر همراه شده باشد) به پختگی و خردمندی می‌انجامد تا پیشکسوت خردمند آنچه را که برنای نوخاسته در آیینه نمی‌بیند، به آسانی در خشت خام به تماشا بنشیند.

کاستی سترگ و بنیادین رشته‌های روانشناسی و مشاوره، نگذراندن دوره‌های عملی مشاوره و روان‌درمانی در درمانگاه‌ها و مراکز مشاوره دانشگاهی پیش گوش و زیر نگاه استادان پیشکسوت و کارآزموده است یعنی درست همان وزنه‌ای که دستیاران روانپزشکی، به خوبی و فراوانی از آن برخوردارند و ساعت‌ها، روزها و ماه‌ها کار بالینی زیر نگاه و ارزیابی مستقیم استادان‌شان را پشتوانه و پشتیبان دارند. بجاست که هر واحد دانشگاهی که به آموزش دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره و روانشناسی می‌پردازد، در کنار افزایش سال‌های تحصیلی هر یک از مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به دست‌کم پنج سال، نسبت به تاسیس مراکز مشاوره دانشگاهی با حق ویزیت اندک و تبلیغات رسانه‌ای فراگیر اقدام کنند و ضمن تعامل و همکاری حرفه‌ای با روانپزشکان و روانشناسان بالینی که زیر نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تربیت شده‌اند، این کاستی سترگ و بنیادین را برطرف سازند.

ساختار آموزشی نظری رشته‌های روانشناسی و مشاوره، سال‌هاست به روز و کارآمد نشده و بسیاری از مراجع و منابع پارسی آن هنوز کتاب‌هایی است که دهه‌ها از ترجمه و تالیف آن گذشته است. بیماری ملی فراگیر در دانشگاه‌هایمان (یعنی بسنده کردن به جزوه‌خوانی و گریز از مطالعه ژرف و دقیق مراجع و منابع بین‌المللی به روز) نیز یکی از مهم‌ترین ریشه‌ها و سرچشمه‌های ناکامی تازه دانش‌آموختگان جوان روانشناسی و مشاوره در ایران است. هر چند بسنده کردن مطلق به منابع و مراجع غربی و فرنگی هم می‌تواند در کوتاه و درازمدت، مشکل‌ساز شود چرا که برای هر گونه از روان‌درمانی و مشاوره، روان‌درمانگر و مشاور باید به فرهنگ و فضای مردم‌شناختی و جامعه‌شناختی آشنایی نزدیک داشته باشد. دانش‌آموخته ناآشنا به فرهنگ و فضای اجتماع و بیگانه با متون ادبی، دینی و مذهبی، بی‌درنگ در بازار کار، ناکام و ناچیره و سرخورده و افسرده می‌شود.

آنچنان که بسنده کردن صرف روانپزشکان به بورد تخصصی اعصاب و روان و از بر داشتن درسنامه روانپزشکی «کاپلان» و «سادوک» (که به فرموده استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر «شکرالله طریقتی»، «گواهینامه روانپزشکی در نیویورک و امریکا» است) برای کامیابی و سرفرازی در بازار کار درمان‌های گوناگون روانپزشکی (حتی دارودرمانی که بخش کوچکی از درمان‌های روانپزشکی است) در این مرز پرگزند هرگز راهگشا نخواهد بود.

بی‌گمان در چنته و چنگ داشتن یک بورد تخصصی مجازی جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی ایرانیان درون و برون میهن و آشنایی نزدیک با متون و منابع ادبی، دینی و مذهبی مردمان این اجتماع و در فراز همه کلام‌الله مجید و کتب حدیث ائمه اطهار و ادعیه بزرگان دینی و مذهبی، برای کامیابی هر روان‌درمانگر و مشاوری، نه سودمند، که بسیار لازم و ضروری است. خوانش ادبیات دیرینه و نوین پارسی (از کلیله و دمنه و شاهنامه تا خیام، سعدی، حافظ، مولوی، جامی، صائب و شاعران و نویسندگان معاصر) و اندیشیدن و وام ستاندن از آنها در روند مشاوره و روان‌درمانی، گام نخست آغاز سرفرازی و کامیابی در بازار کار روانپزشکی، روانشناسی و مشاوره در پی سال‌های زودگذر دانشجویی روانشناسی و مشاوره و دستیاری روانپزشکی لازم و ضروری بوده و هست تا رقابت حرفه‌ای، آسان و شتابان به حسادت و تهمت و ستیز و کینه‌توزی نینجامد و توفان خشم و آتش دشمنی، در پیشی‌جویی بیمارگونه پیشه‌ای، بازار همه بر باد ندهد و خوشنامی این پیشه‌ها را به خاکستر ننشاند!

در اینجا لازم می‌دانم که یاد و پاسداشتی از آموزگاران بزرگوار ادبیات پارسی دبیرستان عدل اسپهان، به ویژه آقایان «صفوی» و «جعفری» و آموزگاران دینی و معارف اسلامی آن، به ویژه آقایان «شعبانی» و «دهقان» کنم که رنج و مشقت عمری آموزگاری آنان، بی‌گمان در بن‌مایه اندک کامیابی حرفه‌ای امروزم نقشی بسزا داشته است. هنوز شیرینی و دلنشینی کلاس‌های دشوار آقای «صفوی» (که خواندن کتاب دبیرستان را بر دوش خودمان می‌گذاشت و ما را وادار به از بر کردن دیباچه و بخش‌هایی به هوشیارانه گزیده‌شده از گلستان سعدی و اشعار خیام، حافظ، مولوی، نظامی، خاقانی، شاهنامه فردوسی و ... می‌ساخت) پیش چشم و ذهنم زنده است.

به باور من، بهره‌گیری از آموزه‌های ادبی، دینی، مذهبی، قومی، ایلی، استانی و ملی کهن و نوین و افزودن آنها به منابع بین‌المللی و فرنگی، در کنار برخورداری نزدیک، پیش گوش و زیر چشم استادان پیشکسوت و خردمند، راز چیرگی و سرفرازی روانپزشکان، روانشناسان، مشاوران و مددکاران در بازار کار حرفه‌ای‌شان بوده و خواهد بود.

هر چند کمتر عاملی می‌تواند جایگزین خردمندی و دوراندیشی برآمده از بالا رفتن سن از سی، سی و پنج، و چهل باشد. ناکامی و سرخوردگی زیر سی، سی و پنج سالگی معنا ندارد که جوان باید سختکوش و پرپشتکار باشد تا در گذر سال‌ها به توانمندی پیران و میانسالان خردمند برسد!

***روانپزشک و روان‌درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

دکتر محمدحسن عامری*

از نگاه طبیب

نگاهی به علل به‌وجودآورنده خشونت صدا و شیوه درمان آن

لطفاً داد نزنید

هنگام صحبت کردن، هوایی که از ریه خارج می‌شود طناب‌های صوتی را به ارتعاش درمی‌آورد. ارتعاش طناب‌های صوتی باعث تولید صدا می‌شود. صوت مهم‌ترین راه ارتباط بین ما انسان‌هاست که هم برای بیان عواطف و احساسات و هم برای ارتباطات کاری بسیار حائز اهمیت است. استفاده صحیح و مراقبت از طناب‌های صوتی‌تان امکان داشتن صدایی خوب و دلنشین در سرتاسر عمر را بیشتر می‌کند. مشکل صوتی با خشونت صدا یا دورگه شدن صدا مشخص می‌شود. موارد زیر از جمله مشکلاتی است که مبتلایان به بیماری‌های حنجره از آنها شکایت دارند.

- تغییر تن صدا
- درنیامدن صدا
- منقطع شدن تکلم و گاهی درد مبهم یا تیرکشنده هنگام صحبت کردن

شایع‌ترین علت تغییر صدا عفونت‌های حاد دستگاه تنفسی فوقانی است. گاهی به دنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی حنجره هم ملتهب می‌شود. التهاب طناب‌های صوتی باعث خشونت صدا می‌شود. این خشونت ممکن است تا دو هفته هم به درازا بینجامد. در چنین مواردی استراحت صوتی برای بهبود سریع‌تر حنجره سودمند است. چنانچه بعد از چهار هفته صدا کاملاً به حالت عادی برنگشت لازم است بیمار به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کند. چنانچه یک فرد سیگاری دچار خشونت صدایی شود که بیشتر از سه هفته به طول انجامیده باشد، باید حتماً از نظر حنجره به طور کامل بررسی شود.

سیگار اصلی‌ترین عامل سرطان حنجره است و مهم‌ترین علامت سرطان حنجره نیز تغییر تن صداست. هرچه زودتر سرطان حنجره تشخیص داده شود احتمال نجات و علاج بیمار افزایش می‌یابد. گاهی کسانی که بیشتر از حد معمول از حنجره خود استفاده می‌کنند دچار خشونت صدا می‌شوند. این نوع خشونت در معلمان، خوانندگان، گدایان یا دوره‌گردانی که به دلیل شغل خود مجبور به داد زدن هستند، مشاهده می‌شود. علت خشونت صدا در این افراد، آسیب دیدن طناب‌های صوتی است. مبتلایان به این نوع خشونت اگر سعی کنند استراحت صوتی داشته باشند و در حد معمول و متعارف از حنجره خود استفاده کنند مشکل‌شان برطرف خواهد شد، اما اگر به استفاده بیش از حد از حنجره خود ادامه دهند به‌تدریج طناب‌های صوتی آنها دچار برآمدگی خواهد شد که برای اصلاح آن ممکن است لازم باشد تحت عمل جراحی قرار گیرند.

رفلاکس یا برگشت محتویات معده به مری نیز می‌تواند منجر به خشونت صدا شود. به طور معمول بین مری و معده دریچه‌ای یکطرفه قرار دارد که اجازه می‌دهد مواد غذایی وارد معده شوند اما مانع برگشت آنها به مری می‌شود. در مواردی ممکن است عملکرد این دریچه مختل شده باشد. در این صورت ترشحات اسیدی معده می‌توانند از این دریچه گذشته و به مری وارد شوند. از طرف دیگر می‌دانیم که قسمتی از مری به نای راه دارد. این راه هنگام بلع توسط مکانیسم‌های دقیقی بسته می‌شود تا مواد غذایی هنگام بلع به تراشه وارد نشوند. در مبتلایان به رفلاکس، ترشحات اسیدی معده که به مری برگشته است می‌تواند به تحریک و التهاب مخاط حنجره منجر شود. این امر به نوبه خود باعث خشونت صدا می‌شود. در چنین حالتی درمان رفلاکس باعث بهبود خشونت صدای بیمار می‌شود.

***متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن**

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

مراجعه حضوری ضروری است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

- دندان‌های من حالت Edge to edge دارند. در حال حاضر تحت درمان ارتودنسی هستم. با استفاده از پلاک متحرک تقریباً به نتیجه خوبی رسیده‌ام. می‌خواستم بدانم آیا جراحی لازم هست یا خیر؟ آیا در کل جراحی را برای افرادی که این وضعیت را دارند، توصیه می‌کنید؟

در وضعیت قرارگیری صحیح، نوک دندان‌های قدامی فک بالا، اندکی جلوتر و پایین‌تر از نوک دندان‌های قدامی فک پایین قرار می‌گیرد و نباید در حالت عادی این ردیف‌ها روی هم قرار گیرند. این حالت (قرار گرفتن نوک دندان‌های فک بالا و پایین روی هم در حالت استراحت) می‌تواند منشاء دندانی یا منشاء فکی (اسکلتال) داشته باشد. در صورتی که Edge to Edge بودن دندان‌ها منشاء دندانی داشته باشد، به کمک ارتودنسی قابل درمان خواهد بود. اما اگر منشاء استخوانی داشته باشد و فک‌ها در این موضوع دخیل باشند، می‌توان با جراحی این مشکل را برطرف کرد. تشخیص دقیق‌تر با معاینه و بررسی عکس‌های رادیولوژی میسر است. با متخصص خود مشورت کنید.

- روی لثه من توده جوش‌مانندی درآمده که بعضی وقت‌ها اصلاً دیده نمی‌شود، ولی مثل یک جوش چرکی سرش سفید می‌شود. بدون هیچ دست زدنی هم خودش از بین می‌رود. آیا این کیست دندانی است؟

اگر این جوش روی لثه، در قسمتی که انتهای ریشه زیر آن قرار گرفته تشکیل شود، احتمالاً ریشه این دندان عفونی شده و این عفونت از طریق استخوان و لثه به بیرون راه پیدا کرده که «فیستول» نامیده می‌شود. «فیستول» راه خروجی چرک از ریشه است. به عبارت بهتر در صورت وجود عفونت یا چرک در داخل ریشه، این جوش‌ها مجرای خروج چرک و عفونت در ریشه هستند. این موضوع نشان‌دهنده وجود چرک و عفونت در داخل ریشه است که موضوع مهمی است و باید درمان شود. اگر این احتمالی که مطرح کردم درست باشد، برای درمان آن، اگر این دندان عصب‌کشی نشده باشد، باید درمان ریشه صورت گیرد و اگر عصب‌کشی شده است، باید درمان مجدد ریشه یا جراحی اپیکو صورت گیرد. تشخیص دقیق صحت این احتمال با بررسی رادیوگرافی‌ها میسر است. اگر مشخص شود ریشه دندان درگیر نیست، می‌توان احتمال داد که لثه و بافت حمایت‌کننده دندان دچار عفونت شده است.

- دندان آسیای دومی از سمت چپ پایین، در کودکی پر کردن نیاز داشت. چند سال پیش دکتر آن را خالی و با کامپوزیت نوری پر کرد. پس از آن، دیواره بیرونی آن خال زده بود که با شستن مرتب کمرنگ شده است. آیا پوسیده است؟ چون بعضی موقع‌ها کمی گزگز می‌کند.

با توجه به اینکه دندان‌تان گاهی درد می‌کند، احتمال پوسیدگی دارد. با مراجعه به دندانپزشک و معاینه و رادیوگرافی از وجود پوسیدگی آگاه شوید. در صورت وجود پوسیدگی، باید پوسیدگی برداشته شود و دندان‌تان پر (ترمیم) شود. در صورتی که پوسیدگی وجود نداشته باشد، احتمالاً جرم دندان است که با جرم‌گیری برطرف خواهد شد.

***جراح، دندانپزشک**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

طرح دندان را نمی‌توان تغییر داد

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– من ۲۹سال دارم. می‌خواهم درمان ارتودنسی را شروع کنم. قالب‌گیری کرده‌ام. گویا ابتدا باید بین دندان‌ها کش بسته شود یا از بند استفاده شود. می‌خواهم فرق بین کش و بند را بدانم. کدام یک اثر درمانی بهتر و بی‌ضررتری دارد؟

بند و کش مربوط به یک پروسه هستند و با یکدیگر مقایسه نمی‌شوند. باید بین دندان‌ها کش گذاشته شود تا فاصله لازم جهت گذاشتن بند فراهم شود. به عبارت دیگر این دو مکمل هم در طرح درمان هستند. اما در مقابل بند، استفاده از تیوب‌های باندشونده قرار دارد که یکی از آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. تیوب‌های باندشونده به سطح دندان چسبیده می‌شوند و مزیت آن این است که باعث کاهش پوسیدگی بین دندانی می‌شوند. مزیت بند به تیوب این است که قدرت تکیه‌گاهی بند بیشتر از تیوب است.

– من لیلی ۱۹ساله هستم. دندان‌های فک بالایم نامرتب‌اند. یعنی روی دندان‌های پایین قرار نمی‌گیرند. به متخصص ارتودنسی مراجعه کردم تا دندان‌هایم را ارتودنسی کنم. آقای دکتر گفتند باید عمل فک انجام دهم تا دندان‌هایم به هم بچسبند و بعد ارتودنسی کنم. آیا روشی به جز عمل جراحی فک می‌دانید که باعث شود دندان‌هایم به هم بچسبند. راستی دندان‌های آسیای عقب روی هم قرار می‌گیرند.

احتمالاً سوال مربوط به دندان‌های قدامی است. در مواردی که دندان‌های قدامی از هم فاصله دارند، معمولاً درمان جراحی تنها راه درمان در افراد بزرگسال است، چراکه اگر سعی شود دندان‌های قدامی با ارتودنسی به هم برسند، باعث زیاد دیده شدن لثه فرد و گاهی باعث مشکلات لثه‌ای شدید می‌شود و از طرفی این درمان‌ها بدون جراحی دارای اثر موقتی بوده و پایدار نیستند. جراحی لازم است.

– من ۲۳ سال دارم. حدود یک سال پیش تصمیم گرفتم ارتودنسی برای بهتر شدن وضعیت دندان‌هایم انجام دهم. پس از مراجعه به چندین پزشک، درمانی که تمامی آنها به من پیشنهاد کردند، ارتوسرجری بود اما من به دلیل اینکه خودم با چهره‌ام مشکلی نداشتم از این درمان خودداری کرده و فقط درمان ارتودنسی را به منظور مرتب شدن دندان‌هایم انتخاب کردم. وضعیت دندان‌های من به این صورت بود که دندان‌های بالا و پایین دقیقاً روی هم قرار می‌گرفتند. برای درمان من چهار تا دندان کشیدم، دو تا از پایین و دو تا از بالا که البته اگر من درمان ارتوسرجری را انتخاب می‌کردم، نیاز به کشیدن دندان نبود و پزشک معالجم به من گفته‌اند دیگر نمی‌توانی طرح درمان را عوض کنی و جراحی انجام دهی (برای زیبایی بیشتر جراحی دو فک پیشنهاد شده بود). حالا هفت ماه از ارتودنسی‌ام می‌گذرد و من به شدت از اینکه درمان اول را انتخاب نکرده‌ام، پشیمانم. سوال من این است که با توجه به اینکه چهار تا دندان کشیده‌ام هنوز می‌توانم جراحی فک انجام دهم یا خیر؟

متاسفانه روند درمان ارتودنسی و ارتوسرجری کاملاً با هم متضاد هستند. به عبارتی اگر شما اکنون دندان‌های خود را کشیده‌اید، دیگر امکان ارتوسرجری وجود ندارد (البته باز بستگی دارد به اینکه چقدر از فضاها بسته شده باشند). اگر واقعاً از طرح درمان انتخابی خودتان ناراضی هستید، می‌توانید فضاها را مجدداً باز کرده و در نواحی بی‌دندان، ایمپلنت قرار دهید و سپس اقدام به ارتوسرجری کنید. البته این پیشنهاد، پیشنهاد اصلی من نیست. به نظر من درمان ارتودنسی را ادامه دهید و پس از آن، در صورتی که مشکلی با چهره خود داشتید، بسته به نیاز می‌توانید برای اصلاح زیبایی از جراحی‌های پلاستیک (بینی، گونه و چانه) استفاده کنید.

*** جراح، دندانپزشک**

خبر

انتقال تب مالت تنها از طریق فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه

دبیر انجمن متخصصان بیماری‌های عفونی و گرمسیری ایران نسبت به مصرف فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه هشدار داد و گفت: «بیماری تب مالت تنها از طریق فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه منتقل می‌شود.» به گزارش «شرق» دکتر «مینو محرز» با اعلام این خبر افزود: «تولیدکنندگان شیر، ماست، پنیر، بستنی، سرشیر و سایر فرآورده‌های لبنی سنتی به دلیل صرفه اقتصادی، کاهش هزینه‌های تولید و سود بیشتر در تولیدات خود از شیر غیرپاستوریزه استفاده می‌کنند که همین امر سبب انتقال بیماری تب مالت به مصرف‌کنندگان می‌شود.» وی با اشاره به اینکه در فرآیند حرارت‌دهی محصولات پاستوریزه، تمامی میکروب‌های مضر و بیماری‌زا از جمله میکروب بیماری تب مالت (بروسلوز) نابود می‌شود، یادآور شد: «امکان انتقال بیماری تب مالت از طریق محصولات پاستوریزه منتفی است.» در فرآیند پاستوریزاسیون شیر تا ۷۵ درجه سانتیگراد به مدت ۱۵ ثانیه و در فرآیند استریلیزه کردن، شیر از ۱۳۵ تا ۱۴۵ درجه سانتیگراد به مدت دو تا چهار ثانیه حرارت داده می‌شود. در حالی که میکروب بیماری تب مالت در دمای ۵۷ درجه سانتیگراد به طور کامل نابود می‌شود.» به گفته دکتر «محرز» به غیر از بستنی‌های سنتی غیرپاستوریزه، بستنی‌های قیفی نیز از شیر فله‌ای و غیرپاستوریزه تولید می‌شوند. وی با اشاره به اینکه در صورت تمایل افراد به خرید پنیرهای سنتی، خریداران باید فرآورده‌های لبنی پاستوریزه را خریداری کنند، اظهار داشت: «تولید پنیر در این کارخانه‌ها که دارای مجوز از وزارت صنایع و موسسه استاندارد هستند با آزمایش کنترل کیفیت صورت می‌گیرد.» دکتر «محرز» اظهار داشت: «برای از بین رفتن میکروب بیماری تب مالت در پنیرهای غیرپاستوریزه، پنیر باید سه ماه در آب نمک باقی بماند.» خرید و معدوم کردن دام بیمار از بهترین راهکارهای مبارزه با بیماری تب مالت عنوان شده است، اما از آنجا که این کار بسیار پرهزینه است، دولت‌ها امکان اجرای آن را نداشته‌اند. اما در کشورهای پیشرفته با این طرح، بیماری تب مالت ریشه‌کن شده است، از جمله در امریکا که از سال ۱۹۵۶ با اجرای طرح خرید و معدوم کردن دام‌های آلوده بیماری تب مالت مهار شده است. هم‌اینک اجرای واکسیناسیون دقیق و از سوی دیگر اطلاع‌رسانی به مردم در مورد استفاده از فرآورده‌های پاستوریزه از راه‌های موثر برای کنترل بیماری تب مالت به شمار می‌رود.

برگزاری دهمین کنگره پروستودنتیست‌های ایران

«حرکت به سمت پر کردن فاصله‌های ایجادشده بین روش‌ها و طرح درمان‌های گوناگون و رشته‌های مختلف دندانپزشکی، مهم‌ترین شعار دهمین کنگره پروستودنتیست‌های ایران است.» به گزارش «شرق» دکتر «کاظم مرشدی» رئیس دهمین کنگره پروستودنتیست‌های ایران که ۲۰ تا ۲۲ بهمن‌ماه جاری برگزار می‌شود، با بیان این خبر گفت: «متاسفانه در حال حاضر بین رشته‌های مختلف دندانپزشکی، لابراتوارها، بیماران و نسل‌های متفاوت دندانپزشکی، فاصله زیادی ایجاد شده و در موارد بیماری‌های پیشرفته و خاص، کمتر بین بخش‌های ذکرشده مشورت و هم‌فکری انجام می‌گیرد و ما در جریان این کنگره، برآنیم تا با برگزاری پنل‌های مشترک و سخنرانی‌های علمی در جهت محقق شدن این امر گام برداشته و پلی حرفه‌ای بین فاصله‌های تکنیکی، نسل‌های مختلف و روش‌های گوناگون تشخیص و طرح درمان‌های پروتزی ایجاد کنیم.» وی همچنین حضور یکی از معتبرترین تیم‌های موفق تخصصی مفصل فکی گیجگاهی از مرکز درمانی و تحقیقاتی علوم اعصاب هانوفر آلمان را به همراه سخنرانانی از سراسر جهان در جریان دهمین کنگره پروستودنتیست‌های ایران، فرصت مناسبی عنوان کرد تا بتوان با انتقال تجربیات علمی و عملی حاصل از این گردهمایی علمی به تکمیل و افزایش دانش دندانپزشکان شایسته کشورمان پرداخت. عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی برگزاری کارگاه‌های ایمپلنت، کامپوزیت و همچنین معرفی نسل جدید مواد دندانپزشکی، روش‌های مطب‌داری و مدیریت بیماران را از دیگر برنامه‌های دهمین کنگره پروستودنتیست‌های ایران نام برد که ۲۰ تا ۲۲ بهمن‌ماه جاری در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود.

گستره

مروری بر کاربردهای آنژیوگرافی در بیماری‌های قلبی- عروقی

تشخیص بدون عارضه

احسان ارجمندحقیقی

امروزه آنژیوگرافی برای بسیاری از بیماران خصوصاً بیماران عروق کرونر واژه آشنایی است. آنژیوگرافی روشی است که متخصصان به کمک آن، می‌توانند به طور دقیق و با کمترین عارضه وضعیت سرخرگ‌ها، سیاهرگ‌ها و مویرگ‌های همچنین نحوه خون‌رسانی به اندام‌های بدن را بررسی کنند. همان‌طور که می‌دانیم سلول‌های بدن از طریق خون دارای اکسیژن و مواد غذایی تغذیه می‌شوند. خون توسط سرخرگ‌ها به اندام مختلف می‌رسد. بزرگ‌ترین سرخرگ بدن آئورت است که مستقیم از بالای قلب خارج می‌شود و از بطن چپ سرمنشأ می‌گیرد. آئورت فشار زیاد خون ناشی از پمپاژ بطن چپ را تحمل می‌کند و آن را به سایر سرخرگ‌های بدن منتقل می‌کند. عضله قلب نیز خون مورد نیاز خود را از عروق کرونر که مستقیم از آئورت منشعب می‌شوند، دریافت می‌کند. دیواره سرخرگ‌ها از سه لایه تشکیل شده است. سطح داخلی آنها بسیار صاف است و به گونه‌ای است که خون به راحتی در آن به گردش درمی‌آید و ضمناً آسیبی هم به سلول‌های خونی وارد نمی‌شود. سرخرگ‌ها الاستیک هم هستند تا جریان خون نبض‌دار راحت‌تر صورت گیرد. بر اثر عواملی از جمله تغذیه ناصحیح و مصرف بیش از حد چربی‌ها و هیدروکربن‌ها، عدم تحرک و فعالیت بدنی لازم، استعمال دخانیات و... پلاک‌هایی در سرخرگ‌ها رسوب می‌کنند. این پلاک‌ها سطح داخلی سرخرگ را ناهموار و خشن می‌کند و باعث آسیب دیدن سلول‌های خونی می‌شود. بر اثر تجمع سلول‌های آسیب‌دیده خونی پلاک بزرگ و بزرگ‌تر می‌شود و ممکن است به مسدود شدن رگ بینجامد که سکته قلبی یکی از پیامدهای آن است.

برای درمان این عارضه خطرناک پزشکان ابتدا باید بدانند کدام رگ در کدام قسمت و با چه وسعتی دچار گرفتگی شده است. برای پی بردن به این پارامترها از آنژیوگرافی استفاده می‌شود. در سیستم آنژیوگرافی ابتدا یک کانتر به محل مورد نظر فرستاده می‌شود. سپس یک ماده حاجب رنگی به داخل رگ تزریق می‌شود. همزمان توسط اشعه ایکس از مسیر حرکت ماده حاجب تصویربرداری می‌شود. به این ترتیب می‌توان محل دقیق ضایعه، وضعیت و نوع آن را تعیین کرد. چنانچه این تنگی زیاد نباشد و محل آن مناسب باشد، همزمان می‌توان با استفاده از بالن یا استنت این عارضه را درمان کرد. از طریق کانتری که در رگ بیمار قرار دارد، یک بالن را به محل ضایعه ارسال می‌کنند، سپس آن را باد می‌کنند و چند ثانیه صبر می‌کنند تا رگ جا باز کند. در برخی موارد یک استنت (فنر) را در همین محل کار می‌گذارند تا رگ به همان حالت باقی بماند. اما چنانچه تنگی زیاد باشد و امکان استفاده از بالن یا استنت وجود نداشته باشد، تصاویر برای بررسی بیشتر در اختیار یک جراح قرار می‌گیرد تا با استفاده از پیوند رگ (بای‌پس) تنگی را دور بزنند. به این ترتیب برای هر درمانی، آنژیوگرافی لازم و ضروری است. آنژیوگرافی برای موارد دیگری از جمله وضعیت بطن‌ها، عروق مغزی، شبکیه چشم، ریه، اندام‌های شکمی، کلیه‌ها و اعضای پیوندشده و همچنین هر عضو دیگر بدن که با مشکل خون‌رسانی روبه‌رو باشد نیز به کار می‌رود. همچنین می‌توان با این روش رگ‌های خون‌رسان به یک تومور سرطانی را بررسی کرد تا در صورت لزوم با بستن این رگ‌ها از رشد تومور جلوگیری کرد. آنژیوگرافی یک روش تشخیصی تهاجمی بسیار دقیق و کم‌عارضه است که بیمار حین آن دردی احساس نمی‌کند. پس از قرار گرفتن بیمار روی تخت آنژیوگرافی، ابتدا محلی که رگ مورد نظر زیر آن قرار دارد، بی‌حس می‌شود. سپس رگ‌گیری انجام می‌شود و یک آنژیوکت در آن قرار می‌گیرد. یک سیم راهنما از طریق این آنژیوکت وارد رگ می‌شود و تا محل مورد نظر پیش می‌رود. سپس یک کانتر از روی سیم راهنما به محل منتقل می‌شود و به دستگاه تزریق اتوماتیک وصل می‌شود. همزمان با تزریق ماده حاجب با اشعه ایکس تصویربرداری صورت می‌گیرد. در این هنگام به بیمار توصیه می‌شود حدود پنج ثانیه نفس نکشد تا تصویربرداری صورت گیرد. سپس سرفه کند تا ماده حاجب از شریان عبور کند. گاهی بیماران هنگام تزریق ماده حاجب احساس برافروختگی می‌کنند که به سرعت رفع می‌شود. پس از آنژیوگرافی نیز حدود چهار ساعت کیسه‌ای از شن به وزن پنج کیلوگرم روی محل برش قرار می‌گیرد تا از خونریزی شریان جلوگیری کند. معمولاً شب قبل از آنژیوگرافی بیمار در بیمارستان بستری می‌شود تا آزمایش‌های روتین لازم روی وی انجام شود. همچنین لازم است هشت ساعت قبل از آنژیو، بیمار از خوردن و آشامیدن خودداری کند.

تغذیه صحیح در هفت گام

نان، قوت غالب

حمید خواجه‌پور*

۱- در مطلب هفته پیش به این نکته اشاره کردیم که هر فرد علاوه بر تامین انرژی مورد نیاز خود از راه مصرف غذا، با توجه به تعدد مواد مغذی که برای ادامه حیات و حفظ سلامتی خود مجبور به استفاده از آنها به صورت روزانه است (بیش از ۴۰ ماده مغذی از جمله ویتامین‌ها، مواد معدنی، اسیدهای آمینه و اسیدهای چرب ضروری در مقادیر توصیه‌شده-RDA) و محاسبه دقیق مقدار مصرفی آنها در تک‌تک خوراکی‌هایی که در طول روز مصرف می‌کند که در عمل کاری است سخت و بیهوده، بهتر است در هنگام تدارک برنامه غذایی از دستورات کلی پیروی کند که با توجه به جمیع نیازهای بدن، محاسبه و تحت نام هرم غذایی ارائه شده‌اند تا بتواند اطمینان داشته باشد که با استفاده از دستورالعمل‌های این هرم، تمامی نیازهای فوق‌الذکر به خوبی برآورده می‌شوند. منظور اصلی این قسمت و قسمت بعدی ستون خوراک‌بان نیز معرفی پیشنهادات این هرم غذایی در جهت نیل به این هدف است. مضاف بر این، قصد داریم با پررنگ کردن برخی از موارد موجود در هرم و شرح بیشتر آنها، راهکارهای موجود در بالا بردن حاشیه امنیت غذایی و شناخت بهتر فاکتورهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به بیماری‌های مزمن و مربوط با غذا را بشکافیم.

۲- با مراجعه به کتب معتبر تغذیه و بررسی شمای کلی یک هرم غذایی که برای بزرگسالان طراحی شده (تصویر ضمیمه)، می‌توان مشاهده کرد که سهم عمده مواد غذایی تشکیل‌دهنده این هرم (ضلع تحتانی آن) اختصاص دارد به محصولات غله‌ای (بین شش الی ۱۱ سهم که هر سهم آن تقریباً ۳۰ گرم برابر با یک کف دست نان یا نصف لیوان برنج، ماکارونی یا سیب‌زمینی پخته است). در مرحله بعد، گروه طلایی میوه و سبزی با پنج الی ۹ سهم (دو الی چهار سهم میوه و سه الی پنج واحد سبزی که هر سهم آن تقریباً برابر با یک عدد میوه متوسط مانند سیب و پرتقال یا نصف لیوان کمپوت خانگی برای میوه‌ها یا نصف لیوان سبزی برای سبزیجات) قرار دارد. در پله بعد گروه گوشت با دو الی سه سهم (هر سهم برابر ۶۰ گرم) و لبنیات هم با دو الی سه سهم (هر سهم تقریباً یک لیوان شیر یا نصف لیوان ماست) هستند و در راس هرم، روغن‌ها با کمترین مقدار یعنی در حد چند گرم در روز وجود دارند.

۳- خب تا اینجای قضیه، مطلب خیلی ساده است. کافی است که فی‌المثل برای تامین وعده‌های غله‌ای خود سری به نان فانتزی محل بزنیم و دو عدد نان باگت بگیریم که به همراه یک بسته چیپسی که از شام شب قبل مانده، می‌شود سهم ضلع اول هرم! چند پر کالباس و پنیر پیتزای استرالیایی ناب و یک لیوان دوغ گازدار را هم می‌گذاریم برای سهم گوشت و لبنیات. می‌رویم سراغ میوه و سبزی. ببینم خیارشور هم میوه است؟! این یک سهم، تازه در سس فرانسوی که با ساندویچ خوردیم سبزی هم بود! بله درست فهمیدید، مشکل از همین جا شروع می‌شود، یعنی زمانی که به بحث انتخاب می‌رسیم. با رعایت اصول ذکرشده در هرم غذایی، از نظر مقدار مناسب و لازم هر گروه غذایی، باید در جواب پرسش «کدام غذا؟» هم مکث کنیم زیرا از اینجاست که فرق غذای سالم با غذای مضر مشخص می‌شود. نکته مهمی که در کنار رعایت تعداد سهم از هر گروه غذایی موجود در این هرم خودنمایی می‌کند، نوع ماده غذایی انتخاب‌شده است که اکثراً مورد توجه کافی قرار نمی‌گیرد.

۴- در مورد انتخاب‌های موجود در ضلع پایین مثلث فوق، می‌توان به انواع نان، برنج، بیسکویت، کیک و ماکارونی اشاره کرد که با توجه به غلبه مقدار نان مصرفی در ایران نسبت به کشورهای اروپایی (متوسط سرانه بالای ۱۴۰ کیلوگرم در سال در ایران در برابر متوسط سرانه کمتر از ۷۰ کیلوگرم در سال در اروپا) و غالب بودن سهم این خوراک مهم در سبد غذایی ما ایرانی‌ها و تبدیل آن به مساله روز محافل علمی و متولیان امر به دلیل شروع طرح هدفمند شدن یارانه‌ها جا دارد ما هم در اینجا کمی به تفاوت موجود در ارزش غذایی انتخاب‌های احتمالی این غذای مفید یا خطرناک(!) بپردازیم. متاسفانه به مرور زمان پسند ذائقه و پسند دیدگان ما برای تهیه نان به سمت نان‌های سفید سوق داده شده، به نحوی که چندی پیش در جواب این سوال بنده از صاحب یک نانوایی سنگکی سنتی در خیابان سهروردی که چرا سبوس آرد مصرفی خود را بیشتر نمی‌کند، این جمله را شنیدم که علت اصلی شلوغی آن نانوایی، سفید بودن نان‌هایش است! تفاوت اصلی آرد سفید با آرد تیره در میزان سبوس موجود در آنهاست که با حذف هرچه بیشتر سبوس، رنگ آرد روشن‌تر می‌شود. با مقایسه مواد تشکیل‌دهنده این دو مشخص می‌شود که تقریباً تمامی املاح و ویتامین‌های مفید در اثر این فرآیند از بین می‌روند به نحوی که آهن آن نصف می‌شود، پتاسیم، کلسیم، روی، تمامی ویتامین‌های گروه B، ویتامین E و اسید فولیک موجود در آن به یک‌سوم می‌رسد و از طرف دیگر شاخص گلایسمیک آن افزایش پیدا می‌کند که در بحث کربوهیدرات‌ها به مضرات حاصل از آن پرداختیم. بنابراین با یک فرآیند به ظاهر ارتقابخش از لحاظ ظاهری، به قلع و قمع مواد مفید این قوت غالب می‌پردازیم. در کمال تاسف بر اساس آمار منتشره در کشور تا قبل از اجرای طرح هدفمند شدن یارانه‌ها، میزان نان لواش مصرفی که تماماً از آرد سفید تهیه می‌شود، با اختصاص بیش از ۴۰ درصد مصرف، در راس نان‌های تولیدی قرار دارد که از دیگر مصائب همراه این نان باید به استفاده بی‌حد و حصر از جوش شیرین به جای استفاده از فرآیند تخمیر و انجام عملیات پخت بر فلز داغ اشاره کرد که اولی باعث ایجاد انواع اختلالات گوارشی، الکترولیتی و فشار خون می‌شود و دومی با ایجاد رادیکال‌های آزاد و مصرف روزمره و مکرر توسط بسیاری از خانواده‌ها می‌تواند نقش مهمی در ابتلا به انواع سرطان داشته باشد. از مزایای استفاده از روش تخمیر در فرآیند پخت نان، کاهش مقدار فیتات موجود در آرد است که وجود آن با جذب آهن و کلسیم منافات دارد. انواع نان باگت سفید (ساده و فرانسوی و...) نیز که دارای آرد سفید و سایر معایب مطرح‌شده هستند (کما اینکه کلاس دارند!) نیز مانند نان لواش از شاخص گلایسمیک بالایی هم برخوردارند. پس برای حداکثر استفاده از مواهب این غذای پرفایده اولاً به سراغ تیره‌ترین نان موجود روید، ثانیاً به روش پخت آن توجه کنید که صدالبته در نان‌های سنگکی که به روش قدیمی و سنتی با استفاده از آرد سبوس‌دار و تخمیر پخت می‌شوند، رعایت این سه فاکتور اساسی در آنها به خوبی مشهود است.

۵- چندی پیش مقاله‌ای چاپ شد که با استفاده از اعداد و ارقام و محاسبات مالی (!) خرید نان سنگک را با هدفمند شدن یارانه‌ها به صرفه‌تر نشان می‌داد ولی اگر خرید این‌گونه نان‌ها (مانند نان‌های صنعتی غنی‌شده که با آرد دانه کامل گندم یا جو یا چاودار و با استفاده از دمای غیرمستقیم تهیه می‌شوند) باعث تحمل هزینه بیشتری هم شوند، لااقل مطمئن هستید که خوراکی در جهت حفظ سلامتی خود تهیه کرده‌اید نه بر ضد آن. ماکارونی هم می‌تواند با توجه به پایین بودن شاخص گلیسمی، انتخاب بسیار خوبی در گروه غلات باشد مخصوصاً که پخت آن بسیار راحت بوده و با توجه به امکان مصرف آن با سس‌های خانگی متنوع و طعم‌های گوناگون از اقبال خوبی هم نزد کودکان برخوردار است. البته به شرطی که اولاً از منابع معتبر خریداری شود و ثانیاً از آنجا که چند وقتی است انواع غنی‌شده این کالا با آهن و سبوس و برخی املاح و ویتامین‌های مختلف دیگر به بازار آمده، حتی‌الامکان از انواع غنی‌شده آن استفاده شود.

