صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر مرضیه مهرافزا

شورای سیاستگذاری:
دکتر انوش برزیگر، دکتر احمد حسینی
دکتر علیرضا کریم‌زاد حق

مدیر اجرایی: مریم نجفی
گرافیک و صفحه آرایی: مهندس نیوشا همامی

ویراستار ادبی: اشرف‌السادات رشت‌بهشت

عکس: بابک چنگیزی، کامران قلم‌زن‌نیکو، عبدالله کیوانی
با همکاری: گلدیس محمودی، مهندس سیّد مرتضی حقگو

نویسندگان این شماره (به‌ترتیب حروف الفبا):
فاطمه آذریو، دکتر نگین اسماعیل‌زاده، دکتر محمّدرضا تقی‌زاده، دکتر ناهید رجبی، دکتر سیّده ستاره رودباری، دکتر امید زرگری، مهروز زیکساری، دکتر حمید سعیدی ساعدی، دکتر مهران سلیمانها، دکتر سیّده‌پرتو شاعف، دکتر نیلوفر شهدی‌پور، سارا صابر زعیمیان، دکتر فاطمه صداقت، دکتر سجاد عبدی، دکتر فاطمه علیپور مبارکی، دکتر کتایون کاشانی، دکتر مانی محیطی اصلی، دکتر علی مرسلی، دکتر علیرضا مقتدری، مهرداد نامدار

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، موسسهٔ مهر پویای گیل

تلفن: ۳۳۷۲۰۸۳۲ (۰۱۳)-۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)

نمابر: ۳۳۷۶۴۲۵۷ (۰۱۳)

کلام معصوم: ۲
امام حسن (ع)

سبک زندگی سالم: ۳-۹
خواب و اختلالات آن / چرا نباید در مصرف میوه زیاده‌روی کرد؟ / زندگی سالم، با تولیدات کشاورزی سالم

پزشکی و سلامت: ۱۰-۱۹
سرطان معده / برجستگی یا کجی شست پا / لیکن پلان / علّت زانودرد در جوانان / تأثیر ورزش بر بیماری اماس / پزشکی از راه دور

بهداشت باروری: ۲۰-۲۹
عود سرطان پستان/ افسردگی و ناباروری / هیستروسکوپی چیست؟ / ورزش در دوران بارداری / زخم‌های نوک پستان

سلامت کودکان: ۳۰-۳۵
علل درد بیضه در کودکان و بزرگسالان جوان / عوامل مؤثّر در تربیت فرزندان / چگونه با کودک بهانه‌گیر رفتار کنیم؟

بهداشت دهان و دندان: ۳۶-۳۹
آیا دندان‌دردِ عصبی وجود دارد؟ / انواع بی‌دندانی و درمان آن‌ها با ایمپلنت

مناسبت‌های تقویمی و فصلی: ۴۰
زیبایی را از دریـا نگیریم!

هدیه مهر
اطلاع‌رسانی، پژوهشی، آموزشی و خبری
مجلهٔ سراسری هدیهٔ مهر، دوماهنامهٔ پزشکی
شمارهٔ ۹۸
تیر -مرداد ۱۴۰۰

Website: www.mehrinstitute.org

خواب و اختلالات آن

دکتر نیلوفر شهدی‌پور

خواب حدود یک‌سوم از عمر انسان را به خود اختصاص می‌دهد و فقدان آن می‌تواند باعث ایجاد اختلالات شناختی، هیجانی و جسمی شود. از آنجا که سیستم‌های درگیر در تنظیم هیجان و سایر رفتارها هم‌پوشانی و تعامل دارند، غیرطبیعی بودن خواب در افراد به‌طور شایعی با مشکلات روان‌پزشکی اتّفاق می‌افتد.

خواب طبیعی در انسان

در انسان همانند اکثر پستانداران دو نوع خواب وجود دارد:

- خوابREM (خواب حرکات سریع چشم)
- REM (خواب حرکات غیرسریع چشم یا Non-REM)

خواب معمولاً با مرحلهٔ Non-REM شروع می‌شود و پس از آن با خواب REM ادامه می‌یابد. هر مرحلهٔ خوابNonREM ـ REMمعمولاً ۹۰ تا ۱۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

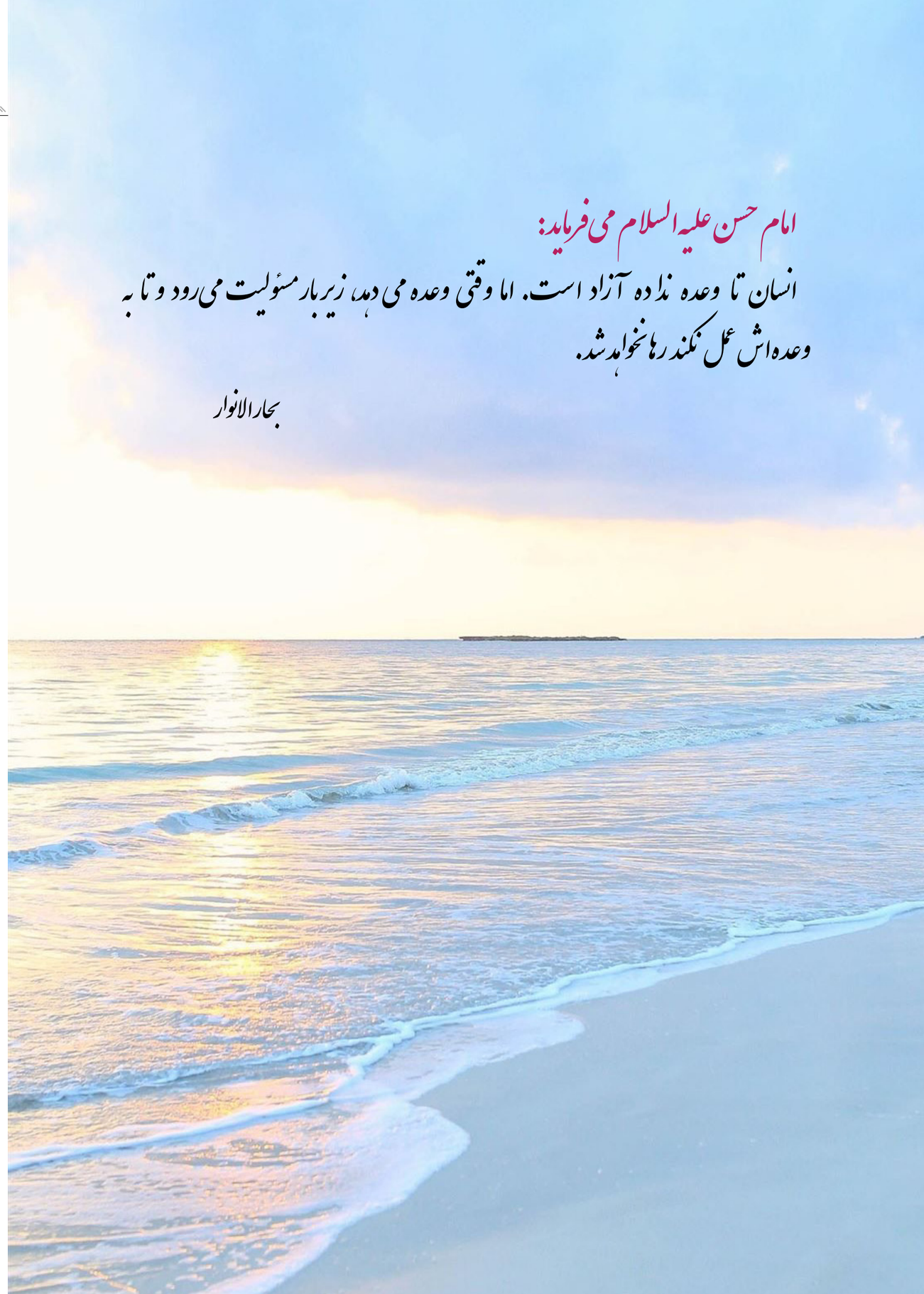
خواب Non-REM به سه مرحلهٔ N۱ تاN۳ تقسیم می‌گردد. در مرحلهٔ N۱، حرکات چشم کند و چرخشی شده و تون ماهیچه‌های اسکلتی شل می‌شود. اگرچه در این مرحله آگاهی از محرّک‌های حسی، به‌خصوص محرّک‌های بینایی کاهش می‌یابد و فعّالیت ذهنی شبیه به فعّالیت‌های ذهنی در حین رؤیا می‌شود، اما مرحلهٔ N۱ ممکن است از نظر ذهنی اصلاً جزیی از خواب محسوب نشود. در این مرحله اشخاص ممکن است انقباض‌های ناگهانی عضلات را تجربه کنند که با حسّ سقوط و یا تصوّرات شبیه رؤیا همراه است. این تکان‌های خوابواره‌ای معمولاً خفیف و بی‌خطرند و درصورت محرومیت خواب می‌توانند تشدید شوند. پس از چند دقیقه از مرحلهٔ N۱، فرد وارد مرحلهٔ N۲ می‌شود. خواب REM و مرحلهٔ ۲ و ۳ خواب غیر REM از نظر ذهنی خواب تلقّی می‌شوند. به خواب N۳، خواب با امواج آهسته، خواب عمیق یا خواب دلتا هم گفته می‌شود. درطی مراحل N۲ و N۳ حرکات چشم معمولاً متوقّف می‌شود.

خواب REM از لحاظ کیفی نوع متفاوتی از خواب است که طی آن فعّالیت مغزی و فعّالیت فیزیولوژیک در سطح بالایی و مشابه به حالت بیداری است. حرکات سریع چشم از خصوصیات

امام حسن علیه السلام می فرماید:

انسان تا وعده نداده آزاد است. اما وقتی وعده می دهد، زیربار مسئولیت می‌رود و تا به وعده‌اش عمل نکند رها نخواهد شد.

بحارالانوار



مشخّص‌کنندهٔ خواب REM است و کاهش چشمگیر تون عضلانی در این مرحله از خواب رخ می‌دهد. ماهیت چرخه‌ای خواب، منظّم و پایاست. دورهٔ REM در خواب شبانه تقریباً هر ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه یک بار تکرار می‌شود. اولین دورهٔ REM معمولاً کوتاه‌ترین دورهٔ آن است و کمتر از ۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

سازوکار خواب

مقدار خواب در اشخاص مختلف متفاوت است. اکثر بزرگسالان برای رسیدن به کارایی بهینه در روز، هر شب به ۷ تا ۹ ساعت خواب نیاز دارند. اما اشخاصی وجود دارند که حتی با میزان خواب کمتر از ۶ ساعت در شب هم می‌توانند در روز به‌خوبی کار کنند (افراد کم‌خواب) و از طرفی اشخاصی وجود دارند که به ۱۲ ساعت خواب یا بیشتر در شب نیاز دارند (افراد پرخواب).

علاوه‌بر عوامل ژنتیکی ـ که بر میزان خواب مورد نیاز فرد تأثیر دارد ـ سن و مسائل جسمی یا روان‌پزشکی نیز بر الگوی خواب تأثیر می‌گذارند.

اثر سن بر روی خواب

الگوی خواب در طول دورهٔ زندگی فرد به‌طور چشمگیری تغییر می‌کند. پیدایش الگوهای خواب و بیداری در جنین در سه ماههٔ آخر بارداری اتّفاق می‌افتد. نوزاد تازه‌متولّدشده روزی ۱۶ تا ۱۸ ساعت در خواب به‌سر می‌برد که این میزان در نوزاد نارس بیشتر است. الگوی خواب از سه تا چهارماهگی به‌تدریج به الگوی خواب بزرگسالان شبیه می‌شود. بالاترین میزان خواب با امواج آهسته (خواب عمیق یا SWS) در دوران خردسالی اتّفاق می‌افتد و به‌همین علّت بیدار کردن کودکان در شروع دورهٔ خواب بسیار دشوار است و امکان بروز شب‌ادراری و بدخوابی‌های مرتبط با خواب امواج آهسته (SWS) از جمله راه رفتن در خواب و وحشت شبانه در این دوره بسیار بالاست.

در دوران نوجوانی میزان خواب با امواج آهسته (خواب عمیق) به‌طور چشمگیری کاهش پیدا می‌کند که تا حدودی با تغییر در سیناپس‌های قشر مغز در ارتباط است. افراد در دورهٔ نوجوانی اغلب زمان و مقدار خواب خود را به‌گونه‌ای قابل‌توجّه کاهش می‌دهند که این مسئله بیشتر به‌دلیل تغییرات رفتاری است تا یک کاهش واقعی در میزان نیاز به خواب. همچنین افراد در این دوره تمایل به رفتاری مانند جغد شب دارند که یکی از دلایل این تغییرات ممکن است افزایش مدّت زمان ساعت شبانه‌روزی درونی در آن‌ها باشد.

در بزرگسالی احتمال بروز اختلالات خواب (مانند آپنه خواب، حرکات دوره‌ای اندام)، بیماری‌های جسمی و اختلالات روان‌پزشکی ـ که همگی ممکن است باعث تداخل در خواب شوند ـ بیشتر است. در طی دورهٔ بزرگسالی خواب با امواج آهسته (خواب عمیق) رو به کاهش می‌گذارد و ممکن است تا ۶۰ سالگی به‌کلّی از بین برود. همچنین در این دوران خواب بیشتر به حالت منقطع یا افزایش تعداد برانگیختگی‌ها در می‌آید.

فیزیولوژی در خواب

در افراد طبیعی، خواب Non-REM در مقایسه با بیداری یک نوع حالت آرامش است. ضربان قلب به‌طور مشخّص ۵ تا ۱۰ ضربه در دقیقه کمتر از حالت استراحت در بیداری و بسیار منظّم است. تنفّس هم به همین ترتیب تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد و فشار خون نیز کاهش می‌یابد. در خواب Non-REM حرکات غیرارادی و دوره‌ای در بدن مشاهده می‌شود. وقتی فرد نیم تا یک ساعت پس از به خواب رفتن (معمولاً در خواب موج آهسته) بیدار شود، دچار اختلال موقعیت‌سنجی بوده و تفکّرش آشفته است.

در انسان در طول خواب REM، نبض و تنفّس و فشار خون خیلی بالاتر از خواب Non-REM است و اغلب بالاتر از حالت بیداری است و جالب‌تر اینکه مقدار آن‌ها دقیقه به دقیقه متغیر است. آریتمی‌های قلبی نیز به هنگام خواب REM شایع‌تر است و از آنجا که در اوایل صبح میزان خواب REM به حداکثر می‌رسد ممکن است این مسئله در افزایش میزان مرگ قلبی در اوایل صبح مؤثّر باشد. همچنین یکی از دلایل میزان زیادتر مرگ‌ومیر قلبی در بیماران مبتلا به افسردگی شدید ممکن است افزایش خواب REM در این بیماران باشد.

تنظیم دمای بدن نیز در حین خواب REM تغییر می‌کند و برخلاف حالت تعادل

دمایی، که در خلال بیداری یا خواب Non-REM دیده می‌شود، در حین خواب REM دمای بدن با تغییرات محیط تغییر می‌کند، به مانند حالتی که در خزندگان وجود دارد.

تقریباً هر دوره از خواب REM با نعوظ نسبی یا کامل آلت تناسلی در مردان همراه است که این یافته در ارزیابی علّت ناتوانی جنسی ارزش بالینی زیادی دارد.

تغییر فیزیولوژیک دیگری که حین خواب REM روی می‌دهد فلج تقریباً کلّی عضلات اسکلتی است. به‌دلیل این مهار حرکتی در خلال خواب REM حرکات بدنی وجود ندارد.

اکثر هورمون‌هایی که از سیستم نظم شبانه‌روزی تنظیم می‌شوند، با الگوهای خواب و بیداری ارتباط دارند. اختلالات خواب می‌توانند سبب تغییراتی در ترشّح هورمون رشد، پرولاکتین، هورمون تحریک‌کنندهٔ تیروئید و کورتیزول شوند و می‌توانند بر بروز اختلالاتی مثل فشار خون بالا و چاقی مؤثّر باشند.

محرومیت خواب ممکن است بر سیستم‌های دفاعی بدن میزبان تأثیر بگذارد. برای مثال، در موش‌هایی که دچار محرومیت خواب هستند میزان عفونت باکتریایی خیلی بالاست. مهم‌ترین اثر محرومیت از خواب در انسان‌ها، نقایص شناختی به‌همراه پیامدهای عملی غیرعادی است. محرومیت از خواب می‌تواند سبب بروز اختلالاتی در استدلال منطقی، دریافت پیام و درک منظور، تجزیهٔ جملات پیچیده و توانایی تمرکز هم‌زمان بر هدف‌های مختلف شود و همچنین می‌تواند سبب کاهش توجّه، کاهش حافظهٔ کوتاه‌مدّت و بروز اشکالاتی در گفتار و ایجاد تفکّرات غیرمنعطف شود. متأسّفانه این نقایص شناختی نه‌تنها به‌دنبال محرومیت کامل خواب ایجاد می‌شود، بلکه عملکرد شناختی می‌تواند تحت‌تأثیر محرومیت نسبی و متوالی (مثلاً هر شب ۵ ساعت خواب) و منقطع بودن مزمن خواب قرار گیرد.

احتمالاً متمایزترین خصوصیت خواب REM، رؤیابینی (خواب دیدن) است. اکثر کسانی که در خواب REM بیدار می‌شوند گزارش می‌کنند که خواب می‌دیده‌اند.

رؤیاهای خواب REM نوعاً انتزاعی و فراواقعی‌اند (سوررئال). رؤیابینی در خواب Non-REM هم روی می‌دهد، اما نوعاً صریح و هدف‌دار است.

رؤیا

این عقیده که مغز به هنگام خواب ساکت و خاموش است به‌کلّی منسوخ شده‌است. اگر افراد را در حین خواب بیدار کنیم و از آن‌ها بپرسیم که چه چیزی در مغزتان گذشته است، اغلب از وجود نوعی فعّالیت ذهنی خبر می‌دهند. اغلب این چنین فعّالیت‌های ذهنی‌ای هستند که رؤیا را به‌وجود می‌آورند. رؤیا را می‌توان به‌صورت یک رویداد پیچیده، توهّمی و شناخته‌شده که درطی خواب اتّفاق می‌افتد توصیف کرد.

به‌عنوان یک قانون فرد می‌تواند آنچه را تصوّر می‌کند در رؤیا ببیند اما رؤیا واضح‌تر و زنده‌تر است. چراکه در رؤیا مزاحمت محرّک‌های خارجی کمتر است. اگر اشخاص نابینا قادر به تصوّرات بینایی باشند، رؤیاهای بینایی هم خواهند داشت، اما در غیر این‌صورت امکان دیدن رؤیاهای بینایی در آن‌ها وجود نخواهد داشت. اگر به‌علّت سکتهٔ مغزی، توانایی درک رنگ در بینایی از بین برود، تصوّرات بینایی و رؤیا هم بی‌رنگ خواهد شد. گزارش درمورد رؤیاهای دیده‌شده در شب تا ۴ - ۵ سالگی نادر و بسیار کوتاه است. این موضوع به‌دلیل توانایی محدود کودکان در تصوّر کردن و روایت داستان‌های پیچیده با محتوای هیجانی بالاست.