۶- حال که صحبت از گندم و محصولات آن شد و از صدماتی که در اثر فرآوری‌های مضر بر آن حاصل می‌شود سخن راندیم، اشاره‌ای هم به یک محصول بسیار مفید حاصل از فرآوری مثبت روی این دانه پرارزش می‌کنیم و آن جوانه گندم است. شگفتا که با رسیدن اندازه جوانه به مقدار طول خود دانه گندم، ارزش غذایی آن به طرز عجیبی بالا می‌رود. مثلاً مقدار ویتامین E تقریباً ۲۰ برابر می‌شود یا میزان اسید فولیک که از ویتامین‌های اساسی در رفع کم‌خونی به حساب می‌آید، بیش از شش برابر می‌شود. B6 شش برابر، B5 دو برابر، بیوتین چهار برابر و برخی از املاح تا هفت برابر در هر ۱۰۰ گرم افزوده می‌شوند. خوشبختانه تهیه این اعجاز غذایی در منزل راحت است و جهت عادت به طعم ناآشنای آن با ذائقه ایرانی هم، افزودن مقادیر اندک آن به انواع سالاد یا خوراک‌های مصرفی به همراه آب لیموترش در شروع مصرف و اضافه کردن مقدار آن به مرور در برنامه غذایی راه‌حل امتحان‌شده‌ای است.

۷- با توجه به قولی که در قسمت قبل مبنی بر مقایسه سوپ «هرکول پوارو»یی با یک ساندویچ فست‌فود دادیم و نیز ذکر مثال بند ۳ این قسمت، با توضیحی که در مورد نان مورد استفاده در انواع ساندویچ (نان سفید) دادیم، همراه با ذکر این مطلب که معادل نان در سوپ می‌تواند دانه جو یا گندم کامل، بلغور، رشته‌های غنی‌شده، سیب‌زمینی و حتی برنج باشد و با توجه به محدودیت جا و نیز اهمیت پروتئین‌ها و املاح در غذای روزمره، سعی می‌کنیم در هفته آینده به بررسی یکی دیگر از گروه‌های غذایی موجود در هرم غذایی و جایگزین‌های احتمالی آنها یعنی خانواده گوشت و لبنیات همراه با اشاره‌ای به مزایا و معایب دو نمونه غذای فوق‌الذکر (سوپ و ساندویچ آماده) بپردازیم.

***کارشناس تغذیه**

گزارش

یافته‌های بررسی شاخص‌های عدالت در سلامت

مرگ فقیران زودتر می‌رسد

بنفشه پورناجی

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در حدود ۱۰ سال پیش، رتبه ایران از نظر شاخص مشارکت عادلانه مردم در هزینه‌های سلامت ۱۱۲ اعلام شد که انتظار می‌رود با توجه به روند نامناسب دهه اخیر، هم‌اینک این رتبه کاهش یافته باشد. در حال حاضر به نظر می‌رسد ایران از نظر شاخص مشارکت عادلانه مردم در هزینه‌های سلامت در بین ۱۹۱ کشور جهان در رده ۱۱۸ تا ۱۲۰ قرار داشته باشد. بر اساس آمارهای رسمی، بیش از ۶۵ درصد هزینه‌های سلامت از جیب مردم پرداخت می‌شود. این در حالی است که طی سال‌های اخیر شعار «عدالت در سلامت» را بارها و بارها از مسوولان و دست‌اندرکاران حوزه بهداشت کشور شنیده‌ایم. هرچند نمی‌توان منکر اهمیت عبارت «عدالت در سلامت» شد اما آنچه انتظار می‌رود، تحقق این عبارت و خروج آن از دایره شعار است. تم اصلی «ششمین همایش سالانه انجمن سرطان ایران» که از اواخر آبان‌ماه امسال در تهران برگزار شد، «عدالت در سلامت» بود. این مساله بهانه‌ای شد تا بار دیگر بر اهمیت این موضوع با تکیه بر بیماران سرطانی که یکی از پرهزینه‌ترین درمان‌ها برای آنان اعمال می‌شود، پرداخته شده و به این پرسش پاسخ داده شود که در نظام درمانی ایران تا چه حد عدالت در سلامت در مورد بیماران به ویژه بیمارانی که هزینه‌های درمانی آنها بالاست، رعایت می‌شود.

تقسیم‌بندی افراد بر مبنای درآمد در نظام سلامت، بیانگر این واقعیت تلخ است که افراد فقیر و بی‌بضاعت که اتفاقاً مشکلات بهداشتی- درمانی پیچیده‌تری دارند، بیشتر نیازمند خدمات گران هستند. این افراد به دلیل درآمد ناکافی در فرآیند درمان بر مشکلات‌شان افزوده می‌شود. تقسیم‌بندی بر اساس گروه سنی و جنسی نیز نشان می‌دهد کودکان و زنان در نظام سلامت بیش از سایرین طعم تلخ بی‌عدالتی را می‌چشند. شاخص مرگ کودکان زیر یک سال (IMR) و شاخص نرخ رشد در میزان مرگ و میر مادران ناشی از عوارض بارداری (MMR) نیز از شاخص‌های مهم عدالت در سلامت به شمار می‌رود. کم‌وزنی ناشی از تغذیه نامناسب که عامل اصلی آن، مسائل اقتصادی است، نسبت‌های مختلفی را در کشور نشان می‌دهد. البته باید فقر اجتماعی و فرهنگی را نیز به آن افزود. شاخص مرگ کودکان زیر یک سال در هزار تولد زنده با دهک‌های درآمدی کاملاً نسبت عکس دارد. به عبارتی در خانواده‌های ثروتمند، این شاخص پایین‌تر است یعنی هرچه فقیرتر، مرگ بیشتر و زودتر.

هزینه یک بار بستری شدن

از دیگر شاخص‌های مهم اقتصاد سلامت، تاثیر هزینه یک بار بستری شدن به علت بیماری بر درآمد، پس‌انداز، قرض کردن و به طور کلی وضعیت زندگی خانواده است. دکتر «محمداسماعیل اکبری» استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به یک مطالعه انجام‌شده با عنوان «بررسی بهره‌مندی از امکانات بهداشتی- درمانی در کشور» می‌گوید: «در ۳۰ درصد از جمعیت با یک بار بستری شدن عضوی از خانواده، بیش از ۵۰ درصد از درآمد ماهیانه در مسیر درمان هزینه می‌شود. ۱۶ درصد از خانواده‌ها ناگزیر می‌شوند علاوه بر مصرف تمامی درآمد، تمامی پس‌انداز خود را هم برای یک بار بستری شدن از دست بدهند. ۲۱ درصد جامعه ناچارند علاوه بر از دست دادن تمامی درآمد و پس‌انداز، برای بستری شدن قرض هم بکنند.» بر اساس این پژوهش، یک بار بستری شدن تنها برای ۲۵ درصد از جمعیت یا تاثیر اقتصادی نداشته یا تاثیر اندکی داشته است. نکته نگران‌کننده این پژوهش مربوط به جمعیت هشت درصدی جامعه است که برای یک بار بستری شدن در بیمارستان همه دار و ندار خود را از دست می‌دهند و در سرازیری فقر و بیماری سقوط می‌کنند که احتمالاً هرگز قادر به خروج از این وضعیت نخواهند بود. دکتر «اکبری» با اشاره به این جمعیت هشت درصدی جامعه که گرفتار حلقه معیوب فقر و بیماری می‌شوند، خواستار توجه سیاستگذاران و مجریان امر به این مساله است.

محقق نشدن برنامه چهارم توسعه

یکی از مصادیق بسیار مهم در برنامه چهارم توسعه، پرداخت از جیب مردم بود که بر اساس آن، باید تا انتهای این برنامه رقم آن به کمتر از ۳۰ درصد کاهش می‌یافت. هم‌اینک بر اساس آمارهای مختلف، این عدد بین ۵۴ تا ۶۵ درصد متغیر است. در بوشهر یکی از نمونه‌های سنگین هزینه‌های سلامت بر دوش مردم قابل مشاهده است. به گفته رئیس دانشگاه علوم پزشکی بوشهر «در جایی که حدود ۷۰ درصد از هزینه‌های مردم صرف هزینه‌های درمانی می‌شود، دیگر جایی برای هزینه‌های تغذیه‌ای، تحصیلی و رفاهی مردم باقی نمی‌ماند و این زنگ خطری است برای مردم استان که زندگی‌شان همواره با درد، مصرف دارو و پرداخت هزینه‌های درمان همراه باشد.» مطالعه کشورهای توسعه‌یافته در زمینه مسائل سلامت موید آن است که حداقل بین ۱۶ تا ۲۰ درصد از منابع عمومی کشور در بخش سلامت به طور مطلوب تخصیص می‌یابد. با نگاهی خوشبینانه این عدد در کشور ما ۹ تا ۱۰ درصد است. دکتر «علیرضا زالی» قائم‌مقام سازمان نظام پزشکی کشور افزایش منابع عمومی دولت را برای تحقق عدالت در سلامت بسیار مهم عنوان می‌کند. دکتر «زالی» می‌گوید: «در برخی از برنامه‌ریزی‌های اعتباری و بودجه‌ای کشور در طول سال‌های گذشته، شاهد آن بودیم که گاهی اوقات، سلامت در اولویت ۱۵ قرار داشته در حالی که در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته، سلامت در اولویت ۱ تا ۵ بوده است.» به عقیده وی اگر قرار باشد هزینه سلامت از جیب مردم به ۳۰ درصد کاهش یابد، دولت باید به صورت جدی‌تر و پررنگ‌تری وارد صحنه شده و نسبت به تامین اعتبار بیشتر و بالا بردن سهم از منابع عمومی کشور اقدام کند.

توزیع نامناسب بودجه سلامت

با وجود اندک بودن بودجه سلامت، متاسفانه همین سهم اندک نیز از توزیع مناسب و عادلانه‌ای برخوردار نبوده و بسیاری از بودجه‌هایی که در نظام بودجه‌ریزی کشور به سلامت تخصیص یافته، عملاً به صندوق سلامت راه پیدا نمی‌کنند. دکتر «امیدوار رضایی» عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی نیز خواستار تعریف سرانه واقعی برای بیمه‌های سلامت شده و بر ضرورت تعریف بیمه سلامت و نه صرفاً بیمه‌های درمانی تاکید دارد. وی از نبود متولی واحد در سیاستگذاری، نظارت و ارزشیابی نظام سلامت، بهداشت، درمان، توانبخشی و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی مردم انتقاد کرده و می‌گوید: «ضروری است نظام سلامت در یک نهاد واحد سیاستگذاری شود تا باعث نارضایتی و بی‌عدالتی در نظام سلامت نشود.» دکتر «اکبری» با شمردن عوامل اجتماعی به عنوان موثرترین مولفه‌های تاثیرگذار بر نظام سلامت خواستار یک مدیریت اجتماعی قدرتمند و قانونمند برای مراقبت از سلامت مردم است. انتقاد از وضعیت کنونی نظام سلامت و ارائه راهکارهای پیشنهادشده به منظور محقق شدن عدالت اجتماعی در حالی صورت می‌گیرد که به گفته مدیر برنامه فقرزدایی، اهداف توسعه هزاره سازمان ملل با اجرای طرح هدفمند کردن یارانه‌ها، هزینه‌ای که مردم برای سلامت و بهداشت می‌پردازند از ۶۵ به ۸۰ درصد خواهد رسید؛ مساله‌ای که نیازمند تدبیر بیشتر دولت و نظام سلامت در این زمینه است.

خوراکبان

حمید خواجه‌پور*

تغذیه صحیح در هفت گام

املت سبزیجات بهجت‌انگیز

۱- بحث این هفته ستون خوراکبان را با حمد و سپاس خداوند بلندمرتبه آغاز می‌کنم که پس از مدت‌های مدید موفق شدم به دیدن منظره‌ای بس امیدوارکننده و مسرت‌بخش که صدالبته محقق شدن آن برمی‌گردد به ارتقای معلومات تغذیه‌ای آحاد مختلف جامعه به دلیل بالا رفتن سطح تحصیلات و در نتیجه بیشتر شدن میزان علاقه و پیگیری مطالب مرتبط با سلامتی از جانب آنها و صدالبته پراکندگی نامحدود فارغ‌التحصیلان روزافزون رشته‌های گوناگون دانشگاهی در موقعیت‌های گوناگون شغلی در سطح جامعه. به عنوان مثال با دیدن منظره مورد بحث که شرح آن در پی می‌آید، جواب سوال بنده در رابطه با میزان تحصیلات فرد مورد نظر، لیسانس (...) بود. اما آن منظره جالب و مفرح، روبه‌رو شدن با منوی صبحانه افراد شاغل در میوه‌فروشی بود که برای تهیه جیره روزانه میوه به آنجا مراجعه می‌کنم. در آن روز فرخنده کمی دیرتر از روزهای معمول به آنجا رفته بودم که از حسن تصادف با زمان صرف صبحانه آنها همزمان شده بود. خدایا شکرت. با احساسی همانند احساس جراح قلبی که نتیجه عمل بای‌پس خود را می‌بیند، املتی خوش‌رنگ و بو شامل لوبیاسبز، کدو سبز، شوید و جعفری، گوجه‌فرنگی، بامیه و تخم‌مرغ دیدم که با نان سنگک و پیاز در حال تناولش بودند. غیرمنتظره‌تر از این نمی‌شد! حال با توجه به سلسله مطالبی که تاکنون در این ستون بیان کرده‌ایم، این صبحانه رویایی (!) را با صبحانه‌ای شامل کیک یا کلوچه همراه ساندیس یا حتی شیر کاکائو مقایسه کنید یا آن را در کنار چای شیرین، نان لواش، کره و پنیر لیقوان قرار دهید! بله، هر روز نمی‌شود صبحانه را به املت سبزیجات اختصاص دهیم اما در حال حاضر چند روز هفته را با این‌گونه غذاها آغاز می‌کنیم؟

۲- با ذکر این حادثه بهجت‌انگیز به ادامه موضوع هفته قبل با محوریت هرم غذایی می‌پردازیم. در قسمت قبل با ذکر نکاتی در مورد پرمصرف‌ترین ماده غذایی (یعنی نان) از پرمصرف‌ترین گروه غذایی موجود در هرم غذایی (یعنی غلات) و نیز یادآوری کلیاتی از تعداد سهم‌های پیشنهادی هرم غذایی در مورد سایر گروه‌های غذایی، قصد داریم در این قسمت کمی به مسائل مبهم گروه پرحرف و حدیث گوشت و لبنیات بپردازیم؛ مواد غذایی که در حال حاضر برای تامین مایحتاج بدن، سهم عمده‌ای را در هرم غذایی به خود اختصاص داده‌اند. این مقدار در مجموع بین چهار الی شش سهم در هر روز است (۲ الی ۳ سهم از خانواده لبنیات که منظور از هر سهم آن برابر با یک لیوان شیر یا ماست و ۲ الی ۳ سهم گوشت و هر سهم آن حدود ۶۰ الی ۹۰ گرم است). در قسمت‌های گذشته دیدیم که با توجه به نزدیک بودن ساختار گوشت به بافت بدن و نیز بالا بودن ارزش بیولوژیکی پروتئین شیر می‌توان این دو ماده غذایی را از غنی‌ترین منابع پروتئینی، املاح و برخی از ویتامین‌ها محسوب کرد ولی این مطلب باید با توجه به مطالب قبلی مبنی بر نسبی بودن فواید مواد غذایی و نگرش تام و تمام بر هر ماده غذایی، از دو منظر دیگر هم مورد بررسی قرار گیرد. اول مواد طبیعی ولی خطرساز موجود در مواد غذایی حیوانی مانند کلسترول و چربی‌های اشباع شده و دوم مواد غیرطبیعی و اضافه‌شده به خوراک دام و در نتیجه محصولات دامی حاصل از آن مانند هورمون، آنتی‌بیوتیک و مایکوتوکسین‌ها.

۳- با لبنیاتی آغاز می‌کنیم که از بدو تولد، سرسلسله تمام آنها یعنی شیر، مهم‌ترین عامل رشد و نمو کلیه پستانداران در سنین خردسالی محسوب می‌شود ولیکن انسان تنها پستانداری است که بعد از دوران رشد نیز مصرف شیر و مشتقات آن را ادامه می‌دهد. همان طور که در قسمت‌های گذشته اشاره شد، این گروه از مواد غذایی منبع غنی کلسیم و پروتئین به شمار می‌آیند و دلیل اصلی وجود آنها در هرم غذایی نیز همین امر است. زیان حاصل از وجود چربی‌های اشباع‌شده حیوانی در محصولات لبنی همچون ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و کاهش جذب کلسیم موجود در آنها از سال‌ها پیش مورد توجه رژیم‌شناسان قرار گرفته و توصیه به مصرف لبنیات کم‌چرب نیز در همین راستاست، ولی چند سالی است که برخی از کارشناسان با توجه به مواد رایافته از غذای مورد استفاده دام‌ها در شیر و سایر لبنیات همچون انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌ها و مایکوتوکسین‌ها (همچون افلاتوکسین) و عوارض خطرناکی که در درازمدت از مصرف آنها در بدن انسان به‌وجود می‌آید به فکر افتاده‌اند که میزان مصرف این گروه از مواد غذایی را کاهش دهند و با جایگزین کردن سایر مواد غذایی دارای کلسیم مانند انواع سبزیجات (بروکلی)، حبوبات (سویا) و مغزها (بادام) از این عوارض جلوگیری کنند.

۴- از طرف دیگر این موضوع در مورد گوشت‌ها هم صادق است و باقی ماندن این‌گونه

مواد ناسالم که به منظور رشد سریع‌تر دام مورد استفاده قرار می‌گیرند در بافت گوشت گاو، گوساله و مرغ از بحث‌های داغ روز محسوب می‌شود. استفاده از آنتی‌بیوتیک علاوه بر پیشگیری از ابتلای دام به بیماری‌های عفونی و از دست دادن وزن حاصل از عفونت، با از بین بردن لایه‌های میکروبی طبیعی داخل دستگاه گوارش دام، میزان جذب کربوهیدرات را بالا می‌برد و کالری حاصله بیشتر می‌شود و روند افزایش وزن تندتر شده و بازده افزایش می‌یابد. هورمون‌ها هم در تبدیل سریع‌تر و بیشتر کالری دریافتی به بافت عضلانی نقش ویژه‌ای دارند و به روند تولید شیر کمک می‌کنند. مایکوتوکسین‌ها بیشتر به واسطه استفاده از نان خشک و کپک همراه آنها به عنوان غذای دام در شیر یافت می‌شوند. متاسفانه این سموم، علی‌الخصوص انواع افلاتوکسین که دلیل ۸۰ درصد ابتلا به سرطان کبد هم محسوب می‌شوند در برابر حرارت به خوبی مقاومت می‌کنند و فرآیند حرارتی پاستوریزاسیون و استریلیزاسیون آنها را از بین نمی‌برد.

۵- متاسفانه به نظر می‌رسد با توجه به ابعاد عظیمی که وجود مواد نامطلوب در غذاهای دامی به همراه خود دارد، مسوولان امر و حتی کارشناسان ارشد تغذیه کشور به جای ورود به مساله و اطلاع‌رسانی، ترجیح می‌دهند سکوت اختیار کنند. بالاخره این مواد مضر در شیر و گوشت مصرفی ما یا وجود دارند یا ندارند و اگر وجود دارند مضرند یا مضر نیستند که متاسفانه با توجه به شواهد موجود به نظر می‌رسد در هر دو مورد، پاسخ «بله» است. در اینجا و به عنوان نمونه، نتیجه دو تحقیق دانشگاهی منتشرشده در صفحه‌های ۲۸۷ الی ۲۸۹ کتاب «چکیده مقالات ارائه‌شده در دهمین کنگره تغذیه ایران-آبان سال ۱۳۸۷» را ذکر می‌کنیم.

الف- بررسی میزان آلودگی شیرهای شهر ... به افلاتوکسین M1؛ نتیجه: میزان آلودگی در نمونه‌ها ۱۰۰ درصد بود و در مجموع میزان افلاتوکسین موجود در حدود ۳۳ درصد نمونه‌ها از حد مجاز (در اروپا حد مجاز ۵۰ نانوگرم در لیتر است) بالاتر بود. مقادیر بالاتر این سم در زمستان بیشتر مشاهده می‌شود.

ب- میزان بقایای آنتی‌بیوتیک‌های تتراسایکلین و کلرتتراسایکلین در نمونه گوشت و شیر مصرفی شهر ... و مقایسه با استاندارد؛ نتیجه: درصد نسبتاً بالایی از نمونه‌ها دارای مقادیر بیش از حد مجاز از این آنتی‌بیوتیک‌ها هستند و از شرایط مطلوبی برخوردار نیستند...!

۶- قصد داشتم در این بند نام تک‌تک اساتید محترم تغذیه ایران را که بنده به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در محضرشان تلمذ کرده‌ام و اگر نه هر روز که حداقل چند بار در هفته، در رسانه‌های همگانی مختلف مانند تلویزیون، رادیو و جراید در مورد استفاده از لبنیات برای جلوگیری از پوکی استخوان، داد سخن می‌دهند و صدالبته از نتایج تحقیقاتی از جمله تحقیقات فوق‌الذکر هم به خوبی مطلعند، بیاورم (که البته صلاح ندانستند) و عاجزانه خواهش کنم این موضوع را با تشکیل کارگروه‌هایی مشترک به میزبانی انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای کشور و با شرکت کارشناسان محترم وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی با هدف پیگیری میزان پراکندگی و چرایی این معضل به همراه مشخص کردن مسوولیت‌ها در جهت اجرایی کردن تصمیمات مورد بررسی سریع قرار دهند. آیا خبر چند روز پیش مبنی بر انتظار روبه‌رو شدن با افزایش ناگهانی ابتلا به سرطان در کشور را در سال‌های آتی دیده‌اید؟ آیا به دلایل آن اندیشیده‌اید؟

۷- به هر حال تا رسیدن به نتیجه‌ای مطلوب در قسمت کنترل و نظارت بر امر تولید غذای دامی، بد نیست کمی بیشتر در مصرف این مواد غذایی تامل کنیم و همان طور که در قسمت‌های قبلی بارها بر آن تاکید کرده‌ایم، حتی‌الامکان مواد مغذی مورد نیاز بدن خود را از منابع گیاهی تامین کنیم. این مساله در دنیا هم نمود پیدا کرده و نیاز به تهیه یک هرم غذایی متناسب با این نگرش تغذیه‌ای منجر به پیشنهاد هرم‌های غذایی نوظهوری همچون «هرم غذایی دانشگاه هاروارد» یا «هرم غذایی مدیترانه‌ای» شده است که این دو هرم در کتاب مرجع «کراوس» نیز به عنوان نمونه‌ای از یک هرم غذایی مورد تایید آورده شده‌اند. فرق این متد در تامین مواد مورد نیاز روزانه در افزودن سهم حبوبات، غلات کامل، سبزیجات کروسیفروس (در قسمت سرطان و تغذیه شرح داده می‌شوند) و ماهی و از طرف دیگر به حداقل رساندن میزان مصرف گوشت و لبنیات است که چگونگی انجام این جایگزینی همان طور که گفته شد با توجه به نقش عمده‌ای که در حال حاضر در برنامه غذایی ما دارند نیازمند معرفی راهکارهایی عملی در جهت تامین نیازهای روزمره بدن است که در بحث پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و املاح به صورت مشروح صحبت کردیم ولی ستون خوراک‌بان هفته بعد را همراه با نیم‌نگاهی به دستورالعمل‌های هرم‌های فوق‌الذکر به بیان دوباره برخی از مهم‌ترین نکات توصیه‌شده در جهت انجام صحیح این جایگزینی و چگونگی کاهش درصد غذاهای حیوانی اختصاص خواهیم داد.

***کارشناس تغذیه**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

بررسی ریشه‌های ناشنوایی و کم‌شنوایی در نوزادان و کودکان

پنجره‌ای گشوده به جهان

نوزاد از طریق حواس پنجگانه خود با دنیا ارتباط برقرار کرده و دائماً در حال یادگیری است. حس شنوایی یکی از این حس‌های پنجگانه است که اهمیت ویژه‌ای دارد. هر گونه کاهش شنوایی می‌تواند برای آینده نوزاد مشکل‌آفرین باشد. بدیهی است که اگر میزان کاهش شنوایی نوزاد یا کودک شدید باشد، تاثیر جبران‌ناپذیری بر یادگیری تکلم وی خواهد داشت. هرچه این مشکل زودتر تشخیص داده شود، بیشتر می‌توان نوزاد را به حالت طبیعی نزدیک کرد. با توجه به اینکه کاهش شنوایی شایع‌ترین اختلال مادرزادی و متاسفانه بدون هیچ‌گونه علامت ظاهری است، ضروری است غربالگری شنوایی نوزادان در بدو تولد انجام شود در غیر این صورت تشخیص کاهش شنوایی معمولاً تا دو سالگی به تاخیر می‌افتد. در هر صورت به والدین توصیه می‌کنم به محض احساس کم‌شنوایی در نوزاد یا کودک خود با پزشک مشورت کنند. چنانچه معلوم شود نوزاد یا کودکی دچار کاهش شنوایی است، خوشبختانه برنامه‌های توانبخشی ویژه‌ای برای آموزش او وجود دارد.

علل شایع کاهش شنوایی مادرزادی عبارتند از:

۱- عوامل ارثی و اختلالات ژنتیکی

۲- عفونت‌های ویروسی مادر هنگام حاملگی مثل سرخجه که در این مورد باید گفت عفونت‌هایی خطرناکند که در سه ماهه اول حاملگی مادر را مبتلا کرده باشند.

۳- مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی در سه ماهه اول حاملگی مثل «کینین»، «کلروکین»، «جنتامایسین»، «امیکاسین» و «توبرامایسین». در این مورد لازم به تذکر است که آسیب‌پذیری سیستم شنوایی جنین مستقل از مادر است یعنی ممکن است با مصرف دارو، شنوایی مادر آسیبی نبیند ولی شنوایی جنین آسیب ببیند.

۴- نارس به دنیا آمدن نوزاد

۵- قرار گرفتن مادر در معرض اشعه ایکس (رادیولوژی) در سه‌ماهه اول حاملگی

۶- وارد آمدن ضربه به مادر در دوران حاملگی

اما علل کاهش شنوایی در کودکانی که در بدو تولد شنوایی طبیعی داشته‌اند و به‌تدریج دچار کاهش شنوایی شده‌اند، عبارتند از:

۱- زمینه ارثی

۲- عفونت باکتریایی گوش

۳- عفونت‌های ویروسی مثل اوریون

۴- مصرف داروهای مخرب سیستم شنوایی

۵- اختلالات متابولیسمی مثل بیماری‌های کلیوی و کم‌کاری تیروئید

مواردی که اگر در نوزادی دیده شدند باید سیستم شنوایی نوزاد به طور کامل بررسی شود، عبارتند از:

۱- سابقه خانوادگی کم‌شنوایی

۲- عفونت‌های مادر هنگام حاملگی

۳- ناهنجاری‌های سر و گردن مثل ناهنجاری لاله گوش یا وجود شکاف کام

۴- وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم (هنگام تولد)

۵- زردی نوزاد به حدی که نیاز به تعویض خون داشته باشد.

۶- مننژیت باکتریایی

۷- مشکلات شدید نوزاد هنگام تولد

لازم به ذکر است که حدود ۵۰ درصد نوزادانی که با مشکل شنوایی به دنیا می‌آیند یا به‌تدریج به آن مبتلا می‌شوند هیچ یک از ریسک فاکتورهای فوق را ندارند و اینجاست که اهمیت توجه والدین به نحوه واکنش کودک‌شان به صداهای اطرافش روشن می‌شود.

***متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

درمان به‌موقع چاره درد است

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

- حدود یک ماه پیش پرسش خود را در رابطه با درد مفصل گیجگاهی بیان کردم و گفتم از پروتز محافظ استفاده می‌کنم. با توصیه‌های شما الان درد فکم بهتر شده، سردردم کمتر شده و کمتر دچار گوش‌درد می‌شوم، اما متاسفانه هنوز نمی‌توانم دهانم را کامل باز کنم. چند هفته پیش به دندانپزشک مراجعه کردم و گفت که پروتز محافظ باید دو میلیمتر بالا کشیده شود. بعد از آنکه از پروتز مرتباً استفاده کردم، الان چند وقتی است موقع بستن دهان، دندان‌های عقب زودتر روی هم قرار می‌گیرند و دندان‌های جلو حدود نیم‌سانت با دندان‌های پایین فاصله دارد و چون دندان‌ها درست روی هم قرار نمی‌گیرند، برای جویدن واقعاً دچار مشکل هستم. ترس از این دارم که این جلو آمدن فک و قرار نگرفتن دندان‌ها روی هم مشکل‌ساز شود. برای روشن‌تر شدن صحبت‌ها عکس پروتز محافظ، رادیولوژی و دندان‌ها را ضمیمه کرده‌ام.

مساله‌ای که الان مرا نگران می‌کند، وضعیت مفصل شما از نظر روماتولوژی است چرا که این تابلوی کلینیکی بسیار مشابه بیمارانی است که دچار حملات خودایمن شده‌اند. با توجه به اینکه دندان‌های خلفی شما زودتر به هم می‌رسند، دو علت متصور است؛ یکی ناراحتی مفصل گیجگاهی به صورت التهابی و دیگری تماس بایت‌گارد فقط در دندان‌های قدامی که موجب رشد اضافه دندان‌های خلفی شده یعنی بایت‌گارد تا آخرین دندان ادامه پیدا نکرده باشد. بهتر است هرچه زودتر خود را به متخصص ارتودنسی نشان دهید.

- خانمی ۲۸ ساله هستم. به علت نامرتب بودن دندان‌هایم، در سن پایین ارتودنسی متحرک در فک بالا انجام دادم. در حال حاضر دندان‌های عقبم روی هم قرار می‌گیرد ولی دندان‌های جلویم با یک فاصله تقریباً نیم‌سانتی از هم قرار دارند و به هم نمی‌رسند و در زیبایی و صحبت کردنم تاثیر دارد؛ اینقدر که دارم دچار افسردگی می‌شوم و ترجیح می‌دهم اصلاً صحبت نکنم. چند وقت پیش به علت درد فک فیزیوتراپی انجام دادم ولی الان دوباره دردهایم به طور خفیف شروع شده. به چندین پزشک متخصص مراجعه کرده‌ام ولی هیچ‌کدام راه‌حل درمانی مناسبی به من ارائه نکرده‌اند. خواهشمند است در حل این مشکل به من کمک کنید.

علت درد فک شما، نرسیدن دندان‌های قدامی به هم و عدم وجود راهنمای مناسبی جهت حرکت فک پایین به سمت جلو و طرفین است. بهترین راه برای کاهش دردهایتان مراجعه به یک متخصص ارتودنسی و درمان هرچه سریع‌تر فاصله دندان‌های قدامی است تا هم در بهبود عملکرد تغذیه‌ای، هم در صحبت کردن و هم در بهبود عملکرد مفصل گیجگاهی- فکی، تاثیر سریع اتفاق افتد.

*** جراح، دندانپزشک**

شناخت و شرط شفای حسادت

دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

حسود هرگز نیاسود

شمار فراوانی از آدمیان، در درازای زندگی بالاخره روزی به این واقعیت دست می‌یابند که حسادت، بیماری روحی- روانی است که آرامش و شادکامی از آنان می‌ستاند. پس این پرسش پیش چشم و ذهن‌شان می‌نشیند که چگونه می‌توان از حسادت آزاد شد و با آرامش زندگی کرد؟

خوشبختی و خشنودی همیشه در هر جامعه‌ای در مقایسه با چگونگی زندگی مردمان آن جامعه رخ می‌نمایاند، چرا که آدمی با همین مقایسه اجتماعی زندگی کرده و همواره در چنگال خواست‌ها و چشمداشت‌های اجتماعی خود گرفتار است. در راستای کامیابی و سرفرازی، هر آدمی باید کوشش کند داشته‌ها و توانمندی‌های خودش را پیدا کند، تا بتواند این مقایسه را به گونه‌ای درست پیش ببرد وگرنه آسان و شتابان به گرداب حسادت و از آن بدتر و پلیدتر، بخل فرو می‌افتد چراکه آدم حسود کسی است که بسیار کم درباره خودش و فراوان درباره دیگران می‌داند و در واقع آگاهی اندکی از توانایی‌های خودش دارد و به همین دلیل زندگی‌اش را در گمراهی و نادانی بر پایه یک «شخصیت نادرست دور از واقعیت و دروغین (کاذب)» برآورد و برنامه‌ریزی کرده و خود را با گروهی از مردمان مقایسه می‌کند که از ریشه و سرچشمه در طبقه اجتماعی-اقتصادی دیگر و با ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی ناهمگونی زندگی می‌کنند. طبقه اجتماعی-اقتصادی، شاید یک «حقیقت» نباشد اما بی‌گمان یک «واقعیت» فاش و آشکار است؛ شخص حسود هرگز نمی‌تواند خودش را به طبقه دیگران برتر از خویش برساند بنابراین در گذر از رشک و حسرت به حسادت و سپس بخل، نخست دچار سرخوردگی و ناکامی می‌شود که آسان و شتابان به خشم، کینه، پرخاش، دشنام، درشتی و زشتی تا فراتر از غیبت و تهمت و ترور شخصیت فرو می‌غلتد. اما آن هنگام که مردمان پیروز و سرفراز را در پس هزاران آه و ناله و نفرین، کماکان کامیاب و کوشا می‌بینند، در فرآیند درماندگی آموخته شده، خشم برونی و کنش‌نمون شده، رو به درون سرازیر شده و فرد حسود را آنچنان درگیر و گرفتار می‌سازد که افسردگی، فشار (استرس)، تنش و دلشوره (اضطراب) فراگیر و همیشگی فقط بخشی از نشانه‌ها و علائم او می‌شود. از این رو در گذشته‌ها که خانواده در نبود رسانه‌ها و بازی‌های دیجیتال رنگارنگ، نقش بیشتری در تربیت فرزندان داشتند، بزرگان خانواده و خاندان به ما کودکان این اندرز ماندگار از دیرباز را در گوش و ذهن‌مان زمزمه می‌کردند که «حسود هرگز نیاسود!»

نابرابری‌های پیدا و پنهان در اجتماع نیز درست همانند خانواده، دانه حسرت، حسادت و بخل را در دل مردمان نسبت به آشنا و بیگانه می‌کارد تا سال‌ها و دهه‌ها بعد به آسانی توفان خشم و پرخاش از این کشتزار رشک و کینه درو شود! تبعیض‌ها و تفاوت‌های بی‌دلیل ستمگرانه و سودجویانه، روح و روان ناکامان سرخورده و به بند گرفتار آمده (محرومان و مستضعفان) یک عده را دچار افسردگی، آزردگی، کینه‌توزی و ستیزه‌جویی می‌کند تا یا سرفرازی را در پرخاشگری سرراست (مستقیم) و کنشمندانه (فعالانه) یعنی ستیز و گلاویز شدن پیکری بجویند یا اینکه سرخورده و درمانده با پرخاشگری ناسرراست (نامستقیم) و منفعلانه به توهین، تهمت، هتک حرمت، ترور شخصیت و کارشکنی پناه برند. بنابراین هنگامی که شالوده و بنیان اجتماع بر پایه برابری و دوراندیشی پی‌ریزی نشود، دیر یا زود نابرابری (تبعیض) و فروداشت (تحقیر) چیره و حکمفرما شده و سرپیچی از قانون و سرکشی (عصیان) هنجارپنداری و کرداری رفتاری آدمیان گرفتار آتش حسادت، بخل‌ورزی و کینه‌توزی خواهد شد. البته احساس حسادت هراز چندگاهی به گونه طبیعی می‌تواند در همه آدمیان هویدا شده و سر برآرد هر چند حسادت، بسیار بیش از آنکه به معنای آرزوی داشتن مال، موقعیت یا خصوصیات این فرد باشد (که همان «رشک و حسرت» است)، برابر با احساس نگرانی و هراس از دست دادن دستمایه، سرمایه، جایگاه یا دلداری است که هم‌اکنون از آن خود فرد دچار و گرفتار حسادت است. بنابراین حسادت واکنشی پیچیده است که پهنه و پیوستار گسترده‌ای از احساسات، اندیشه‌ها و کردارهای آدمیان و جانوران را در بر می‌گیرد به گونه‌ای که رنجیدگی به آسانی به کوشش ناخوشایند و بدفرجام در کاستی‌جویی، نکوهش و سرزنش دیگران می‌انجامد. هر چند رشک (کاش من نیز می‌توانستم همچو او باشم) و حسرت (چه می‌شد اگر من نیز جایگاهی همچو او می‌داشتم؟) نیازمند درمان و چاره‌جویی نیست، اما چیره شدن بر حس همیشگی حسادت (چرا او باید چنین برتری داشته باشد و من نداشته نباشم؟) و بدتر و خطرناک‌تر از آن، یعنی بخل (اکنون که من چنان فرادستی‌ای ندارم، او نیز نباید داشته باشد، پس فرو داشتنش جایز است) بی‌گمان نیازمند روان‌درمانی‌های موشکافانه روانکاوانه (سایکودینامیک) یا شناختی- رفتاری است که بیش از هر چیز در گرو انگیزه و اراده درمان و دگرگونی از سوی خود مراجع رنجور و گرفتار است.

حسادت و بخل، ریشه در احساس ناامنی و خطر دارد که از کاستی‌های بیشتر ویژگی‌های پررنگ و اختلالات شخصیت است که در بسیاری از آدمیان و جانوران (کمرنگ یا پررنگ) پیش چشم و ذهن می‌نشینند. حسادت هنگامی پدید می‌آید که آدمی احساس کند آنچه دارد، کمتر از آن چیزی است که باید داشته باشد. از این رو حسادت یک احساسی است که بیش از همه خود شخص را آزار می‌دهد. «الا تا نخواهی بلا بر حسود/ که آن بخت برگشته خود در بلاست»!!

آدم حسود هرگز به این واقعیت ممکن نمی‌اندیشد که آن کس که فرادست است و بیشتر دارد، به احتمال پشتکار و سختکوشی بیشتری داشته و دشواری افزون‌تری بر دوش کشیده است و آماده پرداخت رنج و بهای گزافی بوده که آدم حسود هرگز آمادگی پرداخت آن را نداشته است. فقط برای حسود این پرسش پدید می‌آید که بر چه بنیان آفرینشی و کدامین قانون اجتماعی، گروهی دارایی ذهنی، توانمندی کارمایه (انرژی) و دستاورد مادی بیشتری از دیگران دارند؟ اگر آدمیان حسادت را به عنوان یک واکنش طبیعی‌شان در برابر بی‌عدالتی‌های اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی ببینند، آنگاه می‌توانند دیر یا زود پاسخی هم برای پرسش بالا بیابند. اما متاسفانه حسادت و بخل آنچنان ناپسند و ناخوشایند برشمرده می‌شود که کمتر کسی به آسانی، فراوانی و فراگیری آن را در خود و دیگر مردمان می‌پذیرد و درباره آن سخن بر زبان می‌راند. رشک، حسرت و حسادت همیشه وجود داشته و دارد، حتی اگر سرمایه‌های جامعه را به گونه برابر میان مردمان تقسیم کنند، باز هم برخی با دارایی‌های ذهنی و توانمندی‌های انرژی سرشتی و آفرینشی‌شان (به پشتوانه هوش و پشتکار) همان سرمایه همگون را با کوشش و شانس افزایش خواهند داد و کامیاب‌تر و سرفرازتر می‌شوند تا آسان و شتابان در تیررس رشک و حسرت و حسادت و بخل مردمان فروتر بنشینند.