اختلالات خواب ـ بیداری

خواب با چند سازوکار پایه تنظیم می‌شود و وقتی این سیستم‌ها دچار اشکال شود اختلال خواب بروز می‌کند. انواع اختلالات خواب شامل موارد زیر است:

- بی‌خوابی
- پرخوابی
- حملهٔ خواب
- اختلال خواب مرتبط با تنفّس
- اختلال ریتم شبانه‌روزی خواب ـ بیداری
- بدخوابی‌ها
- اختلال برانگیختگی خواب (خواب‌گردی ـ وحشت خواب)
- کابوس
- اختلال رفتاری REM
- سندرم پای بی‌قرار
- اختلال خواب ناشی از مواد یا دارو

دکتر نیلوفر شهدی‌پور
متخصّص اعصاب و روان و عضوکادر درمانی مؤسسهٔ پزشکی مهر
نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مؤسسهٔ ناباروری مهر
تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳

چرا نباید در مصرف میوه زیاده‌روی کرد؟

دکتر فاطمه صداقت

یکی از تصوّرات رایج درمورد کاهش وزن این است که در طی روز باید زیاد میوه خورد و حتی می‌توان شام را حذف کرد و به‌جای آن میوه مصرف کرد. درست است که میوه سرشار از فیبر، ویتامین و آنتی‌اکسیدان لازم برای سلامت بدن بوده و مصرف آن برای سلامتی ما مفید و مؤثّر است، اما زیاده‌روی و افراط در این زمینه می‌تواند خطر زیادی برای سلامتی داشته باشد، ازجمله افزایش قند خون، افزایش وزن، احساس ضعف و گرسنگی، ابتلا به اسهال یا سندرم آی‌بی‌اس، احساس نفخ مداوم، افزایش تری‌گلیسرید و کبد چرب و بسیاری مشکلات دیگر که در اثر زیاده‌روی در مصرف میوه پدید خواهد آمد. در ادامه به شرح چند مورد از این مشکلات خواهیم پرداخت.

احساس نفخ مداوم

میوه‌ها غنی از نوعی قند به نام فروکتوز هستند که متأسّفانه بسیاری از ما قادر به جذب و هضم مؤثّر مقدار زیادی از فروکتوز نیستیم. محقّقان بر این باورند که ۴۰ درصد از مردم از یک بیماری به نام سوءجذب فروکتوز در رودهٔ کوچک رنج می‌برند. سوءجذب فروکتوز با علائمی مانند ایجاد گاز و نفخ در دستگاه گوارش همراه است. دریافت فروکتوز بیش از حد، با واکنش‌های التهابی در بدن نیز همراه است.

ابتلا به اسهال یا سندرم آی‌بی‌اس

سوءجذب فروکتوز موجود در میوه منجر به نفخ، گرفتگی عضلات شکم، درد و اسهال و حتی گاهی سردرد نیز می‌شود. علاوه‌بر این، بسیاری از میوه‌ها مانند سیب سرشار از پکتین هستند. پکتین نوعی فیبر است که مبتلایان به سندرم رودهٔ تحریک‌پذیر یا آی‌بی‌اس برای شکستن کامل آن مشکل دارند.

افزایش وزن

حتی اگر موادّ غذایی حاوی قند و کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده، غذاهای فرآوری‌شده و محصولات چرب حیوانی را نیز کنار بگذارید، مصرف بیش از حدّ میوه باز هم می‌تواند برای از دست دادن وزن مشکل‌آفرین باشد. یک میوهٔ متوسّط درحدود ۷۰ تا ۱۰۰ کالری انرژی دارد، بنابراین برای حفظ وزن بدن در محدودهٔ طبیعی باید اعتدال در مصرف میوه‌ها نیز رعایت شود.

احساس ضعف و گرسنگی

فروکتوز نه‌تنها جلوی گرسنگی را نمی‌گیرد، بلکه برعکس، میل به مصرف موادّ غذایی پرکالری را افزایش می‌دهد. درنتیجه افراد معمولاً پس از مصرف میوه تمایل به مصرف غذاهای بیشتری دارند.

افزایش چربی خون و کبد چرب

میوه‌ها قند طبیعی (فروکتوز) دارند که اگر بیش از نیاز بدن فرد باشد، در کبد تبدیل به چربی تری‌گلیسرید می‌شوند و آرام‌آرام کبد فرد را چرب می‌کنند. هر خوراکی‌ای باید به اندازه مصرف شود، نه زیاد، نه کم. گرچه فروکتوز قند میوه است، اما به هر حال قند ساده تلقی می‌شود و عامل ذخیرهٔ چربی در بدن است.

چند توصیه

به‌طور کلی در طی روز برای افراد سالم ۳ تا ۴ واحد میوه توصیه شده‌است، ولی باز هم این مقدار بسته به سن و میزان تناسب اندام فرد متفاوت است. این نکتهٔ بسیار مهم را هم فراموش نکنید که خوردن میوه بسیار بهتر از آب‌میوه است. آب‌میوه حتی طبیعی، قند و کالری بالایی دارد و موجب افزایش وزن می‌شود. میوه‌های خشک نیز همین‌طورند، درست مانند آب‌میوه ممکن است در خوردنشان زیاده‌روی کنید. افراد دیابتی باید با برنامه‌ریزی و کنترل‌شده میوه مصرف کنند؛ اگر می‌خواهند روزی ۳ سیب درختی بخورند، بهتر است هر سیب در یک میان‌وعده مصرف شود و از خوردن با هم آن‌ها خودداری کنند تا از افزایش ناگهانی قند خون جلوگیری شود. با اینکه یک قطعه میوه از یک قطعه شکلات شیرین بهتر است، اما همچنان این پتانسیل را دارد که قند خونتان را بالا ببرد و سپس باعث سقوط آن شود. میوه را با مقداری پروتئین ترکیب کنید، مثلاً مقداری پنیر یا کره بادام‌زمینی یا چند عدد از مغزها مثل بادام. این کار سبب می‌شود میوه تغییرات ناگهانی در قند خونتان ایجاد نکند، به‌خصوص اگر دیابت یا پیش‌دیابت دارید، خوردن پروتئین به همراه میوه بسیار با اهمیت است. در انتخاب میوه‌ها حتماً به شاخص گلیسمی آن‌ها دقت کنید. بهترین میوه‌ها مقدار زیادی پلی فنل (مادّهٔ شیمیایی که با التهاب مبارزه می‌کند) در خود دارند و شاخص گلیسمی‌شان نیز پایین است. شاخص گلیسمی نشان می‌دهد که یک غذا چقدر سریع می‌تواند قند خونتان را افزایش دهد. میوه‌هایی که شاخص گلیسمی پایین دارند انتخاب‌های بهتری هستند، چون آرام‌تر هضم می‌شوند، بنابراین باعث افزایش ناگهانی قند خونتان نمی‌شوند و کمکتان می‌کنند برای مدت زمان بیشتری سیر بمانید. برای مثال، توت‌فرنگی در مقایسه با آناناس شاخص گلیسیمی پایین‌تری دارد و قند خون دراثر مصرف آن‌ها خیلی بالا نمی‌رود.

بهترین زمان مصرف میوه در میان‌وعده‌ها و پیش از وعده‌های غذایی اصلی است. از مصرف میوه‌ها در شب و بعد شام اجتناب کنید. بنابراین خوردن میوه‌ها در حد اعتدال، خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها را کاهش می‌دهد، چون سرشار از انواع ویتامین‌ها هستند، مانند ویتامین C، پتاسیم و فولات (یا ویتامین B۹) اما از زیاده‌روی در مصرف آن‌ها اجتناب کنید.

دکتر فاطمه صداقت

دکترای تخصّصی تغذیه و رژیم درمانی و عضو کادر درمانی مؤسسهٔ درمان ناباروری مهر

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مؤسسهٔ ناباروری مهر

تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳-۰۱۳

dr.sedaghat.diet

زندگی سالم، با تولیدات کشاورزی سالم

دکتر فاطمه علیپور مبارکی

امروزه با توجّه به کاهش سطح زیر کشت برنج (به‌دلیل تغییر کاربری‌های غیرمجاز و رها کردن اراضی و...) و از طرفی افزایش تقاضا، به‌خصوص در سال‌های اخیر که شاهد هجوم مهاجران زیادی از سایر استان‌ها به گیلان هستیم (این مازاد جمعیت برابر است با افزایش بیشتر تقاضا از تولیدکننده) و علاوه بر این مسئله در سال‌های اخیر بروز مشکلاتی از جمله: تغییر شرایط کشت‌وکار، کاهش بارندگی و افزایش دمای هوا، کاهش حقابه آب استان و افزایش هزینه‌های تولید در کشاورزی (قیمت انواع نهاده های کشاورزی) که همگی از مشکلات پیش‌روی کشاورزان جهت تولید برنج در استان گیلان خواهد بود، نیازمند انجام تغییراتی خواهد بود تا ضمن تعدیل نمودن و یا حل این مشکلات، همزمان به تولید چند محصول اقدام نمود و یا به کاهش هزینه‌های جانبی کشت و کار پرداخت.

چه کنیم تا علاوه‌بر حفظ میزان عملکرد و سلامت محصول، هزینه‌کرد تولید را مدیریت نماییم؟

یکی از راه‌های تقویت بافت خاک و کاهش مصرف کودهای شیمیایی، کشت محصولات کشت دوم پس از برداشت برنج در شالیزارهای مناسب است. شالیزار مناسب یعنی زمینی که محصور باشد و امکان ایجاد خسارت دام وجود نداشته باشد، همچنین شالیزاری که زهکش مناسب را جهت خروج زه‌آب‌های اضافی حاصل از باران‌های پاییزی و یا زمستانه داشته باشد. این زمین باید در صورت نیاز، به منبع آبی جهت آبیاری نیز دسترسی داشته باشد. برای دستیابی به این هدف، کشت محصولات سازگار با تمامی شرایط موجود (آب، هوا، دما و خاک) به عنوان کشت دوم پس از برداشت برنج، حائز اهمیت خواهد بود و جایگاه ویژه‌ای خواهد داشت. همچنین این محصولات (محصول انتخابی برای انجام کشت دوم) می‌بایست مورد تأیید مؤسّسهٔ تحقیقات برنج کشور و سازمان جهاد کشاورزی استان گیلان باشد. مانند: شبدر برسیم، سبزیجات برگی (انواع سبزی خوردن، برگ سیر، کاهو و ...) و غدّه‌ای (هویج، ترب، تربچه و ...)، علوفه، و برخی از حبوبات مانند باقلا برکت و نخود فرنگی و ... . این محصولات ضمن افزایش درآمد برای کشاورز و کمک به اقتصاد خانواده، با انجام شخم و به زیر خاک بردن بقایا منجر به بهبود شرایط فیزیکی، شیمیایی و مواد آلی خاک می‌گردند که این عمل مساوی است با افزایش حاصل‌خیزی خاک، کاهش مصرف کودهای شیمیایی و تولید محصول سالم. برخی از این محصولات پیش از برداشت و یا شخم بقایا، در ریشه‌های خود غددی دارند که وظیفهٔ تثبیت ازت را دارند و با این کار در بهار تا حدودی مصرف کود ازته در برنج را کاهش می‌دهند.

در کنار کشت محصولات کشت دوم، راهکار بعدی برای کاهش مصرف نهاده‌های کشاورزی ازجمله سم، عمل به توصیه‌های فنّی کارشناسان مربوط است. ازجمله انجام شخم اول در زمان مناسب (بعد از برداشت برنج) که سبب از بین رفتن یا کاهش برخی از آفات و جمعیت برخی از علف‌های هرز مزرعه می‌گردد. به این صورت که با انجام شخم، برخی آفات و علف‌های هرز تحت‌تأثیر سرما و یخبندان زمستانه از بین می‌روند. در بهار نیاز به سموم کمتری جهت کشت برنج است و یا فقط با انجام یک مرحله وجین، نیاز به استفاده از سموم مرتفع می‌گردد.

راهکار بعدی جهت تولید دو محصول سالم، کشت توأم برنج و پرورش ماهی است. طی سال‌های اخیر، با بالارفتن میزان تورّم و کوچک شدن سبد خانوار هم‌وطنان و در کنار آن بروز بیماری‌های مختلف بر اثر سوءتغذیه، نیاز به مصرف موادّ غذایی سالم و مختلف ازجمله گوشت سفید اهمّیت بیشتری یافته‌است. با حمایت و آموزش سازمان‌های مربوط در امر کشت برنج، در چند سال اخیر پرورش ماهی و همزمان با آن کشت برنج توسعهٔ فراوانی پیدا کرده‌است. با این راهکار ساده، علاوه‌بر تولید برنج، تولید انواع ماهیان گرمابی ازجمله خانوادهٔ کپور را خواهیم داشت. ضمن اینکه رهاسازی ماهی در مزرعهٔ برنج علاوه‌بر خواصی که در رشد برنج دارد، ماهی نیز از تغذیهٔ سالم بهره می‌برد و گوشت لذیذتر و سالم‌تری خواهد داشت.

استفاده از بچّه‌اردک نیز در مزرعهٔ برنج یکی از روش‌های جذّاب تولید برنج و گوشت سفید است. دیدن تعداد زیادی بچّه‌اردک، که در سطح مزرعه به شنا و بازی مشغول‌اند، منظرهٔ بی‌نظیری را ایجاد می‌کند. با رهاسازی بچّه‌اردک، ضمن صرفه‌جویی در هزینهٔ پرورش اردک و خرید دان برای تغذیهٔ آن‌ها، با حرکت بال و پا و همچنین جست‌وجوی غذا با نوک خود در مزرعهٔ برنج، جمعیت برخی از آفات، علف‌های هرز و برخی حشرات به‌شدّت کاهش پیدا می‌کند. در مزارع برنج معمولا ۴۰۰ تا ۶۰۰ قطعه جوجه اردک در هر هکتار رهاسازی می‌گردد با این روش ضمن تولید گوشت اردک سالم جهت تغذیهٔ خانواده، از مصرف انواع سموم شیمیایی نیز بی‌نیاز خواهید بود.

درضمن اردک‌ها علاقهٔ زیادی به شکار انواع سنجاقک، پشه و مگس دارند و برخی از نژادهای اردک مایل به تغذیه از مار هستند. درنتیجه از نظر روانی نیز عاری شدن مزرعه از این حیوانات، به سلامت روحی و ایجاد آرامش بانوان زحمتکش کمک شایانی می‌کند.

اردک‌ها از علف‌های هرز روی مرزها نیز تغذیه می‌کنند و هزینهٔ خرید پلاستیک را کاهش می‌دهند. قبل از برداشت برنج با مناسب بودن سنّ اردک‌ها می‌توانید به کشتار آن‌ها اقدام کنید و بلافاصله پس از برداشت با آبگیری مجدّد مزرعه جهت پرورش راتون (شابج)، مرحلهٔ دوم رهاسازی بچّه‌اردک را آغاز نمایید؛ باقیماندهٔ آفات و علف‌های هرز مزرعه به‌طور کامل پاکسازی می‌شوند.

آخرین نکتهٔ پیشنهادی نصب تلهٔ فانوسی (تلهٔ نوری با استفاده از لامپ) در مزارع برنج است که نیاز به هزینهٔ خاصّی ندارد (تله‌های فرمونی نیاز به خرید سیانور دارند که هزینهٔ قابل‌توجّهی دارد). فقط کافی است یک تشت آب یا نفت، دو عدد پایه به‌عنوان قیم و یک فانوس یا لامپ داشته باشید. با نصب این دو نوع تله، با شمارش تعداد پروانه‌های شکارشده در تشت به‌صورت روزانه، با رسیدن به زمان اوج شکار، اقدام به نصب تریکو کارت‌های زنبور تریکوگراما کنید تا با روش بیولوژیک نسبت به مبارزه با آفت ساقه‌خوار وارد عمل شوید. با این روش نیز ضرورت نیاز به سم‌پاشی از بین خواهد رفت و درنتیجه محصول برنجی عاری از سم خواهید داشت.

گفتنی است که در مورد نحوهٔ صحیح نصب تله باید از کمک و راهنمایی کارشناسان و محقّقان مربوط استفاده کنید.

دکتر فاطمه علیپور مبارکی
دکتری فیزیک و حفاظت خاک
نشانی: رشت، کیلومتر ۵ جادهٔ رشت به تهران، مؤسّسهٔ تحقیقات برنج کشور تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۰۵۲
dr.gh.alipour_mobaraki

سرطان معده

دکتر محمّدرضا تقی‌زاده

معده عضوی توخالی است که مری را به اثنی‌عشر وصل می‌کند و وظیفهٔ ذخیرهٔ غذا و قسمتی از روند هضم را به‌عهده دارد. دو بیماری بسیار مهم و شایع در معده عبارت‌اند از زخم‌های معده و تومورهای بدخیم (سرطان) معده. در این مقاله دربارهٔ عوامل مؤثّر در ایجاد سرطان معده، علائم، پیشگیری و درمان آن توضیح مختصری داده می‌شود.

سرطان معده یکی از سرطان‌های نسبتاً شایع، به‌خصوص در شمال کشور است. این سرطان در مردان شیوع بیشتری دارد. همچنین در سنّ بالا و در دههٔ هفتم زندگی شیوع آن بیشتر است. سرطان معده در کلّ دنیا چهارمین سرطان شایع و دومین علّت مرگ ناشی از سرطان است. این سرطان در کشورهای در حال توسعه و در شرق آسیا شیوع بالایی دارد.

سرطان معده شایع‌ترین سرطان در ژاپن است، به‌همین دلیل در این کشور بیماریابی از سال‌های قبل (از سال ۱۹۷۰) شروع شده و بیماران در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند و تحت درمان قرار می‌گیرند. این روند پیش‌آگهی بیماری را تا حدّ زیادی افزایش می‌دهد و مرگ‌ومیر بیماری در کشور ژاپن با این طرح بیماریابی ۵۰ درصد کاهش یافته‌است.

چه عواملی در ایجاد سرطان معده نقش دارند؟

۱. تغذیه؛ مصرف غذاهای نمک‌سود، (ماهی‌شور) و دودی (ماهی‌دودی) احتمال بیماری را افزایش و مصرف سبزیجات و میوهٔ تازه، احتمال ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد. ترکیبات نیتروز موجود در دود تنباکو (سیگار) نیز باعث افزایش سرطان می‌شود. مصرف آب آلوده هم در ایجاد بیماری نقش دارد.