پروفسور «رولف هوبل» بر این باور است که فقط اگر خوشبختی و آزادی را در گیتی به گونه‌ای برابر پخش کنند، دیگر حسادتی پدید نخواهد آمد چراکه ریشه رشک و حسرت و حسادت و بخل، در تفاوت میان شکست‌خوردگان ناکام و پیروزان کامیاب است. بیشتر مردمان هیچ گاه دوست ندارند دیگری بیشتر از او داشته باشد چراکه کم‌داشت، ریشه و دستمایه شرمندگی است. از این رو حسادت، همراه همیشگی آدمی است، مگر آنکه با رشد دارایی‌ها و توانمندی‌های روحی- روانی‌اش در گذر سود جستن از خودباوری، مشاوره، روان‌درمانی، رفتاردرمانی و درمان‌های معنوی، آن را در چارچوب نشاند تا به بخل و کینه و افسردگی و خودویرانگری در پی آن نینجامد.

***روانپزشک و روان‌درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

نگاه کارشناس

دکتر علی شمس‌برهان

دانستنی‌هایی درباره تب مالت و شیوه‌های پیشگیری از ابتلا به آن

جوشاندن شیر را فراموش نکنید

تب مالت یک بیماری عفونی میکروبی است که در تمام کشورهای خاورمیانه شایع است و در ایران نیز به عنوان بیماری بومی شناخته می‌شود. تب مالت یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مشترک بین انسان و دام (حیوانات) است که همیشه از حیوان (گاو، گوسفند و بز) به انسان منتقل می‌شود. خوشبختانه انتقال بیماری از انسان به انسان بسیار نادر است. کودکان کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند. تماس انسان با ترشحات طبیعی (شیر) یا غیرطبیعی (ترشحات غیرطبیعی اندام‌های تناسلی) یا جفت حیوانات ماده و گوشت دام‌های آلوده باعث انتقال میکروب بروسلا به انسان و ابتلا به بیماری تب مالت می‌شود. علائم اولیه بیماری و در مرحله حاد آن تب، لرز، سردرد و ضعف و سستی است که البته دردهای عضلانی و کمردرد نیز دیده می‌شود. شب‌ها تب به حداکثر می‌رسد و سپس هنگام صبح، تب کمتر شده و همراه با عرق کردن به پایان می‌رسد. کاهش وزن و دردهای شکمی و سردرد و همچنین دردهای عضلانی و کمردرد و درد سایر مفاصل در صورت ادامه بیماری و عدم معالجه به تدریج ظاهر می‌شوند. ضعف و سستی و حتی افسردگی در اشکال مزمن بیماری دیده می‌شود.

تشخیص بیماری با توجه به علائم بیماری و بومی بودن آن، در منطقه آسان است و پزشکان با درخواست آزمایش به تشخیص قطعی می‌رسند.

درمان بیماری نیز در مراحل اول بسیار موثر و در اشکال مزمن نیز درمان، کارایی بالایی دارد. واکسن موثری ندارد و اصولاً در انسان واکسیناسیون لازم نیست. اساس مبارزه با بیماری، پیشگیری است و چون منبع آلودگی حیوانات هستند لذا باید دام‌ها واکسینه شده و دام‌های آلوده نیز از بین برده شوند. تا وقتی دام‌های آلوده وجود دارند ریشه‌کن کردن بیماری در بین انسان‌ها غیرممکن است اما با رعایت اصول بهداشتی می‌توان از مبتلا شدن جلوگیری کرد.

چون شیر منبع مهم انتشار میکروب بیماری است و میکروب به حرارت بسیار حساس است لذا حتماً باید پس از جوشاندن، استریلیزه کردن یا پاستوریزه کردن از شیر یا فرآورده‌های شیر استفاده شود چون هنگام تهیه ماست، شیر جوشانده می‌شود لذا معمولاً ماست و دوغ منبع آلودگی نیست. پنیر (مخصوصاً پنیر تازه) و خامه که از شیر حرارت داده‌نشده تهیه شده باشند، بسیار خطرناک‌اند و باید از خوردن پنیرهای سنتی و غیرپاستوریزه دوری کرد. پنیرهایی که به مدت شش ماه نگهداری شده باشند، کمتر باعث آلودگی می‌شوند.

کارکنان دامداری‌ها، کشاورزان و دامپزشکان که با دام‌های آلوده سر و کار دارند در صورتی که اصول بهداشتی را رعایت نکنند، در اثر تماس با دام و ترشحات آنها آلوده شده و ممکن است بیمار شوند. کارکنان کشتارگاه‌ها و قصاب‌ها اگر با گوشت دام‌های بیمار تماس پیدا کنند، در معرض خطر قرار خواهند گرفت. آشپزها و خانم‌های خانه‌دار باید همیشه هنگام کار اصول بهداشتی را رعایت و از دستکش‌های پلاستیکی استفاده کنند. مصرف گوشت دام‌های آلوده به صورت کباب برگ یا کوبیده، کتلت و همبرگر (گوشت چرخ شده) که ممکن است حرارت کافی به قسمت‌های داخلی گوشت نرسد، گاهی انسان را آلوده کرده و باعث بیماری تب مالت می‌شود. به گوشت چرخ‌کرده باید حرارت کافی داده شود.

به طور خلاصه:

۱- از کشتار دام‌های آلوده و عرضه گوشت آنها به بازار باید جلوگیری شود. گوشت هم مانند شیر میکروب بروسلا دارد.

۲- همیشه شیر جوشانده شده سپس مصرف شود یا از آن، سایر فرآورده‌ها تهیه شود. مصرف مواد لبنی پاستوریزه و استریلیزه بیشتر توصیه می‌شود.

۳- حتی‌المقدور از پنیرهای سنتی و خامه سنتی و سایر فرآورده‌هایی که امکان دارد با شیر نجوشیده یا غیرپاستوریزه تهیه شده باشند، استفاده نشود.

۴- دام‌های واکسینه نشده و دام‌های آلوده و بیمار منهدم شوند و برای کشتار عرضه نشوند. اگرچه دام‌ها قبل از کشتار توسط دامپزشکان معاینه می‌شوند اما امکان دارد در مواردی دام بیمار، تشخیص داده نشود و کشتار شود.

۵- از مصرف گوشت دام‌هایی که توسط کشتارگاه‌ها عرضه نشده است خودداری شود. مصرف گوشت‌هایی که در کنار جاده‌ها و خیابان‌ها عرضه می‌شوند ممکن است موجب ابتلای انسان به تب مالت شود.

۶- مراجعه به پزشک پس از تب، لرز، تعریق و سردرد و دردهای عضلانی که چند روز ادامه داشته باشد، لازم و ضروری است.

۷- ادامه درمان مطابق دستور پزشک اهمیت بسیار دارد. قطع داروها زودتر از زمان توصیه شده توسط پزشک باعث مزمن شدن بیماری و عود آن می‌شود.

گستره

احسان ارجمندحقیقی

نگاهی به علل ایجاد و علائم آب‌مروارید و شیوه درمان آن

مروارید سیاه در صدف چشم

حس بینایی یکی از زیباترین و اصلی‌ترین حس‌هایی است که ارتباط جهان خارج با انسان را برقرار می‌سازد. از همین رو هرگونه نارسایی در این حس انسان را دچار مشکلات مختلفی می‌کند. عیوب انکساری چشم (دوربینی، نزدیک‌بینی) از جمله شایع‌ترین مشکلات چشم است. پس از این عیوب، آب‌مروارید را می‌توان شایع‌ترین بیماری چشمی نامید. چشم انسان کره‌ای است که در جمجمه جای گرفته و استخوان‌های محکم جمجمه و نیز پلک وظیفه محافظت از آن را بر عهده دارند. در واقع چشم مانند یک دوربین با دو عدسی عمل می‌کند؛ عدسی اول قرنیه است. قرنیه قسمت شفاف و محدب جلوی چشم است که مردمک و عنبیه از زیر آن مشخص است. عنبیه بخش رنگی چشم است که در رنگ‌های مختلف دیده می‌شود و علاوه بر آنکه زیبایی خاصی به انسان می‌دهد، در هر فرد به یک شکل منحصر به فرد (مانند اث

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی*

شیوه‌های پیشگیری و درمان بخل و حسادت

هر که بامش بیش، برفش بیشتر

حسادت در مراحل نابودکننده آن بسیار خطرناک است و هرگز نباید آن را ساده گرفت. در هر جامعه و در هر گروه اجتماعی بهتر است آدمی کوشش کند افراد حسود را آرام کند و با آنها به گونه‌ای کنار آید یا دست‌کم بکوشد با آنها رودررو نشود اما متاسفانه این روش در بسیاری از موارد همچون خویشان یا همکاران امکان‌پذیر نیست.

بنابراین شخص مورد حسادت باید بکوشد از آنچه دارد تا اندازه‌ای به دیگران ببخشد. همین کار تا اندازه‌ای باعث آرامش نسبی حسودان می‌شود. نیز باید به شیوه‌هایی دیگر حسودان را آرام کند تا خشونت ذهنی و رفتاری و توطئه و شرارت آنان را کاهش دهد. شیوه‌های فراوانی برای آرام کردن حسودان وجود دارد، برای نمونه کسی که به سبب داشتن ویلایی خوشایند مورد حسادت آشنایان قرار دارد، می‌تواند در راستای فرو نشاندن رشک و حسرت و آتش بخل و حسادت آنان، هر بار از مشکلات داشتن و اداره کردن این ویلا سخن بر زبان راند تا شخص حسود تا اندازه‌ای با این اندیشه به آرامش درونی برسد که «درست است که فلانی چنین ویلا و امکاناتی دارد اما آیا داشتن این امکانات به چنان مشکلاتی می‌ارزد؟» همین اندیشه‌ها به واکنش‌هایی در روابطش با آدمیان برتر و بالاتر از خود می‌انجامد که یک توازن نیرو و نعمت پدید می‌آورد! کسانی که با سختی و رنج فراوان به کامیابی و برخورداری می‌رسند، برای در امان ماندن از شراره‌های پرگداز حسودان، باید در رویارویی با آنان به محنت و مرارت سنگینی که در درازای زندگی و پیشه خود کشیده‌اند، اشاره داشته و روزگاران دشوار خویش را در پیش چشم و ذهن آنان نشانند. در همین حال آدمیان کامیاب و سرفراز برای دور ماندن از گدازه‌های سوزان بخل و حسادت باید بکوشند رازهای پیروزی و سرفرازی‌شان را برای دیگران بازگو کرده و آنان را در رسیدن به کامیابی در زندگی شخصی و حرفه‌ای یاری رسانند. این رازگشایی از کامیابی در زندگی و آموختن شیوه‌های سرفرازی و پیروزی در پیشه از دیرباز در جوامع پیش‌تاخته به گونه انتشار کتاب خاطرات در آستانه دهه پنجم یا ششم عمر پیشینه داشته است. چند سالی است که این روند در دنیای دیجیتال اینترنت نیز به گونه بخش بیوگرافی در گوشه‌ای از وب‌سایت رسمی یا جداگانه در وبلاگ‌های شخصی آدمیان کامیاب پیگیری و پذیرفته شده است. کارگاه‌های کارآفرینی و رشددهی به آموخته‌های ناکافی دانشگاهی در همین راستا در سراسر گیتی برپا شده است تا ضمن فرو نشاندن صفت زشت و زیان‌بخش بخل و حسادت در گروه‌های حرفه‌ای همسان و نزدیک به هم، به رشد، پیشرفت و آبادانی اجتماع آدمیان یاری رساند. اما همه بار مسوولیت در روند و فرآیند فرونشاندن آتش بخل و حسادت بر دوش آدمیان کامیاب و سرفراز نیست! آدم حسود نیز باید مرزها و محدودیت‌های جبری سرشتی و آفرینشی‌اش را بپذیرد و با کمبودها و کم‌داشت‌هایی که در زندگی دارد، کنار بیاید تا بتواند به آسایش و آرامش برسد. در واقع حسودان به دنبال کاستی اعتماد و باور به خویش و احساس نداشتن امنیت حرفه‌ای و اجتماعی، دست به پیشی‌جویی (رقابت)های ناسالم و بیمارگونه می‌زنند. برای نمونه به جای آنکه به رشد و پیشرفت حرفه‌ای و اجتماعی خود بپردازند، با توطئه و ترفندهای گوناگون، شبانه‌روز به توهین، تحقیر، تهمت، تخطئه و ترور شخصیت آدمیان پیروز و کامیاب می‌پردازند تا با کاستن از ارزش فردی و جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی آنان، جایگاهی هم‌دوش و همسان پیدا کنند یا شاید همای سعادت از نهان به درآید و بر دوش‌شان نشیند و برتر و بالاتر جلوه کنند! در حالی که رویکرد درست و اخلاقی آن است که آدمی در روابط حرفه‌ای و اجتماعی برای رشد و چیرگی خود کوشش داشته باشد و سرفرازی و برتری‌اش را در مخدوش ساختن چهره و جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی دیگران نبیند و نیابد بلکه در ایستار (موقعیت)های مناسب به پاسداشت و نکوداشت آدمیان کوشا و کامیاب بپردازد. این درست رو در روی روند ذهنی و رفتاری گرفتارشدگان در بیماری ویرانگر و مرگبار بخل و حسادت است که همه گاه می‌کوشند «موازنه منفی» درست کنند و به جای کوشش شخصی در رسیدن به جایگاه حرفه‌ای و اجتماعی برتر و بالاتر، آنهایی را که برتر و بالاتر از خود هستند، فرو داشته و به پایین کشند تا از آنان کم نیاورده، هم‌دوش و همسان هم بنمایند. پروفسور «هوبل» به همه کسانی که از حسادت رنج می‌برند، اندرز می‌دهد که به حسادت خود اعتراف کنند و دست‌کم به خودشان دروغ نگویند و نخستین نقاب خود را که در برابر خویش به چهره می‌گذارند، بردارند تا بتوانند درباره این احساس رنج‌آور درست بیندیشند و در هدف‌گذاری‌شان تنها به توانایی‌ها و داشته‌های فردی خودشان تکیه کنند. در واقع حسودان باید بین رویا و آرمان‌ها از یک سو و واقعیت‌های زندگی شخصی و خانوادگی‌شان از سوی دیگر، توازنی پدید آورند و این تنها در صورتی امکان‌پذیر است که آدمی صادقانه نخستین نقاب از نقاب‌های روزمره چندگانه را از چهره بردارد، درست به خود بنگرد و به خودش بگوید که او نمی‌تواند به هر آنچه که آرزو دارد، برسد. بنابراین اگر او به اندازه دیگری سرفراز، پیروز و کامیاب نشده است، به آن دلیل نیست که او انسان بدتر یا ناتوان‌تری است بلکه ممکن است فقط به دلیل پاره‌ای رخدادها و تقدیرهای سرشت و سرنوشت باشد. از آنجا که آدم‌های حسود به شدت در درون خود در رنج و سختی و زجر و آزار بوده و بنا بر آموزه‌های دینی و معنوی، در آتشی فراگیر و پایدار روز و شب می‌گذرانند، نباید آنها را مورد خشم یا بی‌مهری قرار داد، بلکه بهتر است به آنان به گونه‌ای یاری رسانده شود تا از این بیماری ویرانگر و مرگبار رهایی یابند. در کودکان بیشتر حسادت‌ها به سبب کم توجه قرار گرفتن از سوی پدر و مادر است، اما در بزرگسالان ریشه و سرچشمه حسادت نداشتن اعتماد به نفس کافی است، پس نخستین یاری به آدمیان حسود برداشتن روانشناختی احساس و نیاز وابستگی به پذیرش و ستایش (تایید) دیگران است. از آنجا که بزهکاری‌ها، جرم‌ها و جنایت‌های فراوانی تاکنون در پی بیماری ویرانگر بخل و حسادت رخ داده و می‌دهد، شیوه‌های پیشگیری و درمان آن در راهبردها و راهکارهای کانال‌های گوناگون تلویزیونی و ماهواره‌ای کشورها و نیز شبکه‌های اجتماعی فراگیر و گیتی‌گستر و حتی بازی‌های رایانه‌ای کودکان، نوجوانان و بزرگسالان گنجانده شده است. در آموزه‌های کهن این مرز پرگزند نیز چنین رویکردهایی در چارچوب ضرب‌المثل‌هایی همچون «هر که بامش بیش، برفش بیشتر»، «مرغ خونه همسایه غازه»، «حسود هرگز نیاسود» و... آزموده و به کار برده شده است.

***روانپزشک و روان‌درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

گستره

احسان ارجمندحقیقی

نگاهی به مزیت‌های جراحی لاپاراسکوپی

جراحی بدون زخم و خونریزی

جراحی یک روش تهاجمی درمانی است که طی آن جراح با شکافتن بخشی از بدن بیمار و پس از دسترسی مستقیم به اندام و بافت مورد نظر، اقدام به خارج کردن بخشی یا تمام بافت بیمار یا ترمیم آن می‌کند. از نخستین باری که بشر اقدام به جراحی کرد تا امروز به رغم تمام پیشرفت‌هایی که در عرصه پزشکی به وجود آمده است، همچنان برخی مشکلات، جراحی را یک اقدام پرخطر کرده است. بخشی از خطر جراحی به عفونت محل و نیز خونریزی حین و بعد از جراحی برمی‌گردد. باز شدن بدن سبب می‌شود میکروب‌ها و باکتری‌ها به بخش‌های استریل بدن راه پیدا کنند و همین مساله سبب بروز عفونت پس از جراحی می‌شود. این قبیل مشکلات سبب شده است جراحان به این فکر بیفتند تا از روش‌های کم‌تهاجمی‌تری اقدامات درمانی لازم را شامل برداشتن یا ترمیم بافت‌ها انجام دهند. یکی از این روش‌های کم‌تهاجمی‌تر، لاپاراسکوپی است. البته لاپاراسکوپی در اصل یک روش تشخیصی است و این امکان را فراهم می‌آورد تا پزشکان بتوانند با مشاهده مستقیم محتویات درون شکم به مشکلات بیمار پی ببرند. جراحی لاپاراسکوپی را جراحی «Keyhole» یا سوراخ کلید نیز می‌نامند. این عنوان از آن جهت روی این روش گذاشته شده است که تنها با ایجاد چند سوراخ کوچک می‌توان لاپاراسکوپ و سایر ابزارهای جراحی را به داخل بدن فرستاد. البته این روش تنها برای محتویات داخل شکم و لگن شامل کبد، کیسه صفرا، آپاندیس، رحم، روده کوچک، تخمدان‌ها و لوله‌های رحمی به کار می‌رود. طی جراحی لاپاراسکوپی ابتدا توسط یک لوله [اروگاستریک] محتویات داخل معده بیمار تخلیه می‌شود. سپس یک سوند ادراری به بیمار متصل می‌شود تا حین عمل نیز مثانه تخلیه شود. البته چنانچه مدت زمان عمل کوتاه باشد، ممکن است سوند کار گذاشته نشود. سپس یک سوراخ کوچک زیر ناف بیمار ایجاد می‌شود و از طریق یک سوزن گاز CO_2 به داخل فضای شکم بیمار تزریق می‌شود. جراح هنگام جراحی نیاز به فضا دارد تا هم بتواند بافت‌ها و اندام مختلف را ببیند و هم بتواند با استفاده از ابزارهای جراحی اقدام به نمونه‌برداری یا ترمیم کند. گاز CO_2 سبب می‌شود شکم بیمار باد کند و فضا برای مانورهای لازم فراهم آید. با ایجاد یک برش یک تا دو سانتی‌متری که مکان آن بستگی به موضع جراحی دارد، لاپاراسکوپ وارد شکم بیمار می‌شود. لاپاراسکوپ یک سیستم شامل یک لوله باریک است که لنزی در ابتدای آن قرار دارد. تصاویر به دست آمده از این لنز توسط فیبر نوری به یک سیستم پردازش تصویر منتقل می‌شود و نهایتاً جراح می‌تواند تصاویر داخل شکم را روی مانیتور مشاهده کند. قیچی، انبرک و سایر ابزارهای جراحی نیز از ورودی‌های جانبی که هر یک از طریق سوراخ‌های پنج تا ۱۰ میلی‌متری وارد بدن می‌شوند، به جراح امکان هرگونه مانوری را می‌دهد. نمونه‌برداری بافت، تخلیه کیست‌ها، ترمیم و... از جمله اقداماتی است که جراح می‌تواند با استفاده از لاپاراسکوپی انجام دهد.

التیام محل زخم‌ها که حداکثر دو سانتی‌متر خواهد بود، بسیار سریع‌تر اتفاق می‌افتد و بیمار درد کمتری را در دوران نقاهتش تحمل خواهد کرد. به بیماران توصیه می‌شود ۱۲ ساعت قبل از عمل چیزی نخورند و موهای ناحیه عمل شیو شود. بعد از عمل نیز بیمار حدود یک تا چهار ساعت در اتاق ریکاوری می‌ماند تا به طور کامل به هوش آید. مرخص شدن از بیمارستان بستگی به نظر جراح و وضعیت عمومی بیمار دارد.

بهداشت تغذیه

مناقصه تهیه غذا، سلامت کارکنان را تهدید می‌کند

سلامتی فدای صرفه‌جویی

دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار نسبت به برگزاری مناقصه تهیه غذای کارکنان بخش‌های دولتی و خصوصی هشدار داد و گفت: «برنده مناقصه تهیه غذای نهادهای دولتی و خصوصی شرکتی است که پایین‌ترین قیمت را ارائه می‌دهد. در چنین شرایطی، کارکنان از غذایی سالم و باکیفیت مناسب بهره نبرده و در معرض خطر انواع بیماری‌ها نیز قرار می‌گیرند.» به گزارش «شرق» دکتر «ربابه شیخ‌الاسلام» با اعلام این مطلب افزود: «متاسفانه موضوع تغذیه و غذای سالم در محیط کار، هیچ متولی خاصی در کشور ندارد. همین امر سبب شده سلامت و ایمنی غذایی که درون یا بیرون سازمان‌ها و شرکت‌ها تولید و عرضه می‌شود، با وجود اهمیت کیفیت آن برای حفظ و ارتقای سلامت کارکنان، اغلب درست و مطابق با موازین سلامت و در نهایت استانداردهای از پیش تدوین شده نباشد.»

وی با اشاره به اینکه دومین همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار با هدف ارتباط بین تولیدکنندگان محصولات صنایع غذایی سلامت‌محور با تصمیم‌گیرندگان تامین غذای کارکنان برپا می‌شود، ارتقای فرهنگ غذا و تغذیه‌ای مناسب با نیازهای واقعی محیط کار را به منظور اتخاذ مناسب‌ترین رفتارها و عادت‌های تغذیه‌ای در ارتقای سلامت کارکنان ادارات دولتی، کارخانه‌ها، شرکت‌های خصوصی، سربازخانه‌ها و افرادی که حداقل یک وعده غذای خود را بیرون از منزل و در محیط کار صرف می‌کنند، از دیگر اهداف این همایش برشمرد. همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار که با حمایت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران، موسسات و انجمن‌های مرتبط در ۷ و ۸ اسفندماه امسال در مرکز همایش‌های رازی در تهران برپا می‌شود، در نظر دارد چالش‌های تغذیه‌ای و غذای سالم در محیط کار را به عنوان یکی از محورهای این همایش مورد بحث و هم‌اندیشی متخصصان قرار دهد. دکتر «شیخ‌الاسلام» در این مورد گفت: «نگاه تولیدکنندگان غذا در محیط‌های جمعی اغلب بر اساس سلیقه افرادی که در آن محیط غذا صرف می‌کنند، معطوف بوده و اغلب طعم، میزان غذا و نوع مواد اولیه بر اساس استانداردهای مشخصی نیست.» آثار متقابل تغذیه بر بیماری‌های شغلی و مزمن از دیگر محورهای این همایش عنوان شده است. به عقیده دبیر همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار، شاید سلیقه سرآشپز در یک محیط کار موجب می‌شود کارکنان بعد از چند ماه همگی به افزایش کلسترول یا چاقی مبتلا شوند. متاسفانه زمینه‌های فرهنگی خصوصاً در محیط‌های کارگری توجه به میزان و حجم غذا دارد و چون اغلب روزها برنج یکی از انواع غذاهایی است که سرو می‌شود و افراد غذای چرب را هم بیشتر می‌پسندند، ممکن است بعضی از افراد مستعد در این زیاده‌خواری‌ها به بیماری‌هایی مبتلا شوند که موجب پرداخت هزینه‌های سنگینی برای کنترل بیماری شود. حتی ممکن است این غفلت، از کارافتادگی و زودمرگی را به دنبال داشته باشد.

هدف اصلی همایش تغذیه و غذای سالم در محیط کار توجه دادن متولیان سلامت به تغذیه مناسب در محیط کار عنوان شده است؛ محیطی که اقتصاد کشور را می‌چرخاند و هرگونه بی‌توجهی می‌تواند کارکنان و کارگران ماهر را از چرخه فعالیت سازنده دور کرده و از کارافتادگی و معلولیت کارکنان را به دنبال داشته باشد.

برگزارکنندگان این همایش با دعوت از استادان برگزیده ارتقای سلامت، تغذیه، بهداشت حرفه‌ای و پزشکان قصد دارند به ارائه آخرین دستاوردهای علمی پرداخته و با برگزاری کارگاه‌های تخصصی مرتبط با محورهای همایش به ایجاد فضای لازم به منظور بیان تجربیات موفق در تغذیه مناسب کارکنان در محیط‌های کاری بپردازند. کارشناسان سلامت و بهداشت محیط و کارشناسان تغذیه در مکان‌های عمومی، مسوولان خانه‌های بهداشت کارگری در کارخانه‌ها و مدیران خرید مواد غذایی، رفاه و پشتیبانی و مسوولان مالی کارخانه‌ها و ادارات که معمولاً مسوول انعقاد قرارداد با تولیدکنندگان غذا برای این محیط‌ها هستند و همچنین کارشناسان نظارت بر اماکن تولید غذا و حتی نمایندگان کارکنان و کارگران، مخاطبان این همایش را تشکیل می‌دهند. علاقه‌مندان به کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به وب‌سایت این همایش به نشانی www.foodconference.ir مراجعه کنند.

تغذیه صحیح در هفت گام

سلامتی مختص افراد پولدار نیست

حمید خواجه‌پور*

۱- در قسمت قبل متذکر شدیم که برای تامین برخی از اساسی‌ترین نیازهای غذایی بدن همچون پروتئین، املاح و برخی از ویتامین‌ها همواره در هرم غذایی مرجع، مصرف مقدار خاصی از مواد غذایی با منشاء حیوانی مانند انواع گوشت و لبنیات (به میزان چهار الی هشت سهم در روز) توصیه می‌شود ولی با توجه به مسائل ناخواسته و بعضاً مضری که مصرف این‌گونه مواد غذایی به دنبال خواهد داشت، بهتر است با استفاده از دستورات هرم‌های غذایی خاصی که توسط محققان برخی از دانشگاه‌ها و مراکز رژیم درمانی و بر مبنای مواد غذایی گیاهی که مکمل یکدیگرند تهیه شده، همراه با تغییراتی در برنامه غذایی خود، این پیامدها را به حداقل برسانیم. بنابراین اگر بدانیم که چگونه قادریم این سه دسته ماده غذایی مهم یعنی پروتئین، املاح (خصوصاً کلسیم) و ویتامین‌هایی همچون B12 و D را که شناخته‌شده‌ترین منبع آنها مواد غذایی حیوانی هستند از سایر منابع غذایی به دست آوریم، می‌توانیم مصرف گوشت و لبنیات را به کمترین میزان ممکن برسانیم.

۲- در توضیحاتی که در قسمت «پیتزا ونیز، پیتزای ایرانی» برای تامین پروتئین مورد نیاز بدن بیان کردیم، گفتیم به راحتی می‌توانیم مایحتاج اسیدهای آمینه خود را با دقت در مصرف همزمان غلات و حبوبات برآورده کنیم یا در قسمت «اگر بادام گران است...» اشاره کردیم که بسیاری از املاح از جمله کلسیم در منابع گیاهی همچون حبوبات و خشکبار نیز به وفور یافت می‌شوند. بنابراین با اختصاص سهم بیشتری به خانواده حبوبات و غلات و انواع سبزیجات در هرم غذایی به جای گوشت و لبنیات می‌توان تمامی نیازهای غذایی روزانه خود را تامین کرد. اساس هرم غذایی مدیترانه‌ای و سایر هرم‌های گیاه‌محور نیز همین امر است. منتها برای جلوگیری از برخی تصورات و اشتباهات معمول نیاز است کمی بیشتر به این موضوع بپردازیم.

۳- در بخش «نسبیت و تغذیه» دیدیم که دانش تغذیه به دقت علم ریاضی نیست و باید این مساله را قبول کرد که هیچ قانون صددرصدی در جهت استفاده همگان برای برآورده کردن نیازهای تغذیه‌ای خود وجود ندارد و این مطلب برای هر شخص نسبت به شخص دیگر امری است متفاوت و اختصاصی. به بیان دیگر محال است بتوانیم با ارائه یک دستورالعمل کلی از به وجود آمدن هرگونه کمبود تغذیه‌ای در تمامی افراد جامعه جلوگیری کنیم و رسیدن به این نقطه فقط و فقط نیازمند رعایت یکسری نکات اساسی با استفاده از امکانات و علایق شخصی همراه با توجه به شرایط ویژه هر فرد امکان‌پذیر خواهد بود یعنی با توجه به موقعیت‌های گوناگون برای افراد گوناگون ما می‌توانیم صدها رژیم غذایی گوناگون و صدالبته مناسب داشته باشیم که هر رژیم، مختص آن فرد خاص و در چارچوب نکات هرم غذایی باشد. بنابراین مسلم است که ناهار یک فرد در ۱۱ اردیبهشت‌ماه با ۱۵ اسفندماه متفاوت است ولی می‌توان هر دو را با دستورات موجود در هرم غذایی مطابقت داد.

۴- نکته دیگر این است که یک ماده غذایی در شرایط اقلیمی متفاوت و با نژادهای گوناگون هم از مقدار مواد مغذی متفاوتی برخوردار است. به عنوان مثال برای کلم بروکلی، مقدار کلسیم اندازه‌گیری‌شده موجود در آن از ۶۵ تا ۲۵۰۰ میلی‌گرم (!) در هر صد گرم از این گیاه با توجه به منطقه کاشت، فصل کاشت، نوع کود مصرفی و... متغیر است. حتی مقدار موجود از یک ماده مغذی در قسمت‌های مختلف یک گیاه می‌تواند متفاوت باشد. مثلاً برگ‌های خارجی کلم از برگ‌های داخلی آن کلسیم و فلاوونوئید بیشتری دارد که این اختلاف تا حد دو یا سه برابر هم می‌رسد. با این اوصاف آنچه تحت عنوان هرم غذایی پیشنهاد می‌شود تنها در جهت ارائه کدهایی است که بتوان برای برآوردن تقریبی نیازهای بدن در نظر گرفت و تنها حسنی که دارد، این است که بدانیم با رعایت مصرف چه نسبتی از گروه‌های مختلف مواد غذایی در طول روز قادریم علاوه بر تحصیل حداکثری نیازهای خود، از بالا رفتن احتمال ابتلا به بیماری‌های گوناگون نیز بکاهیم.

۵- با این توضیحات می‌رویم سر اصل مطلب یعنی پیشنهاد هرم غذایی به سبک مدیترانه‌ای که در آن، سهم عمده‌ای از مصرف گوشت و لبنیات جای خود را به حبوبات و سبزیجات داده‌اند. نتیجه کلی که می‌توان از حاصل جمع آنچه تا به حال بیان کرده‌ایم، گرفت این است که اگر ما سعی کنیم مبنای غذای مصرفی خود را در تامین پروتئین، املاح و برخی از ویتامین‌های خاص (مثل B12) که در منابع گیاهی کمتر یافت می‌شوند یا به شکل ناقص وجود دارند (مثل اسیدهای آمینه) قرار دهیم به طور خودکار سایر مواد مورد نیاز بدن هم تامین خواهند شد (چو صد آمد، نود هم پیش ماست). فی‌المثل ما با اختصاص روزانه دو الی سه واحد حبوبات گوناگون (هر واحد تقریباً برابر با نصف لیوان حبوبات پخته مثل عدس، لوبیا، نخود، لپه و سویاست) به همراه ۶ الی ۱۰ واحد غلات (هر واحد تقریباً نصف لیوان برنج یا ماکارونی یا یک کف دست نان است) می‌توانیم اسیدهای آمینه به همراه قسمت اعظمی از املاح مورد نیاز خود را تامین کنیم. برای برآوردن کامل نیاز مواد معدنی روزانه از جمله کلسیم هم باید با مصرف سبزیجاتی همچون بروکلی و میوه‌هایی مانند مرکبات (با رعایت دستور حداقل پنج الی هشت واحد از انواع میوه و سبزی) به این امر کمک کنیم. در جهت تامین ویتامین B12 که در منابع گیاهی یافت نمی‌شود یا ویتامین D و پیش‌سازهای آن تنها راه، استفاده از مکمل‌های ویتامینی است. از طرف دیگر لازم به ذکر است که هدف اصلی، حذف کامل غذاهای حیوانی از برنامه غذایی نیست بلکه مقصود ما با توجه به عوارض و خطرات مصرف آنها که در قسمت قبل به برخی از آنها اشاره شد و در قسمت‌های آتی نیز کراراً به نقش ایجادی آنها در بیماری‌های متعدد (مثلاً در سرطان، سکته، دیابت، فشار خون و...) اشاره خواهیم کرد، کاهش سهم آنها به یک واحد در روز است. به عبارت دیگر می‌توانیم در طول هفته با استفاده از دو الی سه عدد تخم‌مرغ، دو الی سه لیوان شیر یا سایر محصولات لبنی و دو الی سه قطعه ۵۰ گرمی از انواع گوشت کم‌چرب (تقریباً روزی یک واحد ماده غذایی با منشاء حیوانی) به خوبی نقایص احتمالی موجود در منوی گیاهی خود را پوشش دهیم.

۶- با مقایسه بعد مالی قضیه هم درمی‌یابیم که با پیروی از دستورات این هرم غذایی، میزان هزینه‌ها نسبت به زمانی که سعی داریم سهم بیشتری را به گوشت و لبنیات اختصاص دهیم، نزولی است چراکه قیمت محصولات حیوانی هنوز هم با توجه به تقاضای بالا و عرضه کم، چند برابر مواد غذایی همچون انواع حبوب و سبزی است. اینجاست که به وضوح می‌توان به این جمله ایراد گرفت که «سلامتی، مختص افراد پولدار است». چه بسا بالا بودن سطح مالی فرد، الزاماً با سطح آگاهی وی یکی نباشد و این تمکن مالی، بیشتر صرف چرب‌تر کردن غذای مصرفی شود! نه سالم‌تر کردن آن.

۷- در انتها بد نیست با توجه به تماس‌های متعدد و قابل پیش‌بینی برخی دوستان در ارتباط با ذکر وجود برخی مواد مضر و ناخواسته در مواد غذایی حیوانی در قسمت قبل، به این نکته اشاره کنم که با بیان این‌گونه مسائل و قبول وجود آنها، شاید ۲۰ درصد راه را هم نرفته باشیم و ۸۰ درصد باقی برمی‌گردد به یافتن راه‌حل یا راه‌حل‌های قابل اجرا و سپس عمل به آنها. بنده با توجه به ابعاد مختلف و پردامنه این مشکل، پیشنهاد ایجاد یک گروه مستقل ولی مشترک از کارشناسان سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مختلف (دامپزشکی، جهاد کشاورزی، بهداشت، رژیم‌شناسان، صنف محترم دامداران، تولیدکنندگان لبنیات و...) با محوریت تغذیه را در یادداشت قبلی خود مطرح کردم لیکن از آنجایی که انجام این امور به شرط وجود گوش شنوا (!) حتی در کشورهای توسعه‌یافته هم به کندی صورت می‌پذیرد و بسیار نتیجه آن زمانبر خواهد بود، بهتر است با پرداختن به گروه‌های آسیب‌پذیرتر مانند خردسالان که با توجه به بالاتر بودن سهم غذای مصرفی آنها از لبنیات (شیر گاو و مشتقات آن) در معرض خطر بیشتری هستند کمی علمی‌تر به قضیه بنگریم. تغذیه کودکان که در سنین رشد به سر می‌برند، موضوع یکی از قسمت‌های بعدی خواهد بود ولی با توجه به وزن کمتری که در مقابل یک مصرف‌کننده بزرگسال دارند و در مقابل سهم بیشتر لبنیات روزانه آنها و در کوران استخوان‌سازی و شکل گرفتن سایر بافت‌های بدن، در معرض خطر بیشتری خواهند بود. از طرف دیگر با توجه به عدم توان کافی دستگاه گوارش در آن سن، استفاده از جانشینانی همچون حبوبات و خشکبار هم چندان عملی به نظر نمی‌رسد بنابراین تنها راه، تشویق تولید و استفاده از مواد غذایی حیوانی ارگانیک یا طبیعی برای این گروه سنی یا سایر گروه‌های در معرض خطر است. همان طور که در قسمت قبل هم گفتیم دلیل اصلی استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها، هورمون‌ها و مواد غذایی ناسالم در دامداری‌ها، بالا بردن بازده و صرفه اقتصادی است چراکه پیروی از روش‌های قدیمی دامداری، طولانی‌تر و پرهزینه‌تر بوده و در رقابت با دامداری‌های به اصطلاح پیشرفته، صرفه اقتصادی ندارند بنابراین یا والدین محترم باید با توجه به اهمیت قضیه، پذیرای تقبل هزینه‌های مرتبط در تهیه این‌گونه مواد غذایی ارگانیک باشند (که چندی است تهیه و پرورش این دام‌ها در کشور آغاز شده) یا از طرف دولت، قسمتی از هزینه‌های آن به تولیدکنندگان در قالب سیاست‌های حمایتی همچون بخشودگی مالیاتی یا ... پرداخت شود. به هر حال این معضل در حال حاضر گریبانگیر بسیاری از سازمان‌ها و ارگان‌های متولی سلامت در سطح جهان است و در این مقطع زمانی که روند افزایش ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج در کشورمان در حال تبدیل از تصاعد حسابی به هندسی است(!) می‌طلبد توجهی ویژه به پیدا کردن راه‌حل به مقتضای شرایط خود داشته باشیم.