۲. میکروب معده (هلیکوباکتر) به‌خصوص در افراد فقیر و در سطح بهداشتی پایین نقش مهمّی در ایجاد بیماری دارند.

۳. عوامل ارثی و ژنتیکی؛ بیماران با پولیپ‌های متعدّد فامیلیال در معرض خطر ایجاد سرطان معده قرار دارند.

۴. سایر عوامل مثل پولیپ، آنمی کشنده و کاهش اسیدیتهٔ معده احتمال بدخیمی را افزایش می‌دهند.

علائم سرطان معده

علائم سرطان معده غیراختصاصی است و بستگی به مرحلهٔ بیماری دارد و شامل درد ناحیهٔ اپیگاستر (فوقانی شکم و زیر جناغ سینه)، سیری زودرس و بی‌اشتهایی و کاهش وزن است. درد به‌صورت ثابت است و به جایی تیر نمی‌کشد و با خوردن غذا بهبود نمی‌یابد. در مراحل پیشرفته ممکن است بیمار دچار علائم انسداد شود و با استفراغ مراجعه کند. در صورت گرفتاری محل اتّصال معده به مری ممکن است بیمار دیسفاژی (احساس گیر کردن غذا) داشته باشد. گاهاً بیمار با علائم خون‌ریزی، استفراغ خونی و کم‌خونی مراجعه می‌کند.

تشخیص سرطان معده

سرطان معده با گرفتن شرح حال بیمار، معاینهٔ فیزیکی، آندوسکوپی و سی‌تی‌اسکن تشخیص داده می‌شود.

درمان سرطان معده

درمان سرطان معده بستگی به مرحلهٔ بیماری دارد و در صورت تشخیص زودرس و درمان به‌موقع نتایج بهتری حاصل می‌شود.

دکتر محمّدرضا تقی‌زاده
بورد تخصّصی جراحی، لیزر و زیبایی از کانادا
نشانی: رشت، بلوار نماز، کلینیک جرجانی تلفن: ۰۱۳-۳۳۷۳۱۳۰۵

برجستگی یا کجی شست پا

دکتر علیرضا مقتدری

کجی شست پا را هالوکس والگوس می‌نامند. هالوکس به معنای شست است و والگوس به معنای انحراف به سمت خارج. انحراف شست پدیدهٔ شایعی در انگشتان پا است و در ۹۰ درصد موارد در زنان اتّفاق می‌افتد.

علّت برجسته شدن شست پا یا هالوکس والگوس چیست؟

برجسته شدن شست پا ممکن است زمینهٔ خانوادگی داشته باشد. بیمار ممکن است همین مشکل را در پدر یا مادر یا خواهر و برادر خود هم ببیند. پوشیدن کفش نامناسب مثل کفش‌هایی با پنجهٔ تنگ و باریک و کفش‌های پاشنه‌بلند از مهم‌ترین علل ایجادکنندهٔ این بیماری است. متأسّفانه ۹۰ درصد زنان کفش‌هایی می‌پوشند که برایشان تنگ است.

کجی شست پا

اغلب موارد انحراف شست پا بدون نیاز به عمل جرّاحی قابل درمان است. پزشک ارتوپد معمولاً در ابتدا سعی می‌کند بدون انجام عمل جرّاحی این عارضه را درمان کند و تنها در صورت عدم موفّقیت ممکن است تصمیم به استفاده از جرّاحی بگیرد. طبق یک قاعدهٔ کلی اگر انحراف شست پا درد نداشته باشد، لزوماً نیاز به عمل جرّاحی ندارد. حتی در مواردی که این انحراف همراه درد باشد، در بسیاری اوقات می‌توان با پوشیدن کفش مناسب درد را از بین برد.

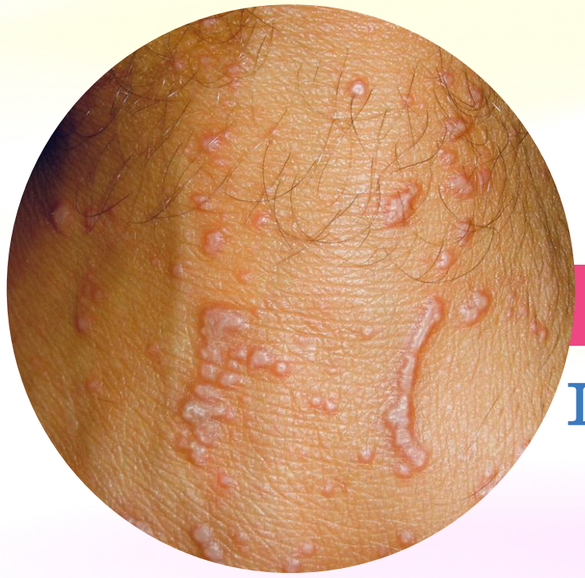
در پوشیدن کفش به نکات زیر دقّت کنید

- هیچ‌وقت معیار شما برای انتخاب اندازهٔ کفش شماره‌ای که روی آن نوشته شده‌است نباشد. این اندازه‌ها برحسب شکل و سازندهٔ کفش متفاوت است.
- همیشه کفش را به پا کرده و امتحان کنید. کفشی را انتخاب نمایید که تا حدّ امکان به شکل پایتان باشد. در بسیاری از افراد یک پا بزرگ‌تر از پای دیگر است. کفشتان را برحسب پای بزرگ‌ترتان انتخاب کنید.
- کفش را در عصرها بخرید، چون در این موقع از روز پای شما در حداکثر اندازهٔ خود است.

آیا جرّاحی انحراف شست پا به شما کمک می‌کند؟

قاعدهٔ کلی شروع درمان با روش‌های غیرجرّاحی است. اگر این روش‌ها مؤثّر واقع نشدند، عمل جرّاحی می‌تواند به شما کمک کند. ۸۵ تا ۹۰ درصد کسانی که برای درمان انحراف شست جرّاحی شده‌اند از نتیجهٔ درمان راضی هستند.

دکتر علیرضا مقتدری
متخصّص طب فیزیکی و الکترودیاگنوز، فلوشیپ فوق تخصّصی اینترونشنال درد
نشانی: اصفهان، خیابان شمس‌آبادی، ساختمان قصر نور، واحد ۳۰۵ تلفن: ۰۳۱-۳۲۲۴۰۰۶۸
www.drmoghtaderi.ir
www.drmoghtaderi.org



لیکن پلان
Lichen planus

دکتر امید زرگری

لیکن پلان چیست؟

لیکن پلان یک بیماری التهابی کمابیش شایع پوست و مخاط است. این بیماری غالباً در افراد میانسال رخ می‌دهد، اما احتمال ابتلا در هر سنّی وجود دارد و حدود یک تا دو درصد افراد جامعه به آن مبتلا هستند.

لیکن پلان چگونه ایجاد می‌شود؟

لیکن پلان نه یک بیماری عفونی یا مسری است و نه سرطان است. امروزه مشخّص شده‌است که این بیماری مرتبط با سیستم ایمنی بدن است. این بدان معنی است که گلبول‌های سفید خون، که معمولاً در برابر عوامل بیگانه وارد عمل می‌شوند، در طی این بیماری علیه بخش‌های طبیعی پوست، مخاط و مو یا ناخنِ خودِ فرد فعّال می‌شوند. البته گاهی اوقات این روند بر اثر ورود یکَ عامل خارجی مثل دارو یا یک عامل میکروبی آغاز می‌شود. داروهای ضدّ فشارخون (به‌ویژه داروهای هم‌خانوادهٔ کاپتوپریل، دیورتیک‌ها و نیز بتابلاکرها مانند پروپرانولول) و داروهای قلبی از مهم‌ترین داروهای ایجادکننده یا تشدیدکنندهٔ لیکن پلان به‌شمار می‌روند.

علائم بیماری لیکن پلان چیست؟

لیکن پلان معمولاً با ضایعات برجستهٔ بنفش‌رنگی که اغلب بسیار خارش‌دار است بروز می‌کند. این بیماری در شکل‌های گوناگون دیده می‌شود و در افراد مختلف ممکن است به صور گوناگون تظاهر پیدا کند، ازجمله این شکل‌ها می‌توان به فرم‌های اکتینیک (آفتابی)، حلقوی، آتروفیک، هایپرتروفیک، تاولی و پیگمانته اشاره کرد. این بیماری هر نقطه‌ای از بدن را ممکن است درگیر کند، اما معمولاً به‌طور کلاسیک مچ دست و پا را درگیر می‌کند. گاه در محلّ خراش پوست ضایعات لیکن پلان ایجاد می‌شود که به این پدیده فنومن کوبنر می‌گویند.

علاوه بر شکل‌های گوناگون لیکن پلان، شدّت آن نیز در افراد مختلف متفاوت است. ممکن است تنها ناحیه‌ای از مچ دست و پا درگیر باشد، یا اینکه برعکس تقریباً تمام سطح پوست مبتلا باشد.

علاوه‌بر پوست، چه مناطق دیگری ممکن است در بیماری لیکن پلان درگیر شود؟

لیکن پلان ممکن است مو، ناخن و به‌خصوص مخاط دهان و ناحیهٔ تناسلی را هم درگیر کند. در طی درگیری مو، در جریان لیکن پلان ـ که لیکن پیلاروپیلاریس نامیده می‌شود ـ فولیکول مو آسیب می‌بیند و نوعی از آلوپسی ایجاد می‌شود که به آن آلوپسی سیکاتریسیل می‌گویند و متأسّفانه در اغلب موارد برگشت‌ناپذیر است. لیکن پلانوپیلاریس خود شکل‌های مختلف دارد و در سال‌های اخیر شیوع آن افزایش یافته‌است.

راه تشخیص بیماری لیکن پلان چیست؟

لیکن پلان اغلب با معاینهٔ بالینی تشخیص داده می‌شود. در موارد مشکوک می‌توان از نمونه‌برداری پوست برای تأیید تشخیص استفاده کرد. در این روش پزشک با بریدن تکهٔ کوچکی از پوست یا مخاط و بررسی آن زیر میکروسکوپ بیماری را تشخیص می‌دهد.

درمان لیکن پلان

لیکن پلان یک بیماری مزمن است اما در بسیاری از موارد طی دو سال کاملاً از بین می‌رود. در درمان این بیماری معمولاً از کورتون موضعی و گاهی از استیروئید خوراکی استفاده می‌شود، هرچند درمان‌های دیگری نیز برای این بیماری وجود دارد که با نظر پزشک متخصّص پوست قابل استفاده خواهد بود.

درمان لیکن پلان مخاط معمولاً سخت‌تر و طولانی‌تر است. لیکن پلانوپیلاریس نیز نیازمند درمان طولانی است و متأسّفانه در بسیاری از موارد با وجود درمان به ریزش موی ناحیهٔ درگیر منجر می‌شود.

نکتهٔ مهم آن است که لک ناشی از بیماری ممکن است تا مدّت‌ها باقی بماند و در حدود یک‌پنجم بیماران، بیماری عود می‌کند.

چه نوع رژیم غذایی‌ای برای فرد مبتلا به لیکن پلان لازم است؟

رژیم غذایی خاصّی برای فرد مبتلا به لیکن پلان لازم نیست، با این حال چنانچه مخاط دهان گرفتار باشد، بهتر است از مصرف غذاهای تند، غذاهای کریسپی مانند چیپس، میوه‌های خشک، موادّ اسیدی مثل آب مرکبات و نوشابه‌های کافئین‌دار مثل کولا و قهوه پرهیز کنید.

چند توصیهٔ دیگر

- استرس لیکن پلان را تشدید می‌کند، تا حدّ امکان از آن فرار کنید.
- سعی کنید ضایعات را نخارانید و در کل مراقب باشید بدنتان خراشیده نشود. گاهی اوقات بستن ناحیهٔ مبتلا کمک‌کننده است.
- سیگار نکشید و از مصرف الکل نیز پرهیز کنید.

دکتر امید زرگری
متخصّص پوست، عضو آکادمی درماتولوژی آمریکا
نشانی: رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقهٔ سوم، واحد ۱
تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۲۲۳۲۵
www.drzargari.com **www.iranderma.com**

لیکن پلان یک بیماری التهابی کمابیش شایع پوست و مخاط است. این بیماری غالباً در افراد میانسال رخ می‌دهد، اما احتمال ابتلا در هر سنّی وجود دارد و حدود یک تا دو درصد افراد جامعه به آن مبتلا هستند.

انگور از پوست انسان در برابر خورشید محافظت می‌کند!

ایرنا: محقّقان دانشگاه آلاباما واقع در بیرمنگهام امریکا دریافتند انگور قادر است از پوست انسان در برابر پرتوهای ماورای‌بنفش نور خورشید محافظت کند. درواقع انگور اثری مانند یک ضدّآفتاب خوراکی دارد.

در این تحقیقات، که با کمک ۱۹ داوطلب بالغ انجام گرفت، داوطلبان به‌مدّت ۱۴ روز مقدار مشخّصی از پودر انگور یخ‌زده را در رژیم غذایی خود مصرف کردند و در نتیجهٔ این اقدام، حفاظت طبیعی پوست بدن آن‌ها در برابر پرتوهای خورشید بهبود یافت.

براساس این تحقیقات، ترکیبات طبیعی پلی فنول ـ که در انگور و برخی از میوه‌ها و سبزیجات وجود دارد ـ موجب کاهش آسیب‌های ناشی از تابش پرتوهای ماورای‌بنفش در پوست می‌گردد. همچنین مصرف انگور موجب کاهش پروتئین‌هایی در بدن می‌شود که عامل التهاب هستند. این اولین بار است که محقّقان دریافتند خوردن انگور دارای آثار حفاظتی در برابر پرتوهای مضر در پوست است. علاوه‌بر این، نتایج اولیهٔ این تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف انگور می‌تواند مانع بروز سرطان پوست شود. البته برای اطمینان از صحّت این نتایج انجام تحقیقات بیشتر ضروری است.

به گفتهٔ محقّقان مصرف انگور اثری مانند یک ضدّآفتاب خوراکی دارد. البته این امر به معنای جایگزینی کرم‌های ضدّآفتاب با انگور نیست و انگور اثر تکمیلی برای ضدّآفتاب دارد.

براساس گزارش انجمن سرطان امریکا، سرطان پوست شایع‌ترین سرطان در امریکا و سایر نقاط جهان محسوب می‌شود و مرگ‌بارترین نوع سرطان، که ملانوم نام دارد، سالانه جان بیش از ۱۰ هزار نفر را در امریکا می‌گیرد.

انواع دیگر سرطان پوست ازجمله سرطان سلول سنگفرشی و سرطان سلول پایه‌ای نیز از سرطان‌های کشندهٔ پوستی محسوب می‌شوند که تعداد قربانیان آنان کمتر از ملانوم است.

سرطان پوست ناشی از رشد غیرطبیعی سلول‌های پوست بر اثر اشعهٔ ماورای‌بنفش خورشید است.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Journal of the American Academy of Dermatology منتشر شده‌است.

علّت زانودرد در جوانان

دکتر مهران سلیمانها

عموماً زانوردهایی که در افراد جوان رخ میدهد به‌دلیل بیماری و علّتی غیر از ساییدگی زانو است که از شایع‌ترین علّت‌های آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **نرمی غضروف کشکک زانو یا کندرومالاسی پاتلا**

یکی از شایع‌ترین علّت‌های درد زانو در جوانان بیماری نرمی غضروف کشکک است. سنّ شایع این بیماری در دوران جوانی بین۲۰ تا ۳۰سالگی است. حرکت‌های نامناسب زانو در حین فعّالیت‌های بدنی، استفادهٔ زیاد از زانو و فشارهای مکرّر به مفصل زانو ازجمله دویدن و پریدن، ضربه، ناهماهنگی بین عضلات خارج و داخل ران و یا ضعف عضلات ران باعث ساییده شدن غضروف می‌شوند. این مشکل در افرادی که دچار شلی لیگامانی یا نرمی مفصلی هستند شایع‌تر است. در افرادی که شلی لیگامانی دارند لبهٔ پشت استخوان کشکک زانو بیشتر درگیر می‌شود، بنابراین افراد باید تلاش کنند وزن خود را هنگام ایستادن به عقب نیندازند و به حالت ایستادن و راه رفتن خود دقّت کنند که همیشه در مسیر مستقیم وزن منتقل شود.

- **کشیدگی یا پارگی رباط‌های زانو**

کشیدگی یا پارگی رباط‌های زانو یکی از شایع‌ترین آسیب‌های زانو در افراد جوان است که معمولاً به‌دنبال ورزش‌های سنگین ایجاد می‌شود و باعث درد شدید در زانو می‌شود.

- **پاهای پرانتزی**
- **تروما و آسیب‌های ورزشی**

در برخی افراد جوان تروماهای کوچک و مستمر شایع است. برای مثال، آسیب‌هایی که در اثر استفاده از تردمیل‌های بدون ضربه‌گیر و در سرعت‌های بالا یا دوچرخه‌سواری ایجاد می‌شود. افرادی که برای تناسب اندام خود از وسیله‌های ورزشی استفاده می‌کنند باید علاوه‌بر آگاهی از نحوهٔ استفاده از وسیلهٔ ورزشی توجّه داشته باشند که پیش از شروع ورزش بدن خود را گرم کنند و پس از پایان فعّالیت ورزشی نیز باید به‌تدریج از فعّالیت بدن بکاهند و یک‌دفعه تمرین را متوقّف نکنند.

- **آرتریت زانو**

آرتریت زانو یکی دیگر از علّت‌های زانودرد در جوانان است که «آرتریت جوانان به‌علّت نامشخّص» نامیده می‌شود و علّت آن ناشناخته است.

زانودرد در جوانان در برخی موارد دلایل شناخته‌شده و مشخّصی ندارد. بیمار باید از نظر بیماری روماتیسم نیز مورد بررسی قرار گیرد.

زانودرد در جوانی عموماً در برخی گروه‌های انسانی و شغلی شایع‌تر است:

- ورزشکاران، به‌خصوص افرادی که به ورزش‌هایی نظیر والیبال و بسکتبال فعّالیت دارند؛ ورزش‌هایی که نیاز به دویدن و پریدن زیاد دارد.
- جوانانی که به‌صورت ژنتیکی به مشکلاتی مانند پرانتزی بودن پاها، و کوتاهی یا بلندی پا دچار هستند.
- جوانان کم‌تحرّک و دارای اضافه‌وزن؛
- افراد دارای سابقهٔ خانوادگی ابتلا به زانودرد و اختلالات زانو.