***کارشناس تغذیه**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

اول تحقیق بعد اقدام

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– ۵۹ساله هستم و تقریباً بیشتر دندان‌هایم وضعیت بدی دارد. چندین بریج و روکش دارم. به تازگی پایه یکی از بریج‌های اصلی‌ام از بین رفته و یک طرف کاملاً غیرفعال است و سمت دیگر هم کارایی ندارد. با توجه به اینکه ایمپلنت گران است، لطفاً شرایط دیگر درمانی ارزان‌تر و نرخ آن را برایم روشن فرمایید.

روش ارزان‌تر، استفاده از پروتزهای متحرک (پلاک پارسیل) است. پلاک پارسیل بخشی از یک دست دندان کامل است که در محل‌هایی که بیمار دندان‌های خود را از دست داده، قرار می‌گیرد. قیمت این روش، ارزان‌تر از ایمپلنت و بریج و بسته به جنس پلاک (اکریلی، کرم و کبالت) و نوع آن متفاوت است. مشکلی که وجود دارد، خطر تحلیل استخوان به دلیل نبود دندان در محل است که ممکن است در آینده باعث اخلال در درمان ایمپلنت شود. در مورد دندان پایه یکی از بریج‌های اصلی که اشاره کردید، توصیه می‌کنم از ناکارآمد بودن آن مطمئن شوید. اگر مقدار مناسبی از تاج باقی مانده باشد و ریشه دارای حجم و مقاومت کافی باشد، ممکن است بتوان با افزایش طول تاج و پست و کر، پایه بریج را احیا کرد. روش بعد نیز استفاده از یک ایمپلنت در هر طرف به عنوان پایه و استفاده از بریج بر پایه ایمپلنت است. این روش نسبت به ایمپلنت کل دندان‌ها ارزان‌تر است و از طرفی امکان استفاده از پروتز ثابت را فراهم می‌کند.

– دندان‌های من چه بالا چه پایین نامرتب‌اند. آیا به جز ارتودنسی که خیلی زمانبر است روش دیگری وجود ندارد؟ پس این تبلیغات توی مجله‌ها که می‌گویند ظرف دو جلسه درمان می‌کنیم، چیست؟ ایمپلنت فقط برای نامرتب بودن‌های جزیی است؟ حدود هزینه‌ها چقدر است؟

بسته به مقدار و شکل نامرتبی دندان، می‌توان از روش مقتضی استفاده کرد. ارتودنسی، درمانی است که باعث حرکت دندان و قرار گرفتن آن در مکان مناسب می‌شود یعنی در دندان‌هایی که رفع نامرتبی نیاز به جابه‌جایی دندان یا پیچیدن آن باشد، انجام ارتودنسی لازم است. در بسیاری موارد، بیمار از این سنخ نامرتبی‌ها رنج نمی‌برد و مشکل او نامتقارن بودن یا کوچک بودن یکی دو دندان یا فاصله‌دار بودن برخی دندان‌ها، کوتاه بودن ارتفاع دندان یا شکستگی یا لب‌پریدگی دندان یا کمی عقب بودن برخی دندان‌هاست. در این صورت گزینه دیگری هم وجود دارد که با استفاده از روش‌هایی مانند لمینیت ونیر یا اصلاح با کامپوزیت یا روش‌های دیگر می‌توان این عیوب را برطرف کرد. این درمان‌ها معمولاً در یک یا دو جلسه قابل انجام است. توصیه می‌کنم با مراجعه و معاینه، ابتدا مطمئن شوید که آیا نامرتبی دندان‌های شما با روش‌هایی به جز ارتودنسی قابل حل است یا خیر و سپس اقدام به درمان متناسب کنید. اشتباهی را در سوال‌تان اصلاح کنم. فکر کنم منظورتان از ایمپلنت در متن سوال، همان لمینیت بوده است. چون اساساً ایمپلنت روش کاشت دندان در استخوان فک است و ارتباط مستقیمی با موضوع بحث ما ندارد.

– ارتودنسی لینگوال چیست؟ از نظر نوع درمان و قیمت چه فرقی با سایر روش‌های ارتودنسی دارد؟

نوعی از انجام درمان ارتودنسی ثابت است که وسایل و مواد ارتودنسی به جای اینکه در روی سطح بیرونی دندان‌ها قرار گیرد، در سمت زبانی دندان‌ها قرار می‌گیرد و می‌توان اکثر کارهای ارتودنسی ثابت را به همان دقت انجام داد. مزیت عمده آن، دیده نشدن وسایل در دهان است و عیب عمده آن، دست‌اندازی به محوطه زبان است. و قیمت آن، اندکی گران‌تر از روش معمولی آن است.

***جراح، دندانپزشک**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

نگاهی به نقش حس بویایی در کیفیت زندگی

درک طعم غذاها به کمک بینی

حس بویایی یکی از حس‌های پنجگانه انسانی است. هرچند این حس در بعضی از جانداران اهمیت بسیار زیادی دارد، اما در انسان در بین حس‌های پنجگانه حس بویایی رتبه چهارم اهمیت را داراست که البته روی کیفیت زندگی تاثیر بسزایی دارد. به دلیل ارتباطاتی که بین اعصاب چشایی و بویایی وجود دارد، تقریباً این دو حس لازم و ملزوم یکدیگرند یعنی برای اینکه طعم غذاها را حس کنیم، باید حس بویایی سالمی داشته باشیم به طوری که فرد مبتلا به کاهش حس بویایی از طعم غذاها نیز لذت نخواهد برد. حس بویایی در مواردی نیز می‌تواند نجات‌دهنده جان انسان باشد. تصور کنید که در محل اسکان فرد مبتلا به آسیب بویایی آتش‌سوزی روی دهد بدیهی است هنگامی این فرد متوجه آتش‌سوزی می‌شود که ممکن است خیلی دیر شده باشد.

رشته‌های اعصاب بویایی از قسمت بویایی که در زیر لوب فرونتال مغز واقع شده است، منشأ گرفته و مستقیماً از طریق سوراخ‌های ریزی که حد فاصل حفره جمجمه و حفره بینی است، وارد قسمت‌های فوقانی حفره بینی شده و در آن ناحیه پخش می‌شوند

روانپزشک خانواده

دکتر بهنام اوحدی

آشنایی با روانشناسی نوستالژی

در اشتیاق روزگار گذشته

بسیاری آدمیان شیفته و تشنه «روزگار از دست رفته» و هر آنچه نسبتی با آن داشته باشد، هستند. اینان خودآگاهانه و نیمه‌خودآگاهانه از اکنون می‌گریزند تا به گذشته‌های رویایی آرمانی ساخته‌شان پناه برند. بر این پایه، در بازار اشیای دست‌چندم کلاسیک و آنتیک، فروشندگان و خریداران کم‌شمار نبوده و نیستند. اگر آنان را که به دنبال به چنگ آوردن هویت خانوادگی و خاندانی قدیمی و اصیل برای خود هستند، از این بازار پرغوغا و هیاهو کنار بگذاریم، مجموعه‌داران خرد و سترگ فراوانی عمری را به دلدادگی به سمساری دلنشین و دوست‌داشتنی خود می‌گذرانند. در این سرزمین نیز، همچون دیگر جاهای گیتی، هر از چندی، تب خرید برخی از این چیزها فراگیر می‌شود: گرامافون‌های شیپوری، ساعت‌ها و رادیوهای قدیمی، تپانچه‌های سر پر و به تازگی خودروهای کلاسیک رو به آنتیک. اما این تب و لرز فراگیر اجتماعی زودگذر، نزد آدمیان نوستالژیک، نه گذرا که ماندگار و دیرپا بوده و هستند. غار ژرف و سترگ تنهایی این گونه آدمیان شیفته و دلبسته روزگار خوش از دست رفته، سمساری ذهنی و عملی است که می‌تواند در گذر وسواس، به موزه مردم‌شناسی بینجامد.

نوستالژی (Nostalgia)، که در برخی آدمیان همچون شخصیت‌های افسرده- منتقد (دپرسیو)، درخودمانده-تنهایی‌گزین (اسکیزوئید)، سرسخت- قانونمدار (وسواسی-جبری) و ... دیده می‌شود، از دو واژه یونانی ساخته شده است: «Nostos» به معنی بازگشت به خانه و «Algia» به معنی «درد». نوستالژی (درد بازگشت) را می‌توان گونه‌ای از دلتنگی که برخاسته از دوری طولانی از زادگاه است، تعریف کرد؛ یک احساس درونی تلخ و شیرین به اشیا، اشخاص و ایستارهای گذشته و از دست رفته. نوستالژی، دلتنگی شدید برای زادگاه و اجزای ریز و درشت آن، به ویژه در روزگار کهن‌تر کودکی و نوجوانی است. نخستین‌بار یک پزشک سوئیسی به نام «ژوهانس هوفر» در مقاله‌ای که برای توصیف حالات روحی- روانی دو بیمار منتشر کرد، این واژه را آفرید و به کار برد. این مقاله دقیقاً در تاریخ ۲۲ ژوئن ۱۶۸۸ نوشته شده است. یکی از بیماران دکتر «هوفر»، دانشجویی از شهر «برن» بود که به «بازل» آمده بود و بیمار دیگر این پزشک یک پیشخدمت بود. هر دو اینان پس از بازگشت نزد خانواده‌هایشان بهبودی کامل پیدا کردند. شاید بنا بر دسته‌بندی نوین روانپزشکی امروز، بتوان مشکل این بیماران را «اختلال سازگاری (انطباقی)» برشمرد.

گرچه نوستالژی نخست واژه‌ای پزشکی بود، اما به زودی مورد توجه فیلسوفان، ادیبان و هنرمندان قرار گرفت. «هالر» مقاله‌ای درباره نوستالژی در دانشنامه دیبرات نوشت. «روسو» شرح داد که چگونه یک ملودی می‌تواند به گونه‌ای همه‌گیر برانگیزاننده میل شدید بازگشت و نوستالژی شود. «کانت» بیان داشت که نوستالژی یک بیماری ناشی از تبعید نیست، بلکه فقر مسبب آن است و دارایی و موفقیت‌های اجتماعی می‌تواند آن را از بین ببرد. آیا دیدگاه «کانت» پس از تماشای فیلم «فانی و آلکساندر» برگمان دگرگون نمی‌شد؟ یک سده پس از انتشار مقاله دکتر «هوفر»، بین سال‌های ۱۷۸۹ تا ۱۸۱۵، شمار مهاجران و سربازان دور از وطن و بیمارانی که در آن هنگام برایشان «بیماری نوستالژی» تشخیص داده شده بود، چند برابر شد. اما در این زمان پزشکان و به ویژه پزشکان ارتش، به آزمودگی بالینی بیشتری دست پیدا کرده بودند. آنها بنا بر تجربه، آموخته بودند که چگونه این اختلال را تشخیص دهند و آن را با روان‌درمانی مهار کنند. در آن هنگام، چنین می‌اندیشیدند که سود جستن از دارو برای «بیماری نوستالژی» سودمند نیست. دکتر «بارون پرسی»، در مقاله‌ای در این باره نوشته است: «درمان بیماری نوستالژی باید روحی-روانی و نه دارویی باشد». پس از سال ۱۸۳۰، شیوه و کارکرد تشخیصی و درمانی پزشکان تفاوت بسیار یافت. آنها برای تشخیص و درمان بیماری‌ها، از آسیب‌شناسی و کشف میکروارگانیسم‌های پدیدآورنده بیماری‌ها سود می‌جستند. اما بی‌گمان نه کالبدشکافی پس از مرگ، نه میکروسکوپ و نه هیچ ابزار پاراکلینیکی دیگری نمی‌توانست کمکی به تشخیص و درمان بیماری افرادی کند که «وسواس فکری» ژرف و سترگی برای بازگشت به رخدادهای گذشته و زادگاه داشتند.

با گذشت پنجاه سال، واژه نوستالژی از متون پزشکی ناپدید شد و دیگر برای توصیف اختلالات روحی-روانی بیماران به کار برده نشد. درست در همین هنگام واژه نوستالژی آهسته اما پیوسته گام به دنیای ادبیات گذاشت. نوستالژی در ادبیات، دیگر یک بیماری نبود، بلکه گونه‌ای جوشش و لبریز شدن احساسات رمانتیک در رابطه با «اندوه دیر زاده شدن» بود. در زبان ادبی دوره رمانتیک در فرانسه، نوستالژی در آثار «هوگو»، «بالزاک» و «بودلر» پیدا و پنهان پیش چشم و ذهن می‌نشیند. «هوگو» به آن به مثابه «درد سوزان دوری از وطن» می‌نگرد. «بودلر» آن را برابر با «اشتیاق برای چیزهای از دست رفته» برمی‌شمرد و «سارتر» آن را «در حسرت یا اشتیاق هیچ بودن» می‌داند. در آغاز سده بیستم نوستالژی از یک سو، معنای «بی‌وطنی جغرافیایی آدمی» پیدا می‌کند. «مارسل پروست» در رمان «در جست‌وجوی زمان از دست رفته» شرح می‌دهد که چگونه قهرمان داستانش پس از نوشیدن چای و نوشیدنی، به یاد گذشته و دوران کودکی خوش، شیرین و دوست‌داشتنی‌اش می‌افتد که در آن یک کودک خوشبخت بود نه یک مرد بزرگسال بیزار از دنیا! شواهد نوستالژی برانگیخته‌شده از منظره‌ها، طعم‌ها و بوهای یادآورکننده کودکی را فراوان می‌توان در رمان‌ها و خودنوشت‌های نویسندگان گوناگون پیدا کرد. «لرد بایرون» درباره نوستالژی چنین می‌نویسد: «اوقات خوش گذشته؛ همه اوقاتی که قدیمی شوند، خوب هستند!» «آلبر کامو» هم دیدگاهی این گونه دارد: «کسانی که برای اوقات خوش گذشته، مویه می‌کنند، به چیزهایی که دوست دارند دست یابند، اشاره می‌کنند و نمی‌توانند احساس بدبختی‌شان را تسکین دهند یا خاموش سازند.»

نوستالژی‌مداری یا مجموعه‌داری، هیچ یک به خودی خود، به تنهایی یک اختلال روانپزشکی برشمرده نمی‌شوند؛ اما آن هنگام که نمایی شگفت‌انگیز پیدا کنند، کارکردهای پیشه‌ای یا تحصیلی یا روابط بین فردی یا زناشویی فرد را آشکارا به چالش و کشمکش کشند و دچار کاستی سازند یا رنج و عذاب و سختی و دشواری برای فرد و خانواده پدید آورند، می‌توانند در چارچوب اختلالات روانپزشکی نشانده شوند. در چنین ایستارهایی باید این اختلال را همانند اختلالاتی چون اختلال سازگاری (تطبیق)، اختلال شخصیت افسرده-منتقد (دپرسیو)، اختلال کژخلقی (دیس‌تایمیا)، اختلال افسردگی دوره‌ای مزمن، اختلال افسردگی اندک (مینور) و حتی شاید گهگاه اختلال اسکیزوفرنی ساده تباه‌کننده، با سود جستن از روان‌درمانی‌های تحلیلی یا شناختی-رفتاری، داروهای افسردگی و روانپریشی‌ستیز و گونه‌هایی از درمان‌های خودیاورانه مهار و درمان کرد چرا که بسنده کردن به زندگی مجازی رویایی در روزگار گذشته، می‌تواند آدمیان را از اکنون و آینده باز دارد و فرصت رشد و پیشرفت را برای ماه‌ها، سال‌ها و حتی دهه‌ها از ایشان بازستاند.

***روانپزشک و درمانگر مشکلات جنسی، زناشویی و خانوادگی**

خبر

برگزاری نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران

«متخصصان، جراحان و استادان دانشگاه‌های سه قاره جهان آبان‌ماه سال ۱۳۹۰ در نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی حضور خواهند داشت.» دکتر «عبدالرسول اکبریان» با اعلام خبر فوق افزود: «نهمین کنگره بین‌المللی انجمن زنان و مامایی ایران از ۱۷ تا ۲۰ آبان‌ماه سال ۹۰ در حالی در تهران برگزار می‌شود که از هم‌اکنون با هماهنگی‌های انجام‌شده، شاهد استقبال مسوولان دانشگاه‌ها و مراکز علمی کشورهای سه قاره امریکا، آسیا و اروپا هستیم.» وی در ادامه اظهار داشت: «هدف از برگزاری این کنگره، بالا بردن سطح آگاهی و ایجاد ارتباط و تبادل تجربیات علمی بین متخصصان و جراحان داخلی و خارجی پیرامون جدیدترین روش‌های تشخیص و درمان بیماری‌های زنان و زایمان شامل نازایی، سرطان، بیماری‌های مقاربتی، بهداشت تنظیم خانواده، روش‌های پیشگیری از برخی سرطان‌های زنان از جمله سرطان گردن رحم، اعمال جراحی به روش لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی و همچنین جراحی روباتیک است که در حال حاضر جایگاه ویژه‌ای در مراکز جراحی پیدا کرده است.» دکتر «اکبریان» از برگزاری همزمان کنگره مامایی با کنگره زنان و زایمان یاد کرد و گفت: «برقراری ارتباط علمی ماماهای کشور با همکاران سایر کشورها از جمله مزایای برگزاری این کنگره است.» وی گروه‌های شرکت‌کننده در نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی را شامل متخصصان زنان و زایمان، پزشکان عمومی، ماماها و متخصصان کلیه و مجاری ادراری عنوان کرد و افزود: «در این کنگره به شرکت‌کنندگان خارج از کشور نیز امتیاز علمی داده خواهد شد.» یادآور می‌شویم نهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران ۱۷ تا ۲۰ آبان‌ماه سال ۱۳۹۰ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

تغذیه صحیح در هفت‌گام

سفره غذایتان را رنگین کنید

حمید خواجه‌پور*

۱- قبل از ورود به مباحث خاص تغذیه‌ای که از این پس در پیش خواهیم داشت (مانند تغذیه در دوران بارداری، تغذیه در سنین رشد، فشارخون، تغذیه و سرطان، دیابت و...) لازم است با یادآوری نمونه‌هایی از یک تغذیه سالم و ایده‌آل، به مطالبی که در ۱۵ قسمت گذشته درباره دلایل اجتناب از مصرف زیاد مواد غذایی حیوانی و بالا بردن سهم مواد غذایی گیاهی در خوراک مصرفی روزانه بیان کردیم، بعدی عملی‌تر دهیم و به صورت فشرده همراه با ذکر مثال‌هایی به فراخور امکانات هر فرد، برخی از نکات مهم را در این قسمت خلاصه کنیم. لذا ستون این هفته خوراک‌بان را می‌توان نوعی جمع‌بندی یا نتیجه‌گیری عملی از سلسله مطالبی دانست که تا به حال بیان کرده‌ایم.

۲- همان طور که خواهید دید، پیشنهاد ما داشتن یک منوی غذایی کامل شامل سه وعده غذای اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و دو الی سه میان‌وعده است چراکه عدم حذف وعده‌های غذایی و بیشتر کردن دفعات صرف غذا همراه با کم کردن حجم هر وعده غذایی از اصول اساسی یک تغذیه صحیح است. خالی نگه داشتن معده برای ساعات متوالی و سپس وارد کردن یکباره مواد غذایی گوناگون به آن از عمده دلایل مشکلات گوارشی و سوءجذب است. از طرف دیگر با حذف وعده‌های غذایی، نه‌تنها میزان اشتها کاهش نمی‌یابد بلکه به صورت خودکار، بدن از طریق ذخیره کالری دریافتی با افزایش بافت چربی برای مواجهه با قحطی احتمالی (!) که در اثر کم شدن تعداد وعده‌های غذایی به صرافت آن افتاده، خود را آماده می‌کند. به عبارت دیگر با حذف صبحانه یا شام، کمک چندانی در کاهش وزن خود نکرده‌ایم و با ایجاد فشار جسمی و ذهنی ناشی از آن، سلامتی خود را نیز به خطر انداخته‌ایم. رعایت این نکته شاید در نظر اول برای همه مخاطبان گرامی مخصوصاً اشخاص شاغلی که بیشتر وقت خود را در خارج از منزل به سر می‌برند، کمی سخت و غیرعملی باشد لیکن با مشاهده مثال‌های زیر و اجرای چند هفته‌ای آن، درمی‌یابید که چندان هم مشکل نیست.

۳- اهمیت وجود تنوع در مواد غذایی مصرفی در طول یک هفته یا حتی یک ماه، علاوه بر تامین محدوده وسیعی از املاح گوناگون و ویتامین‌های مورد نیاز بدن و فراهم کردن امکان بهره‌وری از خواص مفید آنتی‌اکسیدان‌های مختلف موجود در این منوی غذایی، برآوردن نیازهای ذائقه‌ای و لذت حاصل از خرید را نیز به دنبال خواهد داشت، مخصوصاً هنگامی که بدانیم آنچه می‌خریم صد درصد در جهت برآورده کردن نیازهای بدن و عاری از مضرات احتمالی مواد غذایی نامناسب است. در صفحه‌های ۳۰ و ۳۱ کتاب «جامعه‌شناسی مصرف و خرید» تالیف «دالن تیموتی» ترجمه «علی‌اصغر سعیدی» و «مهدی حسین‌آبادی» از انتشارات جامعه‌شناسان آمده است: «..خرید کردن با میل و رغبت می‌تواند نوعی شادی، سرگرمی و تفریح و در نهایت احساس رضایت و لذت را به همراه داشته باشد. فی‌المثل وقتی مردم با هنر آشپزی درگیر می‌شوند و کالاهای متنوعی را برای آن تهیه می‌کنند، قرار گرفتن در محیط فروشگاه و جست‌وجو و انتخاب مواد غذایی مختلف می‌تواند زمینه‌ساز تجربه‌های خوشایند و مفرح شود. ویژگی‌های لذت‌بخش خرید به دلیل توانایی در تغییر قدرتمند توانایی‌های فردی، آن را برای برخی از افراد به فعالیتی اعتیادآور تبدیل کرده...» صدالبته که اگر این اعتیاد در راستای تامین مواد اولیه مطلوب باشد، می‌شود چیزی در زمره عادت مفید مسواک زدن. پیروی از یک منوی غذایی رنگارنگ و متنوع نیازمند خریدهای تازه به تازه، کم‌حجم، پی‌درپی و نه الزاماً همراه با هزینه بیشتر و حتی با کمی دقت، همراه با کاهش مجموع هزینه‌های خانواده است (به دلیل کم شدن سهم خرید محصولات گران‌قیمت گوشتی و لبنی، روغن و کره مصرفی و صدالبته هزینه‌های درمانی). از قضا که هدف اصلی پیشنهاد چنین رژیمی، فراهم کردن آسودگی خاطر بیشتر از طریق کاهش ریسک ابتلا به بیماری‌های شایع جوامع شهری است.

۴- یادآوری قانون طلایی گاماس گاماس (یواش‌یواش) و در نظر داشتن این نکته که تغییرات احتمالی در نوع و مقدار یا زمان صرف غذا باید گام به گام و از مقادیر کم آغاز شود، برای موفقیت در عملی کردن این تغییرات بسیار حیاتی و بجا خواهد بود چرا که عادات غذایی هر فرد با توجه به شرایط معیشتی، وراثتی، خانوادگی و اقلیمی که از آن برخوردار است، شکل گرفته و در اثر خو گرفتن با آن، هرگونه تغییر اساسی، بدون رعایت این قانون و عدم توجه به این مساله که نتیجه‌گیری از تغییرات غذایی نیازمند زمان و حوصله است، در اکثر مواقع می‌تواند با تعجیل در تحصیل نتیجه یا عدم تمایل به ادامه راه در اثر همراهی نکردن ذائقه، همراه با سرخوردگی و بازگشت به روال نادرست قبلی باشد. بنابراین بهتر است درباره هر بخش از پیشنهادات مطرح‌شده اگر می‌بینید که تا به حال در برنامه غذایی شما جایی نداشته یا برای آن از مواد غذایی نامناسبی استفاده می‌کرده‌اید (مثلاً در قسمت صبحانه اصلاً چیزی میل نمی‌کرده‌اید یا از ساندویچ کره و مربا با نان باگت فرانسوی به همراه یک لیوان چای پررنگ و خیلی شیرین استفاده می‌کرده‌اید) ناگهان آن را به منوی پیشنهادی تغییر ندهید و مرحله به مرحله با افزودن مواد غذایی پیشنهادی و حذف تک به تک مواد غذایی قبلی به پیش روید تا به حالت مطلوب برسید. جویدن زیاد، نخوردن چای و قهوه بعد از غذا و عدم مصرف هر نوع نوشابه گازدار در جلوگیری از افزایش وزن و نیز هدر رفتن املاح دریافتی نقش مهمی دارند.

۵- یک روز کامل چیزی حدود ۱۶ الی ۱۸ ساعت است. بنابراین اگر فاصله زمانی مابین وعده‌های اصلی صبحانه تا ناهار را چهار الی پنج ساعت و فاصله ناهار تا شام را شش الی هفت ساعت در نظر بگیریم و آخرین فرصت صرف شام دو الی سه ساعت قبل از خواب باشد (پس وقت صرف شام ساعت ۱۱ شب نیست!) می‌توانیم سه میان‌وعده با فاصله دو ساعت از هر وعده اصلی نیز داشته باشیم (بین صبحانه و ناهار، ناهار و شام و بعد از شام). در این شش وعده باید همراه با تامین مواد مغذی مورد نیاز روزانه خود، نیم‌نگاهی هم به تامین مواد مفیدی همچون فیبر و آنتی‌اکسیدان از راه غذا به منظور تسهیل کار دستگاه گوارش و دفع مواد مضر و از طرف دیگر برای مقابله با مواد خطرناک بالقوه‌ای داشته باشیم که در محیطی که در آن زندگی می‌کنیم، ناخواسته بر ما تاثیر می‌گذارند.

برای تامین پروتئین از راه‌حل استفاده ترکیبی اسیدهای آمینه موجود نزد غلات و حبوبات به همراه استفاده از قارچ و انواع مغزها (خشکبار) سود جسته‌ایم که در همین راستا بسیاری از املاح و ویتامین‌های مورد نیاز هم به دست می‌آیند و ماحصل پیروی از هرم غذایی مدیترانه‌ای یعنی گنجاندن شش الی هشت واحد غلات و پنج الی هشت واحد انواع میوه و سبزی در منوی غذایی هر روز، تامین ویتامین‌های مورد نیاز، فیبر و آنتی‌اکسیدان‌های گوناگون به میزان کافی خواهد بود. از آنجایی که دو وعده صبحانه و شام زمان مناسبی برای صرف غذاهای دیرهضم نیست، ناهار مهم‌ترین وعده غذایی به شمار می‌آید. بنابراین برای افراد شاغل اهتمام در این بخش، دقت بیشتری می‌طلبد.

۶- آغاز ورود انواع اطعمه و اشربه در نظر گرفته شده روزانه به دستگاه گوارش با نصف لیوان آب ولرم صبحگاهی بهترین پیشنهاد ممکن است. در مورد دلایل آن و نیز زمان صحیح نوشیدن آب در قسمت «آب و سایر نوشیدنی‌ها» مفصلاً صحبت خواهیم کرد. برای صبحانه و شام منوی پیشنهادی تقریباً یکی است با این توضیح که بهتر است هنگام شام از غذای سبک‌تر و پرفیبرتری استفاده شود. در انواع طب مکمل، مصرف میوه در اولویت است ولی از آنجایی که در ایران به طور سنتی عادت به مصرف میوه به صورت ناشتا مرسوم نیست، امکان وجود حساسیت در دستگاه گوارش بسیاری از افراد به دلیل فیبر یا اسیدیته موجود در میوه ممکن است با احساس ناراحتی همراه باشد، بنابراین می‌توانید سهم پیشنهادشده میوه روزانه خود را در میان‌وعده‌ها (دو ساعت بعد از هر وعده غذای اصلی) میل کنید. بهترین انتخاب برای صبحانه، انواع املت و بورانی (در کتب آشپزی دستور تهیه ده‌ها نوع املت سبزیجات و قارچ وجود دارد) به همراه نان سبوس‌دار است. صبحانه و شام وعده‌های مناسبی برای استفاده از سهمیه سه عددی تخم‌مرغ و سه الی چهار سهم لبنیات هفتگی، به صورت افزودن به املت صبحانه یا افزودن به کوکوی شام (انواع کوکو با سبزیجات یا با حبوبات پخته) یا به شکل مصرف پنیر یا شیر به همراه صبحانه و شام است. برای کوفته احتمالی ناهار هم می‌توان از این سهمیه‌ها سود جست. بله، انواع کوفته و دلمه که حاوی مخلوطی از حبوبات و غلات و سبزیجات گوناگون به همراه کمی از سهمیه دو الی سه واحد گوشت هفتگی هستند یا حتی فلافل، که با مقدار کمی روغن مایع تهیه شود از غذاهای کامل و سالم محسوب می‌شوند. برای ناهار، انواع دمی برنج که هم دستور طبخ آسانی دارند و هم با توجه به ترکیب متنوع و رنگارنگ از طعم و بو و طرفداران زیادی برخوردارند، به همراه سالاد سبزیجات قویاً توصیه می‌شود. در خراسان و برخی از استان‌های دیگر، دمی با نام توگی طبخ می‌شود که در آن ارزن، کشک، پیاز و انواع سبزیجات وجود دارد و در بوشهر، دمی لخلاخ از وجود ماهی سود می‌برد. همراه بودن انواع حبوبات و سبزیجات در انواع دمی در کنار برنج، به خوبی قادر به تامین اسیدهای آمینه مورد نیاز و انواع املاح و ویتامین‌ها هستند. این مساله عیناً در انواع ماکارونی و پاستا با سس قارچ یا لوبیا و نخود فرنگی مخصوصاً اگر رشته‌های مصرفی غنی‌شده (با سبوس و کلسیم و آهن) باشند نیز صدق می‌کند. انواع خورش در ایران یکی دیگر از مهم‌ترین منوهای قابل استفاده هستند که به شرط حداقل میزان تفت دادن مواد اولیه و جایگزین کردن سویا، قارچ و انواع حبوب به جای گوشت قرمز در آنها می‌تواند به همراه نان یا برنج یک غذای ایده‌آل جهت ناهار باشد. حتی‌الامکان سعی کنید برنج مصرفی خود را به شکل کته و همراه با انواع سبزی بپزید و کمبود ویتامین‌های گروه B حاصل از جدا کردن سبوس را به نوعی جبران کنید. ببینم تا به حال قیمه را با سبزی‌پلو امتحان کرده‌اید؟ باقلاپلو با فسنجان یا خورش آلو را چطور!؟ به مرور که ذائقه فرد با غذاهای ترکیبی و البته سبک حاوی انواع سبزیجات و غلات و حبوبات آشنا شد، هر فردی می‌تواند با توجه به علایق خود دست به نوآوری و خلاقیت (!) در پخت غذاهای گوناگون بزند. مگر دستور پخت غذاهای مرسوم را کسی از کره ماه برایمان آورده؟ انواع سالاد برای شام می‌تواند بهترین انتخاب باشد. مثلاً سالاد ماکارونی غنی‌شده، سالاد سزار و... همان طور که شروع کار با نوشیدن نصف لیوان آب ولرم بود، اختتامیه هم به جز برای اشخاصی که مشکل پروستات دارند، همان نصف لیوان آب است. دلیلش هم باشد برای قسمت «آب و ...».

۷- خبر منتشره در هفته گذشته مبنی بر ایجاد تشکیلاتی تحت عنوان «پلیس شیر» با نظارت سازمان دامپزشکی در آذربایجان شرقی را که یکی از قطب‌های بزرگ تولید محصولات لبنی کشور به شمار می‌آید در اینجا به فال نیک می‌گیریم و امیدواریم برنامه‌ریزی و پیگیری فعالیت‌هایی از این دست که به نوبه خود در جهت بالا بردن ایمنی غذایی جامعه می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند، ادامه‌دار و رو به گسترش باشد.

***کارشناس تغذیه**

از دندانپزشک بپرس

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

جرم دندان با مسواک از بین نمی‌رود

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

– دوتا از دندان‌های جلویی من در بالا دچار عفونت لثه شده که لکه سبزرنگی اطراف این دو دندانم تشکیل شده. دو بار هم جرم‌گیری دندان کرده‌ام، ولی بلافاصله در همان نقطه قبلی شروع به عفونت می‌کند. آیا من باید مرتب جرم‌گیری کنم و این جرم‌گیری مرتب به لثه من آسیب نمی‌رساند؟ چون خودم احساس می‌کنم لثه‌ها نازک شده و با مسواک کردن خون می‌آید. سوال دیگر اینکه چه کار کنم که بعد از جرم‌گیری دیگر عفونت نکند. برای رفع بوی بد دهانم چه چیزی پیشنهاد می‌کنید؟

اگر عفونت لثه باشد، باید جرم‌گیری زیر لثه و کورتاژ لثه انجام شود تا باکتری‌ها و عفونت از سطوح زیر لثه به طور کامل پاک شود و پس از آن باید با استفاده از دهانشویه آنتی‌باکتریال و رعایت جدی بهداشت دهان و دندان از بروز مجدد عفونت جلوگیری کنید. عفونت مجدد محل می‌تواند به دلیل انجام جرم‌گیری ناقص یا عدم رعایت مناسب بهداشت باشد. در مورد آسیب به لثه ذکر این نکته ضروری است که در صورتی که زیر لثه و دندان جرم داشته باشد، انجام جرم‌گیری لازم است. به عبارتی با در نظر گرفتن معایب و مزایا و همچنین عوارضی مانند التهاب لثه یا ضعیف شدن مینای دندان بر اثر جرم‌گیری زیاد، باز هم در این موارد جرم‌گیری کردن بهتر از جرم‌گیری نکردن است. موضوع مهم دیگر اینکه شما باید سعی کنید با رعایت هر چه بیشتر بهداشت، استفاده صحیح از مسواک و پاک کردن مداوم زیر لثه و استفاده مرتب از دهانشویه‌های آنتی‌باکتریال، فواصل زمانی مورد نیاز جرم‌گیری را طولانی‌تر کنید. برای رفع بوی بد دهان، اگر به همین دلیل باشد، با رعایت موارد فوق و برطرف شدن مشکل، عوارضی مانند بوی بد دهان نیز برطرف خواهد شد. توجه کنید که بوی بد دهان به تنهایی یک بیماری نیست بلکه عارضه و نشانه بیماری است.

– دندان یکی از دوستان فرزند هشت ساله‌ام بر اثر زمین خوردن در بازی، کنده شد و به طور کامل بیرون افتاد. بعدها شنیدیم اگر به موقع اقدام می‌شد، امکان نجات این دندان وجود داشت. آیا امکان جا گذاشتن دندانی که از دهان خارج شده وجود دارد؟

اگر به علت ضربه، تصادف، زمین خوردن ، دعوا و ... دندان به طور کامل از دهان خارج شود، باید بلافاصله دندان را پیدا کرد و بدون اینکه به ریشه آن دست بزنید، آن را از قسمت تاج گرفته، در صورتی که به خاک یا ... آلوده شده بود، زیر جریان ملایم آب تمیز کنید. به هیچ وجه ریشه را با دست یا دستمال، پاک یا خشک نکنید. دندان را زیر زبان فرد یا در یک لیوان شیر قرار داده و فرد را به سرعت به مراکز درمانی و دندانپزشکی منتقل کنید. احتمال جوش خوردن دندان در محل خود در صورتی که حداکثر تا دو ساعت بعد از حادثه اقدام شود، وجود دارد. دندانپزشک دندان را در حفره خود قرار می‌دهد و با اسپلینت (متصل) کردن دندان به دندان‌های مجاور و درمان‌های بعدی، دندان را نجات می‌دهد.

– پیرمردی ۶۴ ساله هستم و از دست‌دندان استفاده می‌کنم. مدتی است زیر محل قرار گرفتن دست دندان و در ناحیه کام دهانم و روی زبانم، دانه‌های سفیدی دیده می‌شود. علت و روش درمان آن چیست؟

علت آن بیماری قارچی به اسم «برفک» است که در نقاط مختلف دهان خصوصاً کام و زبان و داخل گونه‌ها دیده می‌شود. البته در هر سنی ممکن است دیده شود اما این موضوع در زیر دست‌دندان شایع‌تر است. مشخصه این زخم‌ها این است که اگر با یک گاز تمیز روی این دانه‌های سفیدرنگ را مالش دهند، به راحتی کنده می‌شود و در زیر آن نقاط قرمز خونریزی‌دهنده به جا می‌ماند. برای درمان می‌توان از دهانشویه یا پماد «نیستاتین» استفاده کرد و در صورت در دسترس نبودن، از محلول جوش شیرین (یک قاشق چایخوری جوش شیرین در نصف استکان آب جوشیده ولرم) روزی دو بار به وسیله گاز یا پارچه تمیز روی برفک‌ها بمالید.

– آیا دندان جرم گرفته را می‌توان جرم‌گیری نکرد و با استفاده از مسواک یا ... جرم آن را از بین برد؟

چنانچه پلاک میکروبی توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان‌ها پاک نشود، به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل می‌شود که جرم دندان نامیده می‌شود. جرم با مسواک پاک نمی‌شود. اگر این جرم توسط دستگاه جرم‌گیری و توسط دندانپزشک از روی دندان‌ها تمیز نشود، سبب پیشرفت بیماری لثه و تحلیل لثه و استخوان فک می‌شود. با گذشت زمان و به تدریج (بدون اینکه درد یا علائمی داشته باشد) دندان لق شده و خودبه‌خود می‌افتد یا باید کشیده شود. اما اگر از ابتدا بهداشت دهان و دندان به درستی رعایت شود و پلاک‌ها مرتب با مسواک و خمیر دندان تمیز شود، در حالت عادی می‌توان مدت‌ها دندان و لثه سالم داشت و نیازی به جرم‌گیری پیش نخواهد آمد.

– دختری ۲۳ ساله هستم و دندان‌های بالای من کمی جلو است. فکر می‌کنم نیاز به ارتودنسی دارد اما تحمل این کار را ندارم. آیا می‌توان از «پلاک» یا روش دیگری استفاده کرد؟

توجه داشته باشید که «پلاک» نیز روش ارتودنسی (متحرک) است. احتمال امکان آن وجود دارد. برای تشخیص نیاز به ارتودنسی ثابت یا امکان معالجه با ارتودنسی متحرک، نیاز به معاینه و عکس رادیولوژی (لترال سفالومتری) از وضعیت قرارگیری فک‌ها و دندان‌هاست.

*** جراح، دندانپزشک**

از نگاه طبیب

دکتر محمدحسن عامری*

آشنایی با علل سرگیجه و شیوه‌های درمان آن

چرا دنیا می‌چرخد

سرگیجه حالتی است که فرد احساس می‌کند محیط اطرافش به دور سرش در حرکت یا چرخش است یا اینکه محیط اطراف ثابت است اما خودش در حال حرکت یا چرخش است. همین احساس حرکت یا چرخش است که سرگیجه واقعی را از «سبک‌سری» متفاوت می‌کند. در سبک‌سری بیمار احساس عدم تعادل می‌کند، اما احساس حرکت وجود ندارد. برخلاف احساس سبک‌سری که دلایل متعددی می‌تواند داشته باشد، علت‌های ایجادکننده سرگیجه نسبتاً کم هستند که در این مقاله به آنها اشاره می‌کنم.

سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم شایع‌ترین شکل سرگیجه است. در این حالت با حرکت ناگهانی در یک جهت خاص بیمار دچار سرگیجه شدیدی می‌شود که چندین ثانیه طول می‌کشد و با بی‌حرکت ماندن بیمار مشکل در مدت کوتاهی برطرف می‌شود. علت این سرگیجه کنده شدن کریستال‌هایی است که به طور طبیعی در گوش داخلی ما وجود دارد. این کریستال‌ها ممکن است به دلیل ضربه به سر یا به طور خودبه‌خود از محل خود کنده شوند و در مایعی که گوش داخلی را پر کرده است، شناور شوند. شناور شدن آنها باعث سرگیجه می‌شود. این ذرات شناور حین گردش خود، به طور تصادفی و به تدریج به محلی که کنده شده‌اند، می‌چسبند و در نتیجه علائم بیمار به تدریج بهتر می‌شود تا اینکه تمام این ذرات به جای خود می‌چسبند و علائم کاملاً بهبود می‌یابند. اما باید توجه داشت چسبیدن آنها به جای خود به سفتی و محکمی حالت اولیه خود نیست لذا با ضربات و حرکات فیزیکی نه‌چندان شدید باز هم این ذرات ممکن است کنده شوند و مجدداً بیمار دچار سرگیجه شود. برای پیشگیری از عود سرگیجه، مبتلایان به سرگیجه وضعیتی حمله‌ای خوش‌خیم باید از حرکات فیزیکی شدید اجتناب کنند. درمان این نوع سرگیجه استفاده از داروهای کم‌کننده احساس سرگیجه مثل دیمن‌هیدرینات، پرومتازین یا دیازپام است.

سرگیجه ممکن است به دلیل التهاب گوش داخلی که به آن «لابیرنتیت» گفته می‌شود، عارض شود. این نوع سرگیجه به طور ناگهانی شروع می‌شود و ممکن است با کاهش شنوایی نیز همراه باشد. شایع‌ترین علت «لابیرنتیت»، عفونت ویروسی یا باکتریایی گوش داخلی است. بیماری «منییر» با سه علامت حمله سرگیجه، وزوز گوش و کاهش شنوایی مشخص می‌شود. مبتلایان به این بیماری به طور ناگهانی دچار سرگیجه شدید، کاهش شنوایی و وزوز گوش می‌شوند. با گذشت چندین روز علائم برطرف می‌شود و مبتلایان برای مدتی هیچ علامتی ندارند. با گذشت مدت‌زمان دیگری مجدداً علائم فوق‌الذکر ظاهر می‌شوند. علت «منییر» افزایش فشار مایع گوش داخلی است. هر وقت فشار مایع گوش داخلی بالا برود علائم بیماری مجدداً ظاهر می‌شوند. برای درمان «منییر» علاوه بر درمان علامتی لازم است بیمار رژیم غذایی کم‌نمک و کم‌چرب داشته باشد. داروهایی که دفع ادرار را افزایش می‌دهند نیز برای درمان این بیماری سودمند است. «نورینوم آکوستیک» یک تومور بافت عصبی است که می‌تواند باعث سرگیجه شود. علاوه بر سرگیجه مبتلایان به «نورینوم آکوستیک» احساس وزوز گوش و کاهش شنوایی یکطرفه نیز دارند. سرگیجه ممکن است ناشی از کاهش جریان خون به قاعده جمجمه باشد. خونریزی مخچه با سرگیجه، سردرد، اشکال در راه رفتن و نا

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

خندیدن را از خود دریغ نکنید

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

■■■

۱۷ سال دارم. روزی دو بار ورزش سنگین می‌کنم. چند ماهی است استخوان‌های شانه‌ام درد می‌کنند. برای همین رفتم دکتر که آمپول دگزامتازون نوشت. در اینترنت بررسی کردم و دیدم مصرف بیش از اندازه دگزامتازون ضرر دارد. می‌خواستم بدانم سه تا آمپول ضرر دارد یا نه؟ علاوه بر این، دکتر گفت املاح معدنی بدنم کم است.

این مقدار دگزامتازون برای درمان مشکل شما تجویز شده و بهتر است درمان را ادامه دهید. با توجه به اینکه این دارو دارای کورتون است، مصرف آن در مقادیر زیاد و استفاده مکرر ممکن است باعث ایجاد عوارضی مثل پوکی استخوان شود. اما مصرف این مقدار دارو، نظر به اینکه با تجویز پزشک صورت گرفته، برای شما جنبه درمانی خواهد داشت.

من ۲۷ سال سن دارم و برای ارتودنسی اقدام کردم. فک بالای من کوچک‌تر از فک پایین است. به همین خاطر به من گفتند باید حدود سه ماه ارتودنسی متحرک استفاده کنم تا فکم باز و بزرگ‌تر شود. بعد از آن از ارتودنسی ثابت استفاده کنم. با توجه به اینکه می‌گویند ارتودنسی متحرک برای سن‌های پایین پاسخگوست، می‌خواستم ببینم این کار درست است یا خیر. چون تعدادی از متخصص‌هایی که به آنها مراجعه کرده‌ام آن را رد می‌کنند و تعدادی می‌پذیرند.

ارتودنسی متحرک اگر برای باز کردن استخوان فک به کار رود، باید در سنین کودکی و قبل از بلوغ انجام شود ولی در سنین بزرگسالی از دستگاه متحرک تنها برای باز کردن دندان‌ها و حرکت دادن آنها استفاده می‌شود. یعنی در سن شما بزرگ‌تر شدن فک بالایتان از طریق جابه‌جایی دندان‌ها به طرف بیرون انجام خواهد شد نه با باز شدن درز بین استخوان فکی.

دختر من چهار سال دارد و بعضی شب‌ها دندان قروچه شدید دارد به‌طوری که صدایش باعث بیدار شدن من از خواب می‌شود. البته لثه بالایی‌اش هم بلند است و وقتی می‌خندد لثه‌اش کاملاً معلوم می‌شود. به نظر شما شکل لثه هم در دندان قروچه موثر هست؟

مشکل لثه ارتباطی به دندان قروچه ندارد ولی فرم روی هم قرار گرفتن دندان‌ها می‌تواند باعث دندان قروچه شود. بهتر است با یک دندانپزشک کودکان مشورت کنید تا طرز قرارگیری دندان‌های فرزند شما را بررسی کند. کودکان در سنین بین چهار تا شش سالگی بیشترین احتمال ابتلا به این مشکل را دارند. در دو زمان (رویش دندان‌های شیری و رویش دندان‌های دایمی) کودکان بیشتر دندان قروچه می‌کنند. البته در بیشتر موارد، پس از رویش کامل دندان‌ها (شیری یا دایمی) این عادت در کودکان از بین می‌رود. خطرات دندان قروچه در کودکان، کمتر از بزرگسالان است و به ندرت موجب بروز مشکلات و اختلالات جدی می‌شود. اما ضروری است در صورتی که به نظر می‌آید دندان کودک ساییده شده یا از بین رفته است یا حساس شده و درد می‌کند یا کودک دچار درد فک و مفاصل فک شده است، به دندانپزشک مراجعه شود. ممکن است در نوجوانان نیاز به روکش موقت یا نایت گارد (محافظ شبانه) باشد. برای جلوگیری از این عارضه، در کاهش استرس کودک به ویژه زمانی که به رختخواب می‌رود، کوشش کنید. دقت کنید که رژیم غذایی کودک، حاوی مقدار آب کافی و فراوان باشد و او را به ورزش‌های ماساژی و کششی ترغیب کنید.

دو دندان جلویی من در فک بالا بزرگ هستند و به جای چهار دندان شیری من دو دندان در جلو روییده است که موقع خندیدن بسیار رنج می‌برم آیا درمانی وجود دارد؟

بله. دو درمان برای مشکل شما وجود دارد. اول اینکه با درمان‌های ترمیمی-زیبایی اندازه دو دندان شما تغییر می‌کند و جای دندان‌های خالی دیگر پر می‌شود. دیگر اینکه می‌توان با استفاده از درمان ارتودنسی، فضای کنار دو دندان موجود را احیا کرد و در فضاهای خالی با ایمپلنت، دندان گذاشت. البته ارایه طرح دندان با معاینه و بررسی رادیولوژی امکان‌پذیر است. ممکن است مجبور شویم دندان‌های جلو را خیلی بزرگ بسازیم که باعث غیرطبیعی و نازیبا شدن آن شود. ممکن است دندان‌های لترال (دومی از وسط) نهفته باشند و نیاز به بیرون کشیدن آنها با ارتودنسی یا خارج کردن آنها از دهان به وسیله جراحی باشد. هر کدام از این حالت‌ها روش‌های درمان خودش را می‌طلبد و انتخاب‌ها را محدود می‌کند.

یک ماه قبل دندان ششم پایین را عصب‌کشی و پر کردم. با اینکه خیلی احتیاط کردم اما حس می‌کنم یکی از دیواره‌هایش از داخل لثه شکسته و کمی بازی می‌کند و به مواد پر کردنی نچسبیده است. آیا این دندان ترمیم می‌شود یا باید کشیده شود؟ الان امکان روکش وجود دارد یا نه؟

باید به کمک رادیوگرافی بررسی شود. اگر دیواره دندان‌تان از زیر لثه شکسته باشد، می‌توان با جراحی طول تاج شما را افزایش داد و سپس دندان را روکش کرد. اگر از محل بالاتری شکسته باشد، ممکن است بتوان با تعویض ترمیم قسمت جداشده، آن را بازسازی کرد. البته به دلیل اینکه دندان عصب‌کشی شده به مرور خشک و شکننده می‌شود، توصیه می‌کنم در این حالت نیز دندان را روکش کنید و از آسیب‌های احتمالی بعدی جلوگیری کنید

*جراح، دندانپزشک

نگاهی به تاثیر تغذیه بر رفتار

همان چیزی هستیم که می‌خوریم

حمید خواجه‌پور*

۱-موضوعی که از این هفته در سه قسمت پیاپی به آن خواهیم پرداخت یعنی «ارتباط تغذیه با رفتار» از جالب‌ترین مباحث تغذیه‌ای به شمار می‌آید که همواره در کانون توجه بسیاری از محققان و متخصصان در رشته‌های گوناگون علمی و انسانی همچون روانشناسی، تغذیه، فیزیولوژی و بیوشیمی، مغز و اعصاب و حتی فلسفه قرار داشته است. از نمونه‌های بارز وجود این دغدغه در ذهن متفکران مختلف می‌توان به گفته‌های «فردریک نیچه» فیلسوف شهیر آلمانی در آخرین کتاب خود «آنک انسان» با عنوان فرعی «چگونه شخص چیزی می‌شود که هست؟» (صفحات ۷۶ الی ۸۰، ترجمه «رویا منجم» چاپ انتشارات فکر روز) اشاره کرد. وی در آنجا همراه با یادآوری اهمیت تغذیه در شکل‌گیری شخصیت و خلق و خوی هر فرد و ارتباط مسلم آن با رستگاری انسان، از ارتباطی که بین نوع غذای مصرفی مرسوم در هر کشور با مرام و خصلت‌های اخلاقی مردم آن کشور وجود دارد، صحبت می‌کند. به عنوان مثال با مقایسه منوی غذایی رایج آن زمان در دو کشور آلمان و انگلیس، سعی در ارائه دلایل تغذیه‌ای دارد که از نظر وی مهم‌ترین عامل چنین تفاوت‌های رفتاری و منشی در جوامع انسانی این دو کشور است و در نهایت، کار را به جایی می‌رساند که بگوید: «... تمامی تعصبات از روده‌ها سرچشمه می‌گیرند...». هر چند با توجه به وضعیت خاص جسمی و ذهنی که نیچه در اواخر عمر خود و در هنگام نگارش این کتاب به دلیل ابتلا به بیماری داشته و از سوی دیگر با در نظر گرفتن تحقیقات صورت گرفته تاکنون حول این مساله نمی‌توان تمام خصلت‌های رفتاری و شخصیتی هر قوم و ملتی را فقط و فقط به نحوه تغذیه آنها ربط داد لیکن شاید پر بیراه هم نباشد که ریشه برخی آداب و عادات اقوام مختلف حتی در یک کشور (مثلاً اختلاف رفتاری بین گیلک و لر و بلوچ و اصفهانی و...) را به جز اختلاف آب و هوا و ژنتیک، در غذای بومی، فرآورده‌های غذایی و ادویه مصرفی آنها نیز جست‌وجو کرد.

۲-به هر حال با استفاده از تحقیقات و مطالعات صورت گرفته روی مواد غذایی و رابطه آنها با مواد بیوشیمیایی که در داخل بدن سنتز می‌شوند و در سیستم عصبی کاربرد دارند، تاثیر متقابل تغذیه و رفتار را می‌توان در سه بخش مورد بررسی قرار داد: الف- تاثیر تغذیه بر خلق و خو و رفتار فرد ب- تاثیر شرایط روحی-روانی فرد در نوع، زمان و اندازه غذای مصرفی و ج- ارتباط غذای مصرفی با بیماری‌های روانی و سیستم اعصاب.

۳-پیچیدگی خاصی که این مبحث دارد از آنجا نشات می‌گیرد که هنوز بسیاری از فعل و انفعالات شیمیایی و بیوشیمیایی موجود در سیستم عصبی و واکنش‌های رفتاری حاصل از آن ناشناخته باقی مانده‌اند. از سوی دیگر، دخیل بودن مسائل فراجسمانی و روحی‌روانی و وجود نظریه‌های متنوع و گوناگون حوزه روانشناسی و در نظر گرفتن آنها به صورتی مستقل از ابعاد جسمی و عصبی فرد، باعث شده اکثر یافته‌ها و مشاهدات در این مقوله با الفاظی محافظه‌کارانه و محتاطانه بیان شوند. ولی اگر نگاهی کلی به قضیه داشته باشیم در می‌یابیم که از همان بدو شکل‌گیری جنین در رحم مادر و شکل‌گرفتن سیستم عصبی (که مهم‌ترین نقش عینی را در ساختار ذهنی-رفتاری و آینده زندگی روانی هر فرد بازی می‌کند) تغذیه نقشی اساسی در تامین مواد تشکیل دهنده اجزای مختلف دستگاه عصبی و پس از آن در حفظ سلامت و کارکرد صحیح این دستگاه دارد. بنابراین از آنجا که یک رفتار نرمال، متضمن داشتن پایه عصبی مناسب است، اولین وظیفه تغذیه صحیح، فراهم کردن مواد مورد نیاز جهت تشکیل آن در سنین رشد و سپس تامین مواد ضروری در جهت حفظ سلامت و عملکرد متعادل آن است. به عنوان مثال هر گونه اختلالی در تامین انرژی مورد نیاز بافت مغز که فقط و فقط از طریق سوخت‌وساز گلوکز است و سایر موادی که برای این فعل و انفعال سلولی مورد نیازند مانند اسیدهای آمینه و ویتامین‌های گروه B که در ساخت آنزیم‌های سلولی استفاده می‌شوند می‌تواند موجب تغییرات مضر و برگشت‌ناپذیری در بافت مغز و در نتیجه ایجاد سوءرفتار یا عمل غیرطبیعی روانی شود.

۴-در دوران جنینی تقریباً تمامی مواد مورد استفاده جنین از طریق خون مادر، باید توسط غذای مصرفی مادر تامین یا جایگزین موادی شود که از بافت‌های وی برداشت می‌شوند. در این زمان آنچه که در مورد دستگاه عصبی (مخصوصاً در ماه‌های اول بارداری) از محوریت بیشتری برخوردار است، دقت در تامین اسیدهای چرب ضروری و ویتامین‌های محلول در آبی همچون اسیدفولیک و B12 جهت شرکت در ساخت سلول‌های مغزی-نخاعی (لوله عصبی) است. با آگاهی از اینکه روی و آهن بیشترین مقدار را نسبت به سایر عناصر در مغز دارند و دخالت آنها در تولید و نگهداری میلین در رشته سیستم اعصاب مرکزی به همراه ویتامین‌های گروه B (مخصوصاً فولات و B12) امری است اثبات شده، همراه با اطلاع از اینکه در پایان سال اول زندگی حدود دوسوم مغز و در پایان سال چهارم، بیش از ۹۰ درصد بافت آن شکل گرفته است، توجه به این مساله را تقویت می‌کند که وجود مواد مغذی کافی در غذای مادر و کودک در حال رشد چقدر می‌تواند در تکمیل مهم‌ترین سیستم تنظیمی بدن و بالطبع در سرنوشت و آینده کودک نقش داشته باشد. لذا یکی از عمده دلایل جدی گرفتن مصرف مکمل‌های تجویزی در دوران بارداری (همچون اسیدفولیک و آهن) و استفاده صحیح و به قاعده سایر مواد مغذی که ماهم ذیل عنوان تغذیه دوران بارداری و رشد به آن بیشتر خواهیم پرداخت، می‌تواند همین امر باشد.

> **از همان بدو شکل‌گیری جنین در رحم مادر و شکل‌گرفتن سیستم عصبی تغذیه نقشی اساسی در تامین مواد تشکیل دهنده اجزای مختلف دستگاه عصبی و پس از آن در حفظ سلامت و کارکرد صحیح این دستگاه دارد**

۵-آنچه که در این قسمت بیشتر مدنظر است، بررسی نکاتی درباره چگونگی تاثیر غذای مصرفی بر رفتار روزمره و بالعکس نقش عوامل روحی روانی در حجم و کیفیت غذای مورد استفاده هر فرد است. تاکنون بیشترین تحقیقات صورت گرفته در این مورد روی مواد بیوشیمیایی بوده که وظیفه اصلی آنها در سیستم عصبی شرکت در فرآیند انتقال پیام‌های عصبی به صورت فعال و موثر از طریق ترشح بین سلول‌های عصبی است. این مواد که به انتقال‌دهنده‌های عصبی مشهورند، در هنگام انتقال پیام عصبی از سلولی به سلول دیگر، در فضای بین سلول‌های عصبی ترشح می‌شوند و با توجه به نوع و مقدارشان، نوع پیام را مشخص می‌کنند. در رابطه با میزان اهمیت این مواد و نقش مهمی که در تنظیم اعمال سیستم عصبی و رفتار انسان دارند کافی است این نکته را یادآوری کنیم که روزانه صدها پیام عصبی در بدن انسان در اثر مواجهه با عوامل محیطی مختلف (از قبیل محرک‌های فیزیکی همچون ضربه، صدا و سرما یا شیمیایی مانند بو و طعم یا احساسی مانند غم و ترس و...) از طریق میلیاردها سلول عصبی موجود در اعصاب محیطی و در اشکال گوناگون به سیستم اعصاب مرکزی و مغز مخابره می‌شوند و سپس در جواب این محرک‌ها پاسخ‌هایی به فراخور آنها دوباره از طریق همین راه انتقال، به اندام‌ها ارسال می‌شود.

۶-از مهم‌ترین انتقال‌دهنده‌های عصبی می‌توان به سروتونین، اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین و استیل کولین اشاره کرد. از آنجا که هر یک از این انتقال‌دهنده‌ها دارای وظیفه خاصی هستند، تحقیقات به عمل آمده حاکی از آن است که می‌توان در واکنش‌های مختلف روانی و رفتاری هر فرد، در قبال محرک‌های گوناگون، قوت یا ضعف عملکرد سیستم عصبی وی را به نوعی به میزان موجودیت این مواد و امکان تولید و استفاده از آنها در بدن مربوط دانست. به عبارت بهتر، جنبه‌های گوناگون رفتار هر فرد از قبیل حافظه و یادگیری، آستانه تحمل مصائب و ناملایمات زندگی و عکس‌العمل فرد در قبال آنها همچون میزان خشم، عصبانیت و پرخاشگری، عطوفت و مهربانی و سایر نمودهای ذهنی-روانی در ارتباط مستقیم با این ناقل‌های عصبی و در نتیجه در ارتباط غیرمستقیم با مواد غذایی خواهند بود که به عنوان پیش‌ساز این مواد مورد نیاز هستند. این پیش‌ساز‌ها به طور عمده عبارتند از انواع اسیدهای آمینه که از طریق مواد غذایی پروتئینی تامین می‌شوند و املاحی همچون کلسیم و منیزیم و انواع ویتامین علی‌الخصوص ویتامین‌های گروه B.

۷-یکی از این انتقال‌دهنده‌های عصبی که در سال‌های اخیر موضوع تحقیق بسیاری از جوامع علمی بوده، سروتونین است که نقش آن در بسیاری از عملکردهای سیستم عصبی و خلق و خوی انسان چه به صورت مستقیم و چه غیرمستقیم اثبات شده است و مانیز به کرات در مورد آن و ارتباطش با مشکلات مختلف رفتاری و در نتیجه توجه به غذای مصرفی در این سه قسمت سخن خواهیم گفت. لیکن اکنون اجازه دهید تا ابتدا چند نکته اثبات شده را کنار یکدیگر قرار دهیم: الف-همه به خوبی از اهمیت خواب کافی شبانه در خلقیات روز بعد خود با خبریم. ب-میزان سروتونین در ایجاد خواب عمیق و مکفی موثر است. ج-پیش‌ساز سروتونین، اسید آمینه تریپتوفان است. د-تریپتوفان در شیر به مقدار زیاد وجود دارد. ه-میزان جذب پروتئین در شیر اگر کم‌چرب و گرم باشد، بیشتر خواهد بود. خب چه نتیجه‌ای می‌گیرید؟ بله، نوشیدن یک لیوان شیر گرم و کم‌چرب نیم‌ساعت قبل از خواب در داشتن خوابی راحت در جهت دستیابی به عملکرد روانی قابل قبول‌تری در روز بعد می‌تواند به کمکمان آید.

*کارشناس تغذیه

از نگاه طبیب

آشنایی با علل افزایش ترشحات پشت حلق و شیوه‌های درمان آن

وقتی صاف کردن مکرر سینه چاره‌ساز نیست

دکتر محمدحسن عامری*

غدد طبیعی موجود در بینی و گلو در شبانه‌روز حدود یک تا دو لیتر ترشح دارند. این ترشحات سطوح داخلی حفره‌های بینی را مرطوب می‌کنند و باعث تمیز و مرطوب شدن هوای داخل بینی و به دام افتادن ذرات مضر و باکتری‌های موجود در هوای استنشاقی می‌شود. سلول‌های سطوح داخل بینی و سینوس‌ها حاوی مژک‌هایی هستند که به‌طور هماهنگ و منظم به طرف ته حلق نوسان می‌کنند و باعث می‌شوند ترشحات بینی و سینوس‌ها به طرف ته حلق رانده شوند. وقتی ترشحات به ته حلق رسیدند به‌طور طبیعی و به‌نحوی ناخودآگاه توسط فرد بلعیده می‌شوند. در مواردی که میزان ترشحات بینی و سینوس‌ها افزایش یابد یا اقوام، طعم، بو یا غلظت ترشحات تغییر کند معمولا فرد متوجه وارد شدن این ترشحات از پشت بینی به حلق خود می‌شود و از آن رنج می‌برد. اختلال در بلع نیز از جمله علل احساس افزایش ترشحات پشت حلق است.

علائم ترشحات غیرطبیعی

به دنبال سرماخوردگی، آنفلوآنزا، آلرژی، قرار گرفتن در هوای سرد یا نور خیره‌کننده، مصرف بعضی از مواد غذایی مثل فلفل و ادویه تند، حاملگی و تغییرات هورمونی ترشحات روشن و شفاف بینی افزایش می‌یابد. بعضی از داروها از جمله قرص‌های ضدبارداری و داروهایی که برای درمان فشارخون مصرف می‌شوند و همین‌طور اختلالات ساختمانی بینی مثل انحراف تیغه بینی نیز می‌تواند باعث افزایش ترشحات روشن و رقیق بینی شوند.

افزایش ترشحات غلیظ

در زمستان وسایل گرمازا باعث خشک شدن هوای داخل منازل می‌شود. این خشکی هوا باعث غلیظ شدن ترشحات داخل بینی می‌شود. عفونت بینی و سینوس‌ها نیز عامل افزایش ترشحات غلیظ بینی است. اگر ترشحات رقیق و روشن بینی به ترشحات غلیظ و سبزرنگ تبدیل شود نشان از عفونت باکتریایی سینوس‌هاست. در بچه‌ها ترشحات غلیظ یکطرفه (یعنی فقط از یک بینی) احتمالا به دلیل وجود جسم خارجی در داخل بینی است. در چنین موردی معمولا ترشحات بینی کودک بدبو نیز هست. سینوس‌ها حفره‌هایی در داخل استخوان‌های صورت هستند. هر کدام از سینوس‌ها از طریق مجرایی به داخل بینی راه پیدا می‌کند. ترشحات طبیعی سینوس‌ها از طریق این مجرا به بینی وارد می‌شود. اگر به دلیل روندهای التهابی مثل سرماخوردگی یا حساسیت بینی مجرای ارتباطی سینوس‌ها به بینی بسته شود سینوس‌ها دچار عفونت حادی می‌شوند که به آن سینوزیت اطلاق می‌شود. مبتلایان به سینوزیت حاد باید تحت درمان دارویی قرار گیرند. وقتی مجرای ارتباطی سینوس به بینی مدت طولانی بسته باقی بماند به تدریج بر تورم مخاط مفروش‌کننده داخل سینوس‌ها افزوده می‌شود به نحوی که داخل سینوس پولیپ یا کیست تشکیل می‌شود. این حالت را سینوزیت مزمن می‌نامیم که علامت اصلی آن ترشحات عفونی مزمن و مداوم پشت حلق است. سی‌تی‌اسکن و آندوسکوپی تشخیصی در داخل مطب برای تشخیص سینوزیت مزمن کمک‌کننده هستند. سینوزیت مزمن معمولا به درمان دارویی جواب نمی‌دهد و در چنین موردی لازم است با عمل جراحی آندوسکوپیک مجرای سینوس به بینی بازشوند.

مشکل در بلع

اگر کسی مشکل بلع داشته باشد مواد غذایی جامد یا مایع ممکن است در ته حلقش جمع شوند و بیمار احساس کند که ترشحات پشت حلقش افزایش پیدا کرده است. زمانی که تعامل عضلات دهان و حلق و اعصاب این ناحیه کاملا رقیق نباشد، ممکن است مختصری از ترشحات حلق وارد حنجره شود و باعث خشونت صدا یا سرفه شده یا بیمار را مجبور سازد که اصطلاحاً به‌طور مکرر سینه‌اش را صاف کند. معمولا با افزایش سن، قدرت عضلات دخیل در عمل بلع و همچنین هماهنگی بینی این عضلات کمتر می‌شود و بنابراین در افراد مسن ممکن است ترشحات طبیعی بینی به‌راحتی بلعیده نشده و وارد مری نشود و در ته حلق جمع شود. به هنگام خواب دفعات بلع ناخودآگاه خیلی کمتر از زمان بیداری است و ممکن است ترشحات در حلق جمع شده و به سرفه منجر شود. عضلات حلق فردی که مضطرب است و دچار استرس‌های روحی است دچار انقباض خواهند شد. این امر ممکن است به احساس گیر کردن چیزی در گلوی وی منجر شود. سینه صاف کردن مکرر این افراد باعث تحریک ناحیه شده و مشکل را تشدید می‌کند. رفلاکس محتویات معده به مری نیز می‌تواند باعث مشکلات بلع شود. سوزش معده، سوءهاضمه و گلودرد از علائم شایع این اختلال هستند. رفلاکس با دراز کشیدن تشدید می‌شود، به‌خصوص اگر بیمار قبل از دراز کشیدن مایعات یا غذایی میل کرده باشد. ترشحات مزمن پشت حلق غالباً به تحریک گلو و سوزش مداوم آن منجر می‌شود. در این حالت با وجودی که حلق و لوزه‌ها عفونی نیستند ولی باز هم ممکن است متورم باشند. درمان موفق ترشحات مزمن پشت حلق احساس ناخوشایند گلو را نیز برطرف می‌کند.

درمان

برای تشخیص علت ترشحات پشت حلق، معاینه دقیق گوش و حلق و بینی الزامی است و در مواردی ممکن است لازم باشد آزمایش خون، آندوسکوپی و عکسبرداری رادیولوژی نیز انجام شود. به‌طور کلی اقداماتی که باعث رقیق شدن ترشحات شود و حرکت آنها را تسریع و تسهیل کند مثل مصرف مایعات و داروهای خلط‌آور سودمند است. شست‌وشوی بینی باعث رقیق‌تر شدن ترشحات بینی می‌شود. به این منظور می‌توان داخل بینی را با سرم چهار-پنج بار در روز شست‌وشو داد. اگر عامل ترشحات پشت حلق عفونت باکتریایی باشد درمان آنتی‌بیوتیکی موثر خواهد بود. در مواردی که حساسیت بینی عامل افزایش ترشحات باشد باید آلرژی درمان شود. متاسفانه داروهای ضدحساسیت قادر نیستند حساسیت را به‌طور کامل ریشه‌کن کنند، اما علائم حساسیت و از جمله افزایش ترشحات بینی را به میزان زیادی بهبود می‌بخشند. مبتلایان به رفلاکس باید علاوه بر مصرف داروهایی مثل امپرازول و فاموتیدین یاد بگیرند که غذاهای حجیم مصرف نکنند، وقتی دراز بکشند که حداقل سه ساعت از زمان آخرین غذا یا مایعاتی که مصرف کرده‌اند، گذشته باشد. اگر این افراد از یک بالشت اضافی نیز استفاده کنند علائم‌شان کمتر خواهد شد.

*متخصص گوش، حلق و بینی
جراحی سر و گردن

گزارش

نگاهی به مزیت‌های تغذیه‌ای شیر کامل

شیر؛ هم غذا هم دارو

یافته‌های پژوهشی یک استاد ایرانی دانشگاه هاروارد در آمریکا نشان داد محصولات لبنی به دست آمده از شیر کامل (شیری که چربی آن گرفته نشده است) به دلیل داشتن نوعی اسید چرب به نام «ترانس پالمیت اولئیک اسید» خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را کاهش می‌دهد. به گزارش «شرق» بر اساس یافته‌های این پژوهش که توسط دکتر «داریوش مظفریان» پژوهشگر و استاد دانشگاه هاروارد انجام شده و ماه گذشته در نشریه طب داخلی آمریکا به چاپ رسیده است، «ترانس پالمیت اولئیک اسید» که بخشی از چربی موجود در شیر است در فرآورده‌های لبنی که از شیر کامل به دست می‌آید، وضعیت کلسترول خوب خون را افزایش می‌دهد و موجب طبیعی شدن سطح انسولین و افزایش حساسیت انسولین می‌شود. وی در این رابطه تصریح کرد: «وجود مقدار بیشتری از «ترانس پالمیت اولئیک» در خون به معنی تنظیم سطح کلسترول و تری گلیسیرید و نیز کاهش مقاومت سلول‌های بدن نسبت به انسولین است. شیر کامل یا چربی نگرفته حاوی مقدار بیشتری «ترانس پالمیت اولئیک» نسبت به شیر ۲ درصد چربی و شیر ۲ درصد چربی نسبت به نوع کم‌چرب دارای میزان بالاتری از این اسید چرب است.»

گفتنی است شیر کامل در هر کشور بر حسب نژاد و تغذیه دام دارای چربی متفاوتی است. در ایران شیر کامل به شیری اطلاق می‌شود که دارای ۳/۲ درصد چربی است. در استاندارد لبنیات ایران، شیر ۳ درصد چربی، شیر پرچرب قلمداد می‌شود و در بسته‌بندی محصولات لبنی، روی محصولاتی که از شیر چربی نگرفته، تولید شده باشد «پرچرب» قید می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهشی دکتر مظفریان و گروه وی، افرادی که روزانه میزان بیشتری از شیر کامل مصرف کرده‌اند، نسبت به گروهی که از لبنیات کمتر استفاده می‌کردند، ۶۰ درصد کمتر خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ داشته‌اند. این یافته‌های پژوهشی بر اساس داده‌های یک تحقیق ۲۰ ساله روی ۳ هزار و ۷۳۶ آمریکایی بالای ۶۵ سال که در تحقیق بررسی سلامت قلب و عروق مشارکت داشته‌اند، بدست آمده است. حمایت مالی این تحقیق بزرگ توسط انستیتوی ملی قلب، ریه و خون آمریکا صورت گرفته است.

به گفته دکتر مظفریان این یافته نشان می‌دهد که نگاه ما به فرآورده‌های شیری نباید تنها به عنوان حامل خوب برای دریافت کلسیم و ویتامین D باشد.

او همچنین یادآور شد: «کلمه ترانس که در نام «ترانس پالمیت اولئیک اسید» است، نباید با نوع اسیدهای چرب ترانس که باعث افزایش بیماری‌های قلبی می‌شود، اشتباه گرفته شود.» (گفتنی است «پالمیتو اولئیک اسید» بطور طبیعی در بدن انسان وجود دارد، مقادیر کمی از این اسید چرب در فرآورده‌های شیری هم وجود دارد. وقتی منبع «پالمیتو اولئیک» موجود در خون، جایی خارج از بدن باشد، کلمه ترانس را برای آن به کار می‌برند.)

وی در ادامه تصریح کرد: «هر چند تا پیش از این مطالعه در مورد تاثیر مثبت «پالمیت اولئیک» بر دیابت نظریات علمی وجود داشت، اما این نظریه‌ها تنها روی حیوانات آزمایش شده بود. در این پژوهش علاوه بر اثبات این نظریه‌ها، مشخص شد اصولاً لبنیات تا حدی از ابتلا به دیابت نوع ۲ جلوگیری می‌کند.»

اواخر قرن بیستم، معضل چاقی به عنوان یک همه‌گیری (اپیدمی) در تمام دنیا معرفی شد. علاوه بر آن، ارتباط چاقی با بیماری‌هایی مانند فشارخون، سرطان و نیز بیماری قلبی-عروقی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت، اما شاید مهمترین بیماری‌ای که تاکنون ارتباط آن با چاقی اثبات شده، دیابت نوع ۲ باشد.

بر اساس تحقیقات دانشمندان، چاقی در بیشتر افراد بطور مشخص باعث از بین رفتن یا کاهش حساسیت سلول‌های بدن نسبت به انسولین می‌شود. یعنی شرایط مانند زمانی است که انسولینی در بدن وجود ندارد. بنابراین قند خون بالا می‌رود و فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود.

در دنیای مدرن امروز، روش‌های بسیاری برای پیشگیری و درمان چاقی وجود دارد. ولی اولین قدمی که افراد برای جلوگیری از این مشکل برمی‌دارند، انتخاب غذاهای کم‌کالری و کم‌چرب است چون چربی‌ها کالری بیشتری دارند.

این مساله در مورد لبنیات نیز صادق است. به عبارتی بیشتر مشتریان دنبال محصولات لبنی کم‌چرب هستند، اما یافته‌های اخیر این پژوهشگران که بیانگر نتایج جالب و دور از انتظار همگان بود، شرایطی را به‌وجود آورد که به نظر می‌رسد از این پس خریداران در مورد انتخاب لبنیات کم‌چرب تجدیدنظر کنند و استقبال از لبنیات چربی نگرفته یا کامل افزایش یابد.

لازم به ذکر است هم اینک برخی صنایع لبنی با افزودن چربی شیر به ماست، چربی آن را به ۶ تا ۱۲ درصد افزایش می‌دهند. مصرف این محصولات که روی بسته‌بندی آن پرچرب ذکر شده، به دلیل داشتن چربی اشباع‌شده از سوی متخصصان تغذیه توصیه نمی‌شود.

روانپزشک خانواده

روانشناسی زندگی روزمره
نوروز، رنگ نوزندگی

دکتر بهنام اوحدی*
www.iranbod.com

■ ما نسل دهه چهل و پنجاهی‌ها بچه که بودیم، هنوز بسیاری (شاید بیش از نیمی) از تلویزیون‌های خانه‌ها سیاه و سپید بودند و بسیاری (شاید کمتر از نیمی) از خانه‌ها اصلا تلویزیون نداشتند اما خانه‌ها و خیابان‌هایمان آب و رنگ دیگری داشتند. چه بسیار خانه‌هایی را به یاد می‌آورم که همچون کافه نادری، نیمی از دیوارشان صورتی و نیم دیگر سبز مغز پسته‌ای یا آبی و نیلی آسمانی بود. خودروها، جورواجور و رنگارنگ بودند؛ خیابان‌ها شهر فرنگی از همه رنگ بود: صورتی (به رنگ شن‌های صورتی رس بیابان‌های میهن‌مان)، سبز انگوری، سبز کاهویی، آبی آسمانی، سرخ دانه‌اناری، قرمز گوجه‌ای، نارنجی پرتقالی، زرد قناری، بنفش جیغ و...

نسل ما دهه چهل و پنجاهی‌ها در میان چنین رنگ‌هایی بزرگ شدیم؛ آن هنگام هنوز خانه‌ها باغ و باغچه داشتند و ما کودکانی گرفتار و اسیر جنگل آسفالت و سیمان نبودیم که آپارتمان‌مان حتی اندک بالکنی برای نشستن یا ایستادن و به آسمان بامداد یا شامگاه نگریستن نداشته باشد، اما این راز هنوز برای من پوشیده مانده که چه شد که رنگ‌هایی همچون صورتی خوش‌رنگ، سبز مغز پسته‌ای، آبی آسمانی و... از آشیانه‌ها و ماشین‌هایمان پر کشید و جای خود را به کرمی و قهوه‌ای و به تازگی خاکستری، مشکی نوک‌مدادی و سیاه زغالی داد. رنگ پوشش‌های‌مان هم که آشکار است!

ویدئو ارمغان دوست‌داشتنی و رویایی نسل من، هم نتوانست ما را از باغچه و درخت و گل جدا سازد؛ در میان جنگلی کوچک از درختان جورواجور میوه، گل‌ها و گیاهان گوناگون و حوضی آبی با ماهی‌های قرمز، از رژه مورچه‌ها، لانه ساختن، تخم گذاشتن و جوجه آوردن پرندگان، نیرنگ بازی و پدرسوختگی کلاغ و مکر و فریبکاری گربه نکته‌ها آموختم و خستگی‌ناپذیری مورچه‌ها و کوشش کرم‌های خاکی برایم درس و سرمشق شد. از درخت‌ها و آلاچیق‌ها با لذت بالا می‌رفتم و از آن بالا و بلندی نیز، همچون روی زمین با واقعیت‌های هستی آشنا می‌شدم. آری کودکی نسل من و

نسل‌های پیش از من در حوض و حیاط و باغ و باغچه گذشت و شخصیت و منش ما در آن پیکره و چهارچوب یافت. ما به دیدن «شوید و جعفری» خو گرفته بودیم و با آوای گرم و مخملین «هوشنگ لطیف‌پور» در «خپل و باغ گل‌ها» به آرامش می‌رسیدیم.

باغچه برای کودک، گزیده گیتی و چکیده هستی است که عناصر چهارگانه (باد، خاک، آب، آتش) را در آن می‌آزماید و قواعد و مقررات حیات و رازهای بقاء را در آن فرامی‌گیرد اما باغچه‌ها، همچون باغ‌های معلق بابل، آهسته و آرام لابه‌لای عکس‌های آلبوم‌ها و گوشه‌های خاطرات ذهن‌ها محبوس و محو شدند. «خپل و باغ گل‌ها» نیز همچون سریال هویت‌ساز فراموش‌ناشدنی «سفرهای دور و دراز هامی و کامی در وطن» در فراموشخانه گرفتار شد!