پیشگیری از زانودرد در جوانی

مهم‌ترین عامل زانودرد در جوانان سبک زندگی نادرست و عادت‌های حرکتی غلط است که رعایت برخی نکات ساده می‌تواند تا حدّ زیادی از بروز این عارضه پیشگیری کند:

- متعادل نگه داشتن وزن بدن و دوری از چاقی
- داشتن برنامهٔ منظّم ورزشی و رعایت نکات ایمنی لازم در زمان ورزش کردن
- خودداری از وارد شدن ضربه به زانو
- خودداری از بی‌تحرّکی و نشستن‌های طولانی‌مدّت
- اجتناب از ورزش‌ها و مشاغلی که فشار زیادی را به زانو وارد می‌کنند.
- مراجعهٔ به‌موقع به پزشک متخصّص در صورت بروز هرگونه علائم نظیر درد مکرّر در عمق زانو، قفل شدن ناگهانی زانو، شنیدن صدای سایش در حین ورزش و یا انجام هر حرکت بدنی‌ای، عدم تعادل ناگهانی و ... .

روش‌های درمان زانودرد در جوانی

راه‌های درمان زانودرد در جوانی بستگی به‌علّت زانودرد و شدّت آن دارد. تشخیص به‌موقع علّت زانودرد از اصلی‌ترین مواردی است که در بهبودی سریع‌تر و راحت‌تر این درد بسیار مؤثّر است.

درمان زانودرد جوانی در اغلب موارد به کمک استراحت و روش‌های محافظه‌کارانه درمان می‌شود:

- استراحت
- درمان دارویی (استفاده از مسکّن‌ها ازجمله استامینوفن و یا داروهای ضدّالتهابی)
- فیزیوتراپی، ورزش‌درمانی، تقویت عضلات اطراف زانو و اصلاح الگوهای حرکتی
- استفاده از بریس زانو یا زانوبند
- تزریق داخل مفصل (کورتیکواستروئید، پی.آر.پی، هیالورنیک اسید)

دکتر مهران سلیمانها
فوق تخصّص جرّاحی زانو و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نشانی: رشت، پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقهٔ اول، واحد ۱۵
تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۱۳۳۰۰
www.drsoleymanha.com

تقویم سلامت
تیر و مرداد ۱۴۰۰

مناسبت	روز	ماه
روز جهانی مبارزه با موادّ مخدّر	۵ (۲۶ ژوئن)	تیر
هفتهٔ مبارزه با موادّ مخدّر	۱۲-۵	"
روز مشاوره و آزمایش VIH	۷ (۲۸ ژوئن)	
روز جهانی فنیل کتونوری - روز مبارزه با سلاح های میکروبی	۸ (۲۹ ژوئن)	"
روز جهانی نوجوان	۱۱ (۲ جولای)	"
روز جهانی بیماری‌های مشترک دام و انسان	۱۳ (٤ جولای)	"
هفته زئو نوز	۱۸-۱۳	
روز جهانی جمعیت و تنظیم خانواده	۲۰ (۱۱ جولای)	"
روز عقب‌ماندگی ذهنی	۳۰ (۲۱ جولای)	"
روز معلولین جسمی و حرکتی	۳۱ (۲۲ جولای)	
هفتهٔ حمایت از بیماران هموفیلی	۷-۱	مرداد
روز ملی فیزیوتراپی	۲	"
روز جهانی هپاتیت	٦ (۲۸ جولای)	
روز جهانی تغذیه با شیر مادر	۱۰ (۱ آگوست)	"
هفتهٔ جهانی شیر مادر	۱۹-۱۳ (۱۰-٤ آگوست)	"
هفتهٔ ارتقای سلامت جوانان	۲۸-۲۱	"

تأثیر ورزش بر بیماری ام‌اس

دکتر سجاد عبدی

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری التهابی پیشرونده است که به غلاف‌های میلین، که سلول‌های عصبی را می‌پوشانند، آسیب می‌رساند. درنتیجه این بیماری در مناطق متعدّد اسکار بافتی به نام اسکلروز ممکن است ظاهر شود. تصویربرداری MRI یک معاینهٔ اولیهٔ مکمّل برای نظارت و تشخیص ام‌اس است. تقسیم‌بندی ضایعات ام‌اس از تصاویر مغز MR در تشخیص این بیماری مهم است. تشخیص، و تجزیه و تحلیل این ضایعات از تصاویر مغز MR معمولاً وقت‌گیر و گران‌قیمت است. بنابراین، روش‌های خودکار و نیمه‌خودکار برای تقسیم‌بندی ضایعات ام‌اس توصیه می‌شود. تخمین زده می‌شود ۲٫۳ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به ام‌اس هستند. علائم ام‌اس به مرور زمان به‌وجود می‌آید و می‌تواند شامل بی‌حسّی یا سوزن شدن در اندام‌ها، ضعف عضلات و خستگی باشد.

از سالیان دور یک باور غلط در مورد ورزش در بیماران ام‌اس وجود دارد که این بیماران قادر به ورزش کردن نیستند و ورزش کردن باعث ایجاد حملات در بیماران ام‌اس می‌شود. این در حالی است که برخلاف این تصوّر، ورزش برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مزایای مختلفی دارد. برای مثال، ورزش می‌تواند به بهبود قدرت و تحرّک و افزایش سلامت روان کمک کند.

ورزش منظّم می‌تواند به افزایش تحرّک‌پذیری حرکت عضلات و به‌طور کلّی بهبود زندگی فرد کمک کند. همچنین ورزش منظّم به داشتن بدن و ذهن سالم کمک می‌کند و این می‌تواند خطر ابتلا به بیماری و شرایط مزمن سلامتی مانند بیماری‌های قلبی و دیابت را کاهش دهد. نتایج یک بررسی سیستمیک منتشرشده در سال ۲۰۱۹ نشان می‌دهد که ورزش هوازی و فیزیوتراپی می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی برای مبتلایان به ام‌اس را بهبود بخشد، ازجمله علائم جسمی، سلامت روان و عملکرد اجتماعی.

ورزش منظّم برای مبتلایان به ام‌اس در موارد زیر کمک‌کننده است

- بهبود تحرّک؛
- بهبود حرکات عضلانی و انعطاف‌پذیری؛
- کیفیت کلّی زندگی را افزایش می‌دهد.
- خطر عوارض مربوط به ام‌اس را کاهش می‌دهد.
- خطر ابتلا به بیماری‌های روانی مثل افسردگی را کاهش می‌دهد.

انجمن‌های مولتیپل اسکلروزیس یادآور می‌شوند که ورزش منجر به بهبود عملکرد شناختی و حافظهٔ بیماران می‌شود و به شخص کمک می‌کند تا بر برخی از مشکلات شناختی مرتبط با ام‌اس غلبه کند.

فواید ورزش برای مبتلایان به ام‌اس

- تقویت سلامت قلب
- بهبود عملکرد ریه
- افزایش سطح انرژی
- بهبود خلق‌وخوی افراد
- افزایش قدرت عضلات و استخوان‌ها

پیش از شروع برنامهٔ ورزشی باید با پزشکتان مشورت کنید. پزشک ممکن است ابتدا کار با یک فیزیوتراپی را توصیه کند. فیزیوتراپی می‌تواند براساس علائم خاص یک شخص و وضعیت سلامتی فعلی آن‌ها، یک برنامهٔ ورزشی اختصاصی طرّاحی کند. فیزیوتراپی همچنین می‌تواند به مردم یاد دهد که چگونه تمرین‌ها را به‌درستی انجام دهند تا از آسیب‌دیدگی جلوگیری شود.

ورزش‌هایی که می‌توانند به کاهش علائم بیماری ام‌اس کمک کنند

- تمرین‌های هوازی
- تمرین‌های قدرتی
- یوگا
- تای‌چی
- ورزش‌های آبی
- تمرین‌های تعادل

چطور فرد مبتلا به ام‌اس به‌صورت استاندارد و امن ورزش بکند؟

ورزش منظّم می‌تواند علائم ام‌اس را بهبود ببخشد. با این حال، افراد ممکن است هنگام شروع برنامه ورزشی جدید، اثر منفی ورزش را احساس کنند. همچنین کار بیش از حدّ بدن می‌تواند منجر به خستگی شدید، سفتی و اسپاسم عضلات شود. انجمن‌های حمایتی ام‌اس هشدار می‌دهند که خستگی بعد از تمرین نباید بیش از ۲ ساعت طول بکشد. پزشکان توصیه می‌کنند که هر کسی که این میزان خستگی را تجربه می‌کند، شدّت، تعداد دفعات یا مدّت زمان تمرین خود را کاهش دهد.

افراد باید در صورت تجربهٔ موارد زیر از ورزش خودداری کنند

- خستگی بیش از حد
- سرگیجه
- گرمای بیش از حد
- گیجی و منگی
- از بین رفتن تعادل یا مشکلات تعادلی

در هنگام ورزش نکات ایمنی زیر را رعایت کنید

- برای جلوگیری از گرم شدن بیش از حد هیدراته بمانید و از مایعات به اندازهٔ کافی استفاده کنید.
- در هنگام انجام تمرین‌های تعادل، از دیوار یا نرده استفاده کنید.
- قبل و بعد از هر تمرین حرکات کششی کنید تا از صدمات جلوگیری شود.
- به محیط اطراف توجّه کنید.
- آهسته عمل کنید و با استفاده از فرم و شیوهٔ صحیح تمام تمرین‌ها را انجام دهید.

دکتر سجاد عبدی
متخصّص رفتار حرکتی، مدرّس دانشگاه‌های گیلان
dr.sajadabdi

فاطمه آذریو

به‌طورکلّی منظور از تله مدیسین (Telemedicine) یا «پزشکی از راه دور» استفاده از فناوری ارتباطات و اطّلاعات در پزشکی است؛ با این هدف که بتوان خدمات پزشکی را از راه دور و بدون نیاز به ارتباط معمول و رو در روی بیمار و پزشک ارائه کرد که این امر مستلزم انتقال متن، تصویر، صوت، ویدئو و یا سیگنال‌های تبدیل‌شدهٔ الکتریکی است.

مزایای تله مدیسین

- صرفه‌جویی در وقت برای پزشک و بیمار
- کاهش هزینهٔ مراجعه‌های متعدّد به مطب
- کاهش خطا و بالا بردنِ سرعت مشاوره‌ها
- بهره‌گیری از بانک اطّلاعات بیماران برای بررسی روند بهبود بیماری
- استفاده از تجربه‌های پزشکان و متخصّصان در نقاط دیگر
- سهولت تبادل نتایج آزمایشگاهی، تصاویر رادیولوژی و ...
- بهبود ارائهٔ خدمات پزشکی به مناطق روستایی و دورافتاده
- استفاده از تله مدیسین در آموزش بهورزان روستایی، دانشجویان و کادر پزشکی
- در دسترس قرار دادن امکانات برای پزشکان جهت هدایت معاینه‌های خودکار
- افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی (شهری و روستایی)
- بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی
- کاهش خطاهای پزشکی
- بهبود دسترسی به اطّلاعات، به‌ویژه در زمینهٔ بیماری‌های واگیر و همه‌گیر
- تبادل یافته‌های جدید پزشکی بین پزشکان سراسر جهان

معایب تله مدیسین

- **محافظت از داده‌های پزشکی:** هکرها و سایر مجرمان ممکن است بتوانند به داده‌های پزشکی بیمار دسترسی پیدا کنند، به‌ویژه اگر بیمار از طریق شبکهٔ عمومی یا از طریق یک کانال رمزگذاری‌نشده به پزشکی از راه دور دسترسی پیدا کند.
- **تأخیر در مراقبت:** هنگامی که فردی به مراقبت‌های اضطراری نیاز دارد، دسترسی به پزشکی از راه دور ممکن است درمان را به تأخیر بیندازد، به‌خصوص از آنجا که پزشک نمی‌تواند آزمایش‌ها را به‌صورت دیجیتالی انجام دهد.

ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز ممکن است با اشکالاتی در ارتباط با پزشکی از راه دور روبه‌رو شوند ازجمله:

- **نگرانی‌های فنّی:** یافتن بستر دیجیتال مناسب برای استفاده می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. اتّصال ضعیف می‌تواند ارائهٔ مراقبت با کیفیت را دشوار کند. همچنین پزشکان باید اطمینان حاصل کنند که برنامهٔ پزشکی از راه دور که آن‌ها استفاده می‌کنند ایمن است و کاملاً با قوانین حریم خصوصی سازگار است.
- **ناتوانی در معاینهٔ بیماران:** ارائه‌دهندگان باید در جلسات پزشکی از راه دور به گزارش خود بیمار اعتماد کنند. این مسئله ممکن است پزشکان را ملزم کند تا سؤالات بیشتری را برای اطمینان یافتن از سابقهٔ سلامتی جامع بپرسند. اگر بیمار علامت مهمّی را که ممکن است در طی مراقبت‌های شخصی مشاهده شده باشد نادیده بگیرد یا کنار بگذارد، این مسئله می‌تواند درمان را به خطر بیندازد.

گردآوری و تنظیم: فاطمه آذریو
کارشناس فناوری اطّلاعات سلامت
مسئول مدارک پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) شفت و مرکز درمان ناباروری مهر

درمان بیماری‌های تناسلی
در کمتر از پنج دقیقه و بدون درد و بیهوشی!

خانم‌ها!
بازگشت ساعت بیولوژیکی بدن خود را، از متخصّصان زنان مجرب مؤسّسهٔ پزشکی مهر بخواهید.

MonaLisa Touch
پیشرفت تکنولوژی لیزر،
دنیای خانم‌ها را متحوّل کرد.

کاربردهای درمانی مونالیزا تاچ

- درمان تکرّر و بی‌اختیاری ادرار
- درمان عفونت‌های مکرّر
- درمان سوزش، خشکی و خارش واژن
- درمان مقاربت دردناک
- درمان خروج هوا از واژن
- درمان شلی واژن در اثر زایمان طبیعی
- درمان زگیل‌های تناسل

کاربردهای زیبایی مونالیزا تاچ

- کوچک کردن لابیا
- روشن کردن و بلیچینگ ناحیهٔ تناسلی
- افزایش سفتی و قوام بافت واژن
- افزایش خونرسانی در واژن جهت حسّ جنسی بهتر
- بهبود استریاهای بعد از زایمان
- جوانسازی واژن

مونالیزا تاچ تنها لیزر دارای تأییدیهٔ FDA آمریکاست.

نشانی: رشت، بلوار شهید انصاری، خیابان ارشاد، مؤسّسهٔ درمان ناباروری، تحقیقات و جراحی محدود مهر
تلفن: ۳۳۷۵۵۳۵۳ (۰۱۳)

عود سرطان پستان

دکتر حمید سعیدی ساعدی

عود سرطان پستان به معنای بازگشت بیماری پس از اجرای درمان اولیه است. اگرچه درمان اولیهٔ سرطان پستان می‌تواند بسیاری از سلول‌های بدخیم را از بین ببرد، با این حال ممکن است تعدادی از سلول‌های سرطانی همچنان باقی بمانند و سبب عود بیماری گردند.

عود سرطان پستان ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها پس از درمان اولیهٔ بیماری رخ دهد. سلول‌های سرطانی ممکن است در محل اولیهٔ بیماری عود کنند (عود موضعی) یا به سایر نواحی بدن گسترش یابند (عود دوردست).

علائم عود سرطان پستان

علائم و نشانه‌های عود سرطان پستان بستگی به محل و مکانی دارد که بیماری عود کرده‌است.

عود موضعی

عود موضعی به معنای برگشت بیماری در محل اولیهٔ تومور است. اگر بیمار تحت جرّاحی حفظ پستان (لامپکتومی) قرار گرفته باشد، بیماری ممکن است در پوست یا بافت جدار قفسهٔ سینه عود کند.

علائم و نشانه‌های عود موضعی در پستان

- وجود سفتی یا توده در پستان
- تغییر پوست پستان
- التهاب یا قرمزشدگی پستان
- ترشّح از نوک پستان

علائم و نشانه‌های عود موضعی در دیوارهٔ قفسهٔ سینه پس از جرّاحی برداشت کامل پستان به‌صورت زیر است:

- پیدایش یک ندول زیر پوستی یا بیشتر، در دیوارهٔ قفسهٔ سینه
- وجود سفتی در محل جرّاحی

عود منطقه‌ای

عود منطقه‌ای به معنای برگشت بیماری سرطان پستان در غدد لنفاوی ناحیهٔ زیربغل است. علائم عود منطقه‌ای شامل احساس توده یا تورّم در غدد لنفاوی زیربغل یا گردن است.

عود دوردست

عود دوردست به معنای درگیری سایر ارگان‌های بدن است. عمده‌ترین ارگان‌هایی که در عود دوردست ناشی از سرطان پستان درگیر می‌شوند، استخوان‌ها، ریه و کبد است.

علائم و نشانه‌های عود دوردست

- درد مداوم
- سرفهٔ مکرّر
- تنگی نفس
- کاهش اشتها
- کاهش وزن
- سردرد شدید
- تشنّج

عموماً وقتی که درمان بیمار مبتلا به سرطان پستان، به اتمام می‌رسد، پزشک معالج طبق یک برنامهٔ منظّم، بیمار را تحت ویزیت و پیگیری پس از درمان قرار می‌دهد تا بتواند علائم و نشانه‌های عود بیماری را شناسایی و از طرف دیگر عوارض درمان را نیز کنترل کند.

عواملی که خطر عود سرطان پستان را در مبتلایان به سرطان پستان افزایش می‌دهد

۱. درگیری غدد لنفاوی: هرچقدر وسعت و شدّت درگیری این غدد بیشتر باشد، خطر عود بیماری سرطان پستان بالاتر خواهد بود.

۲. اندازهٔ بزرگ‌تر تومور: هرچقدر اندازهٔ تومور بزرگ‌تر باشد، خطر عود بیماری بیشتر است.

۳. وضعیت لبهٔ (مارژین) جرّاحی: اگر در زمان جرّاحی تومور به‌طور کامل برداشته نشود، به‌عبارت دیگر لبهٔ (مارژین) جرّاحی از نظر درگیری تومور مثبت باشد، خطر عود بیماری بیشتر است.

۴. انجام رادیوتراپی بعد از لامپکتومی: اگر پس از جرّاحی حفظ پستان (لامپکتومی)، بیمار تحت رادیوتراپی قرار نگیرد، خطر عود بیماری بیشتر است.

۵. سنّ جوان‌تر: هرچقدر سنّ فرد مبتلا به سرطان پستان پایین‌تر باشد، خطر عود بیماری بیشتر است. به‌خصوص سنّ کمتر از ۳۵ سال.

۶. بیماری سرطان التهابی: مبتلایان به سرطان پستان التهابی با خطر عود بیماری بالاتری مواجه‌اند.

۷. چاقی: بیماران مبتلا به سرطان پستان، که وزن بالاتری دارند، خطر عود بیماری‌شان بیشتر است.