اکنون، باغچه در متن زندگی کودکان ایران امروز وجود و حضور ندارد؛ دیگر باغچه، این چکیده هستی و گزیده گیتی، نقشی در شکل‌دهی به منش و شخصیت و خلق و خوی ایرانیان نسل‌های آینده ایفا نمی‌کند. در این راستا، این فضای واقعی و طبیعی، جای خود را به فضاهای مجازی و مصنوعی همچون گیم و سگا و پلی‌استیشن و اینترنت و ماهواره داده است. نمی‌دانم در آینده، اگر کاشتن لوبیا در کاغذ جوهرخشک‌کن علوم دوم دبستان هم جای خود را به چگونگی کار با فلان نرم‌افزار یا آشنایی با بهمان سخت‌افزار بدهد، آیا تا این اندازه لج کودکان از «سکه کاشتن پینوکیو» برای درو کردن سکه‌های پرشمار درخواهد آمد یا نه؟

نوروز، این هنگامه رنگ به رنگ شدن پیرامون، فرصت خوبی برای آشتی دوباره درون با «رنگ زندگی» است؛ سبزه انداختن، تخم‌مرغ رنگ کردن، سفره هفت‌سین چیدن و گشت و گذارهای خانوادگی در کوه، دشت، چشمه‌سار و کشتزار، راهکارهایی برای این آشتی با رنگ و زندگی و طبیعت هستند تا زندگی آپارتمان‌نشینی کنونی، مردان و زنان فردا را از رشد روانی شایسته محروم نسازد و اندیشه و شناخت و بینش و منش او را در چارچوبی کلیشه‌ای و ماشینی به بند نکشد. این فرصت یگانه را از دست ندهیم.

***روانپزشک و روان‌درمانگر مشکلات جنسی زناشویی و خانوادگی**

نقش خوراک در بهبود وضعیت جسمی-روانی

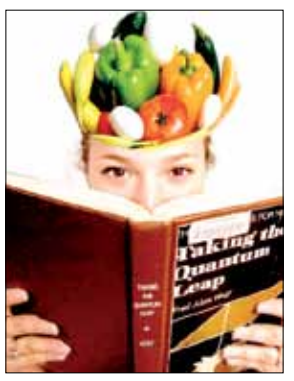
عضو فراموش شده تغذیه

حمید خواجه‌پور*

۱- «اضطراب و افسردگی صرفا نشانه‌های ناخوشایندی نیستند که پزشک باید از میانشان بردارد بلکه ممکن است حاکی از آن باشند که فرد احتیاج دارد کل رویکرد خود را به زندگی مورد بررسی مجدد قرار داده و آن را تعدیل کند (از جمله با تغییر در عادات تغذیه‌ای). یکی از نظریات موجود در رابطه با ماهیت بیماری‌های روانی که رویکرد زیست‌شناختی نابهنجار نامیده می‌شود حاکی از این است که اختلالات رفتاری یا روانی به علت نابهنجاری‌های بیوشیمیایی یا فیزیولوژیکی در دستگاه عصبی مرکزی به وجود می‌آیند. وابستگی پدیده‌های روانی به ساختمان و عملکرد مغز کاملا شناخته شده است و دانش جدید نوروبیولوژی که درباره انتقال پیام از طریق سیناپس‌های عصبی (توسط نوروترنسمیترها یا همان مواد بیوشیمیایی همچون سروتونین و...) بحث می‌کند، موید این نظریه است. تجربه اضطراب رخدادی است معلول چند عامل که این عوامل موجب می‌شوند استعداد ژنتیکی فرد مجال بروز یابد. این امر ناشی از تنوع و تفاوت‌هایی است که در سیستم انتقال عصبی سلولی فرد وجود دارد. پیروان دیدگاه التقاطی (در مورد علل ایجاد بیماری‌های روانی و درمان آنها) مدل زیستی-روانی-اجتماعی را برمی‌گزینند، انسان ترکیبی از جسم و روح است یعنی ترکیبی مادی-روانی. این امر با دیدگاه جامع‌نگر در روانپزشکی جدید نیز سازگار است که دلیل ابتلا به بیماری را مجموعه‌ای از عوامل زیستی و روانی می‌داند.» این جملات همگی از کتاب با ارزش «درآمدی بر فلسفه طب» ترجمه «همایون مصلحی» از انتشارات طرح نو چاپ سال ۱۳۸۰ نقل شده‌اند که ماحصل تفکرات یک روانپزشک، یک فیلسوف و یک متخصص گوارش است. از نکات بارز این کتاب، بررسی رویکردهای گوناگون روانپزشکان در مواجهه با بیماری‌های روحی-روانی است که در آخر، به کارگیری مجموعه‌ای از تفکرات و نظریات مختلف را (با در نظر گرفتن مسایل بیوشیمیایی و فیزیکی سیستم عصبی در کنار وضعیت و سابقه روحی-روانی فرد) در یاری رساندن به فرد بیمار یا در پیشگیری از ایجاد مسایل ذهنی موثرترین راه ممکن دانسته‌اند.

۲- آنچه ما در دو قسمت گذشته سعی کردیم درباره تاثیر یک برنامه غذایی سالم در ایجاد و حفظ یک سیستم عصبی پایدار و با ثبات برای رسیدن به حداکثر توان مقابله با بمباران هیجانات مثبت یا منفی روزمره بیان کنیم، همگی به بخش اول از دو رویکرد فوق‌الذکر یعنی فراهم کردن سخت‌افزار مناسب با برآورده کردن نیازهای تغذیه‌ای یک سیستم عصبی کارا برمی‌گردند. با توجه به جدیدترین تحقیقات صورت پذیرفته در مورد عملکرد مغز که مرکز اصلی تمامی اعمال حیاتی انسان است، درمی‌یابیم که اهمیت دادن به تامین نیازهای تغذیه‌ای شناخته‌شده سلول‌های تشکیل‌دهنده بافت مغز می‌تواند در بالا بردن ضریب دقت عمل و تسهیل بسیاری از امور ذهنی یا رفتاری که مستقیما با سیستم عصبی و در نتیجه مغز انسان مرتبطند، موثر باشد ولی متاسفانه معلوم نیست که چرا این مقوله تا این حد مغفول مانده، به طوری که می‌توانیم مغز را یک عضو فراموش‌شده در توصیه‌های تغذیه‌ای بدانیم در حالی که مهم‌ترین و با ارزش‌ترین ارگان بدن به حساب می‌آید.

۳- از جمله وظایف این عضو، مساله به ظاهر ساده ولی بسیار پیچیده حافظه است که از دیر باز مورد توجه ابنای بشر قرار داشته و امروزه در اثر فراگیر شدن مشکل آلزایمر در جوامع مختلف از اهمیتی دوچندان برخوردار شده است. مادران باردار حتی با دارا بودن تحصیلات عالیه به تاثیر مصرف کندر در بالا رفتن سطح هوش و حافظه کودک خود عقیده دارند؛ باوری که امثال آن هنوز نه قابل اثباتند و نه رد. در همین راستا قریب به اتفاق افراد، فسفر را نیز بحق به عنوان یکی از املاح صد در صد مهم در بهبود عملکرد مغز می‌شناسند اما چیزی که اکثرا از نظر دور می‌ماند و بخش عمده‌ای از ناکارآمدی سیستم عصبی و مخصوصا مغز در انجام وظایف روزمره و عادی آنها به عدم توجه کافی در این زمینه مربوط می‌شود، همان مسایلی است که در ایجاد اکثر بیماری‌های مزمن دیگر هم از آنها نام برده‌ایم، مسایلی همچون کمبود ویتامین‌های گروه B، املاح و کربوهیدرات‌های مرکب در منوی غذایی به دلیل کم‌رنگ بودن سهم میوه و سبزی و بالا بودن میزان قندهای ساده، شیرینی‌جات و غذاهای چرب و از طرف دیگر بالا بودن مواد مضری همچون فلزات سنگین و رادیکال‌های آزاد در غذای مصرفی روزانه. مثلا یکی از عمده دلایل ایجاد فراموشی، ورود آلومینیوم موجود در ظروف پخت‌وپز از طریق غذای مصرفی به بدن است.



اهمیت دادن به تامین نیازهای تغذیه‌ای شناخته‌شده سلول‌های تشکیل‌دهنده بافت مغز می‌تواند در بالا بردن ضریب دقت عمل و تسهیل بسیاری از امور ذهنی یا رفتاری که مستقیما با سیستم عصبی و در نتیجه مغز انسان مرتبطند، موثر باشد

۴- نقش تخریبی رادیکال‌های آزاد که به اختصار در قسمت سرطان و تغذیه به معرفی آنها پرداختیم در اکثر مشکلات رفتاری و روانی مانند اضطراب، فراموشی و افسردگی شناخته شده است. در تمام این موارد، توصیه‌های تغذیه‌ای در مراجع معتبری مانند کتاب «تغذیه و مراقبت بر مبنای تشخیص» حول محورهایی همچون بالا بردن میزان آنتی‌اکسیدان‌ها، ویتامین C، ویتامین‌های گروه B و املاح با استفاده از وعده‌های میوه و سبزی، مغزها، حبوبات و غلات، کاهش قندهای ساده دریافتی (که در قسمت کربوهیدرات‌ها مورد بررسی قرار گرفتند)، به حداقل رساندن چربی‌های حیوانی و ایجاد نظم در تنظیم برنامه غذایی هستند.

۵- در اینجا با توجه به محدودیت فضا به اجمال، مهم‌ترین توصیه‌های تغذیه‌ای در مورد شایع‌ترین مسایل مربوط به سیستم اعصاب و روان را ذکر می‌کنیم. الف- آلزایمر: دریافت مقدار زیاد ویتامین‌های E و C، کاهش وزن و رسیدن به وزن ایده‌آل، مصرف سلنیوم و سایر آنتی‌اکسیدان‌ها، عدم استفاده از ظروف آلومینیومی، کاهش هموسیستئین از طریق افزایش مصرف اسید فولیک، B6 و B12، جلوگیری از یبوست با مصرف فیبر و آب مکفی، بالا بردن مصرف کولین از طریق گنجاندن سویا و تخم‌مرغ در منوی غذایی، عصاره ژینکوبیلوبا و Q10 تاثیر مثبتی دارند. ب- صرع: در سنین پایین‌تر و در صورت عدم پاسخ به داروهای معمول استفاده از رژیم غذایی کتوژنیک (رعایت نسبت یک به سه یا یک به چهار چربی به کربوهیدرات و پروتئین مصرفی که باید حتما تحت نظر متخصص باشد)، عدم استفاده از محرک‌هایی همچون قهوه، چای و انواع نوشابه‌های گازدار، مصرف مکمل کلسیم، ویتامین D به دلیل تداخل داروهای مصرفی ضد تشنج با متابولیسم D، مصرف مکمل فولات و B6، جلوگیری از یبوست. ج- افسردگی، اضطراب و استرس: توجه به نقش اساسی کمبود سروتونین در ایجاد این حالات باعث شده آنها را در یک گروه قرار دهیم. تامین اسید آمینه تریپتوفان در کنار ویتامین‌های گروه B و کربوهیدرات مرکب طبق گفته‌های دو قسمت قبلی، مصرف مکمل‌های امگا-۳، دقت و توجه چند برابر در مصرف این مکمل‌ها در دوران بارداری و پس از زایمان در صورت وجود سابقه قبلی، عدم صرف غذا به تنهایی و تنظیم رژیم غذایی با توجه به نوع تاثیر حالات روحی در ایجاد پرخوری یا بی‌اشتهایی (که نوعی ارتباط متقابل تغذیه و روان محسوب می‌شود و مبحث قسمت آینده را تشکیل می‌دهد)، توجه به احتمال وجود کم‌خونی‌های احتمالی ناشی از فقر آهن یا سایر فاکتورهای خون‌ساز مانند B12، پیروی از منوی غذایی پرپروتئین و کلسیم‌دار با رویکردی گیاهی مثل حبوبات و مغزها، شیرین‌بیان، زنجبیل و علف چای (در مواردی توصیه شده‌اند ولی در صورت مصرف دارو برای جلوگیری از تداخل اثر، حتما با پزشک خود مشورت کنید) و خودداری از مصرف قندهای ساده و محرک‌های ذکرشده. د- پارکینسون: توجه به اثر تخریبی چربی‌های اشباع‌شده در ایجاد این بیماری و قطع مصرف آنها، استفاده از باقلا و سایر حبوبات، بالا بردن میزان پروتئین دریافتی با افزایش مواد غذایی پرپروتئین، توجه به سوءتغذیه احتمالی در اثر کاهش وزن پیشرونده و دریافت کافی مایعات. ه- روان‌پریشی: این مجموعه از بیماری‌ها که شامل حالاتی همچون اسکیزوفرنی، هذیان و توهم است معمولا در بیمارستان‌های خاص مورد درمان قرار می‌گیرند تا احتمال آسیب به حداقل برسد. در این زمینه تحقیقات وسیعی در مورد ارتباط فاکتورهای مغذی با جلوگیری یا درمان این بیماری‌ها صورت گرفته و نظریات گوناگونی وجود دارد ولی توصیه‌های کلی بیشتر در زمینه پیروی از یک تغذیه نرمال در جهت جلوگیری از سوءتغذیه ناشی از مصرف داروهای گوناگون با توجه ویژه به تامین ویتامین C و مقدار فیبر زیاد است.

۶- به نظر می‌رسد در اکثر قریب به اتفاق موارد، نقش ویتامین‌های گروه B و امگا-۳ بی‌بدیل است.

۷- در انتها بد نیست این مساله را هم که در قسمت «نسبیت، اینشتین و تغذیه» گفتیم، با نقل عباراتی دیگر از صفحه ۲۷۶ کتاب مذکور در ابتدای بحث تکرار کنیم که توصیه‌های تغذیه‌ای در اکثر مواقع چیزی جز یافته‌های محققان از مقایسه نیازهای بدن با مواد مغذی موجود در غذاهای گوناگون به صورت روتین و کلی نیست و هر فرد با شرایط خاص وراثتی-فیزیولوژیکی و موقعیت روانی-اجتماعی خود باید به انتخاب بهترین و مناسب‌ترین غذای در دسترس با استفاده از اندوخته‌ها و دانسته‌های خویش اقدام کند والا در اثر مصرف غذای یکسان باید شاهد رفتار و کردار یکسان نزد افراد متفاوت می‌بودیم.

قانون لایب نیتز می‌گوید که امور یکسان، خصایص یکسان به دنبال خواهد داشت اما در بسیاری از مسایل از جمله حالات روانی و رفتاری به نظر نمی‌رسد ماجرا از این قرار باشد. یعنی حالات روانی علاوه بر اینکه مبنایی نوروفیزیولوژی دارند، متضمن خصایص دیگری نیز هستند که موجب می‌شوند در افراد متفاوت به نحو دیگری تجربه شوند.»

***کارشناس تغذیه**

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان
مراجعه به پزشک ضروری است

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*
www.doctoryashil.com

■ خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

■■■

من ۱۹ سال و ۸ ماه سن دارم. آیا می‌شود با ارتودنسی، فک و در کل صورت را پهن‌تر کرد، طوری که فاصله دو گوش بیشتر شود؟

خیر. با ارتودنسی، فاصله بین دو گوش زیاد نمی‌شود. فقط می‌توان لبخند عریض‌تری به دست آورد. برای آن کار باید با جراح فک و صورت مشاوره کنید.

من حدود دو هفته پیش دندان شماره شش پایین خود را با کامپوزیت ترمیم کردم اما از آن روز به بعد هنگام جویدن غذا دندانم اصطلاحاً تیر می‌کشد اما به سردی و گرمی حساس نیست. آیا این یک امر طبیعی است؟ این درد چه مدت ادامه دارد؟ در صورت نیاز به درمان آیا با دارو درمان می‌شود؟

ممکن است پس از ترمیم‌های کامپوزیتی، به دلیل خاصیت انقباضی که در مواد کامپوزیتی وجود دارد، حساسیت موقتی و گذرا ایجاد شود. اگر بعد از حدود یک ماه این درد برطرف نشد، ترمیم کامپوزیت شما باید تعویض شود.

روی یکی از دندان‌های مولر (آسیاب) من یک نقطه سیاه وجود داشت و حالا این نقطه سیاه به ۴ نقطه تبدیل شده است، البته در طول دو سال. می‌خواستم ببینم برای درمان و جلوگیری از ادامه این روند باید چه کار کنم. آیا راهی هست که جلوی زیاد شدنش را بگیرد؟

این نقاط سیاه هم می‌تواند پوسیدگی باشد و هم می‌تواند رنگ‌دانه (Stain) ناشی از خوراکی‌های رنگی مثل چای، قهوه یا سیگار باشد. اگر این نقاط سیاه پوسیدگی باشد باید درمان شود و دندان‌هایتان پر شود ولی لکه‌های رنگی با جرم‌گیری و بروساژ قابل حذف است. لازم است برای معاینه دندان و تشخیص، به دندانپزشک مراجعه کنید.

***جراح، دندانپزشک**

غولی که از «کوزه جنی» برمی‌خیزد
آسیب‌های صوتی ناشی از ترقه‌بازی

دکتر عبدالحمید حسین‌نیا*

یادداشت

چهارشنبه‌سوری، جشن آتش است برای عصر یک روز از سال، ولی ترقه‌بازی که چاشنی چهارشنبه‌سوری شده ماه‌ها پیش از آن در هر کوی و برزن با ترکاندن نارنجک و مواد محترقه زیر پای مردم به قیمت شوکه کردن آنها آغاز می‌شود و تا ماه‌ها بعد از آن ادامه می‌یابد. هر روز در روزنامه حوادث، آتش‌افروزی‌های تازه‌ای درباره ترقه‌بازی و انفجار مواد محترقه می‌خوانیم که انفجار انبوهی از ترقه‌های دست‌ساز، کاشانه‌ای را به نابودی می‌کشاند و معلولان و قربانیانی از خود باقی می‌گذارد.

آسیب‌های صوتی

ضربه‌های صوتی ناشی از هر چیزی، علاوه بر گوش بر سیستم عصبی تاثیر مخربی می‌گذارد و روان فرد را متزلزل می‌کند. در منابع علمی آمده است که دستگاه قلب و عروق نیز از محرک‌های صوتی لطمه‌ای جدی می‌بینند. ضربه‌های صوتی سبب کاهش مقاومت عروق محیطی و رشد غدد فوق کلیوی و در هم شکستن مقاومت در برابر بیماری‌ها می‌شود. جالب اینکه در بررسی شدت محرک‌های زیانبار صوتی که در منطقه خطر واقع است مانند شلیک گلوله، غرش هواپیما، صدای ناهنجار مترو برقی، کنسرت راک، صدای گوشخراش موتور سیکلت، انفجار ترقه با شدت ۱۴۰ دسی‌بل در صدر جدول معرفی شده است (بدترین حالت آسیب‌های صوتی زمانی اتفاق می‌افتد که میزان انرژی صدا زیاد و سرعت تخریب در کوتاه‌مدت باشد، بنابراین ترقه که از مواد محترقه رایج است با صدایی بیش از ۱۴۰ دسی‌بل و در کمتر از دودصم ثانیه، بیشترین آسیب را به حلزون گوش می‌رساند). امروزه مواد آتش‌زا شامل فشفشه، سیگارت و ترقه ساده به مواد محترقه بسیار خطرناکی به شکل نارنجک یا جمع کردن مواد محترقه در کوزه‌ای به نام «کوزه جنی» تبدیل شده و در نتیجه این‌گونه آتش‌افروزی‌ها، ابعاد وحشت‌زایی را به‌وجود آورده است. تمام این عوامل ایجاب می‌کند تا یک بار دیگر تحقیقات همه‌جانبه‌ای از مشارکت جامعه‌شناسان، روانشناسان، پزشکان، آموزگاران و روزنامه‌نگاران در این برهه از زمان در گروه‌های سنی کودکان و نوجوانان به عنوان ضرورتی مبرم در دستور کار قرار گیرد.

***متخصص و جراح گوش، حلق و بینی**

بهترین راه، پیشگیری است
اورژانس‌های چشم‌پزشکی چهارشنبه‌سوری

دکتر حیدر سیاتیری*

از نگاه طبیب

شب آخرین چهارشنبه سال که در بین مردم به چهارشنبه‌سوری معروف است یکی از مراسم قدیمی ما ایرانی‌هاست. متاسفانه در سال‌های اخیر با حوادث ناگواری در این روز روبه‌رو بوده‌ایم. هر سال مواد محترقه‌ای وارد بازار می‌شوند که قدرت انفجار آنها بیشتر از سال پیش بوده و در بسیاری از مواقع برای اینکه قدرت انفجار بیشتری داشته باشند در داخل آنها از خرده شیشه استفاده می‌شود که در زمان انفجار، پرتاب شده و علاوه بر تولید صداهای بسیار گوشخراش و آزاردهنده، آسیب‌های جدی به چشم و سایر اندام‌های بدن وارد می‌کنند. امیدواریم امسال در آخرین چهارشنبه سال شاهد هیچ حادثه ناگواری نباشیم ولی در هر صورت باید خود را برای حوادث احتمالی آماده کنیم. توجه داشته باشید که بهترین راه پیشگیری است. از مکان‌هایی که از مواد محترقه در آن استفاده می‌شود دوری کنید. شما می‌توانید از عینک‌های محافظ یا حداقل عینک‌های طبی خود استفاده کنید. در صورت آسیب دیدن چشم یا پلک‌ها هر چقدر هم که جزیی باشد، مراجعه به چشم‌پزشک و توجه به نکات زیر الزامی است:

-از مالیدن چشم‌ها و پلک‌ها خودداری کنید.

-حتماً در اولین فرصت به اورژانس چشم‌پزشکی مراجعه کنید زیرا در بعضی مواقع آسیب‌های چشمی در مراحل اولیه علائم زیادی ندارند، اما می‌توانند حوادث ناگواری برای چشم ایجاد کنند.

-چشم فرد آسیب‌دیده را با یک وسیله در دسترس مانند لیوان‌های یکبارمصرف یا مقوایی که به شکل مخروط درآورده‌اید بپوشانید. نیازی به گذاشتن دستمال، پنبه یا گاز روی چشم وجود ندارد.

-از هیچگونه پماد یا قطره چشمی استفاده نکنید و چشم‌ها را نشویید زیرا استفاده از آنها می‌تواند آسیب وارده به چشم را شدیدتر کند.

-از آسپرین، ایبوپروفن و موارد مشابه تا رسیدن به اورژانس چشم‌پزشکی خودداری کنید.

-سعی کنید مواد غذایی به بیمار ندهید تا در صورت نیاز به جراحی بتوان در اولین فرصت این کار را انجام داد.

***متخصص چشم‌پزشکی**

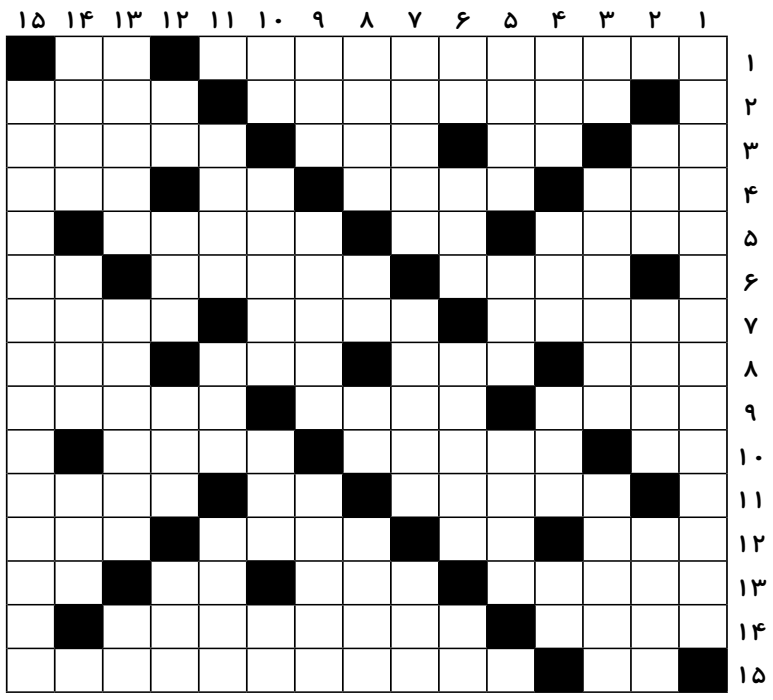
جدول ۱۱۷۹

افقی

۱- نقاش امپرسیونیست فرانسوی خالق «صبحانه قایقرانان» - نام شش تن از پاپ‌ها ۲- فیلم جشنواره‌ای «سیدرضا میرکریمی» به بازیگری «نگار جواهریان» و «رضا کیانیان» - برادر مادر ۳- اشاره دور - من و تو - مقابل باخت - اثری از «بزرگ علوی» ۴- زادگاه «نیما» پدر شعر فارسی - آسایش - حرف همراهی - خنک ۵- صید - نفس خسته - هنر هفتم ۶- نویسنده انگلیسی «لبه تیغ» - پایتخت استونی - عضو دونده ۷- نجات و آزادی - سنگی سخت (گرانیت) - ماده رنگی محلول در آب در هنر نقاشی ۸- بذله‌گو - بام دنیا - کم حجم - هنر به انگلیسی ۹- یار و موافق - شهری در کرمان - از حشرات ریز ۱۰- ترمز چهارپا - با هم فرق داشتن - زبان مردم پاکستان ۱۱- بدلی و ساختگی - واحد مساحت - بیماری کم‌خونی ۱۲- مخفف «اورا» - طایفه‌ای در غرب - کوچک‌ترین سوره قرآن مجید - خورشید ۱۳- نویسنده ایرانی «هنر داستان‌نویسی» - خداحافظی فرنگی - غذای ساده - ضمیر مونث انگلیسی ۱۴- تیم قدرتمند فوتبال فرانسه - بازیگر خانم فیلم «آینه‌های روبه‌رو» به کارگردانی «نگار آذربایجانی» ۱۵- سنگریزه - آهنگساز آلمانی قرن نوزدهم که در «وین» به کار می‌پرداخت.

عمودی

۱- اپرایی از «روسینی» آهنگساز ایتالیایی از روی اثر معروف «بورمارشه» ۲- منقار - تراژدی‌نویس یونانی مولف «ایلیاد» - سبز شدن و روییدن ۳- از پسوندها - تابلویی از «داوینچی» نقاش «لبخند ژوکوند» - اثری از ابن‌سینا ۴- پندار و گمان - فلز چهره - مهمانسر - صحنه نمایش ۵- سحرکننده و افسونگر - نشانه - کشور آفریقایی با مرکز «باماکو» ۶- علامت بیماری - درک - مساوی و هم‌سنگ - غول دم‌بریده ۷- ترسا - از نقش‌های زینتی ایرانی در نقاشی و قالیبافی و مانند آن - جرم و گناه ۸- جنس مدال مقام دوم در ورزش - لنگه - صدای پرواز مگس - متاع ۹- پسوند همشهری - نویسنده و فیلسوف فرانسوی مولف «جنگ شکر در کوبا» - از گیاهان دارویی ۱۰- نام ترکی - ترازنامه - مرده ریگ - حرف نازی‌ها ۱۱- کتاب ارژنگ از اوست - میانه هر چیز - سوار ۱۲- ویتامین زمستانی - حواس پرت - کتاب مقدس هندوان - اخگر ۱۳- پرهیزگار - واژگون - بله آلمانی ۱۴- اشعه جدید با کاربردهای فراوان در پزشکی - تنگ آب - فیلم شاهد احمدلو ۱۵- کتابی از «نورمن میلر» نویسنده آمریکایی قرن بیستم.



حل جدول ۱۱۷۸

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱	ا	ش	■	م	ه	د	ی	ص	ب	ا	غ	ز	ا	د	ه
۲	ب	ه	ر	ه	■	ل	ا	ل	ا	■	م	ا	س	ر	و
۳	ز	ا	و	ر	ا	■	ک	ا	ی	ت	■	د	ک	و	ر
۴	ا	د	ا	■	د	ک	■	ب	ن	ا	ب	■	ا	غ	ا
۵	ر	ت	■	د	ی	ا	ب	ت	■	ب	ن	د	ر	■	■
۶	ت	■	ه	ی	ت	ل	ر	■	ن	ت	ا	ج	■	ت	پ
۷	و	ا	ج	ب	■	ج	ا	ن	د	ا	ر	■	ک	م	ا
۸	ل	ی	و	ا	ن	■	ب	س	ا	■	س	و	پ	ا	پ
۹	ی	ا	م	■	ش	ه	ر	ا	ر	ا	■	د	و	ر	و
۱۰	د	ز	■	ح	ا	و	ی	■	ه	م	ک	ا	ر	■	ش
۱۱	■	■	ب	ی	ن	ا	■	ت	ا	ی	ی	د	■	س	د
۱۲	ش	ا	ه	■	ه	ز	ا	ل	■	د	ا	■	ن	ا	و
۱۳	ک	ل	ا	ه	■	ی	ل	ا	ن	■	ت	ن	ا	س	خ
۱۴	و	ا	ر	و	ن	■	ا	ل	ی	س	■	ا	ی	ا	ت
۱۵	ر	و	ی	ا	ت	ی	م	و	ر	ی	ا	ن	■	ت	ن

سودوکو ۱۸۳

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددهای بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

قانون‌های حل جدول سودوکو:

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.

۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

۳			۹		۱			۷
	۸		۷			۹		
					۸		۴	
		۸					۷	
۹			۳			۸	۲	۵
	۱	۵	۸	۷			۶	
۷		۴			۵	۶	۹	
			۶		۲			۴
	۹	۱						

حل سودوکو ۱۸۲

۵	۴	۷	۳	۹	۲	۶	۸	۱
۱	۸	۶	۴	۷	۵	۹	۲	۳
۹	۳	۲	۱	۶	۸	۴	۵	۷
۸	۷	۱	۶	۵	۹	۲	۳	۴
۲	۵	۴	۷	۸	۳	۱	۹	۶
۶	۹	۳	۲	۴	۱	۸	۷	۵
۴	۶	۹	۸	۳	۷	۵	۱	۲
۳	۲	۵	۹	۱	۴	۷	۶	۸
۷	۱	۸	۵	۲	۶	۳	۴	۹

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

کشیدن دندان شیری ساده است

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

■ خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.

■■■

◣ حدود دو سال پیش دندان‌هایم را عصب‌کشی کردم و اصلا مشکلی نداشتم تا سه ماه پیش که تاج دندان‌هایم شکست. تاج دندان‌هایم را پر کردم اما هرچه که می‌خوردم، درد داشتم تا اینکه متوجه شدم لثه‌ام عفونت کرده است. گفتند نیاز به درمان ریشه دارد اما وقتی برای درمان ریشه رفتم، گفتند دندان‌هایم ترک خورده و باید آنها را بکشم. می‌خواستم بدانم علتش چه می‌تواند باشد و آیا راهی جز کشیدن نیست؟

اگر شکستگی ریشه وجود داشته باشد و به‌ویژه این شکستگی عمودی باشد، معمولا چاره‌ای جز کشیدن نیست. البته بدون معاینه دندان و نداشتن عکس رادیوگرافی نمی‌توانم اظهارنظر کنم. توصیه می‌کنم به یک متخصص درمان ریشه مراجعه کنید.

◣ دختری دارم که پنج سال و چهار ماه دارد. حدود سه روز پیش متوجه شدم که پشت دندان جلویی در فک پایین دندان دیگری در حال رویش است. این مساله باعث نگرانی شدید من شده است چون دندان‌های شیری دخترم هنوز نیفتاده است (در مقالات اینترنتی خواندم که معمولا دندان‌های شیری از شش سالگی شروع به ریزش می‌کنند) و از طرفی بیرون آمدن این دندان باعث ایجاد فاصله مابین دندان‌هایش شده است. لطفا مرا راهنمایی کنید و یک سوال دیگر اینکه طریقه کشیدن دندان کودک پنج ساله چیست و پزشکان معمولا از چه روش‌هایی برای بی‌حسی استفاده می‌کنند؟

رویش دندان‌های دایمی از پشت دندان‌های شیری پدیده نادری نیست و جای نگرانی ندارد. دندان دایمی دختر شما زودتر از موعد روییده است. بعضی مواقع، دندان‌های دایمی کودکان زودتر از شش سالگی شروع به رویش می‌کنند یا دندان‌های شیری‌شان دیرتر از موعد می‌افتد. توصیه می‌کنم به یک دندانپزشک مراجعه کنید تا او با معاینه دندان‌های کودک‌تان، در صورت صلاحدید، دندان شیری را خارج کند. خارج کردن دندان شیری معمولا کار ساده‌ای است و توسط ژل‌های بی‌حسی موضعی یا تزریق آمپول بی‌حسی موضعی (که خطری برای کودک ندارد) انجام می‌شود.

◣ خانمم ۲۸ سال دارد و دندان عقلش نهفته است. به تازگی این دندان عقل لثه را پاره کرده و بنابراین برای کشیدن آن به دندانپزشک مراجعه کردیم. گفتند که دندان عقل به عصب چسبیده و احتمال از دست دادن عصب در حین جراحی ۵۰-۵۰ است و باید به جراح فک و صورت مراجعه کنیم. خواستم راهنمایی کنید که چه کار کنیم و چطور می‌توانیم یک دندانپزشک خوب انتخاب کنیم؟

یک متخصص جراح فک و صورت در این زمینه به شما کمک خواهد کرد. در بسیاری موارد، ریشه دندان‌های عقل فک پایین بسیار نزدیک به عصب فک تحتانی هستند که در صورت جراحی این دندان‌ها ممکن است آسیبی به عصب برسد. جراحان فک و صورت در این موارد بسیار متبحر هستند و می‌توانند با کمترین آسیب، این‌گونه دندان‌ها را خارج سازند. شما برای یافتن یک دندانپزشک خوب، نخست توجه کنید که ایشان حتما جراح متخصص فک و صورت باشند.

◣ خانمی ۳۲ ساله هستم. چند سال قبل لثه‌هایم دچار عفونت شد. با تشخیص پزشک لیزردرمانی کردم، ولی بعد از عمل، چند تا از دندان‌های بالا و یکی دو تا از پایین به شدت لق شدند. لق شدن دندان‌ها باعث شده است که موقع خوردن غذا دچار مشکل بشوم. آیا درمان خاصی هست که مشکلم حل شود؟ آیا در این مواقع روکش، مناسب است یا خیر؟

قرار دادن روکش روی دندان لق، چاره کار نیست و باعث ثابت شدن دندان نمی‌شود. نخست باید مشکل لقی دندان بررسی و حل شود. توصیه می‌کنم به یک متخصص لثه (پریودنتولوژیست) مراجعه کنید. او می‌تواند در رفع این مشکل و درمان این بیماری به شما کمک کند.

◣ چند سال پیش دو دندان جلویی من در فوتبال شکست. عصب‌کشی کردم و دندان مصنوعی کاشتم. دکتر گفت چند سال دیگر باید روکش کنی. الان رنگش زرد شده. باید چه کار کنم که مثل بقیه دندان‌هایم سفید طبیعی شوند؟

البته اصلاح می‌کنم که شما دندان مصنوعی نکاشته‌اید. دندان شما بعد از عصب‌کشی ترمیم کامپوزیت شده است. دندان عصب‌کشی‌شده به دلیل از بین رفتن اعصاب و عروق آن، به مرور خشک و دچار تغییر رنگ می‌شود و به همین دلیل مستعد آسیب و شکستگی نیز هست. برای حل مشکل تغییر رنگ، می‌توان از روش بلیچینگ داخلی و تعویض ترمیم استفاده کرد و رنگ دندان را تا حدی سفید کرد اما به این دلیل که احتمال شکستگی دیواره دندان به دلیل عصب‌کشی وجود دارد و نظر به صلاحدید پزشک‌تان که از میزان تخریب و پوسیدگی آگاه بوده و چنین تجویزی کرده است، توصیه می‌کنم هرچه سریع‌تر این دندان‌ها را روکش کنید. به این ترتیب هم رنگ و هم استحکام دندان شما تامین می‌شود.

*جراح، دندانپزشک

لزوم انجام تست قند خون ساختار یافته

حلقه مفقوده در کنترل دیابت

دکتر مجتبی ملک*

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سراسر جهان است که تاکنون درمانی برای آن شناخته نشده و این به آن معناست که بیمار تا پایان عمر با این بیماری دست‌وپنجه نرم می‌کند و به همین جهت باید برنامه منظمی را برای مقابله با عوارض آن و مراقبت از سلامت اندام‌های خود ترتیب دهد. اما علاوه بر این ویژگی، دیابت ویژگی خاص دیگری نیز دارد که آن را در میان سایر بیماری‌ها ممتاز کرده و آن مخرب بودن این بیماری است. دیابت را از آن جهت مخرب می‌نامند که در صورت عدم شناسایی و کنترل به‌موقع و صحیح، علاوه بر آنکه می‌تواند سلامت اندام‌های مختلف بیمار را تهدید کند، آسیب‌های سنگینی را برای سلامت فرد، خانواده، جامعه و اقتصاد به دنبال خواهد داشت. بیماری‌های قلبی و عروقی، کوری، نارسایی کلیه، قطع عضو و سکته مغزی را می‌توان از جمله مهم‌ترین عوارض بلندمدت عدم توجه به دیابت دانست که ابتلا به هر کدام از آنها می‌تواند علاوه بر آنکه برای بیمار یک فاجعه تمام‌عیار محسوب شود، برای جامعه نیز بحران‌آفرین و هزینه‌ساز باشد. این عوارض تکان‌دهنده است و طبیعتا این عوارض وقتی ایجاد شد، درمان ناشی از آنها از قبیل تخت‌های سی‌سی‌یو به علت سکته‌های قلبی، دستگاه‌های دیالیز، معاینه‌های چشمی و پیوندهای کلیه و... باید حتما به اندازه کافی باشد. بنابراین هزینه‌هایی همچون ضرورت توسعه بخش‌های دیالیز مراکز درمانی کشور، اشغال شدن بیش از حد تخت‌های بیمارستانی و عوارض معلولیت را نیز باید به هزینه‌های مستقیم دیابت بیافزاییم. امروزه انتظار جامعه بشری جست‌وجوی راهی مطمئن برای حمایت از بیماران دیابتی است و در این میان مطالعات بالینی حاکی از آن است که توانمندسازی بیماران در کنترل قند خون، گام مهمی در کاهش مرگ‌ومیر و عوارض دیابت است. بیمار می‌تواند با کنترل روزانه قند خون خود و بر اساس آموزش‌هایی که از قبل دریافت کرده است، از مبتلا شدن به عوارض سخت و پرهزینه دیابت رهایی یابد. در خانواده‌ای که زمینه ژنتیکی دارند، شانس ابتلا به دیابت در اعضای چاق خانواده بیشتر است. این در حالی است که افراد چاق می‌توانند با کاهش حداقل ۱۰ درصد از وزن خود و ورزش منظم، شانس ابتلا به دیابت نوع دو را تا ۵۰ درصد کاهش بدهند و اگرچه هیچ راهی برای پیشگیری از دیابت نوع یک وجود ندارد اما در دیابت نوع دو با کاهش وزن و نیم ساعت ورزش روزانه منظم افراد می‌توانند از ابتلا به دیابت نوع دو پیشگیری کنند. شاید بتوان کنترل دیابت بدون «اندازه‌گیری ساختارمند قند خون» را به رانندگی در کوهستان با چشمان بسته تشبیه کرد. اهمیت استفاده از گلوکومتر در پیشگیری از عوارض دیابت در تحقیقات متعددی به اثبات رسیده است. این تحقیقات نشان داده‌اند که در افراد دیابتی که قند خون‌شان را به‌طور مرتب اندازه می‌گیرند و از نتیجه این آزمایش‌ها برای تنظیم روش درمانی خود استفاده می‌کنند، عوارض دیابت به نحو قابل‌ملاحظه‌ای کمتر دیده می‌شود. دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون یا گلوکومتر این امکان را برای فرد فراهم می‌سازد که نسبت به میزان لحظه‌ای قند خون خود اطلاع پیدا کند و آن را با میزان کالری دریافتی و فعالیت انجام‌شده تنظیم کند و عکس‌العمل لازم را نسبت به آن اعمال کند. اما نکته اساسی که ما از آن به عنوان ضرورت «تست ساختاریافته قند خون» نام می‌بریم آن است که بیمار در چه مواقعی از طول شبانه‌روز و براساس کدام برنامه از پیش تعیین‌شده باید اقدام به تست قند خون کند و نقشه راه برای ترجمه صحیح این اعداد کدام است؟ در واقع نتایج حاصله از دستگاه تست قند خون نیاز به تفسیر و تحلیل دارد و امکان این مهم تنها زمانی به نحو بهینه در اختیار بیمار و پزشک قرار می‌گیرد که فرآیند تست قند خون در قالب یک ساختار مشخص و تعریف‌شده (نمایه ۳۶۰ درجه) صورت پذیرفته باشد. امروزه دوره رویکرد غیرهدفمند و بدون برنامه به تست قند خون پایان پذیرفته است. در نهایت باید اذعان کنیم که امروزه به‌رغم همه پیشرفت‌هایی که در دنیای پزشکی صورت پذیرفته است، باید از ضرورت ایجاد انگیزه در بیماران به منظور پیگیری مستمر «تست قند خون ساختاریافته» و توانمندسازی ایشان در این خصوص به عنوان حلقه مفقوده در کنترل دیابت نام برده شود.