۸. وضعیت گیرندهٔ هورمونی: بیماران مبتلا به سرطان پستان هورمون منفی خطر عود بیماری بالاتری دارند. همچنین بیماران مبتلا به سرطان پستان HIR۲ مثبت خطر عود بیماری بیشتری دارند. در مجموع استفاده از درمان‌های مکمّل سبب می‌شود که احتمال برگشت بیماری سرطان پستان به حداقل ممکن برسد. درمان‌های مکمّل عبارت‌اند از: اجرای هورمون‌درمانی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و استفاده از درمان‌های هدفمند طبق نظر پزشک انکولوژیست در کنار بهبود کیفیت شرایط زندگی مانند حفظ وزن مناسب، انجام ورزش منظّم و انتخاب یک رژیم غذایی مناسب.

دکتر حمید سعیدی ساعدی
متخصّص رادیوانکولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نشانی: رشت، بلوار نماز، کلینیک رادیوتراپی و انکولوژی گیلان
تلفن: ۳۳۷۵۹۶۶۲-۰۱۳

چاقی در بازماندگان سرطانِ سینه موجب ابتلای مجدّد به سرطان می‌شود!

خبرگزاری مهر: به گفتهٔ محقّقان، اکثر افراد می‌دانند که چاقی می‌تواند منجر به دیابت یا بیماری قلبی شود، اما اضافه‌وزن می‌تواند در سرطان هم نقش داشته باشد.

یک پژوهش جدید نشان داد که بازماندگان سرطان سینه، که دارای اضافه‌وزن هستند، با افزایش خطر قابل‌توجّه ابتلا به دومین سرطان ـ که ارتباطی با سرطان قبلی آن‌ها ندارد ـ روبه‌رو هستند. محقّقان این پژوهش گفتند که احتمالاً این خطر ناشی از عوامل خطر مشترک بین دو سرطان یعنی چاقی و همچنین آسیب‌پذیری ژنتیکی و اثر طولانی‌مدّت درمان سرطان سینه است.

«هدر اسپنسر فیگلسون»، سرپرست تیم تحقیق از مؤسّسهٔ تحقیقات سلامت کلورادو، در این باره می‌گوید: «خطر ابتلا به سرطان با وجود چاقی افزایش می‌یابد. این فقط یک مدرک دیگر است که به ما نشان می‌دهد چقدر اضافه‌وزن مهم است.»

محقّقان در این پژوهش داده‌های حدود ۶۵۰۰ زن تحت درمان را مورد مقایسه قرار دادند. نتایج نشان داد زنانی که مبتلا به سرطان سینهٔ تهاجمی بوده‌اند، با افزایش شاخص تودهٔ بدنی‌شان، خطر ابتلا به دومین سرطان سینه در آن‌ها بالاتر بود.

به گفتهٔ محقّقان، این ارتباط زمانی مشهودتر بود که تجزیه و تحلیل متمرکز بر سرطان‌های مرتبط با چاقی یا دومین سرطان سینه بود.

محقّقان مشاهده کردند ۸۲۲ زن (حدود ۱۳ درصد) بعد از میانگین حدود ۷ سال، مبتلا به دومین سرطان شدند. از بین این تعداد ۶۲ درصد به سرطان مرتبط با چاقی و ۴۰ درصد به دومین سرطان سینه مبتلا شده بودند.

سرطان‌های مرتبط با چاقی عبارت‌اند از: سرطان سینه پس از یائسگی، سرطان رودهٔ بزرگ، سرطان رحم، سرطان تخمدان، سرطان لوزالمعده و سرطان کلیه.

افسردگی و ناباروری

سارا صابر زعیمیان

ناباروری بر مردان و زنان سنین باروری تأثیر می‌گذارد و افراد مبتلا را در معرض مشکلات عاطفی و روانی زیادی قرار می‌دهد. ناتوانی در داشتن فرزند اغلب با عزّت نفس پایین، افسردگی، مشکلات جنسی، شرم، احساس گناه و قطع رابطه با دوستان و خانواده و همکاران مرتبط است. از سوی دیگر، افراد در ناباروری به‌دلیل وجود آزمایش‌ها و بررسی‌های متعدّد، عوارض دارویی و افزایش نگرانی‌های مالی، همچنین قطعی نبودن نتیجه ممکن است در مواجهه با تمام این فشارها آسیب‌پذیر شوند و در مقابل این احساسات به‌تنهایی و بدون کمک از جانب دیگران دچار افسردگی شوند.

فرهنگ نقش معناداری در دادن معنای متفاوت به ناباروری دارد. در کشورهای شرقی باروری یکی از عوامل با ارزش است و هنگامی‌که باروری با مشکل روبه‌رو می‌شود، می‌تواند منجر به بحرانی روانی شود. افسردگی بر سلامت فیزیکی انسان تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد نگرانی و اضطراب در روابط شخصی و کار می‌شود و مانع لذّت بردن از زندگی روزمرّه می‌گردد. درمان‌های مؤثّری وجود دارد که می‌تواند به فرد کمک کند تا افسردگی را پشت سر بگذارد. مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، فشار روانی، و اضطراب از مهم‌ترین مشکلاتی است که ۸۵ درصد خانواده‌های نابارور با آن مواجه‌اند.

بسیاری از محقّقان دریافته‌اند که زنان در روند درمان‌های ناباروری در معرض خطر بالای ابتلا به افسردگی هستند و از آنجایی که در گذشته ناباروری معمولاً به‌عنوان یک موضوع مخصوص زنان دیده می‌شد، تحقیقات بیشتری نیز دربارهٔ افسردگی در زنان انجام شد و به دنبال آن باعث شد بسیاری از مردان حمایت عاطفی لازم را در زمان برخورد با ناباروری دریافت نکنند. از آنجا که تجربهٔ ناباروری می‌تواند هم برای مردان و هم برای زنان استرس‌زا باشد و آن‌ها را با بحران مواجه کند، درحال حاضر تحقیقاتی نیز در این زمینه ـ که مردان هم از افسردگی مرتبط با ناباروری رنج می‌برند ـ انجام شده‌است.

مشکلات روانی عامل مهمّی در عملکرد روش درمان و کاهش پاسخ‌دهی بدن بیمار در درمان‌های نازایی است، به‌همین دلیل در صورت ادامهٔ ناکامی در درمان و شکست‌های احتمالی، مشکلات روانی بیمار افزایش می‌یابد.

متخصّصان با توجّه به اهمّیت موضوع سلامت روان و تأثیر آن در باروری توصیه می‌کنند درمان باروری بهتر است هم‌زمان با درمان روحی و روانی صورت گیرد. بنابراین، با توجّه به وجود علائم افسردگی در زنان و مردان نابارور، حضور روان‌شناسان در مراکز تشخیص و درمان ناباروری ضروری به‌نظر می‌رسد تا با استفاده از تخصّص خود به شناسایی عوامل خطرزا و آموزش راهکارهای صحیح مواجهه با احساس افسردگی بپردازند.

برای بسیاری از زوج‌ها نداشتن فرزند و ماندن در کنار همسری که توانایی باروری ندارد بسیار سخت و طاقت‌فرساست، از سوی دیگر بسیاری از این افراد از این مشکل برای خود فرصت ایجاد کرده‌اند.

روان‌شناسان روش‌های زیر را برای کنار آمدن با ناباروری توصیه می‌کنند

- سراغ علاقه و هدف خود بروید. شما صاحب اهداف و ایدئال‌های بزرگی بوده‌اید که پیش از ازدواج داشته‌اید، حالا زمان مناسبی برای برنامه‌ریزی در راه رسیدن به اهداف بزرگ زندگی‌تان است.
- آسودگی خاطر داشته باشید، چون آرامش روند درمان شما را تسریع می‌بخشد.
- با همسر خود زمان بیشتری را به تفریح و شادی اختصاص دهید. تفریح و خنده فشار روانی را کاهش می‌دهد.
- به یکدیگر فرصت دهید؛ بسیاری از مراحل درمان ناباروری زمان‌بر هستند و احتمال شکست در آن‌ها وجود دارد.
- رابطهٔ عاطفی خود را با همسرتان بیشتر کنید.
- اگر مشکل ناباروری از سوی همسرتان است، به‌طور یقین احساس خشم و گناه می‌کند، به‌همین دلیل تسلی خاطر او باشید.
- گروه‌های حمایتی می‌توانند به شما کمک کنند که بر افسردگی ناشی از ناباروری غلبه کنید. در این گروه‌ها با افرادی که تجربهٔ مشابه با شما دارند ملاقات می‌کنید و با آن‌ها به صحبت می‌نشینید تا دربارهٔ ناباروری و درمان‌ها و موضوع‌های مربوط، احساسات خود را ابراز کنید.

سارا صابر زعیمیان
کارشناس زنان و مامایی
Midwife_Zaimiyan

نارسایی کلیه در افراد افسرده ۱.۴ برابر بیشتر است!

ایرنا: تحقیقات جدید نشان می‌دهد احتمال تضعیف عملکرد و نارسایی کلیه در افرادی که مدام دچار علائم افسردگی هستند، ۱.۴ برابر بیشتر است.

تحقیقات جدید محقّقان دانشگاه نانفنگ در چین، با بررسی چهار هزار و ۷۶۳ داوطلب نشان می‌دهد احتمال تضعیف عملکرد و نارسایی کلیه در افرادی که مدام دچار علائم افسردگی هستند، ۱.۴ برابر بیشتر است. این پژوهش تأثیر علائم افسردگی بر بیماری مزمن کلیه را مورد بررسی قرار داده‌است.

با افزایش دیابت و فشارخون بالا در جهان، بیماری مزمن کلیه یاCKD یک چالش مهم در بهداشت عمومی قلمداد می‌شود. این عارضه معمولاً به کمخونی، ضعف استخوانی، آسیب‌های عصبی و در نهایت به نارسایی کلیه، بیماری‌های قلبی و مرگ زودرس منجر می‌گردد. کلیه اندامی لوبیاشکل و تقریباً به اندازهٔ مشت بستهٔ انسان است و درست زیر قفسهٔ سینه قرار دارد. عملکرد کلیه به زبان ساده دفع زباله‌های بدن است. این عضو روزانه حدود ۲۰۰ لیتر خون تصفیه می‌کند و از آن حدود ۲ لیتر آب اضافی و موادّ زائد غربال می‌کند که از طریق مجاری ادراری دفع می‌شود.

تنظیم فشارخون، تعادل الکترولیتی و تولید سلول‌های قرمز خون به عهدهٔ کلیه‌هاست. چنانچه کلیه‌ها یک روز وظایف خود را به‌درستی انجام ندهند، عملکرد اکثر ارگان‌های بدن به‌ویژه قلب مختل می‌گردد. از آنجا که نارسایی کلیه در ابتدا هیچ علامتی ندارد، لازم است که تمام افراد با رموز آن آشنا شوند.

شایع‌ترین علائم نارسایی کلیه عبارت‌اند از: تهوّع و استفراغ، کاهش میزان ادرار، تورّم، به‌خصوص در ناحیهٔ مچ پا و دور چشم، طعم نامطبوع در دهان و احساس بویی شبیه به ادرار در بازدم، خستگی مزمن، کاهش حافظه، ایجاد ضایعات پوستی، مشاهدهٔ کف در ادرار، مشاهدهٔ خون در ادرار، تنگی نفس و کاهش اشتها.

براساس گزارش بنیاد ملّی کلیهٔ امریکا، از هر سه امریکایی بالای ۳۰ سال، یک نفر در معرض بیماری مزمن کلیه قرار دارد. براساس پیش‌بینی این بنیاد، تا سال ۲۰۳۰ میلادی، حدود ۱۶.۷ درصد از افراد بالای ۳۰ سال به بیماری مزمن کلیه دچار می‌شوند. در این گزارش آمده‌است که احتمال بروز بیماری مزمن کلیه در گروه سنّی ۳۰ تا ۴۹ سال بیشتر است. این پژوهش اهمّیت تشخیص زودهنگام افسردگی و درمان آن را برای جلوگیری از صدمات جدّی پیشنهاد می‌کند. نتایج این پژوهش در نشریهٔ CJASN منتشر شده‌است.

هیستروسکوپی چیست؟

دکتر سیّده‌پرتو شاعف

هیستروسکوپی یک روش جرّاحی حداقل تهاجمی است که برای ارزیابی یا درمان پاتولوژی‌های واژن، کانال رحم و رحم استفاده می‌شود. در طی هیستروسکوپی حفرهٔ رحم با گاز یا مایع خاص پر می‌شود تا متّسع شود؛ سپس یک تلسکوپ حاوی دوربین از طریق واژن وارد حفرهٔ رحم می‌شود و بررسی زیر دید مستقیم انجام می‌گیرد. اکثر موارد تشخیصی هیستروسکوپی می‌تواند بدون بی‌هوشی و با بی‌حسّی موضعی انجام شود و بسته به اینکه تشخیصی یا درمانی باشد از ده دقیقه تا حدود یک ساعت طول می‌کشد. هیستروسکوپی برای ارزیابی بیماری‌های زنان با علائم زیر استفاده می‌شود:

- خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی قبل و بعد از یائسگی
- پولیپ‌ها و ضخامت آندومتر
- میوم‌های زیر مخاطی و بعضی میوم‌های داخل جداری رحم
- چسبندگی داخل رحمی
- ناهنجاری‌های آناتومیک مادرزادی رحم مثل دیوارهٔ رحمی
- خارج کردن اجسام خارجی و IUD باقیمانده در رحم
- خارج کردن بقایای بارداری
- عقیم‌سازی
- ضایعات داخل دهانهٔ رحم

موارد منع انجام هیستروسکوپی

- بارداری زندهٔ داخل رحمی
- عفونت‌های لگنی
- سرطان رحم و دهانهٔ رحم شناخته‌نشده
- شرایط طبّی همراه مثل بیماری قلبی و عروق کرونر

بعضی بیماران خونریزی مختصر و کرامپ‌های رحمی بعد از عمل احساس می‌کنند که با مسکّن‌ها کنترل می‌شود. اغلب بیماران طی ۲۴ ساعت به فعّالیت طبیعی برمی‌گردند.

عوارض هیستروسکوپی نادر است:

- سوراخ‌شدگی رحم
- خونریزی حین عمل
- آسیب مثانه و روده
- آمبولی مایع و گاز
- اندومتریت

این عوارض در هیستروسکوپی تشخیصی کمتر از جرّاحی رخ می‌دهد. گاهی هیستروسکوپی به‌تنهایی برای ارزیابی اختلالات رحمی کافی نیست و نیاز به انجام جرّاحی هم‌زمان مثل لاپاراسکوپی وجود دارد.

دکتر سیّده‌پرتو شاعف

جرّاح و متخصّص زنان و زایمان و نازایی و عضو کادر درمانی مؤسسهٔ درمان ناباروری مهر

نشانی: رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی داروخانهٔ شبانه‌روزی گلسار، کوچهٔ حق‌شناس، ساختمان آبان تلفن: ۳۲۱۱۸۹۰۹ -۰۱۳

ورزش در دوران بارداری

دکتر ناهید رجبی

آیا ورزش در دوران بارداری بی‌خطر است؟

با پزشک خود راجع به ورزشِ حین بارداری مشورت کنید. برای بیشتر زنان باردار ورزش هم برای مادر و هم بچّه، نهتنها بی‌خطر، بلکه بسیار مفید است. اگر سالم هستید و بارداری بی‌خطری را می‌گذرانید، ورزش احتمال سقط (یعنی از دست دادن بارداری قبل از هفتهٔ ۲۰)، زایمان زودرس (به‌دنیا آمدن نوزاد قبل از هفتهٔ ۳۷ بارداری) و نوزاد با وزن کم (وزن تولّد زیر ۲ کیلوگرم) را افزایش نمی‌دهد.

به چه مقدار ورزش در حین بارداری نیاز دارید؟

زنان حاملهٔ سالم به حداقل دو و نیم ساعت ورزش متوسّط تا شدید هوازی در هر هفته نیاز دارند. فعّالیت‌های هوازی تنفّس را تندتر و عمیق‌تر، و ضربان قلب را تندتر می‌کند (فعّالیت فیزیکی متوسّط تا شدید یعنی فعّالیتی که باعث تعریق و افزایش ضربان قلب شود). اگر هنگام انجام فعّالیتی نتوانید به‌طور طبیعی صحبت کنید، یعنی فعّالیت فیزیکی‌تان بسیار سخت است. نباید همهٔ دو و نیم ساعت را در یک وعده انجام دهید، باید این زمان را در هفته تقسیم کنید. مثلاً ۳۰ دقیقه در هر روز هفته باشد و اگر ۳۰ دقیقه پشت سر هم در یک روز زیاد باشد، می‌توان آن را به ۳ تا ۱۰ دقیقه در یک روز تقسیم کرد.

چرا فعّالیت فیزیکی در بارداری مفید است؟

۱. برای خانم‌های باردار سالم فعّالیت فیزیکی منظّم می‌تواند ذهن و بدن را سالم نگه دارد. فعّالیت فیزیکی کمک می‌کند تا حسّ خوبی داشته باشید و انرژی مضاعف به‌دست آورید. همچنین قلب، ریه و عروق خونی شما را قوی می‌کند، اندام شما را متناسب نگه می‌دارد و باعث می‌شود که در طول بارداری افزایش وزن مناسبی داشته باشید.

۲. فعّالیت فیزیکی باعث برطرف شدن ناراحتی‌های شایع دوران بارداری مثل یبوست، دردهای مهره‌های کمری و پشتی، تورّم در پاها و زانو می‌شود.

۳. به مدیریت استرس و خواب بهتر کمک می‌کند (استرس نگرانی‌ها و فشارهایی است که شما در پاسخ به چیزهایی که در زندگی‌تان اتّفاق می‌افتد احساس می‌کنید).

۴. به کاهش خطر عوارض بارداری مثل دیابت بارداری و پره اکلامپسی کمک می‌کند که هر دو این‌ها یعنی دیابت و فشارخون بعد از هفتهٔ ۲۰ حاملگی، احتمال عوارض بارداری مثل زایمان زودرس (قبل از هفتهٔ ۳۷ حاملگی) را افزایش می‌دهد.

۵. فعّالیت‌های فیزیکی احتمال سزارین را کاهش می‌دهد و بدن را برای زایمان و دردهای زایمانی آماده می‌کند. فعّالیت‌هایی مثل یوگا، پیلاتس و تمرین تنفّس و سایر روش‌های آرام‌سازی به شما در مدیریت فرایند زایمان طبیعی کمک می‌کند و انرژی و قدرت کافی به شما می‌دهد.