*عضو هیات علمی انستیتو غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران

آشنایی با پرتوهای فرابنفش و شایع‌ترین اثرات آنها بر بدن

در هوای ابری هم از خطر در امان نیستید

طرح: Corbis

دکتر فرشید دبیرزاده

آفتاب‌سوختگی، برنزه شدن، پیری زودرس پوست و التهاب قرنیه ناشی از نور، شایع‌ترین اثرات حاد و سرطان پوست، آب‌مروارید و تضعیف دستگاه ایمنی بدن مهم‌ترین اثرات مزمن پرتوهای فرابنفش خورشید (UV) است. اگرچه مقادیر کم پرتو فرابنفش برای انسان سودمند است و برای تولید ویتامین D ضروری است و همچنین در درمان بعضی بیماری‌ها مانند نرمی استخوان و اگزما مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض تابش پرتوهای فرابنفش، اثرات حاد و مزمنی را برای سلامت پوست، چشم و سیستم ایمنی انسان دارد. از آنجا که پرتو فرابنفش در ۱۳۰ تا ۱۴۰ روز از سال معمولا در وضعیت خطرناک قرار دارد، می‌توان گفت که خطرناک بودن این پدیده فقط مربوط به طی چند روز گذشته نبوده و مردم باید به پیشگیری از ابتلا به اثرات سوء این پرتو، توجه جدی داشته باشند.

■■■

اشعه فرابنفش یا ماورای بنفش بخشی از طیف امواج الکترومغناطیس است که توسط چشم انسان قابل مشاهده نیست. طول موج این اشعه بین ۱۰۰ تا ۴۰۰ نانومتر است، در حالی‌که طول موج نور مریی ۴۰۰ تا ۷۸۰ نانومتر است. در واقع اشعه فرابنفش در طیف امواج الکترومغناطیسی بین نور مریی و اشعه ایکس قرار می‌گیرد.

◣ این اشعه از کجا می‌آید؟

منبع اصلی اشعه فرابنفش، خورشید است. برخی از انواع لامپ‌ها هم این اشعه را از خود ساطع می‌کنند.

◣ ویژگی‌های این اشعه چیست؟

انرژی اشعه فرابنفش بیشتر از نور مریی و اشعه مادون قرمز بوده و به همین دلیل می‌تواند الکترون‌ها را از اتم خود خارج کرده و موجب تخریب مولکول شود. این خاصیت در موجودات زنده باعث آسیب به سلول‌ها و ژن‌ها و برخی انواع سرطان می‌شود.

◣ انواع این اشعه کدامند؟

اشعه فرابنفش را می‌توان از روی طول موج آن به سه نوع اصلی تقسیم کرد که عبارتند از: نوع «A»، «B» و «C». اشعه فرابنفش نوع «C» از همه مضرتر بوده ولی خوشبختانه لایه «ازن» مانع از رسیدن آن به سطح زمین می‌شود. در قسمت‌هایی از جو زمین که لایه «ازن» از بین رفته باشد (مانند بخش‌هایی از استرالیا) این اشعه به سطح زمین رسیده و تاثیرات مخرب خود را بر جای می‌گذارد. انرژی اشعه فرابنفش نوع «B» از نوع «C» کمتر است، بنابراین تنها بخشی از آن به سطح زمین می‌رسد و از اثرات قابل‌مشاهده آن آفتاب‌سوختگی است. تحقیقات نشان می‌دهد که هر چقدر شدت و تعداد دفعات آفتاب‌سوختگی در زندگی شخص بیشتر باشد احتمال ابتلای وی به سرطان پوست افزایش می‌یابد. اشعه فرابنفش نوع «B» باعث موتاسیون (جهش) در ژن‌ها شده و به این وسیله به سرطان پوست منجر می‌شود. اشعه فرابنفش نوع «A» بیشترین طول موج و کمترین انرژی را داشته و تقریبا بدون اینکه توسط لایه «ازن» فیلتر شود، به سطح زمین می‌رسد. نفوذ اشعه فرابنفش نوع «A» در پوست بیشتر بوده و نقش مهمی در پیر شدن پوست و ایجاد چین و چروک در آن دارد. امروزه ثابت شده که این نوع از اشعه فرابنفش در ایجاد بسیاری از سرطان‌های پوست نقش موثری دارد. در تخت‌هایی که به‌طور مصنوعی و به قصد برنزه کردن، اشعه را به سطح پوست می‌تابانند، بدن در معرض مقادیر زیادی اشعه فرابنفش نوع «A» قرار می‌گیرد که این مساله به «DNA» (مواد ژنتیکی) سلول‌ها آسیب رسانده و موجب سرطان پوست، لک شدن و چین و چروک زودرس آن می‌شود. اثرات مخرب اشعه فرابنفش به پوست محدود نمی‌شود. برای مثال در چشم باعث درد، تاری دید، کوری موقت و نیز کدورت عدسی چشم یعنی کاتاراکت یا آب مروارید می‌شود.

◣ تغییرات تابش اشعه فرابنفش در اوقات مختلف چگونه است؟

شدت اشعه‌ای که به زمین می‌رسد توسط اندکس یا ضریبی، برای هر محل و در هر زمان مشخص می‌شود. این اندکس بین یک (کم) تا ۱۱ (بسیار زیاد) متغیر است. اگر این عدد بین صفر تا دو باشد، خطری نخواهد داشت. اگر سه تا پنج باشد یعنی خطر کمی وجود دارد. اگر شش تا هفت باشد یعنی خطر زیاد است. اگر هشت تا ۱۰ باشد یعنی خطر بسیار زیاد است و اگر ۱۱ باشد یعنی خطر فوق‌العاده است. این میزان به عوامل گوناگونی بستگی دارد که یکی از مهم‌ترین این عوامل، وضعیت خورشید در آسمان است. برای مثال، ظهرها که خورشید به زمین نزدیک‌تر است، شدت اشعه بیشتر است. در ایام تابستان به‌ویژه اوایل تیرماه نیز به همین دلیل میزان اشعه به اوج خود می‌رسد. ابرها معمولا بخشی از اشعه فرابنفش را منعکس می‌کنند ولی در عین حال گاهی هم اشعه را به سطح زمین منعکس می‌کنند، بنابراین به‌طور کلی نباید تصور کنید که در هوای ابری از خطرات اشعه فرابنفش در امان هستید. هر چقدر منطقه‌ای که در آن زندگی می‌کنید مرتفع‌تر باشد، لایه جو نازک‌تر شده و در نتیجه اشعه بیشتری به زمین می‌رسد. عامل دیگری که باعث می‌شود بیشتر در معرض اشعه قرار بگیرید، وجود شن، برف یا آب در سطح زمین است زیرا این سطوح با انعکاس پرتوها باعث می‌شوند که انسان اشعه بیشتری دریافت کند. به همین دلیل است که در کنار دریا یا روی برف، آفتاب‌سوختگی سریع‌تر و شدیدتر رخ می‌دهد. علاوه بر اینها هر چقدر یک محل به خط استوا نزدیک‌تر باشد شدت اشعه در آنجا بیشتر خواهد بود.

◣ راه‌های محافظت در برابر اشعه فرابنفش چیست؟

بهترین راه آن است که با استفاده از پوشش مناسب و کلاه و عینک از تابش اشعه به بدن جلوگیری کنیم. علاوه بر اینها استفاده از ضدآفتاب مناسب در طول روز هم اکیدا توصیه می‌شود. فاکتور محافظتی (SPF) ضدآفتاب در کشوری مانند ایران حداقل باید ۳۰ باشد. ضدآفتاب باید وسیع‌الطیف بوده و متناسب با پوست شما انتخاب شود. منظور از ضدآفتاب وسیع‌الطیف آن است که علاوه بر محافظت در برابر اشعه نوع «B» ما را در برابر اشعه فرابنفش نوع «A» هم محافظت کند. همه افراد اعم از زن و مرد یا بزرگ و کوچک از سن شش ماهگی به بعد نیاز به ضدآفتاب دارند. ضدآفتاب باید ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از قرار گرفتن در معرض اشعه، مصرف شده و سپس تا زمانی که در معرض اشعه هستید هر دو ساعت یک‌بار تکرار شود. توصیه می‌شود که حتی‌المقدور بین ساعات ۱۰صبح تا پنج بعدازظهر در معرض آفتاب مستقیم قرار نگیرید (گرچه در نور آفتاب غیرمستقیم هم اشعه فرابنفش وجود دارد). در انتخاب عینک آفتابی هم دقت کنید. عینکی انتخاب کنید که مانع از عبور اشعه فرابنفش شود. در برخی عینک‌های بدون کیفیت از شیشه‌های رنگی استفاده می‌کنند که فقط تا حدی مانع عبور نور مریی می‌شود و در نتیجه مردمک چشم به‌طور خودکار گشادتر شده و اشعه فرابنفش بیشتری به چشم نفوذ می‌کند؛ در واقع می‌توان گفت عدم استفاده از این‌گونه عینک‌های بی‌کیفیت بهتر از استفاده از آنهاست!

نگاهی به نقش پرتوهای فرابنفش در بروز بیماری‌های چشمی

از عینک‌های آفتابی استاندارد استفاده کنید

دکتر مهدی بهنیا*

یکی از فاکتورهای مهمی که در بروز بیماری‌های چشمی نظیر دژنراسیون ماکولا، ناخنک و آب‌مروارید نقش دارد، پرتو فرابنفش است. اگر مقدار تابش پرتو فرابنفش زیاد باشد، مشکلات حادی برای چشم به وجود می‌آورد. سوختگی قرنیه چشم یکی از آثار زیان‌آور پرتو فرابنفش است. این مساله در افرادی که ورزش اسکی انجام می‌دهند، بیشتر دیده می‌شود ضمن اینکه این خطر، افرادی که به دریا می‌روند را نیز تهدید می‌کند. احساس وجود جسم خارجی در چشم، سوزش، خارش، درد شدید و قرمزی از علایم سوختگی قرنیه چشم بر اثر تابش شدید پرتو فرابنفش خورشید به شمار می‌رود. توصیه می‌شود افراد (خصوصا کودکان) در این روزها که تابش پرتو فرابنفش خورشید شدت یافته است، تنها در مواقع ضرورت از منزل خارج شوند ضمن اینکه در بیرون از منزل از عینک‌های آفتابی استاندارد و پهن که این اشعه را مهار می‌کند، استفاده کنند. از آنجا که بعضی از افراد بضاعت مالی لازم برای تهیه عینک‌های آفتابی استاندارد را ندارند، بنابراین به این افراد توصیه می‌شود شیشه فوتوکرومیک بدون شماره را از عینک‌فروشی‌ها تهیه کرده و با استفاده از یک فریم معمولی از آن استفاده کنند. این اقدام چشم افراد را در برابر نور خورشید محافظت کرده و در بعضی از موارد بهتر از عینک‌های آفتابی استاندارد عمل می‌کند.

*جراح و فوق تخصص شبکیه چشم

کشف درمانی تازه برای بیماری لوپوس

این دارو هم نمی‌تواند معجزه کند

ترجمه: علیرضا مجیدی

لوپوس یا SLE، بیماری بسیار شایعی است. این بیماری بیشتر در خانم‌ها دیده می‌شود و اغلب در دهه دو تا چهار عمر رخ می‌دهد. لوپوس در واقع در نتیجه اختلال سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌شود. واضح‌ترین علامت لوپوس در پوست بدن مشاهده می‌شود و به صورت ضایعات پوستی خاص روی گونه، حساسیت به نور آفتاب و ریزش مو است. لوپوس می‌تواند باعث درد و التهاب مفاصل بدن هم بشود و باعث خستگی و احساس کسالت یا حتی تب هم بشود. لوپوس روی کلیه‌ها و ریه هم تاثیر می‌گذارد و آنها را درگیر می‌کند. برای تشخیص لوپوس یک سری معیار بالینی و آزمایشگاهی وجود دارد. معیارهای آزمایشگاهی شامل پیدا کردن بعضی آنتی‌بادی‌های خاص است. داروهای مورد استفاده در درمان این بیماری شامل داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (مثل ایبوپروفن)، استروئیدها (پردنیزولون)، داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی (مثل سایکلوفسفامید، کلروکین و آزاتیوپرین) است. سال‌های سال از همین داروها در درمان لوپوس استفاده می‌شد، اما به تازگی تحقیقات زیادی روی داروهای بیولوژیک مثل ریتوکسی‌مب در حال انجام بود. خبر مهمی که چندی قبل منتشر شد، تایید یک داروی تازه برای درمان لوپوس بود که بازتاب رسانه‌ای گسترده‌ای پیدا کرد. این دارو بعد از ۵۶ سال که خبری از کاربرد داروی تازه‌ای نبود، از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مورد تایید قرار گرفته است. داروی تازه «Benlysta» یا «belimumab» نام دارد و در مورد بیمارانی استفاده می‌شود که همه داروهای معمول را استفاده کرده باشند و پاسخ درمانی مناسبی نداده باشند. «بلیمومب» به صورت داخل وریدی تجویز می‌شود و مهارکننده پروتئین تحریک‌کننده لنفوسیت‌های B است، به این ترتیب این دارو تعداد لنفوسیت‌های معیوبی را که باعث بیماری می‌شوند، کاهش می‌دهد. البته نباید تصور کرد که داروی جدید در درمان بیماری معجزه می‌کند، تنها ۳۰ درصد بیماران از تجویز آن سود می‌برند و بهتر است دارو تنها در مورد بیمارانی که دچار مشکلات کلیوی یا مغزی ناشی از لوپوس شده‌اند، مورد استفاده قرار گیرد. افزایش احتمال ابتلا به عفونت‌ها، یکی از عوارض «بلیمومب» است.

www.fda.gov

امیدهای تازه برای درمان پارکینسون

ژن‌درمانی با تزریق ویروس‌های حاوی ژن به مغز

ترجمه: فرانک مجیدی

پس از به پایان رسیدن موفق یک پژوهش بالینی «دو سو کور» (double-blind)، ژن‌درمانی گامی دیگر به سوی تایید برداشت. پژوهشگران روی این مساله تحقیق می‌کردند که آیا ژنی که آنزیمی به نام گلوتامیک اسید دکربوسیلاز یا به اختصار GAD را کد می‌کند، در صورت تزریق به مغز بیماران می‌تواند شرایط آنها را بهتر کند یا نه. تحقیق به صورت «دو سو کور» انجام شد، به این صورت که دو دسته از بیماران انتخاب شدند، یک گروه تحت درمان واقعی قرار گرفتند و به گروه دیگر تنها داروها داده شد. نه پژوهشگران و نه خود بیماران، مطلع نبودند که کدام بیمار تحت ژن‌درمانی قرار گرفته و کدام بیمار نه. تنها جراحانی که تزریق را انجام داده بودند، می‌دانستند که کدام بیمار تحت درمان قرار گرفته است. این کار برای اطمینان از دقت تحقیق صورت می‌گیرد. GAD، تولید یک انتقال‌دهنده عصبی مهاری به نام گاما آمینو بوتیریک اسید یا GABA را تسریع می‌کند. بیماران مبتلا به پارکینسون، GABA کمی تولید می‌کنند و بنابراین در مناطقی از مغز به نام هسته‌های زیر تالاموس، تحریک بیش از حد وجود دارد. این بیش‌فعالی باعث می‌شود که سلول‌های عصبی‌ای که دوپامین تولید می‌کنند، تحت فشار قرار بگیرند و این ماده حیاتی در کنترل حرکت را کمتر تولید کنند. با این توضیح، علایم بیماری پارکینسون که شامل لرزش، حرکات کند، سفتی عضلات و اختلال در وضعیت بدن و تعادل آن است، توجیه می‌کند. در این تحقیق مجموعا ۶۵ بیمار مبتلا به پارکینسون انتخاب شدند، ۲۳ نفر آنها تحت ژن‌درمانی قرار گرفتند. برای این کار جمجمه آنها سوراخ شد و ویروس‌های حاوی ژن به مغز تزریق شد. به ۲۲ نفر هم تنها داروهای زیر پوست سر تزریق شد، طوری که خودشان تصور می‌کردند تحت درمان قرار گرفته‌اند. یک، دو و شش ماه بعد، علایم بیماری ارزیابی شد. معلوم شد آنهایی که مورد درمان قرار گرفته‌اند، ۲۳/۱ درصد بهبودی در اعمال حرکتی دارند، در حالی که آنهایی تنها داروهای گرفته بودند، ۱۲/۷ درصد بهتر شده بودند. هنوز باید تحقیقات بیشتری در مورد کارآیی این شیوه درمانی صورت بگیرد. در حال حاضر ژن‌درمانی در مقایسه با درمان‌هایی مانند تحریک عمقی مغز با ارسال تکانه‌های الکتریکی، اثرات درمانی کمتری دارد.

www.NewScientist.com

خوراک‌بان

نقش فناوری در ارایه تصویر غلط تغذیه‌ای

معجونی به نام شیر مادر

حمید خواجه‌پور*

■ هفته قبل به اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر از همان بدو تولد اشاره مختصری کردیم و برخی مزایای عمده آن را برای سلامتی مادر و کودک برشمردیم. این ماده غذایی بی‌همتا که در شش ماه اول زندگی قادر است تمامی نیازهای کودک در حال رشد را برآورده سازد و فقط در برخی موارد آن هم با توجه به وضعیت ناشناخته تغذیه مادر. برای پزشک از مکمل ویتامین D، A و قطره آهن همراه آن استفاده می‌شود. با توجه به شرایط جامعه شهرنشین و مادران شاغل یا کمی اطلاع مادران در مناطق روستایی و اهمیت بحث در تامین سلامتی فرد و اجتماع و از طرفی عدم توجه کافی متولیان امر در سال‌های اخیر، برای روشن شدن برخی موانع موجود، این هفته کمی بیشتر موضوع را می‌شکافیم چرا که به عقیده بسیاری از کارشناسان، عدم اطلاع آحاد جامعه که درگیری ذهنی و جسمی در امر معاش، فرصت پرداختن به مسایل سلامتی را به‌طور تخصصی از آنها گرفته، در اصل بر عهده افرادی است که مسوولیت اصلی آنها با توجه به تحصیلات و احتمالا مناصب و جایگاهی که دارند، بالا بردن سطح آگاهی افراد جامعه در جهت پیشگیری و حفظ سلامتی آنهاست و نه درمان. به عنوان مثال، از خانم بارداری که در رشته آمار تحصیل کرده و همسر ایشان هم در کارخانه خودروسازی، مدیر تولید است؛ چگونه می‌توانیم انتظار داشته باشیم که اطلاعات جامع یا حتی در حد قابل قبولی از الفبای سلامتی مخصوصا در موارد خاصی همچون بارداری و شیردهی داشته باشند. همین کمبود اطلاعات و عدم توجه متخصصان در اطلاع‌رسانی صحیح، به موقع و اهتمام یک‌سویه به درمان است که جامعه ما را با آمار فزاینده سرطان، بیماری‌های مزمن حاصل از چاقی یا تغذیه غلط همچون دیابت یا سکته‌های قلبی در سنین پایین مواجه ساخته است.

سنگ بنای بسیاری از این بیماری‌ها در نتیجه تغذیه غلط در دوران نوزادی است که سرچشمه آن همان عدم آگاهی والدین است. متاسفانه وجود منفعت مالی سرشار برای کارخانه‌های تولیدکننده و تبلیغات گسترده برای دسترسی بیشتر به این منافع نیز همراه با پیشرفت صنایع گوناگون، در بسیاری از مواقع باعث ایجاد توهم خرید و کمک به تشدید باورهای غلطی همچون استفاده از شیر خشک در اثر تصور غلط کم بودن شیر مادر یا عدم نیاز طفل به شیر مادر می‌شود. در صفحات ۲۰ و ۷۶ «چکیده مباحث و مقالات ارایه‌شده در کنفرانس بین‌المللی بحران علوم مدرن» از مجموعه کتاب‌های انتشارات صبح، به‌طور واضح به انحرافاتی اشاره شده که در چند دهه اخیر با پیوستن تکنولوژی به روند تولید و تهیه مواد غذایی صناعی در برنامه غذایی جوامع مختلف ایجاد شده است. یکی از مهم‌ترین این انحرافات، توزیع و تبلیغ بی‌حد و حصر شیر خشک، مخصوصا در جوامع رو به توسعه است. این امر علاوه بر بالا بردن نابجا و بیهوده هزینه‌های جاری خانواده در اثر خریدن شیر خشک صنعتی، باعث به خطر افتادن سلامتی مادر و کودک چه در دوران نوزادی و چه پس از آن و در نتیجه ایجاد هزینه‌های جانبی درمانی حاصله از آن برای این‌گونه جوامع خواهد شد. اسهال پی‌درپی، عدم رشد کافی سیستم عصبی، آلرژی و آسم، چاقی، انواع عفونت‌های دستگاه تنفسی و ادراری، بیماری هوچکین و بسیاری بیماری‌های دیگر با استفاده از شیر مادر قابل پیشگیری هستند که شیر خشک قادر به این کار نیست. از سوی دیگر، شیردهی و فرآیندهای هورمونی ایجاد شیر در بدن مادر فواید متعددی برای خود مادر دارد که مجددا در کاهش هزینه‌های درمانی فرد و اجتماع موثر خواهد بود. از جمله این مزایا می‌توان کاهش خونریزی پس از زایمان، کمک به پیشگیری از بارداری پی‌درپی، برگشت سریع‌تر رحم به حالت اول، کاهش درصد ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و کاهش درصد ابتلا به افسردگی پس از زایمان را نام برد. اما باید به خاطر داشته باشیم که با توجه به متداول شدن تک‌فرزندی در جامعه شهری، تجربه فرزنددار شدن مادران گرامی فقط یک‌بار خواهد بود و این امر در کنار عدم دسترسی به افراد باتجربه یا مطلع می‌تواند در افزایش ناآگاهی و در نتیجه بالا رفتن درصد نوزادانی که از مصرف شیر مادر محروم می‌شوند، موثر باشد. بدین علت نقش آموزش مادران باردار قبل از زایمان و بعد از آن، مخصوصا همراهی و یاری آنها در ساعات و روزهای اولیه پس از زایمان اهمیتی چندباره پیدا خواهد کرد چرا که علاوه بر ارزش‌های بی‌بدیل استفاده از آغوز برای نوزاد در اولین ساعات پس از زایمان، ادامه ترشح شیر نیز منوط به شروع به موقع شیردهی و تداوم آن است. بنابراین آماده‌سازی روحی و آموزش مادران گرامی در مورد مزایای شیردهی و مسایل مربوط به آن مانند تکنیک یا زمان‌بندی صحیح شیردهی نقش مهمی در آینده سلامتی مادر و کودک خواهد داشت. مربی و مجری اصلی این مهم را در وهله اول باید متخصصان محترم زنان و زایمان بدانیم که حداقل چند ماه قبل از زایمان، مادران گرامی را به‌طور کامل در ید با کفایت خود می‌گیرند و سراسر وجودشان آماده پذیرش اوامر و نواهی این عزیزان است و پس از آن پرستاران محترم بخش زایمان هستند که نقش آنها با اجرای طرح ROOMING IN بسیار پر رنگ و حیاتی است، اما آنچه را که لازم به آموزش است، از هفته آینده پی خواهیم گرفت.

*کارشناس تغذیه

پزشک بدون مرز

تشخیص آلزایمر به کمک الکتروآنسفالوگرام

سایه‌روشن‌های پیری

دکتر رکسانا راست‌روان

■ محققان دانشکده پزشکی نیویورک، نرم‌افزار کامپیوتری جدیدی ابداع کرده‌اند که با استفاده از آن می‌توان شروع بیماری آلزایمر را به سرعت تشخیص داد. این نرم‌افزار، اطلاعات الکتروآنسفالوگرام (EEG) را بررسی می‌کند و به پزشکان امکان می‌دهد علایم زودرس آلزایمر را تشخیص دهند. در این روش سایه‌روشن‌های ایجادشده و تفاوت واضح بین نقاط راست و چپ مغز و انحراف آن از روند طبیعی پیر شدن را بررسی می‌کنند. تشخیص زودرس آلزایمر، بسیار حیاتی است چرا که داروهای جدید می‌توانند پیشرفت بیماری را آهسته کنند. از طرف دیگر این تکنیک نسبت به تکنیک‌های ام.آر.ای یا PET SCAN ارزان‌تر و کمتر تهاجمی است. در این روش به زودرس‌ترین نشانه‌های بیماری آلزایمر توجه می‌شود. زمانی که اولین علامت از دست رفتن حافظه پدیدار می‌شود، می‌توان به راحتی آن را با یک وسیله ارزان، بی‌درد و آسان به نام EEG غربال کرد. توانایی تشخیص بیماری در اولین مراحل، می‌تواند از پیشرفت آن و در نتیجه از دست رفتن حافظه و دمانس جلوگیری کند یا آن را به تاخیر بیندازد.

دستگاه الکتروآنسفالوگرام فعالیت الکتریکی مغز را اندازه‌گیری می‌کند. الکترودها به جمجمه متصل می‌شوند و کامپیوتر علایم الکتریکی را که از مغز می‌آید، ثبت و بررسی می‌کند. سلول‌های مغز، سیگنال‌های الکتریکی بسیار ضعیفی ایجاد می‌کنند. بنابراین، دستگاه الکتروآنسفالوگرام آن را بیش از ۱۰هزار برابر تقویت می‌کند تا طرح فعالیت الکتریکی مغز آشکار شود. نوار الکتروآنسفالوگراف برای افراد عادی، توده‌ای از خطوط مارپیچ به نظر می‌رسد، اما واقعیت آن است که دامنه و فرکانس خطوط حاصل از سیگنال‌های الکتریکی را واقعا بر اساس روش‌های ریاضی می‌توان توصیف کرد. امواج تتا در EEG در افرادی که کاهش فعالیت مغزی دارند بیشتر مشهود است و حضور آن در نواحی فرونتال مغز (پیشانی) غیرطبیعی است. امواج تتا از هیپوکامپ منشا می‌گیرند که ناحیه‌ای از مغز است که در دمانس دچار اختلال می‌شود. محققان دانشکده پزشکی نیویورک یک برنامه کامپیوتری فراهم کردند تا پزشکان بتوانند به کمک آن، خطوط معمولی EEG که نشان‌دهنده روند طبیعی پیری است را از خطوط بیانگر آلزایمر تشخیص دهند. گفتنی است دقت این روش حدود ۹۵درصد است.

از دندانپزشک بپرس

راهنمایی‌هایی برای سلامت دندان

از مسواک مناسب استفاده کنید

دکتر یاشیل احدی‌مقدم*

■ **خوانندگان محترم می‌توانند پرسش‌های خود را با ذکر سن، محل سکونت و شرح مختصری از مشکل و هر موضوعی که در یافتن علت کمک کند، مطرح سازند تا پاسخ داده شود. برای طرح پرسش‌های خود می‌توانید با آدرس info@doctoryashil.com مکاتبه کنید.**

■■■

◄ من یک دندان نیش نهفته در فک بالایی‌ام دارم که تاکنون برایم مشکلی ایجاد نکرده است، اما با این حال می‌خواهم آن را جراحی کنم. شما چه توصیه‌ای دارید؟

بهتر است دندان نهفته شما خارج شود. البته برای اینکه بررسی کنیم آیا این دندان، تاکنون صدمه‌ای به دندان‌های مجاور زده است یا خیر، باید عکس رادیولوژی آن بررسی شود. ولی حتی اگر صدمه‌ای هم نزده باشد، بهتر است آن را خارج کرد. نظر به اینکه در سنین بالاتر، به دلیل قوام یافتن بیشتر استخوان‌های فک، دندان نهفته استحکام بیشتری می‌یابد و جراحی در آن مراحل، سخت‌تر است، توصیه می‌کنم سریع‌تر نسبت به جراحی اقدام کنید.

◄ دندان‌های بین نیش و آسیایم حساس شده و از ریشه، خوردگی پیدا کرده است. چطور می‌توانم از آنها محافظت کنم؟ ۲۹ ساله‌ام و دندان‌هایم بدون عصب‌کشی پر شده است.

این خوردگی‌ها علت‌های مختلفی می‌تواند داشته باشد. یکی، روش نادرست مسواک زدن یا استفاده از مسواک‌های خیلی زبر است که می‌توان با تعویض نوع مسواک، بسته به جنس دندان و آموزش و رعایت روش صحیح مسواک زدن از آن جلوگیری کرد. خوردن ترشیجات یا مکیدن لیموترش و عادت‌های غذایی اینچنینی نیز ممکن است مزید علت شوند. البته لازم به ذکر است که حساسیت و خوردگی دندان‌ها، نشانه‌هایی دال بر پوسیدگی است که باید با مراجعه به دندانپزشک، درمان و برطرف شوند. ممکن است نیاز به ترمیم یا تعویض ترمیم پیشین باشد.

◄ مدت کوتاهی بعد از عصب‌کشی دندانم، توده استخوانی در بالای دندان و روی لثه‌ام ایجاد شد. دندانپزشک پس از معاینه گفت دندانم دچار التهاب شده و آن استخوان را باید جراحی کرد. بنده عمل جراحی را انجام دادم، اما بعد از گذشت یک‌ماه از جراحی، دوباره استخوان رشد کرده است. چه توصیه‌ای دارید؟

بدون معاینه و بررسی رادیوگرافی، نمی‌توانم اظهارنظری بکنم. لطفا اگر ممکن است، عکس رادیوگرافی خود را ای‌میل کنید.

*جراح، دندانپزشک

آغاز تولید پودر کشک در ایران

منبعی سرشار از پروتئین

شرق: با آغاز ماه مبارک رمضان، پودر کشک در فروشگاه‌ها توزیع شد. زیبا کاوه‌یی، متخصص تغذیه و مدیر اجرایی به‌سایت ایران از تولید پودر کشک برای نخستین‌بار در ایران و جهان توسط یک شرکت صنایع لبنی در کشور خبر داد و گفت: «افزایش زمان نگهداری، قابلیت نگهداری خارج از یخچال، کاهش حجم محصول، مصرف آسان، ضایعات کمتر، ارزش غذایی بالاتر و دسترسی بیشتر از جمله مزایای پودر کشک نسبت به کشک‌های مایع است.» وی در ادامه افزود: «کشک سنتی به دلیل طعم و مزه ویژه‌اش طرفداران بیشتری دارد، اما به دلیل نگرانی در مورد رعایت نشدن برخی نکات بهداشتی در تهیه آن و احتمال ایجاد مسمومیت، مصرف‌کنندگان چندان از آن استقبال نمی‌کنند. این در حالی است که این موضوع در مورد کشک صنعتی صادق نیست. کشک صنعتی به دلیل استفاده از خطوط تولید بهداشتی و مجهز، فاقد هرگونه باکتری مضر است.» این متخصص تغذیه مصرف کشک را به دلیل داشتن کلسیم و فسفر به گروه‌های مختلف سنی و به‌ویژه کودکان توصیه کرد و افزود: «مصرف این فرآورده برای سالمندان به جهت پیشگیری از پوکی استخوان نیز مفید است.» وی در ادامه افزود: «با توجه به اینکه ممکن است درصد نمک یا چربی برخی کشک‌ها بالا باشد، مصرف کشک شور یا پرچرب در افرادی که مشکل فشارخون دارند، باید با احتیاط صورت گیرد. گفتنی است پروتئین، املاح و ویتامین‌های پودر کشک چهار برابر بیشتر از کشک مایع صنعتی است. پودر کشک را می‌توان به صورت مستقیم به مواد غذایی مانند آش، اضافه کرد یا اینکه ابتدا به نسبت مناسب در آب حل کرده و سپس به صورت مایع غلیظ از آن استفاده کرد. لازم به ذکر است کشک، یکی از فرآورده‌های فرعی شیر است که به روش سنتی از جوشاندن، تغلیظ یا خشک کردن دوغی که پس از کره‌گیری باقی می‌ماند یا از ماست بدون چربی تهیه می‌شود. کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم، فسفر و کمی چربی و همچنین گروهی از ویتامین‌های خانواده B است و چون از ماست یا دوغ تهیه می‌شود، حاوی اسیدهای آلی هم است. ارزش غذایی هر محصول با توجه به نوع تکنولوژی‌ای که در تهیه آن استفاده می‌شود، نوع ماده اولیه و حتی فصلی که شیر دوشیده شده و منطقه‌ای که مربوط به آن است و فرآوری‌های صورت گرفته روی آن، متفاوت است. مسلما هرچه روی کشک، فرآوری‌های حرارتی کمتری انجام شود، ارزش غذایی آن بالاتر خواهد بود. از سوی دیگر هرچه درصد رطوبت کمتر باشد، از نظر مواد مغذی ارجحیت دارد. میزان انرژی تولیدشده توسط صد گرم کشک حدود صد تا ۱۲۰ کیلوکالری است که می‌تواند به عنوان یکی از تامین‌کننده‌های انرژی مورد نیاز بدن در رژیم غذایی روزانه گنجانده شود. مهم‌ترین استفاده درمانی از کشک، پیشگیری از بروز یا پیشرفت بیماری پوکی استخوان است. میزان مناسب کلسیم و فسفر و نسبت این دو ماده مغذی در ترکیب کشک، شرایط ایده‌آلی را برای استفاده بهینه از کشک مصرفی در پیشگیری از پوکی استخوان به وجود می‌آورد.

نگاهی به تغییرات ساختار و کارکرد مغز معتادان اینترنت

گریزگاهی برای رهایی از فشار کار طاقت‌فرسا

ترجمه: علیرضا مجیدی

عکس: chinadaily

تاثیری که استفاده درازمدت از اینترنت روی نحوه تفکر، تمرکز و پردازش مغز ما می‌گذارد، موضوعی است که سال‌هاست دانشمندان را به خود مشغول کرده و باعث بحث و جدل‌های بسیار شده است. حالا دیگر مدت‌ها از زمانی که بچه‌ها و نوجوانان به صورت معمول هر روز ساعات زیادی از روز را به اینترنت اختصاص می‌دهند، می‌گذرد. اینترنت جزیی از زندگی آنهاست و به یک عادت و فراتر از آن، اعتیاد تبدیل شده است و آنها قسمتی از سال‌های حساسی را که شخصیت‌شان در آن شکل می‌گیرد، صرف وب‌گردی می‌کنند. گرچه تعریف اعتیاد آنلاین در میان پژوهشگران مختلف متفاوت است، اما یک تحقیق تازه نشان داده است که استفاده افراطی از اینترنت واقعا به صورت فیزیکی، مغز ما را تغییر می‌دهد و مدارهای نورونی ما را دستخوش دگرگونی می‌کند. نتایج این تحقیق در شماره سوم ژوئن مجله PLoS ONE منتشر شده است.

اعتیاد را به صورت ساده می‌توان بیماری مغزی‌ای تعریف کرد که در صورت درگیر کردن شخص باعث می‌شود وی به صورت وسواس‌گونه از چیزی استفاده کند یا دست به کاری بزند، در حالی که این کار تاثیر بدی روی سلامت، موقعیت و عملکرد اجتماعی وی دارد. به‌رغم کارهایی که در زمینه اعتیاد به اینترنت انجام شده است، هنوز پژوهشگران حتی در تعریف این اعتیاد هم با هم هماهنگ نیستند. مثلا راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات ذهنی یا DSM که مرجع معتبر پژوهشگران برای تعریف و تشخیص اختلالات روان‌پزشکی است، تعریف دقیق و کاملی از این اعتیاد عرضه نکرده است. بیشتر پژوهشگران هنوز از پرسشنامه‌ای هشت سوالی برای تشخیص اعتیاد اینترنتی اشخاص استفاده می‌کنند. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط «کیمبرلی یانگ» تنظیم شده است و در آن سوالاتی از این دست وجود دارد: آیا از اینترنت به منزله وسیله‌ای برای فرار از مشکلات یا تخفیف اضطراب استفاده می‌کنید؟ آیا به خاطر اینترنت از رابطه با یک نفر یا یک موقعیت شغلی، تحصیلی یا حرفه‌ای خوب صرف‌نظر کرده‌اید؟

اما چین به عنوان کشوری که مطابق آمارها، ۲۴ میلیون معتاد به اینترنت دارد، منتظر تعریف شدن این اختلال نمانده و سعی کرده است تحقیقاتی عملی در این زمینه انجام دهد. تخمین زده می‌شود که تنها پنج تا ۱۰ درصد آمریکایی‌ها به اینترنت معتاد باشند، در حالی که درصد معتادان اینترنتی چین خیلی بالاست. دلایل مختلفی برای بالا بودن اعتیاد اینترنتی در چین ذکر شده است. اولین دلیل را در دسترس بودن اینترنت ارزان‌قیمت و فراگیر بودن کافی‌نت‌ها در سطح شهرها می‌دانند، اما بعضی‌ها ژرف‌تر به قضیه نگاه می‌کنند. آنها معتقدند در جامعه‌ای که مردم مجبورند هر روز ۱۰ ساعت کار کنند و شش روز از هفته سر کار باشند، اینترنت، تنها مجرای گریز از فشار کار طاقت‌فرساست. شاید بازی‌های آنلاینی که به یک کارگر سخت‌کوش چینی امکان می‌دهد در عالم رویا، قهرمان شود و یک امپراتوری بسازد، تنها دلخوشی یک چینی باشد. در حقیقت میزان وابستگی به بازی‌های آنلاین در میان چینی‌ها آنقدر بالاست که براساس خبر جالبی که به تازگی منتشر شده است، زندان‌بانان یک زندان، محبوسان را مجبور می‌کردند هر روز مدت زیادی بازی کنند تا با به دست آوردن طلای مجازی و به فروش رساندن آن، مبلغی از آن را از آن خود کنند. چندین پژوهش، استفاده افراطی از اینترنت را با افسردگی، عملکرد ضعیف درسی، افزایش تحریک‌پذیری و اشتیاق غیرطبیعی برای آنلاین شدن مرتبط می‌دانند.