اگر قبل از بارداری سالم و ورزشکار بوده‌اید، ادامهٔ همان فعّالیت‌ها و ورزش‌ها در حین بارداری بی‌خطر و بی‌ضرر به‌نظر می‌رسند. با این حال در مورد ادامهٔ فعّالیت ورزشی با پزشکتان مشورت کنید. مثلاً اگر دونده یا تنیس‌باز بوده‌اید یا انواعی از فعّالیت‌های فیزیکی شدید انجام می‌داده‌اید، با افزایش سنّ بارداری و افزایش سایز شکم و برآمده شدن آن ممکن است نیاز به تغییر میزان آن یا تغییر آن

ورزش به ورزش دیگر باشد.

اگر قبل از بارداری ورزش نمی‌کردید، بارداری زمان خوبی برای شروع ورزش است و بعد از مشاوره با پزشک می‌توان با ورزش‌های کم‌خطر، آهسته و به‌طور کم‌کم شروع کرد. مثلاً با ۵ دقیقه در هر روز شروع کنید و به ۳۰ دقیقه در روز برسانید.

ورزش‌های زیر در بارداری ایمن و بی‌خطرند

۱. پیاده‌روی؛ درصورتی‌که پیاده‌روی منظّم انجام شود، به‌خصوص در خانم‌هایی که قبلاً فعّالیت‌های فیزیکی چندانی نداشته‌اند، یک فعّالیت بسیار خوب است و در عین حال باعث کشیدگی عضلات و فشار بر روی مفصل نمی‌شود.

۲. شنا و ورزش‌های آبی؛ آب محافظ بسیار خوبی برای مادر و جنین در حال رشد است و از طرفی حرکت در خلاف جریان آب باعث افزایش ضربان قلب می‌شود و در عین حال فشاری به مفاصل و عضلات وارد نمی‌کند. اگر از کمردرد در حین یا بعد از ورزش‌ها و فعّالیت‌های فیزیکی دیگر رنج می‌برید، شنا و ورزش‌های آبی را امتحان کنید.

۳. دوچرخهٔ ثابت بی‌خطرتر از دوچرخهٔ متحرّک در بارداری است، زیرا احتمال افتادن به‌خصوص در اواخر بارداری، که شکم بزرگ‌تر می‌شود، کمتر خواهد بود.

۴. یوگا و پیلاتس؛ مربی خود را در جریان بارداری خود قرار دهید تا حرکت‌های ورزشی متناسب با وضعیت و سنّ بارداری‌تان را به شما توصیه نماید. وضعیت‌هایی مانند خوابیدن به شکم و پشت به‌خصوص بعد از سه ماههٔ اول بارداری خطرناک است. بعضی سالن‌ها کلاس‌های یوگا و پیلاتس مخصوص بارداری دارند.

۵. ورزش‌های هوازی Low Impact یا کم‌برخورد که در آن همیشه یک پا روی زمین یا وسیله است، مثل پیاده‌روی و دوچرخهٔ ثابت که در این‌ها کشش زیاد و مضرّی به بدن وارد نمی‌شود. ولی در ورزش‌های هوازی High Impact هر دو پا هم‌زمان از روی زمین برداشته می‌شوند، مانند دویدن و طناب‌بازی؛ به‌همین دلیل مربی ورزش باید از حامله بودن فرد آگاه باشد تا ورزش‌های متناسب با سنّ بارداری به فرد توصیه کند.

۶. Strength training یا ورزش‌های قدرتی به شما در ساختن عضلات کمک می‌کنند و استخوان‌ها را قوی می‌کنند و درصورتی‌که سنگین نباشند، بسیار مفیدند. از طرفی نیازی به ثبت‌نام در سالن‌های ورزشی یا داشتن تجهیزات ورزشی خاصّی نیست. شما می‌توانید پیاده‌روی کنید یا با ویدئوهای ورزشی در خانه ورزش نمایید و یا راه‌های فعّال بودن در زندگی را پیدا کنید و فعّال باشید. مثل قدم زدن در حیاط با استفاده از پله‌ها به‌جای آسانسور.

آیا فعّالیت‌های فیزیکی برای همهٔ خانم‌های باردار ایمن است؟

خیر. برای بعضی مادران باردار ورزش بی‌ضرر و ایمن نیست. شرایط زیر در بارداری می‌تواند ورزش در بارداری را با مشکل مواجه کند:

- **احتمال زایمان زودرس** که به شروع دردهای زایمانی قبل از هفتهٔ ۳۷ بارداری گفته می‌شود. خونریزی و آبریزش ممکن است از نشانه‌های زایمان زودرس باشند.
- **حاملگی دوقلو و سه یا بیشتر و همراه با سایر عوامل زایمان زودرس؛** می‌توانید با پزشک خود مشورت کنید و با توجّه به شرایط‌تان ورزش‌های Low Impact مانند پیاده‌روی، شنا یا یوگای بارداری را انجام دهید.
- **نارسایی سرویکس یا سرکلاژ:** سرویکس یا گردن رحم در بالاترین قسمت واژن در راه ورود به رحم است. در نارسایی یا بی‌کفایتی سرویکس، باز شدن دهانهٔ رحم زودتر از موقع زایمان اتّفاق می‌افتد و باعث تولّد زودتر از موقع یا حتی سقط می‌شود. در این مورد پزشک معالج توصیه به سرکلاژ یا دوختن دهانهٔ رحم می‌کند تا به حفظ بارداری کمک نماید و از تولّد زودرس نوزاد جلوگیری کند.
- **فشارخون حاملگی یا پره اکلامپسی** که بعد از هفتهٔ ۲۰ بارداری شروع می‌شود و پس از به‌دنیا آوردن نوزاد خاتمه می‌یابد.
- **جفت سرراهی بعد از هفتهٔ ۲۶ بارداری؛** این مورد به وضعیتی گفته می‌شود که در آن جفت در قسمت‌های پایین رحم قرار می‌گیرد و همه یا قسمتی از گردن رحم را می‌پوشاند. جفت نقش رساندن اکسیژن و موادّ غذایی را به جنین برعهده دارد و جفت سرراهی می‌تواند باعث خونریزی شدید و مرگ جنین شود.
- **کم‌خونی شدید مادر یا بیماری‌های قلبی و ریوی مادر؛** در کم‌خونی، گلبول‌های قرمز سالم کافی برای انتقال اکسیژن به قسمت‌های مختلف بدن وجود ندارد.

چه نوع فعّالیت‌هایی در بارداری ایمن نیستند؟

باید مراقب باشید و در مورد نوع ورزش‌هایی که می‌توانید انجام دهید مشورت کنید. در حین بارداری از فعّالیت‌های زیر خودداری نمایید:

- هر نوع فعّالیت ورزشی با جست‌وخیز زیاد که می‌تواند باعث از بین رفتن تعادل و افتادن شوند. مثل اسب‌سواری، اسکی، ژیمناستیک و اسکیت‌سواری.
- هر نوع ورزشی که ممکن است به شکم برآمده آسیب وارد کند. مثل هاکی روی یخ، بوکس و بسکتبال.

زنان حاملهٔ سالم به حداقل دو و نیم ساعت ورزش متوسّط تا شدید هوازی در هر هفته نیاز دارند.
فعّالیت‌های هوازی تنفّس را تندتر و عمیق‌تر، و ضربان قلب را تندتر می‌کند (فعّالیت فیزیکی متوسّط تا شدید یعنی فعّالیتی که باعث تعریق و افزایش ضربان قلب شود).

اگر زایمان طبیعی بدون عارضه داشته‌اید، معمولاً شروع ورزش چند روز بعد از زایمان یا در اولین فرصتی که مادر آمادگی داشته باشد توصیه می‌شود.

- هر نوع ورزشی که نیاز به دراز کشیدن به پشت باشد، به‌خصوص بعد از ۳ ماه اول؛ زیرا باعث قرار گرفتن رحم بزرگ روی وریدهای بزرگ و کاهش برگشت خون به قلب و کاهش فشارخون و محدود شدن جریان خون به جنین می‌شود.
- فعّالیت‌هایی که باعث ضربهٔ شدید آب به شکم شود، مثل اسکی روی آب و شیرجه.
- ورزش در ارتفاعات بالای ۱۸۰۰ متر، مگر اینکه همیشه در این ارتفاعات زندگی می‌کنید. فعّالیت فیزیکی در ارتفاعات در حین بارداری اکسیژن‌رسانی به جنین را کاهش می‌دهد.
- فعّالیت‌هایی که باعث افزایش دمای بدن جنین شوند. مثل یوگای داغ که در اتاقی با دمای ۳۲ درجه سانتی‌گراد انجام می‌شود و یا ورزش در بیرون از خانه در روزهای بسیار گرم و مرطوب که برای خانم حامله اصلاً مناسب نیست و باعث افزایش دمای بدن مادر و احتمال افزایش نقص‌های مادرزادی در جنین می‌شود.

چگونه تغییر در فرم و شکل بدن در بارداری روی انجام فعّالیت‌های ورزشی تأثیر می‌گذارند؟

- **بالانس (تعادل):** تعادل در بارداری راحت‌تر از دست می‌رود و احتمال افتادن بیشتر می‌شود.
- **دمای بدن:** در بارداری دمای بدن کمی بالاتر می‌رود و نسبت به قبل زودتر عرق می‌کنید.
- **تنفّس:** همچنان که جنین رشد می‌کند و نیاز به اکسیژن بیشتر می‌شود، با جلوآمدگی شکم، فشار بیشتری به دیافراگم تحمیل می‌شود. دیافراگم عضله‌ای است که به تنفّس کمک می‌کند. در بارداری گاهی احساس می‌شود که نفس‌ها کوتاه‌تر شده‌است.
- **انرژی:** بدن به‌شدّت در حال تلاش برای مراقبت از جنین و بارداری است و به‌همین دلیل احساس انرژی کمتری در بارداری می‌کنید.
- **ضربان قلب:** در بارداری قلب بیشتر کار می‌کند و ضربان قلب برای تأمین اکسیژن‌رسانی به جنین سریع‌تر می‌شود.
- **مفاصل:** بعضی هورمون‌ها در بارداری بیشتر ساخته می‌شوند تا از مفاصل حمایت کنند که شل‌تر و انعطاف‌پذیرتر باشند، بنابراین باید از حرکت‌هایی که باعث کشش و صدمه به مفاصل می‌شوند اجتناب کرد.

چه موقع باید ورزش را متوقّف کرد؟ علائم هشدار کدام‌اند؟

وقتی که از نظر فیزیکی فعّال هستید، مقدار زیادی آب می‌نوشید و به بدن خود و آنچه احساس می‌کنید آگاهید. زمانی باید فعّالیت‌های فیزیکی خود را متوقّف کنید و با پزشک خود تماس بگیرید که یک یا چند علائم زیر را داشته باشید:

- خونریزی از واژن یا احساس آبریزش
- درد قفسهٔ سینه، تندی ضربان قلب یا تنفّس مشکل
- احساس سرگیجه، سردرد و ضعف عضلات
- مشکل در راه رفتن یا درد و تورّم در قسمت‌های پایینی پاها که نشانهٔ ترومبوز وریدهای عمقی یا DVT باشد. DVT وقتی اتّفاق می‌افتد که لخته خون در وریدهای عمقی تشکیل شوند و معمولاً در ساق یا ران‌هاست که اگر درمان نشود، می‌تواند باعث مشکلات جدّی شود.
- انقباض‌های دردناک و منظّم
- توقّف حرکات جنین که می‌تواند نشانهٔ مرگ جنین باشد.

چه مدّت بعد از زایمان می توان ورزش را شروع کرد؟

با پزشک خود مشورت کنید. اگر زایمان طبیعی بدون عارضه داشته‌اید، معمولاً شروع ورزش چند روز بعد از زایمان یا در اولین فرصتی که مادر آمادگی داشته باشد توصیه می‌شود. اگر زایمان به روش سزارین یا زایمان طبیعی عارضه‌دار داشته‌اید، ممکن است نیاز به انتظار طولانی برای شروع ورزشی باشد. تصمیم‌گیری در این مورد با پزشک شماست. مادرانی که در زمان بارداری فعّال هستند، برگشت به فعّالیت‌های ورزشی بعد از به‌دنیا آمدن نوزاد راحت‌تر است.

درصورتی‌که پس از شروع ورزش احساس درد یا سایر مشکلات حین ورزش دارید، ورزش را متوقّف و با پزشکتان مشورت کنید.

دکتر ناهید رجبی
جرّاح و متخصّص زنان، زایمان و نازایی
نشانی: رشت، چهارراه پورسینا، روبه‌روی ساختمان پزشکان سینا
تلفن : ۰۱۳-۳۳۲۲۷۸۷۹

زخم‌های نوک پستان

دکتر سیّده ستاره رودباری

زخم‌های نوک پستان به دلایل زیادی ایجاد می‌شود و درمان آن به علّت ایجاد آن بستگی دارد.

علّت‌های رایج زخم نوک پستان

• زخم نوک پستان به‌دلیل شیردهی

یکی از شایع‌ترین علّت‌های زخم شدن پستان شیردهی است که علّت اصلی آن چفت شدن نامناسب سینهٔ مادر با دهان نوزاد است که درد شدیدی در نوک پستان ایجاد می‌کند. اصلاح روش شیردهی می‌تواند تأثیر زیادی در کاهش زخم نوک پستان داشته باشد.

• زخم نوک پستان به‌دلیل تغییرات هورمونی

زنان در هنگام قاعدگی، یائسگی یا بارداری به‌دلیل تغییرات هورمونی ممکن است دچار خارش و سوزش و زخم نوک پستان شوند. نوسانات هورمون در این دوران باعث ضخیم شدن پوست نوک پستان می‌شود که با مرطوب کردن و استفاده از روغن‌هایی نظیر روغن نارگیل این مشکل حل می‌شود.

• زخم نوک پستان به‌دلیل آلرژی و درماتیت آتوپیک

درماتیت آتوپیک نوعی خارش پوست است که باعث خشکی و زخم نوک پستان می‌شود.

• استفاده از محصولات بهداشتی مانند پودر لباسشویی

محصولات بهداشتی نظیر صابون، شامپو، پودر لباسشویی و ضدّعفونی‌کننده‌ها می‌توانند باعث خارش پوست و زخم نوک پستان شوند. راه‌حل مناسب حذف موادّ شوینده است.

• عفونت و زخم نوک پستان

تعدادی از عفونت‌ها می‌توانند باعث درد و زخم نوک پستان شوند. برفک دهان نوزاد می‌تواند باعث سفت شدن نوک پستان و درنتیجه ماستیت و التهاب پستان مادر شود. بنابراین درصورت مشاهدهٔ برفک دهان نوزاد حتماً باید درمان برفک با مراجعه به پزشک صورت گیرد.

• بیماری پاژهٔ نوک پستان

گه‌گاه زخم نوک پستان می‌تواند ناشی از بعضی بدخیمی‌های نوک پستان باشد که در این حالت می‌تواند با خارش همراه باشد که به آن پاژهٔ نوک پستان می‌گویند. (سرطان درجای نوک پستان) و درمان آن جرّاحی است.

• عارضهٔ چسبندگی زبان به کف دهان نوزاد

پرده‌ای که زبان را به کف دهان متّصل می‌کند کوتاه است و باعث زخم نوک پستان می‌شود. با جرّاحی می‌توان این عارضه را برطرف کرد.

اگر نوزادی مقداری خون ببلعد (در هنگام شیر خوردن)، هیچ‌گونه آسیبی به او نمی‌زند، فقط ممکن است مقداری خون در پوشک او مشاهده شود.

درمان زخم نوک پستان

درمان زخم نوک پستان به علّت آن بستگی دارد. هوای خشک و سرد به‌طور خاصّی می‌تواند به پوست سینه و نوک پستان آسیب برساند. کاهش زمان استحمام به مدّت حداکثر ۱۰ دقیقه و استفاده از مرطوب‌کننده‌های قوی، چربی پوست را حفظ می‌کند و از خشکی پوست پستان جلوگیری می‌نماید.

اگر زخم نوک پستان به‌دلیل شیردهی ایجاد شده باشد، با اصلاح وضعیت در آغوش گرفتن نوزاد و اصلاح روش شیردهی، به‌طوری که هالهٔ قهوه‌ای پستان کامل داخل دهان نوزاد باشد، زخم نوک پستان کاهش می‌یابد. در شیردهی از پستان کمتر آسیب دیده، استفاده از کمپرس سرد و مرطوب کردن و شستن ملایم نوک پستان به کاهش زخم نوک پستان در دوران شیردهی کمک می‌کند.

قبل از شیردهی می‌توان از یک استامینوفن یا ایبوبروفن جهت کاهش درد نوک پستان استفاده کرد. قطع شیردهی به مدّت ۲۴ ساعت از پستان آسیب‌دیده کمک شایانی به ترمیم زخم نوک پستان می‌کند. اگر بعد از ۲۴ ساعت استراحت زخم همچنان باقی بماند، حتماً به جرّاح پستان مراجعه نمایید. از مالیدن لوسیون، الکل و عطر به نوک پستان جدّاً خودداری کنید. به‌طورکلی هر بیماری با زخم نوک پستان باید به جرّاح پستان مراجعه نماید تا علّت آن بررسی شود و درمان مناسب دریافت کند.

دکتر سیّده ستاره رودباری
متخصّص جرّاحی عمومی
رشت، بلوار نماز، ساختمان آتیه، طبقه ۱۱، واحد ۳
تلفن : ۰۱۳-۳۲۱۳۱۶۸۳

مصرف نوشابه و افزایش خطر مرگ مبتلایان به سرطان پستان

ایسنا: زنانی که در یک هفته پنج مرتبه یا بیشتر نوشابهٔ غیررژیمی مصرف می‌کنند، در مقایسه با دیگران که هرگز یا به‌ندرت نوشابهٔ غیررژیمی مصرف می‌کنند، احتمال مرگ‌ومیر به هردلیلی به میزان ۶۲ درصد بیشتر است و به‌طور مشخّص ۸۵ درصد احتمال مرگ به‌دلیل سرطان پستان وجود دارد.

محقّق ارشد این تحقیق، دکتر نادیا کویراتی از گروه اپیدمیولوژی و بهداشت‌محیط دانشکدهٔ بهداشت بوفالو، اظهار کرد: تحقیقات در مورد نوشابه و سرطان پستان کاملاً جدید است. از آنجا که سرطان پستان بسیار رایج است، توصیه‌های مربوط به انتخاب شیوهٔ زندگی برای بازماندگان سرطان پستان از اهمّیت زیادی برخوردار است و با وجود نتایج منفی بهداشتی مرتبط با نوشابه، مانند افزایش وزن، دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی ـ عروقی بسیاری از افراد به مصرف نوشابه‌های گازدار شیرین‌شده با قند ادامه می‌دهند.

تنها چند پژوهش مشاهده‌ای وجود دارد که ارتباط بین نوشیدنی‌های شیرین‌شده با قند و مرگ‌ومیر ناشی از سرطان را بررسی کرده‌است و این پژوهش یکی از موارد معدودی است که پیش‌آگهی زنان مبتلا به سرطان پستان دربارهٔ مصرف نوشابهٔ غیررژیمی را بررسی می‌کند.