■■■

با این مقدمه طولانی می‌رسیم به شرح پژوهش جدیدی در مورد اعتیاد اینترنتی. در این پژوهش سعی شده نشان داده شود اینترنت واقعا می‌تواند ساختار فیزیکی مغز ما را تغییر بدهد و تغییراتی که در نتیجه آن ایجاد می‌شود، منحصر به تغییرات عملکردی نیست.

پژوهشگران در این تحقیق، ۱۸ دانشجوی چینی را که ۱۰ ساعت در روز و دست‌کم شش روز هفته مشغول اینترنت و بازی‌های آنلاین بودند، انتخاب کردند و سعی کردند با انجام ام.آر.آی روی مغز آنها و مقایسه آن با مغز ۱۸ جوانی که کمتر از دو ساعت در روز وارد اینترنت می‌شدند، تغییرات ساختمانی مغز را جست‌وجو کنند.

پژوهشگران دریافتند که واقعا تغییراتی در نتیجه استفاده از اینترنت در مغزها ایجاد می‌شود. یکی از آنها کاهش ماده خاکستری قشر مغز در بعضی از نواحی به میزان ۱۰ تا ۲۰ درصد بود. کورتکس مغز در قسمت پیش‌پیشانی خلفی جانبی، قسمت سینگولیت دمی قدامی، ناحیه حرکتی ضمیمه‌ای و قسمت‌هایی از مخچه، این میزان کوچک شدن را نشان می‌دادند. این کوچک شدن را می‌توان با کاهش نیروی مهاری که برای اجتناب از اعمال نادرست لازم است و همچنین کاهش خودآگاهی افراد از اهدافشان در ارتباط دانست. اما سوال این است که این کاهش حجم ماده خاکستری، واقعا یک تغییر بد است یا یک تغییر واکنشی برای سازگاری با کاری که از مغز کشیده می‌شود؟ برخی از محققان اعتقاد دارند همان‌طور که یک ورزشکار متناسب با نوع ورزشش برخی از عضلاتش را پرورش می‌دهد و بر حجم آن می‌افزاید و در مقابل روی برخی از آنها که به کارش نمی‌آید، کار نمی‌کند، این تغییرات، بیشتر واکنشی هستند و نمی‌توان آنها را بد قلمداد کرد.

در سال ۲۰۰۶ هم مغز رانندگان تاکسی لندن با مغز رانندگان اتوبوس این شهر مقایسه شده و معلوم شده بود که چگالی ماده خاکستری در هیپوکامپ خلفی (منطقه‌ای که در راهبری و ایجاد یک نقشه درونی در ذهن و حافظه مهم است) رانندگان تاکسی در قیاس با مغز رانندگان اتوبوس بیشتر است. در حالی که رانندگان تاکسی لندن باید یک شبکه لابیرنتی و پیچیده متشکل از ۱۵ هزار خیابان را بدانند، رانندگان اتوبوس باید مسیر مشخص و سرراستی را طی کنند و طبیعی است که مغز رانندگان تاکسی باید متناسب با کارشان، سازگاری لازم را پیدا کند.

اما تغییرات مغز معتادان اینترنتی، منحصر به ماده خاکستری نیست و تغییراتی هم در ماده سفید آنها پیدا شده است. ماده سفید مغز، قسمت‌های مختلف مغز را به هم مربوط می‌کند. بر اساس تحقیق انجام‌شده، مشخص شد که ماده سفید در شیار پیرامون هیپوکامپ راست معتادان اینترنتی افزایش یافته است. این قسمت در تشکیل حافظه و بازیابی آن نقش دارد و طبیعی است که در وب‌گردانی که به صورت موقت نیازمند به حافظه سپردن و بازیابی اطلاعات هستند، افزایش داشته باشد.

از سوی دیگر ماده سفید، بازوی خلفی کپسول داخلی چپ که در اعمال شناختی و اجرایی نقش دارد، در مغز معتادان اینترنتی نسبت به بقیه جاها کاهش نشان می‌داد. این تغییر را می‌توان با کاهش نیروی تصمیم‌گیری این افراد مرتبط کرد. البته مسلما برای بررسی دقیق‌تر تغییرات ساختاری و عملکردی اینترنت روی مغز به تحقیقات بیشتری نیاز داریم، تحقیقاتی که باید روی افراد بیشتری با کارها و عادات آنلاین مختلف انجام شوند.

Scientific American, Jun. 2011

هشدار مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران

کودکان در برابر پرتوهای فرابنفش آسیب‌پذیرترند

شرق: رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران نسبت به عوارض زیانبار امواج فرابنفش خورشید برای کودکان هشدار داد و گفت: «به دلیل حساس بودن ساختار بدنی و چشمی کودکان، آسیب پرتوهای فرابنفش در این گروه سنی به مراتب شدیدتر از افراد بزرگسال است.» دکتر پرویز زرین‌بخش با اعلام این مطلب افزود: «چشم کودکان به دلیل آنکه از یک سو در محیط‌های باز از قبیل محل بازی، مدرسه، استخر و... در معرض پرتوهای فرابنفش خورشید قرار می‌گیرد و از سوی دیگر به دلیل ظریف‌تر و حساس‌تر بودن ساختار چشم، نسبت به اشعه فرابنفش خورشید بیشتر آسیب‌پذیر است.» وی از خشکی و تحریک چشم، احساس سوزش چشم و سردرد به عنوان عوارض کوتاه‌مدت پرتوهای فرابنفش نام برد و گفت: «مجاورت در برابر نور خورشید در بلندمدت موجب آب مروارید، ضایعات لکه زرد ته چشم، پیری زودرس بافت‌های اطراف چشم و سرطان پوست می‌شود. بنابراین ضروری است کودکان در فضاهای باز از عینک‌های مناسب محافظ پرتو فرابنفش استفاده کنند.» به گفته دکتر زرین‌بخش هرچند مرکز سلامت محیط کار وزارت بهداشت اواخر خردادماه امسال برای اولین‌بار اعلام کرد که شاخص تابش پرتوهای فرابنفش روی عدد ۱۰ و در وضعیت خطر بسیار زیاد قرار دارد، اما با توجه به تغییرات آب و هوایی کشورمان به‌ویژه در تهران، آلودگی‌های پرتو فرابنفش طی سال‌های گذشته نیز بالاتر از استاندارد قرار داشت و این وضعیت همچنان ادامه دارد. وی با اشاره به اینکه بافت چشمی کودکان در حال تکامل است و سلول‌های قرنیه، عدسی و شبکیه، تاثیرپذیری بیشتری نسبت به پرتوهای مضر آفتاب به‌ویژه اشعه فرابنفش دارد، یادآور شد: «ضروری است کودکان از عینک‌های آفتابی‌ای استفاده کنند که به اندازه کافی دور چشم آنان را بپوشاند تا پرتوها از هیچ طرف وارد چشم آنان نشود.» دکتر زرین‌بخش در مورد دیگر ویژگی عینک‌های آفتابی کودکان گفت: «این عینک‌ها باید برای کودکان قابل استفاده باشد و روی پل بینی و گوش آنان که در حال رشد است، اثری باقی نگذارد.» وی افزود: «رنگ عینک و تیرگی آن نیز باید ضمن آنکه از عبور پرتوهای فرابنفش جلوگیری می‌کند، مانع دید کافی نشود. برای مثال عینک‌های آفتابی آبی‌رنگ که پرتوهای فرابنفش را از خود عبور می‌دهند، به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود.» رییس مرکز تحقیقات اپتیک و لنز ایران از جذاب بودن ظاهر عینک به عنوان شاخص دیگری نام برد که از بعد روانی دارای اهمیت است و کودک را به استفاده از عینک آفتابی ترغیب می‌کند. وی تصریح کرد: «در کشورهای پیشرفته دنیا، عینک‌های ارزان‌قیمت با تایید سازمان غذا و داروی آمریکا (به عنوان رسمی‌ترین مرجع علمی حوزه سلامت در دنیا) برای کودکان توصیه می‌شود. از این رو پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت ایران با همکاری وزارت آموزش و پرورش، سازمان حفاظت محیط زیست و با همکاری نمایندگان کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، نسبت به اجباری کردن استفاده از عینک‌های آفتابی کودکان از طریق مهدهای کودک و مدارس اقدام کنند.» وی استفاده از کلاه‌های لبه‌دار را در کنار استفاده از عینک‌های آفتابی برای کودکان به عنوان ضرورتی برای محافظت از چشم‌ها مورد تاکید قرار داد. وی همچنین هشدار داد کسانی که آب مروارید عمل کرده‌اند یا افرادی که مورد عمل جراحی لیزیک، لازک و PRK قرار گرفته‌اند، از پرتوهای فرابنفش خورشید بیشترین صدمه را می‌بینند و ضرورت استفاده از عینک‌های ضد اشعه فرابنفش برای این افراد بیش از دیگران است.

پنج آزمایش ضروری برای بانوان

مراقبت از سلامتی آسان و کم هزینه است

ابوالفضل امیردیوانی
مترجم

فهرستی از اقداماتی را که برای تندرستی‌تان سودمند هستند را در ذهن خود تجسم کنید. یقینا نخستین مواردی که به ذهن‌تان خطور می‌کند، عبارتند از: تغذیه مناسب، خواب کافی، ورزش منظم و احتمالا مصرف به اندازه ویتامین‌ها. بی‌تردید تمام این‌گونه امور، شرط لازم است ولی کافی نیست. این اندیشه هم که چون زندگی سالمی دارم، پس هیچ‌گاه به مرض پرخطری گرفتار نمی‌شوم؛ کاملا اشتباه است. چنانچه به فکر تندرستی‌تان هستید، حتما از این آزمایش‌ها غفلت نورزید.

۱- آزمایش پاپ اسمیر

چون تغییرات یاخته‌ای (سلولی) در ناحیه دهانه رحم، ممکن است به بروز سرطان بینجامد، از همین‌رو، نمونه‌برداری از یاخته‌های (سلول‌ها)ی این ناحیه، مناسب‌ترین شیوه اطمینان از صحت و سلامت دهانه زهدان (رحم) است.

- چه موقع آزمایش شویم؟ معمولا ضرورت ایجاب می‌کند که خانم‌ها از سن ۲۱ سالگی به بعد، سالی یک‌بار تحت این آزمایش قرار گیرند و از ۳۰ سالگی به بعد، به شرطی که نتیجه سه آزمایش متوالی قبلی منفی باشد و پیشینه بیماری مشکوکی نیز وجود نداشته باشد، می‌توان هر سه‌سال یک دفعه به این آزمایش پرداخت.

-نزد چه کسی برویم؟ متخصص بیماری‌های زنان و زایمان.

۲- معاینه پستان

متخصص زنان با معاینه پستان می‌تواند دریابد که آیا توده (تومور) یا هر چیز غیر عادی دیگری که حاکی از سرطان باشد، در بافت، پوست یا نوک پستان هست یا نه؟

-چه موقع آزمایش شویم؟ تا قبل از ۴۰سالگی دست‌کم هر سه‌سال یک دفعه و بعد از ۴۰سالگی، سالی یک‌بار.

۳- آزمایش سنجش شنوایی

پژوهش‌های نوین نشان می‌دهند، افزون بر ۱۲درصد اشخاص ۲۰ و ۳۰ساله‌ای که قبلا اندکی کم‌شنوایی داشته‌اند، با مشکل جدی در شنوایی روبه‌رو هستند.

-به کجا مراجعه کنیم؟ مراکز شنوایی‌سنجی و نزد شنوایی‌سنج.

۴- مایه‌کوبی (واکسیناسیون)

بر پایه آماری که بنیاد جهانی امراض همه‌گیر (مسری) انتشار داده است از هر هشت نفر آمریکایی بزرگسال، یک نفر به علت مشغله فراوان، مایه‌کوبی را از یاد می‌برد. انجام به موقع این عمل، شما را از بیماری‌هایی می‌رهاند که احتمالا به نظرتان مال عهد قدیم و ندیم است، ولی چنانچه بی‌توجهی کنید، امکان دارد به آنها مبتلا شوید. امراضی مانند: سیاه‌سرفه، کزاز، سرخک و... از این دسته است.

-چه موقع مایه‌کوبی شویم؟ باید درباره نوبت واکسن‌ها از پزشک‌تان سوال کنید. اثر بعضی از مایه‌ها، تدریجا کم می‌شود و باید یادآورش را تزریق کرد. به‌طور مثال واکسن کزاز باید هر ۱۰سال تکرار شود.

-به کجا مراجعه کنیم؟ تمام درمانگاه‌هایی که این تزریق را انجام می‌دهند.

۵- اندازه‌گیری کلسترول

کلسترول زیاد یعنی تهدید امراض قلبی. کلسترول خون باید زیر ۲۰۰میلی‌گرم در یک‌دهم لیتر باشد. کلسترول بد (زیان‌بخش) یا «ال.دی.ال»کمتر از ۱۰۰ و کلسترول خوب (مفید) یا «اچ.دی.ال»بیش از ۶۰ و تری‌گلیسیرید زیر ۱۵۰ مطلوب است.

-چه موقع تحت آزمایش قرار گیریم؟ از ۲۰سالگی حداقل هر پنج‌سال یک‌بار.

-به چه کسی مراجعه کنیم؟ پزشک عمومی.

www.familycircle.com

خوراک‌بان

توصیه‌هایی برای تغذیه سالم نوزادان

فقط و فقط شیر مادر

حمید خواجه‌پور*

■ ۱- با توجه به سرفصل‌های در نظرگرفته‌شده و ترتیب ارایه مطالب مرتبط با دانش تغذیه در ستون خوراک‌بان، ابتدا با بررسی برخی اصول اساسی و ذکر مقدمات بحث، از اهمیت توجه به نسبی بودن امور تغذیه‌ای در افراد مختلف سخن راندیم و با اشاره به نقش تامین کافی مواد تغذیه‌ای شناخته‌شده مانند پروتئین‌ها، املاح و ویتامین‌ها در ایجاد و حفظ سلامتی جسم و روان هر فرد و تاثیر بی‌چون‌وچرای تغذیه صحیح در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های گوناگون، مخصوصا بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاجی همچون دیابت، انواع سرطان و بیماری‌های قلب و عروق، راه‌های دستیابی به این مواد مغذی را در کنار توجه به مقدار کالری دریافتی روزانه و کنترل وزن از طریق انتخاب یک منو غذایی سالم برشمردیم. با این اوصاف قبل از ورود به مبحث «نقش تغذیه در درمان بیماری‌ها» بهتر دیدیم در تکمیل مطالب مرتبط با نقش پیشگیرانه تغذیه صحیح و کنترل‌شده در کاهش امکان ابتلا به بیماری‌های گوناگون و اهمیت توجه به برنامه غذایی مورد استفاده در تمامی ادوار زندگی مخصوصا در سنین کودکی، نوجوانی و جوانی در این راستا، با نگاهی اجمالی بر اهم نکات قابل‌بحث تغذیه‌ای در هر دوره، اهمیت آموزش و رعایت اصول تغذیه سالم را از سنین پایین‌تر کمی پررنگ‌تر کنیم، چرا که با استفاده از روش‌های آموزشی و پیشگیرانه و سرمایه‌گذاری در این بخش، همان‌طور که قبلا هم گفته‌ایم، می‌توان به کاهش آمار قابل‌توجهی در میزان ابتلا به بیماری‌های ذکرشده دست یافت و از هزینه‌های مالی و روحی ناشی از روند درمانی افراد و جامعه کاست.

۲- زندگی هر فرد از دوران جنینی آغاز می‌شود (بررسی نقش تغذیه پیش از آن را به زمانی دیگر موکول کردیم) و رشد و تغذیه جنین صددرصد به میزان منابعی بستگی دارد که مادر در اختیار جنین در حال شکل‌گیری قرار می‌دهد. به همین دلیل در چند قسمت پی‌درپی، نحوه تغذیه صحیح در دوران بارداری را بررسی کردیم و به دنبال آن، تغذیه نوزاد متولدشده را هم که در ماه‌های اول زندگی فقط و فقط به شیر مادر وابسته است، با بررسی تغذیه مادر در دوران شیردهی پیگیری کردیم و دیدیم که تا چه حد سلامت طفل شیرخوار با سلامت مادر و تامین مایحتاج غذایی روزانه وی مرتبط است. بنابراین از این هفته با تقسیم دوران شیرخوارگی از نقطه‌نظر تغذیه به سه بخش تولد تا شش ماهگی، شش ماهگی تا یک سالگی و از یک تا دو سالگی سعی می‌کنیم بحث خود را ادامه دهیم.

۳- در شش ماه اول، غذای کودک به شیر مادر، شیر مادر، شیر مادر و شیر مادر محدود می‌شود. این مساله در پی‌ریزی سلامت، رشد و زندگی آینده نوزاد به قدری مهم و موکد است که با توجه به کم‌رنگ شدن نقش آن در سال‌های اخیر از دیدگاه برخی مادران گرامی، این تکرار الزامی می‌نماید. تنها چیزی که هم‌اکنون توسط اکثر متخصصان به جز شیر مادر در این دوران تجویز می‌شود، قطره مکمل ویتامین A و D است (آن هم از دو هفته پس از زایمان و به میزان یک میلی‌لیتر در روز معادل ۲۵ قطره)؛ به نحوی که در صورت رعایت اصول شیردهی به شکل مرتب و کافی که در پی خواهیم گفت، حتی مصرف آب هم توصیه نمی‌شود. خوشبختانه میزان ذخیره آهن در دوران جنینی که در خون‌سازی مداوم سنین رشد مورد نیاز خواهد بود، با تغذیه صحیح مادر در دوران بارداری به قدری است که در اکثر موارد تا پایان ماه ششم نیازی به استفاده از مکمل آهن نخواهد بود. تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله پس از زایمان (در شرایط ایده‌آل حداکثر تا دو ساعت پس از زایمان) با استفاده از کمک پرستاران محترم آغاز شود. این کار علاوه بر فواید استفاده از آغوز برای تامین و تضمین سلامتی نوزاد، در ادامه روند شیردهی و میزان شیر ترشح‌شده آتی نیز نقش اساسی و اصلی را بازی می‌کند. اصولا این فرآیند یک روند خودکار و خودتنظیم است، به این معنی که عملکرد سیستم ترشح شیر با میزان شیردهی و تحریک ترشح هورمون‌های دخیل در این قضیه، در اثر میزان مکیدن نوزاد، بستگی مستقیم دارد. به همین دلیل به محض آنکه نوزاد احساس گرسنگی کرد، باید به کودک شیر داد اما از نقطه‌نظر تقریب زمانی، در ماه اول باید به فاصله هر دو تا سه ساعت یک‌بار به نوزاد شیر داد که این امر در طول شب هم ادامه دارد. اینجاست که عبارت «بهشت زیر پای مادران است» دوباره به ذهن‌مان خطور می‌کند. ساده‌ترین علامتی که می‌تواند نشانگر برخورداری نوزاد از شیر کافی باشد تعداد پوشک‌هایی است که عوض می‌کنید! شش تا هشت بار تعویض آن در روز می‌تواند تا حدی این موضوع را نشان دهد. از طرف دیگر پیروی رشد کودک از «منحنی رشد» که برابر است با اضافه شدن ۹۰ الی ۲۰۰گرم در هفته با استناد به وزن اولیه و جثه وی، از اعتماد بیشتر و قابل‌اتکاتری در این امر برخوردار است. توضیحات بیشتر درباره این موضوع و مشکل زردی پس از زایمان را هفته آینده پی خواهیم گرفت.

*کارشناس تغذیه

روزنامه سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی صبح ایران • صاحب امتیاز و مدیرمسوول: مهدی رحمانیان • نشانی: میدان آرژانتین،خیابان الوند، کوچه آرشیا، پلاک ۶ • تلفن: ۹۲و۸۸۶۵۴۳۹۰ • نمابر: ۸۸۸۸۰۷۱۹ • تلفن آگهی‌ها: ۸۸۱۹۲۸۷۷ • تلفن امور مشترکین: ۳۲-۸۸۸۱۴۲۳۰ • توزیع: شرکت‌پیام‌رسان پیروز تلفن: ۵- ۶۶۲۷۲۱۳۰ • چاپ: گلریز تلفن: ۶۶۷۹۵۴۴۲

روزنامه شرق

www.sharghdaily.ir

شنبه • ۲۲ فروردین ۱۳۹۴ • ۲۱جمادی‌الثانی ۱۴۳۶ • ۱۱ آوریل ۲۰۱۵ • سال دوازدهم • شماره ۲۲۷۲ • ۲۰ صفحه

اذان ظهر تهران ۱۳:۰۵ • اذان مغرب ۱۹:۵۹ • اذان صبح‌فردا ۵:۰۹ • طلوع آفتاب ۶:۳۶

روزنامه فردا

fardashargh@gmail.com

پوری‌پدیا PouriPedia

دیگه توهین کردی...

● **پوریا عالمی:** توهین در حالت عادی وقتی صورت می‌گیرد که یک آدم غیرعادی در یک حالت غیرعادی به یک آدم عادی یک حرف غیرعادی بزند. مثلا اگر پدر شما سر ظهر در حالت ناهار به شما بگوید این چه وقت خانه‌آمدن است حیوان؟ به شما توهین کرده است. اما اگر پدر شما نیمه‌شب در حالت خواب به شما بگوید این چه وقت خانه‌آمدن است حیوان؟ به حیوان توهین کرده است. چون پدر شما نگران شماست و از لحاظ علمی نیز حیوانات وقتی تاریک بشود می‌روند لانه‌شان می‌خوابند.

توهین چطوری می‌شود؟

حالا اگر یک‌نفر به شما بگوید حیوان، آیا توهین کرده است؟ و اگر توهین کرده است به چه‌کسی؟

الف- به شما توهین شده است. چون حیوان نیستید.

ب- به حیوان توهین شده است. چون شما نیست.

پ- به خودش توهین کرده است چون مشخص می‌شود فرق شما و حیوان را نمی‌داند.

ت- به ما توهین کرده است چون فکر می‌کند ما فرق شما و حیوان را نمی‌دانیم.

ث- اصلا توهین نکرده است. بلکه سر صحبت را باز کرده است.

توهین من‌هین: حالا اگر با بعضی افراد شوخی کنی، می‌خندند. چون جنبه دارند. اما با بعضی افراد شوخی کنی، گریه می‌کنند. چون جنبه ندارند. اما در حالت سوم بعضی‌ها هم هستند که اگر باهاشون شوخی کنی، با آجر دنبالت می‌کنند چون زورشان زیاد است و کسی حق ندارد باهاشون شوخی کند. مثل چی؟ مثل بعضی از صاحبان مشاغل که مثل بعضی از مدیران تا بگویی بالای چشمتان ابرو است، چشمت را درمی‌آورند البته از تعجب.

داستان توهین‌آمیز: بعضی از آدم‌ها و بعضی از مشاغل هستند که اگر بین راه و در جاده سوارت کنند، همان اول شرط می‌گذارند که اگر توهین کنی می‌پیچانند توی خاکی. شما هم اگر حرف بزنی می‌گویند توهین کردی. اگر حرف نزنی می‌گویند خودت را گرفتی، توهین کردی. اگر سوت بزنی می‌گویند توهین کردی. خلاصه هرکاری کنی یا نکنی یکهو می‌گویند دیگه توهین کردی... آیا توهین کردیم؟

پیامک‌های صبح شنبه

بعضی وقت‌ها «خیر» در همان «خیر» است.
بعضی وقت‌ها «خیرمان» در «خیر» گفتن است.

کارتون خواب

پیام برومند
payam.borumand@gmail.com

پشت جلد

بالانس مثبت و منفی در رسانه

کریم ارغنده‌پور

این‌روزها هر رسانه‌ای را که ببینید، مشحون از خبرهای خشن و خونین و جرم و تجاوز و تضییع حقوق است. تیتر روزنامه‌ها و خبرگزاری‌ها را اگر ببینید، کمتر اخبار مثبت را پوشش می‌دهند. آیا واقعیت به همین بدی است که این اخبار در رسانه‌ها بزرگ‌نمایی می‌شوند؟ آیا به‌این‌ترتیب بدبینی مخاطبان رسانه‌ها -که عموم مردم هستند- نسبت به محیط اطراف، شامل اقتصاد و سیاست و روابط اجتماعی، جای امیدواری و خوش‌بینی را نمی‌گیرد؟ این سوالات از بنیادی‌ترین پرسش‌های عرصه رسانه در عصر حاضر است. از یک‌سو اخبار گل‌وبلبل عملا با تعریف خبر -که انعکاس واقعه‌ای است که مردم خود را نیازمند دانستن آن می‌دانند- کمتر از اخبار جنگ و نابسامانی و دزدی و اختلاس و تجاوز و سیاهی اولویت می‌یابد. سویه دیگر ماجرا توجه مخاطب است که به اخبار نابسامان بیش از اخبار مثبت تمایل نشان می‌دهد و از طرف دیگر منافع بخشی از متقاضیان کسب قدرت است که تلاش می‌کنند اخبار منفی رقیب و نقاط‌ضعف او را برجسته کنند. در نتیجه بر اساس مکانیسم عرضه‌وتقاضا این اخبار بیشتر بر صدر می‌نشینند و جلوه می‌کنند. حال با این توصیف، ادعا این است: مخاطبی که به‌طور مداوم و نامتعادلی اخبار منفی دریافت می‌کند، روح و جانش از آن آسیب می‌پذیرد و رسانه‌ای‌ها باید برای این مسئله فکری کنند. راه‌حل برخی این بوده که آگاهانه درصدی از مطالب رسانه را از اخبار مثبت انتخاب می‌کنند. به‌این‌ترتیب آنها آگاهانه تلاش می‌کنند بالانس خبری را در این‌باره رعایت کنند. برخی نیز گفته‌اند نیاز مخاطب، اصل اساسی حرفه آنهاست و نتیجه و پیامدش موضوع کار آنها نیست. به‌نظر من عبور بی‌تفاوت از پرسش‌های مطرح در عالم رسانه، مسوولانه نیست. به‌تجربه دریافته‌ام رسانه‌هایی که خشونت می‌پراکنند در مجموع از عموم جامعه فاصله معناداری می‌گیرند اگرچه ممکن است به بخشی از قدرت نزدیک‌تر شوند. تاثیر عناصر آرام‌بخش در رسانه ناگزیر و حیاتی است. با وجود برجسته‌شدن بخشی از اخبار مهم -که بیشترشان متاسفانه ممکن است منفی و تلخ باشند- رسانه باید هشیار باشد که نباید فاصله‌اش از واقعیت جاری در جامعه زیاد شود تا بتواند بنابر تعریف، بازتاب درستی از محیط پیرامون را به جامعه ارائه دهد. من بنابر علاقه شخصی هرروز تعداد زیادی روزنامه و وبسایت خبری داخلی را می‌بینم. نمی‌توانم ادعا کنم این آگاهی در بیشتر آنها وجود دارد که چینش یا گزینش اخبار در آنها براساس نکته‌ای است که در بالا عرض شد و این خوب نیست. تلخ‌تر از آن رسانه‌هایی هستند که ظاهرا پول زیادی دارند و به بخش‌هایی از قدرت هم احتمالا دسترسی دارند ولی مرتب اخباری را سامان می‌دهند که نتیجه‌اش شکاف دولت- ملت را افزایش می‌دهد. اگرچه سخن اصلی من محدود به اخبار سیاسی نیست ولی رسانه هم مثل سایر ابزارها وقتی کارکرد مطلوب دارد که از آن بهره‌برداری حرفه‌ای و درست و سالم شود، در غیراین‌صورت رسانه بیش از یک ابزار زیردستی نیست؛ ابزاری که امروز هست و فردا ممکن است باشد یا نباشد. درحالی که رسانه برخلاف یک فرد یا گروه، معمولا باید هدف درازمدت را دنبال کند؛ هدفی که تمام‌شدنی نیست. به‌این‌ترتیب کارکرد چنین رسانه‌ای نه‌تنها موضعی و یکجانبه نیست بلکه مهم‌ترین دغدغه‌اش استواری نهادهای اساسی اجتماعی است. این نهادها مادامی که بالانس واقعی نیابند، از رنجوریت درنمی‌آیند. بیش از این در این‌باره سخن خواهم گفت.

سلام به فردا

داعش؛ پرونده همچنان باز

بهروز غریب‌پور

به‌عنوان یک هنرمند، زمانی که مسئله حضور داعش و ماندگاری‌اش تاکنون را مرور می‌کنم، یکی از عوامل پررنگ ایجاد داعش در منطقه را پتانسیل جنگ در خاورمیانه می‌دانم که سود فراوانی را به سمت بازارهای اسلحه جهان سرازیر می‌کند. به‌همین‌دلیل هرگاه جنگی در کار نبوده، جنگی به راه انداخته‌اند تا این اقتصاد نخوابد. از سوی دیگر در طول این سال‌ها، گروه‌های مذهبی حاضر در خاورمیانه، یک اشتباه استراتژیک داشته‌اند و آن، دربوق‌کردن وجوه افتراق میان مذاهب است. این آب به آسیاب دشمن‌ریختن توسط دوگروه انجام می‌شود؛ گروهی که فکر می‌کنند در حال دفاع از حق هستند و گروهی که برای ایجاد این شکاف تظاهر به دفاع از حق می‌کنند. در جوامعی مثل عراق که امروز با بحران داعش دست‌وپنجه نرم می‌کند، اسلام باید در فرعیات با زمان مناسب‌سازی می‌شده و چون دولت‌ها و دلسوزان این اقدام را با تأخیر انجام داده‌اند، رفتار کنونی‌شان بیش از آنکه حالتی پیشگیرانه داشته باشد، جنبه درمانی به خود گرفته. لازم بود که علمای اسلام، متفکران و سیاست‌مداران جهان اسلامی همان زمان که شعله‌های طالبان در افغانستان به چشم آمد، چنین پیشگیری‌ای را آغاز می‌کردند اما این اتفاق نیفتاد و حالا با ظهور و بروز گروه‌هایی چون طالبان، النصر و داعش که همگی داعیه دفاع از حق دارند، سکوت سنگینی حکمفرما شده که به‌زودی فتیله‌اش به انبار باروت خواهد رسید و اسلام‌هراسی را به کل دنیا می‌کشاند. اما این اسلام‌هراسی تنها حربه بازار اسلحه و شکاف‌انداز مذهبی نیست. اروپاییانی که نگران انتخاب دین اسلام توسط فرزندانشان هستند هم باید به چنین راهی چنگ بزنند. وقتی که در یک کشور مسیحی قلب اروپا، اسلام به دومین دین رسمی بدل شده، ترویج اسلام‌هراسی می‌تواند چاره‌ای اساسی باشد. از یاد نبریم که برخی از افراد به‌عضویت‌درآمده داعش، اروپاییانی هستند که سال‌ها به‌دلیل تعصبات مذهبی مورد سرکوب و تهدید قرار گرفته‌اند. یک استعداد قابل‌توجه در جهان مورد بررسی قرار گرفته که بر اساس آن می‌شود از تعصبات مذهبی استفاده دیگری کرد.

اگر شهروندان اروپایی به گروهی چون داعش می‌پیوندند دقیقا با این استعداد در ارتباط است. آنها که عموما در غرب زندگی کرده‌اند و به‌دلیل سرکوب‌های شدید دچار عقده‌های فراوانی شده‌اند، جامعه آرمانی خود را در پیوستن به چنین گروه‌هایی می‌دانند. بنابراین نگاهی به همه این عوامل نشان می‌دهد که باوجود مخالفت همه جهان با داعش، منتفع‌شدن گروه‌های مختلف از این تروریسم خشن باعث شده پرونده داعش همچنان باز بماند و حتی در صورت ازمیان‌رفتن، با اسم دیگری متولد شود.

امیدوارم جایگاه درمان و پیشگیری را تغییر دهیم. وقتی که قرار باشد علاج واقعه را به پس از وقوع آن واگذار کنیم، نتیجه‌ای جز شکل‌گیری داعش‌ها نخواهیم داشت. جوامع باید به‌صورت همیشگی به کار معاینه و بررسی وضعیت داخلی خود بپردازند و راهکارهای حل مسائل را از خیرخواهان مسلمان بخواهند. امروز فرایند چنین معاینه پیشگیرانه‌ای در برخی از کشورهای خاورمیانه تغییر کرده و متأسفانه غرب به‌جای خیرخواهان آن کشورها در حال تصمیم‌گیری و بررسی است. شرایط کنونی ایجاب می‌کند افرادی که نسبت به دین اسلام تعهد دارند، وارد عرصه شوند تا با شناسایی عوامل به‌وجودآورنده داعشیسم، از تولد داعش‌ها پیشگیری کنند. چنین پدیده‌هایی عمیق‌تر از آن هستند که محکوم‌کردن یک یا گروهی هنرمند بتواند با آنها مقابله کند، جهان به یک چاره‌اندیشی همه‌جانبه در برابر داعش‌ها نیازمند است.

آکادمی

نکته‌های خوب «در حاشیه» را ببینیم

یاشیل احدی‌مقدم
جراح و دندانپزشک

حکایت زندگی یک پزشک متخصص درسخوان و باوجدان جوان که تخصص نادری خوانده و خودش و خواهر پرستارش، از مال دنیا سرجمع یک پرایید اوراقی دارند و نه کار دارند و نه حمایت. حکایت زندگی استاد محبوب این پزشک متخصص که مرد وارسته‌ای است و مطبش غلغله است، چون که ویزیت از مریض نمی‌گیرد! و مریض‌هایش به این قصد آمده‌اند که دکتر برایشان داروها و قرص‌های سفارشی‌شان را بنویسد! حکایت زندگی یک متخصص زبردست و ثروتمند جراحی زیبایی، که همه برایش کیسه دوخته‌اند! خانواده‌اش او را سرکیسه کرده و از خانه بیرون انداخته‌اند، مریضش شکایت کرده و مطبش را پلمب کرده، وکیل قلابی‌اش شارلاتان است و به بهانه‌های مختلف، او را تیغ می‌زند. حکایت زندگی یک جوان علاف بی‌مایه و بی‌استعداد که ظرف پنج‌سال! در یک دانشگاه سطح‌پایین در یک‌کشور خارجی مثل فیلیپین مدرک دکترا و تخصص گرفته و برگشته و قصد طبابت دارد. حتی اسم رشته‌اش را بلد نیست بگوید. سواد پزشکی پیشکش! نخندید! واقعیت دارد! و آن دکتر باوجدان باسواد جوان متخصص بی‌پول، برای راه‌انداختن حرفه‌اش، سعی می‌کند پراید قراضه خواهرش را بفروشد، سعی می‌کند از اقوام ثروتمندش پول قرض کند، به هر دری می‌زند الا اینکه برود وزارتخانه و سازمان نظام‌پزشکی‌اش و بگوید: عالی‌جنابان! مگر من دانش‌آموخته کوشا و فرزند بااستعداد این مرزوبوم نیستم؟ مگر من در مناطق محروم طرح نگذرانده‌ام؟ مگر من خدمت نکرده‌ام؟ چه تسهیلاتی برای من دارید که بتوانم کار کنم؟ چه فکری برای آینده من کرده‌اید؟

باری با کمک آن استاد وارسته‌اش، ملکی در حاشیه‌ای پیدا می‌کند که آنجا را بیمارستان کند و در ادامه داستان، کسی که گوسفند می‌فروشد و در حیاط ملکش صافکاری بدون رنگ راه انداخته، می‌گوید: «اینجی ملکش واسماس»! قصد توهین به صاحبان هیچ شغل شریفی را ندارم، اما وقتی که یک گوسفندچران یا یک دلال یا یک شارلاتان بخواهد بشود صاحب بیمارستان و پزشکان و کادر تخصصی بیمارستان مجبور باشند در جلسات هیات‌مدیره، با ایشان که به‌واسطه پول و ملکشان تصمیم‌گیرنده شده‌اند، شرکت کرده و حرف او را اطاعت کنند، آیا متولی امور صنفی پزشکان نباید احساس شرم کند؟

آقای دکتر «زالی»! درست گفتید. این سریال طنز نیست، بلکه درد است، غصه است. بیشتر از یک‌سال است که صداوسیما تخریب وسیعی را برای مخدوش‌کردن چهره پزشکان سازماندهی کرده و با برنامه‌هایی غیرطنز، جدی و گزارش‌های جدی مردمی، آمار و ارقام نادرستی درباره درآمد پزشکان و...، به صورتی آشکار به نبرد برخاسته. حالا همه کاسه‌کوزه‌ها سر یک‌برنامه طنز انتقادی شکسته است.

این اعتراض‌ها و این امضاجمع‌کردن‌ها و این نامه‌نوشتن‌ها، آن روزی باید شروع می‌شد که برنامه‌های تخریبی در طول یک‌سال‌ونیم گذشته، در برنامه‌های خبری و بعد از خبری ساعت‌های اصلی تلویزیون و رادیو، به بدترین لحن، پزشکان را «زیرمیزی‌گیر» و بی‌وجدان و میلیاردر و «مالیات‌نپرداز» جلوه می‌دادند. الان هم جامعه پزشکی، ناخواسته و نادانسته، می‌شود چماق دست کسانی که نمی‌خواهند لبخند را بر لبان مردم ببینند. اجازه ندهیم اندک‌آبروی باقیمانده صنف پزشکی هم با این اقدام‌ها برود تا نگویند پزشکان، هم بی‌وجدانند و هم میلیاردر و هم زیرمیزی‌گیر و هم «بی‌جنبه» که جنبه طنز و نقد هم ندارند! نگذارید مدیر شبکه سه تلویزیون ما را به ریشخند بگیرد و بگوید که چرا «روحانیت» برای پخش سریال اعتراض نکرد و شما اعتراض کردید! طوری نشود که ایشان بگوید جامعه نیازمند شادی و نشاط است! انگار پزشکان مخالف شادی و نشاط اجتماع‌هستند!

ریاست محترم سازمان نظام‌پزشکی! در یافتن مشکل و حل مسائل شغلی و صنفی دکتر «صحرایی»ها بکوشید. اینها فرزندان نخبه کشورمان هستند. جمع می‌کنند می‌روند استرالیا یا جاهای دیگر! مجال جولان‌دادن دکتر «بهروز عشقی»ها را بگیرید که نروند از هر موسسه بی‌دروپیکر مجهول‌المکانی یک‌تکه کاغذ بیاورند و مقداری پول واریز کنند و بشوند دکتر فلانی، فارغ‌التحصیل از خارج! دست دلال‌ها و ملاک‌های بیسواد را از اعمال‌نظر و کاسبی در رشته‌های پزشکی کوتاه کنید.