محقّقان رابطهٔ بین نوشیدنی شیرین‌شده با قند و میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان را در بین ۹۲۷ زن مبتلا به سرطان پستان ۳۵ تا ۷۹ ساله ارزیابی کردند. شرکت‌کنندگان در تحقیق نیویورک غربی و سرطان پستان نام‌نویسی کردند و نزدیک به ۱۹ سال مورد بررسی قرار گرفتند.

در این تحقیق از یک پرسش‌نامهٔ فراوانی غذا برای ارزیابی میزان مصرف غذا و نوشیدنی شرکت‌کنندگان در ۱۲ تا ۲۴ ماه قبل از تشخیص سرطان پستان استفاده شده‌است. بیش از ۹۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان تا پایان دورهٔ پیگیری فوت کردند. در میان آن‌ها، درصد بالاتری از زنان فراوانی بالای مصرف نوشابهٔ قندی را گزارش کرده بودند. گفتنی است وقتی محقّقان مصرف نوشابهٔ رژیمی را به‌عنوان یک متغیر در نظر گرفتند، این ارتباط تغییر نکرد.

چرا تمرکز بر نوشابه‌های غیررژیمی است؟

کویراتی توضیح می‌دهد: «نوشابه‌های غیررژیمی بیشترین عامل ایجاد شکر و کالری اضافی در رژیم غذایی هستند و از نظر تغذیه‌ای مفید نیستند، اما چای، قهوه و آب‌میوه‌هایی که به‌طور صددرصد بدون قند هستند، به‌دلیل این‌که از طریق آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین‌ها ارزش غذایی را افزایش می‌دهند، گزینه‌های سالم نوشیدنی محسوب می‌شوند.»

نوشابهٔ شیرین‌شده با قند حاوی مقدار زیادی ساکارز و فروکتوز است که بیشترین بار گلیسمی را در مقایسه با سایر غذاها یا نوشیدنی‌ها دارد. محقّقان خاطرنشان کردند این غلظت‌های بالاتر گلوکز و انسولین ممکن است منجر به شرایطی شود که با خطر بالاتر سرطان پستان همراه باشد.

محقّق ارشد این تحقیق، دکتر فرویدنهایم جو ال گفت: «امروز بیش از ۳.۵ میلیون بازمانده از سرطان پستان در ایالات‌متّحده وجود دارند و ما باید عوامل مؤثّر بر سلامتی آنان را بهتر درک کنیم.» درحالی‌که ما برای تأیید یافته‌های خود به تحقیقات بیشتری نیاز داریم، این بررسی شواهدی را نشان می‌دهد که ممکن است رژیم غذایی بر طول عمر زنان پس از سرطان پستان تأثیر داشته باشد. نتایج این تحقیق در نشریهٔ انجمن تحقیقات سرطان امریکا Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention منتشر شده‌است.

علل درد بیضه در کودکان و بزرگسالان جوان

دکتر مانی محیطی اصلی

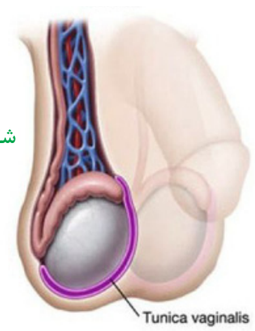
شایع‌ترین علل درد بیضه به‌ویژه در کودکان و بزرگسالانِ جوان پیچ‌خوردگی بیضه و عوامل عفونی است که در این مقاله به علل به آن پرداخته‌ایم.

تورشن یا پیچ‌خوردگی بیضه

درد تورشن یا پیچ‌خوردگی بیضه شروع سریع و حادّی دارد و یکی از مهم‌ترین موارد درد بیضه است که نیاز به توجّه ویژه و درمان سریع و به‌موقع، ظرف مدّت ۴ ساعت دارد؛ در غیر این‌صورت باعث از بین رفتن بیضه می‌شود. در حالت طبیعی و معمولی (شکل شمارهٔ ۱) بیضه و ضمائم کناری در حالت تقریباً عمودی قرار دارند.

اما در مواردی که بیضه در داخل کیسهٔ خود اتّصال محکمی ندارد و درواقع ثابت نیست، تحرّک زیادتر از معمول دارد و به‌صورت عرضی در داخل کیسهٔ بیضه قرار می‌گیرد (شکل شمارهٔ ۲) و باعث پیچش آن می‌شود. در مواردی خود طناب آویزان‌کنندهٔ بیضه به دور خود می‌پیچد و باعث کاهش خون‌رسانی به بیضه و درنهایت منجر به انفارکتوس شریانی و از دست رفتن آن می‌شود. (شکل شمارهٔ ۳)

پیچش بیضه در تمام سنین دیده شده‌است، اما در محدودهٔ سنّی زیر ۱۹ سال بیشترین درصد را دارد و باید به آن توجّه ویژه شود.



شکل شمارهٔ ۱

شکل شمارهٔ ۲

شکل شمارهٔ ۳

علائم بالینی تورشن یا پیچ‌خوردگی بیضه

به‌طور کلاسیک تظاهر بیماری با شروع حاد و ناگهانی درد بیضه با مدّت شروع کمتر از ۱۲ ساعت است. درد ممکن است در کشالهٔ ران یا پایین شکم باشد. اغلب بیماران تهوّع و استفراغ دارند. درد یکی از تظاهرات معمول در بچّه‌هاست که آن‌ها را به‌طور ناگهانی در نیمه‌های شب بیدار می‌کند. در معاینهٔ بالینی کیسهٔ بیضه ورم کرده‌است. ممکن است سفت شده باشد یا قرمزی داشته باشد. ورم بیضه و کوتاه شدن طناب بیضه ممکن است باشد و ممکن است در اثر شدّت درد، بیمار اجازهٔ معاینهٔ کامل و دست زدن به بیضه را ندهد.

تشخیص پیچ‌خوردگی بیضه

تشخیص پیچش بیضه معمولاً به‌صورت بالینی و کلینیکی و براساس علائم ذکرشده و معاینه مشخّص می‌شود. البته انجام سونوگرافی رنگی بیضه یا اسکن هسته‌ای نیز بسیار به تشخیص کمک می‌کند و می‌تواند کاهش خون‌رسانی به بیضهٔ مربوط را نشان دهد، اما فقط درصورتی می‌توان از آن‌ها استفاده کرد که اول شک بالینی تشخیص وجود داشته باشد و دوم زمان زیادی هدر نرود و بلافاصله قابل انجام و در دسترس باشد. در غیر این‌صورت باید تنها براساس علائم بالینی و شک پزشک تصمیم‌گیری شود.

درمان قطعی پیچش بیضه توسّط ارولوژیست انجام می‌شود که شامل جرّاحی سریع در کوتاه‌ترین زمان ممکن، بردن به اتاق عمل و آزاد کردن پیچ‌خوردگی و سپس ثابت کردن بیضه به دیوارهٔ آن است تا دوباره این مشکل ایجاد نشود. از آنجا که در این ناهنجاری احتمال پیچش بیضهٔ مقابل نیز در مراحل بعدی و آینده وجود دارد، در هنگام عمل باید بیضهٔ مقابل طبیعی را نیز ثابت کرد.

اگر در هنگام عمل، بیضه سیاه شده باشد یا قابل حیات نباشد، نباید به حال خود رها شود، حتماً باید از بدن فرد بیمار خارج شود.

پیچش آپاندیس یا زائدهٔ بیضه یا مجاری انتقال‌دهندهٔ اسپرم

برخلاف پیچش خود بیضه، پیچش زوائد آن نیاز به جرّاحی ندارد و با درمان‌های محافظه‌کارانه شامل استراحت و مسکّن یا در موارد عفونت حاد بیضه و مجاری، با اضافه کردن درمان آنتی‌بیوتیک بهبود می‌یابد. اما باید به این نکته توجّه داشت که در بسیاری موارد تشخیص قطعی و افتراق این‌ها از تورشن خود بیضه ممکن نیست و باید باز هم به عمل جرّاحی متوسّل شد.

یکی دیگر از دلایل درد بیضه، آسیب بیضه در اثر ضربه یا تحت‌فشار قرار گرفتن آن است که بسته به شدّت آسیب آن، درمان تفاوت دارد و ممکن است در موارد شدید نیاز به اتاق عمل باشد.

هرنی یا فتق کشالهٔ ران نیز یکی از عوامل درد بیضه است. عفونت بیضه در اثر ویروس‌هایی مانند اوریون، درد بیضهٔ ارجاعی در اثر تحریک اعصاب آن، مثلاً در اثر سنگ‌های لولهٔ ادراری و حالب‌ها، گزش حشرات و التهاب عروق بیضه در اثر بعضی بیماری‌های عروقی مادرزادی نیز از علل درد بیضه‌اند. با مروری کوتاه و مفید دربارهٔ دردهای بیضه در بزرگسالان جوان و کودکان ذکر این نکته حیاتی است که هرگونه درد بیضه با شروع حاد و سریع باید به‌صورت جدّی پیگیری شوند، به‌ویژه دردهای شدید در کیسهٔ بیضه و خود بیضه یا به‌همراه قرمزی کیسهٔ بیضه و سفتی آن. در بچّه‌های کوچک نیز بی‌قراری و گریهٔ شدید و حسّاسیت بیضه در لمس توسّط والدین باید بسیار مهم تلقّی شود و به‌سرعت به اورژانس مراجعه شود. با درمان سریع ازجمله درمان‌های دارویی و در موارد پیچ‌خوردگی بیضه با جرّاحی سریع، از آسیب دائمی بیضه و از دست رفتن آن جلوگیری می‌شود.

دکتر مانی محیطی اصلی
متخصّص کلیه و مجاری ادراری
نشانی: رشت، ابتدای خیابان تختی، جنب شهرداری منطقهٔ سه، کوچهٔ بنفشه، ساختمان فاطیما تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۴۹۲۲

تأثیر تستوسترون بر شدّت خطر کووید ـ ۱۹ در مردان!

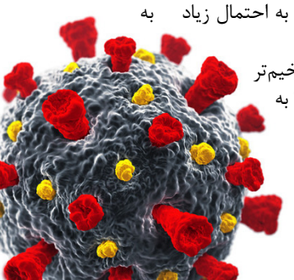
خبرگزاری مهر: طبق نتایج یک پژوهش جدید، میزان پایین هورمون تستوسترون خطر شدّت بیماری کووید ـ ۱۹ را در مردان افزایش می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد مردان بیش از زنان مبتلا به نوع شدید کووید ـ ۱۹ می‌شوند.

«آبهینو دیوان»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه واشنگتن، در این باره می‌گوید: «اگر مردی هنگام پذیرش در بیمارستان تستوسترون پایینی داشته باشد، خطر ابتلا به کووید ـ ۱۹ شدید در آن بیشتر است، یعنی خطر نیاز به مراقبت‌های ویژه یا خطر مرگ. همچنین اگر سطح تستوسترون در طی بستری بودن در بیمارستان بیشتر کاهش یابد، این خطر نیز افزایش می‌یابد.»

تیم تحقیق میزان خون چندین هورمون را در ۱۴۳ زن و مرد کرونایی بستری در بیمارستان اندازه‌گیری کردند. نمونه‌ها در روزهای ۳، ۷، ۱۴ و ۲۸ بسته به مدّت زمانی که بیماران در بیمارستان بودند، گرفته شد. علاوه‌بر تستوسترون، محقّقان سطح هورمونی به نام استرادیول و هورمون رشد IGF-1 را اندازه‌گیری کردند که مشابه انسولین است و در حفظ تودهٔ عضلانی نقش دارد.

در بین زنان هیچ ارتباطی بین میزان هورمون‌ها و شدّت کووید ـ ۱۹ مشاهده نشد. در میان مردان فقط سطح تستوسترون با شدّت کووید ـ ۱۹ ارتباط داشت. سطح تستوسترون خون ۲۵۰ نانوگرم در دسی لیتر یا کمتر، تستوسترون کم در مردان بالغ در نظر گرفته می‌شود. در هنگام بستری در بیمارستان، میانگین سطح تستوسترون ۵۳ نانوگرم در دسی لیتر در مردان با کووید ـ ۱۹ شدید و ۱۵۱ نانوگرم در دسی لیتر با شدّت کمتر بیماری همراه بود. در روز سه، میانگین میزان تستوسترون در بیماران دارای وخیم‌ترین حال، ۱۹ نانوگرم در دسی لیتر بود. به گفتهٔ محقّقان، هرچه میزان تستوسترون پایین‌تر باشد، بیماری شدیدتر است و بیماران با کمترین سطح تستوسترون به احتمال زیاد به دستگاه تنفّسی ونتیلاتور وصل می‌شوند و به مراقبت‌های ویژه نیاز دارند یا می‌میرند.

به‌نظر می‌رسد سطح پایین‌تر تستوسترون می‌تواند پیش‌بینی کند که در طی چند روز آینده چه بیمارانی وضعیتشان وخیم‌تر می‌شود. حال محقّقان درصدد بررسی این موضوع هستند که آیا تستوسترون‌درمانی می‌تواند در توان‌بخشی مردان مبتلا به بیماری حاد مفید باشد یا نه.



عوامل مؤثّر در تربیت فرزندان

دکتر نگین اسماعیل‌زاده

تربیت هر کودک و محیط رشد عاطفی و شناختی او تأثیر بسزایی در شخصیت و آیندهٔ فرد در بزرگسالی دارد، به‌عبارتی تعیین‌کنندهٔ سبک زندگی فرد خواهد شد. کودکان تنها چیزی که از بدو تولّد همراه خود دارند ژن پدر و مادر است و چیزی از محیط زندگی نمی‌دانند و اطّلاعاتی از این دنیا و روش زندگی کردن ندارند. بعد از تأمین نیازهای اولیهٔ کودک، که نیازهای فیزیولوژیکی (آب، غذا و مسکن) است، آموزش صحیح راه و روش زندگی یکی دیگر از وظایف مهمّ پدر و مادر است. بسیاری از والدین را در کار درمانیِ خود دیده‌ام که با گله و شکایت از رفتارهای فرزندانشان مراجعه می‌کنند و آگاهی چندانی نسبت به میزانِ تأثیر رفتارشان بر فرزندانشان ندارند.

نکاتی که والدین پیش از بچّه‌دارشدن باید به آن توجّه کنند

انسان متأثّر از ژنتیک و محیط است. با توجّه به این مسئله، خانواده‌ها پیش از بچّه‌دارشدن بهتر است در مورد نحوهٔ تربیت صحیح فرزندان آگاهی لازم را پیدا کنند و نسبت به تغییر و اصلاح رفتارهای نامناسب‌شان اقدام نمایند.

مادر و پدر هرگز نمی‌توانند کاری را به نادرست انجام دهند و از فرزند خود انتظار داشته باشند آن را درست انجام دهند. فرزندان از «رفتار» والدین خود تأثیرپذیری دارند، نه گفتار متناقض با رفتار والدین. بنابراین برای تربیت صحیح، والدین باید در مرحلهٔ اول درست رفتار کنند تا بتوانند تأثیر مثبت بر رفتار فرزندان خود داشته باشند. به‌خصوص در سنین حسّاس رشد کودک (صفر تا هفت‌هشت‌سالگی) که حدوداً ۷۰ درصد شخصیت کودک شکل می‌گیرد. والدین با شیوه‌های ارتباطی خود با محیط، یا حتی با روابط بین‌فردی‌شان (رفتار پدر و مادر با یکدیگر و اطرافیان) تأثیر چشمگیری بر شخصیت کودک دارند.

فرزندان بازتابی از رفتارهای والدین خود هستند. از آنجا که از بدو تولّد کودک فعّالانه در حال بررسی محیط اطراف خود و یادگیری است، هرچه محیط زندگی امن‌تر و رفتارهای والدین متعارف‌تر باشد، آنچه کودک تقلید و در ذهن خود تثبیت می‌کند از صلاحیت بالاتری برخوردار خواهد بود و آسیب روانی کمتری خواهد دید.

تعارض‌های حل‌نشدهٔ دوران کودکی با توجّه به تیپ شخصیتی و میزان هوش و تاب‌آوری کودک در بزرگسالی به شکل‌های مختلف سر باز خواهد کرد و زندگی فردی و اجتماعی افراد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. زیرا طرح‌واره‌ها (چهارچوب ذهنی افراد که دنیای اطرافشان را با آن واکاوی می‌کنند) در دوران کودکی شکل می‌گیرد. ما هرگز نمی‌توانیم از فرزند خود انتظار رفتار متعارف داشته باشیم، اگر در تربیت او و ایجاد محیط غنی کوتاهی کرده باشیم.

ریشهٔ رشد عاطفی، رشد شناختی و رشد جنسی از کودکی شروع می‌شود، بنابراین از بدو تولّدِ کودک باید منتظر تأثیرپذیری و تقلید کودک از آنچه خودمان هستیم باشیم. شاید سؤال بسیاری از والدین این باشد که فرزند ما بیشتر مشکلاتش از ۱۳ تا ۱۵ سال به بعد نمود پیدا کرده؛ بله درست است. در بسیاری از مواقع ناسازگاری‌های فرزند از دوران بلوغ شروع می‌شود یا شدّت پیدا می‌کند که البته هم‌زمان بروز مشکلات همراه بحران بلوغ بی‌تأثیر نخواهد بود، زیرا حتی در کودکان با تربیت متعارف نیز زمان بحران بلوغ (از۱۳ سال به بعد) میزان قابل‌توجّهی از ناسازگاری و مخالفت با والدین و یا گرایش به گروه همسالان و فاصله گرفتن از والدین خود مشاهده می‌شود که البته نحوهٔ برخورد صحیح والدین در این زمان بسیار تأثیرگذار است.

زمانی که والدین آگاهی لازم را دربارهٔ نیازها و تغییرات روانی و فیزیولوژیکی و گرایش‌های فرزند خود در بحران بلوغ دارند، علاوه‌بر اینکه دچار نگرانی کمتری در این رابطه می‌شوند، راهکارهای مناسب را نیز در این زمان به‌کار خواهند گرفت و کمک می‌کنند تا فرزندشان هرچه درست‌تر موانع و مشکلات این سنّ حسّاس را پشت‌سر بگذارند. اکنون زمان آن رسیده آنچه را والدین تاکنون اعمال کرده‌اند و به زمان ثمر دادن رسیده دریافت کنند و حاصل تربیت خود را مشاهده کنند. بنابراین نمی‌توانیم در هنگام بروز مشکلات فرزندمان، صرفاً فرزندِ خود را مقصر بدانیم.

یادگیری مشاهده‌ای، که از صفر تا پانزده سال صورت گرفته، متأثّر از رفتار والدین و محیط زندگی کودک است. برای همین بسته به نوع فرهنگ غالب در محیط زندگی و شیوه‌های تربیتی و ترتیب تولّد (اینکه چندمین فرزند خانواده است) با افراد دیگر حتی با خواهر و برادرهای خود متفاوت است.

تأثیر ژنتیک در تربیت فرزندان

تأثیر ژنتیک را نمی‌توان بر رفتار افراد نادیده گرفت. ژن افراد نیز در بروز یا فعّال شدن بسیاری از اختلالات روانی و جسمانی و بیماری‌ها و تیپ شخصیتی آن‌ها بی‌تأثیر نیست. برای مثال، فردی با زمینهٔ ژنتیک اضطراب یا وسواس، یا فردی با سایر موارد، با احتمال بیشتری در شرایط فشارزا به بیماری‌های مذکور دچار می‌شود تا فردی که زمینهٔ ژنتیک ندارد.

در زمینهٔ ابتلا به اختلالات شخصیت نیز به‌همین ترتیب است. با توجّه به موارد ذکرشده تربیت فرزند مستلزم آموزش‌های لازم پیش از بارداری و به‌دست آوردن آگاهی درست و اصولی در امر تربیت است.

متأسّفانه هرگونه کوتاهی و ناآگاهی در این مسئله نتایج زیان‌باری برای خانواده و کودک خواهد داشت. تشخیص و درمان به‌موقع در زمان بروز بیماری و مشکلات کودک راه نجاتی است برای والدین و فرزندان. البته بهترین راه پیشگیری از بروز مشکلات برای ارتقای سطح بهداشت روانی خانواده‌هاست. زیرا شخصیت کودکان از راه مشاهده و تقلید از والدین (۰ تا ۷ سالگی) و محیط اجتماعی از ۷ سال به بعد ساخته و پرداخته می‌شود. بنابراین برای تولّد هر فرزند به‌غیر از در نظر گرفتن مسائل اقتصادی، آمادگی پدر و مادر شدن خود را نیز بررسی کنید. چه بسا تأثیر مسائل عاطفی و انجام رفتارهای صحیح در تربیت کودک سهم بیشتری نسبت به سطح اقتصادی دارد. کودکان در خانواده‌هایی که اقتصاد متوسّط همراه با تربیت صحیح و آرامش دارند، سالم‌تر از کودکانی هستند که در خانواده‌های کاملاً مرفّه با مشکلات عاطفی و تعارض‌های خانوادگی و تنش رشد می‌کنند. هرچه میزان درک والدین از کودکشان بالاتر باشد، احساس امنیت و آرامش بیشتری در خانواده شکل خواهد گرفت.

دکتر نگین اسماعیل‌زاده
دکتری تخصّصی روانشناسی و مدرس دانشگاه
نشانی: رشت، خیابان لاکانی، ساختمان تیراژه، طبقهٔ سوم، کلینیک نگاه نو تلفن: ۳۳۲۲۶۰۲۸-۰۱۳

در بسیاری از مواقع ناسازگاری‌های فرزند از دوران بلوغ شروع می‌شود یا شدّت پیدا می‌کند که البته هم‌زمان بروز مشکلات همراه بحران بلوغ بی‌تأثیر نخواهد بود، زیرا حتی در کودکان با تربیت متعارف نیز زمان بحران بلوغ (از۱۳ سال به بعد) میزان قابل‌توجّهی از ناسازگاری و مخالفت با والدین و یا گرایش به گروه همسالان و فاصله گرفتن از والدین خود مشاهده می‌شود که البته نحوهٔ برخورد صحیح والدین در این زمان بسیار تأثیرگذار است.

چگونه با کودک بهانه‌گیر رفتار کنیم؟

مهرداد نامدار

خانه‌های کوچک و بدون حیاط باعث شده تا کودکان بیشترِ روزهای هفته در خانه باشند و محیطی برای تخلیهٔ انرژی خود پیدا نکنند. به‌همین دلیل، ساعات زیادی از روز والدین و به‌خصوص مادران به کلنجار رفتن با کودک صرف می‌شود. این کلنجار رفتن همیشه با جیغ و فریاد و نق زدن کودک همراه است، به‌ویژه زمانی که از مادر یا پدر خود تقاضایی دارد اما پاسخ مثبت دریافت نمی‌کند. در چنین موقعیتی اولین واکنش کودک در مقابل والدین گریه کردن و فریاد زدن است. اولین واکنش پدر و مادر در چنین وضعیتی یافتن هدف و مسئله است؛ یعنی علّت نق زدن کودک را پیدا کنیم و بدانیم چه چیزی او را عصبانی کرده‌است. زمانی که علّت مشخّص شود می‌توان تصمیم‌گیری کرد که آیا به خواستهٔ کودک پاسخ مثبت دهیم یا خیر. برای مثال، مادر به کودک می‌گوید اتاق خود را مرتّب کند تا فیلم مورد علاقهٔ کودک پخش شود، اما مادر به‌موقع به قول خود عمل نمی‌کند و همین مسئله باعث عصبانیت و جیغ زدن کودک می‌شود. بنابراین، در چنین وضعیتی مادر باید از کار خود دست بکشد و کودک را شاد کند.

چند راهکار برای رفتار با کودک بهانه‌گیر

جیغ‌زدن ممنوع!

تصوّر کنید مادری را که در مقابل جیغ‌های کودک فریاد می‌زند و از او می‌خواهد که ساکت باشد. فکر می‌کنید کودک در این موقعیت با خود چه فکری می‌کند؟ اگر داد و فریاد خوب نیست، پس چرا مادرم هم داد می‌زند؟!

زمانی که کودک جیغ می‌زند، نباید مثل او رفتار کرد. باید به او نشان داد که خواستهٔ خود را با خونسردی و آرامش به والدین منتقل کند. وقتی شما با همان صدای بلند سعی می‌کنید رفتار کودک را اصلاح کنید، تنها قضیه را پیچیده‌تر می‌کنید و موضوع حل نخواهد شد.

نگذارید خشم کودک لبریز شود!

خشم در کودک حالتی طبیعی است و چون روش تقاضا کردن را بلد نیست، معمولاً از داد و فریاد استفاده می‌کند. بنابراین نباید والدین نگران باشند. اما اگر خشم کودک شدّت پیدا کرد، به‌گونه‌ای که به دیگران آسیب وارد کرد یا به اشیای خانه خسارتی زد، در این صورت با گفتار و رفتار خود نشان دهید که چنین رفتاری پذیرفته نیست و شما ناراحت هستید. به فرزندتان کمک کنید تا احساسات خود را با کلمات بیان کند و عصبانیت را کنار بگذارد.

محبّت و نوازش ابزار مناسبی برای انتقال احساس است. به یاد داشته باشیم که ما بیش از هر چیز به‌دنبال آنیم که ارتباط بین والدین و کودک را بهبود بخشیم. والدین باید با صبوری، باج ندادن به کودک، آموزش و ... بر غر زدن کودک غلبه کنند.

پای حرف خود بایستید!

گاهی خواستهٔ کودک نادرست و بی‌جاست اما باز هم نق می‌زند. در چنین وضعیتی نباید به خواستهٔ او پاسخ مثبت داد، حتی اگر چند ساعت گریه کرد.

اگر رفتار خود را به‌خاطر عصبانیت و جیغ‌زدن کودک تغییر دهید و به خواسته او جواب مثبت دهید، کودک متوجّه می‌شود که با گریه و فریاد می‌تواند کار خود را پیش ببرد و به هدف خود برسد. بنابراین روی حرف خود بایستید و کوتاه نیایید.

نکتهٔ مهم این است که حتی اگر متوجّه حرف غلط خود شدید و فهمیدید رفتارتان نادرست است، نباید در همان موقعیت نظرتان را تغییر دهید، بلکه دفعهٔ آینده رفتار خود را تغییر دهید. همچنین اگر قرار است با درخواست او مخالفت کنید، سعی کنید علّت رد آن را به زبان کودکانه، با محبّت و مهربانی توضیح دهید.

در همین زمینه «دکتر سیزر» می‌گوید: «با فرزندتان صحبت کنید و حواس او را به چیزهایی جلب کنید که مورد علاقهٔ اوست تا از جیغ کشیدن دست بر دارد. این کار به او نشان می‌دهد که جیغ و فریاد تأثیری روی شما نداشته است. وقتی فرزندتان یاد بگیرد که جیغ زدن فایده‌ای ندارد و مهارت‌های زبانی او پیشرفت کند، این رفتارش را به‌آهستگی فراموش می‌کند.»

روش «کَر شدن»

یکی از روش‌های مقابله با جیغ‌های کودک استفاده از روش «کر شدن موقّت» است. وقتی کودک نق می‌زند، در مقابل بگویید: «ها؟... نمی‌شنوم. چی؟... وقتی جیغ می‌زنی حرفات رو نمی‌شنوم. چی می‌گی؟!» این روش کمک می‌کند رفتار کودک در بلندمدّت تغییر کند و کودک هم خیلی خشمگین نمی‌شود. اگر شما از این شیوه استفاده کردید و کودکتان از آن پس درخواست خود را با صدای آرام مطرح کرد، به این روش ادامه دهید. مراقب باشید، اگر کودک خیلی حسّاس است یا دچار اختلالات ذهنی می‌شود، این عمل نتیجهٔ معکوس می‌دهد.

به فرزندتان تفاوت میان رفتار خوب و بد را آموزش دهید. اگر در این کار موفّق باشید، او به جای تأثیر گرفتن از بچّه‌های دیگر، از شما تأثیر می‌گیرد. فرزند شما با فریادهایش می‌خواهد جلب‌توجّه کند. اما شما می‌توانید با نادیده گرفتن این صداها و اشک‌ها به حذف این عادت کمک کنید.

مهرداد نامدار
روان‌شناس و درمانگر بالینی، مشاور کودک و خانواده
نشانی: رشت، گلسار، خیابان ۸۷، نبش کوچهٔ شبنم، ساختمان صابر، مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آرامش زندگی
تلفن: ۳۲۱۲۰۰۴۳- ۰۱۳

ورزش به کودکان اوتیسمی در مدیریت مشکلات رفتاری کمک می‌کند!

ایرنا: نتیجهٔ یک پژوهش، که به‌تازگی انجام شده‌است، نشان می‌دهد ورزش می‌تواند به کودکان مبتلا به اوتیسم کمک کند تا مشکلات رفتاری خود را مدیریت کنند.

«دیوید گسلاک»، پیشگام استفاده از ورزش برای کمک به کودکان اوتیسمی، از دانشگاه ایالتی اورگان در آمریکا، گفت: ورزش مزایایی فراتر از سلامتی و افزایش سطح آمادگی جسمانی برای مبتلایان به اوتیسم در پی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد ورزش می‌تواند موجب افزایش تمرکز، بهبود عملکرد تحصیلی، کاهش رفتارهای کلیشه‌ای و ایجاد اعتمادبه‌نفس شود.

این پژوهش، که به‌تازگی محقّقان دانشگاه ایالتی اورگان انجام داده‌اند، نشان داد که برنامه‌های هدفمند ورزشی باید در سنین ۹ تا ۱۳ سالگی انجام شود تا به کودکان در حفظ فعّالیت ورزشی آن‌ها کمک کند.

در این پژوهش، که ماه آوریل در مجلّهٔ Medical and Science in Sports & Exercise منتشر شد، آمده‌است: ۱۰ دقیقه ورزش با شدّت کم موجب کاهش تکرار کلامی جملات و یا لغات و دست زدن می‌شود. تکرار جملات و یا لغات و دست زدن دو رفتار مشترک مرتبط با اوتیسم و یا درخودماندگی است.

اوتیسم یا درخودماندگی نوعی اختلال رشدی (از نوع روابط اجتماعی) است که با رفتارهای ارتباطی و کلامی غیرطبیعی مشخّص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند و علّت اصلی آن هنوز ناشناخته است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و سطح تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال بر رشد طبیعی مغز در حیطهٔ تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی تأثیر می‌گذارد.

کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم، در ارتباطات کلامی و غیرکلامی، تعاملات اجتماعی و فعّالیت‌های مربوط به بازی مشکل دارند. این اختلال، ارتباط با دیگران و دنیای خارج را برای آن‌ها دشوار می‌سازد. در بعضی موارد، رفتارهای خودآزاردهنده و پرخاشگری نیز در این افراد دیده می‌شود.

آیا دندان‌دردِ عصبی وجود دارد؟

دکتر علی مرسلی

«آقای دکتر/ خانم دکتر، وقتی عصبی می‌شوم دندان‌هایم درد می‌کند.» جمله‌ای که خوانده‌اید شرح حال برخی از مراجعان دندان‌پزشکی است که از زبان آن‌ها بیان می‌شود. دندان‌پزشکان اغلب با کمی تردید در مورد صحّت ارتباط استرس و درد دندان اظهارنظر می‌کنند، چون در بیشتر موارد علّت دندان‌درد قابل تشخیص و درمان است و استرس در بسیاری از وقت‌ها «علّت» برای دندان‌درد نیست. در این مطلب سعی خواهیم کرد به این سؤال پاسخ بدهیم که آیا دندان‌درد عصبی وجود دارد یا خیر؟

درد و اعصاب

درد ماهیتی پیچیده دارد. درد فقط یک بُعد فیزیکی ندارد و صرفاً یک انتقال پیام ساده از مبدأ (محلّ درد) به محلّ تفسیر درد (مغز) نیست. در مسیر انتقال درد و احساس درد اتّفاقات زیادی می‌افتد. حتّی در مواردی ممکن است که درد در مبدأ، مسیر انتقال یا در محل‌های تفسیر، دستخوش تغییر و تحوّل شود.

استرس می‌تواند با روش‌های مختلف روی احساس درد ما تأثیر بگذارد. احتمالاً در استرس عوامل التهابی بیشتری ترشّح می‌شوند. در ترشّح این عوامل، تفسیر درد دچار تغییر می‌شود، بنابراین در دوره‌های استرس ممکن است که ما درجهٔ شدّت درد را متفاوت احساس کنیم. دردهای دندانی، که علّت دندانی واضح دارند، ممکن است در دوره‌های پراسترس حسّ درد متفاوتی را نسبت به دوره‌های بدون استرس نشان دهند. نتیجه اینکه درد دندان حین عصبی شدن ممکن است به اندازهٔ کم، تا حدودی صحّت داشته باشد، ولی بالطبع عصبی شدن در این موارد اتیولوژی دندان‌درد نیست و فقط یک عامل مشارکت‌کننده در تفسیر شدّت درد است. در همهٔ افراد پاسخ به استرس در احساس درد تأثیر یکسان ندارد و شاید حتّی برخی افراد در دوره‌های پراسترس درد کمتری را نیز احساس کنند.

استرس همچنین باعث افزایش حرکات سایشی دندان‌ها روی هم و فشار دندان‌ها روی همدیگر می‌شود. به این ترتیب، به‌طور مستقیم با سایش دندان‌ها روی هم ممکن است درد احساس شود. انقباض عضلات فک و مشکلات مفصل فک، که با استرس تشدید می‌شود، نیز روی احساس درد در ناحیهٔ فک و صورت و دندان‌ها تأثیر مستقیم دارد.

استرس و خرابی دندان‌ها

استرس با روش‌های مختلف می‌تواند یکی از عوامل خرابی دندان‌ها باشد. استرس باعث بیماری‌های لثه می‌شود.

خشکی دهان متعاقب استرس عامل پوسیدگی است. درصورت وجود استرس مصرف قندها افزایش می‌یابد و استرس باعث ترس از مراجعه به دندان‌پزشک و خرابی بیشتر دندان‌ها می‌شود.

دردهای غیردندانی، دندان‌درد عصبی

گاهی دردهای ناحیهٔ فک و صورت، که به‌صورت دندان‌درد احساس می‌شوند، واقعاً به مشکل خود دندان مربوط نمی‌شوند. این دردها را دردهای غیردندانی می‌نامیم. دردهای غیردندانی، که به شکل دندان‌درد احساس می‌شوند، شکل‌های متنوّعی دارند و بسیاری از آن‌ها با استرس تشدید می‌شوند. مثلاً میگرن یکی از بزرگ‌ترین مقلدان درد دندان است، یا آنژین صدری، که می‌تواند به‌صورت درد دندان در فک پایین احساس شود، با استرس ممکن است که شروع یا تشدید شوند. و نکتهٔ مهم این است که استرس عامل شروع برخی سردردهاست و سردردها می‌توانند علائم دندان‌درد را هم تقلید کنند.

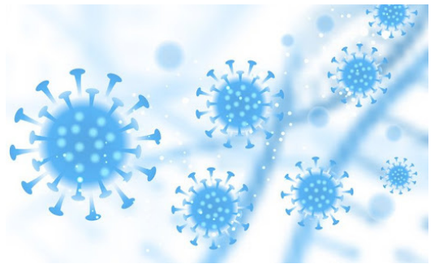
دردهای نوروپاتیک و سایکولوژیک هم اگرچه از خانواده‌های مجزّا هستند، ولی ممکن است که با استرس رابطهٔ مستقیم داشته باشند و درصورت استرس تشدید شوند؛ بنابراین افزایش شدّت احساس این دردها در حین عصبی شدن و افزایش استرس، منطقی و قابل‌قبول است.

دندان‌دردِ عصبی و درمان آن

تقریباً در اکثر موارد علّت دندان‌درد شما مربوط به یک (و گاهی بیش از یک) دندان است. با رفع علّت درد و درمانِ دندانِ عاملِ درد، مشکل درد شما برطرف می‌شود. اینکه دندان‌درد شما با استرس کم و زیاد می‌شود یا اینکه در صورت استرس احساس درد بیشتری می‌کنید، الزاماً به معنی عصبی بودن علّت درد دندان نیست؛ بنابراین در مرحلهٔ اول بهتر است که به دندان‌پزشک عمومی یا متخصّص درمان ریشه برای تشخیص دندان عامل درد و درمان آن مراجعه کنید. با درمان‌های معمول دندان‌پزشکی در بیشتر موارد مشکلات برطرف می‌شود. در مراحل بعدی، درصورتی‌که دندان عامل پیدا نشود، ممکن است گزینهٔ دندان‌درد با عامل غیردندانی برای شما مطرح شود که تشخیص دقیق و درمان آن روند پیچیده‌تر و بین‌رشته‌ای دارد و در موارد زیادی از حیطهٔ صرف دندان‌پزشکی خارج است.

دکتر علی مرسلی
جرّاح دندان‌پزشک، متخصّص درمان ریشه
نشانی: کرج، خیابان شهید بهشتی، ساختمان پزشکان نور، طبقهٔ پنجم، واحد ۲۰
تلفن: ۰۲۶-۳۴۴۸۶۴۸۴

بیماری لثه با عوارض شدید کووید ـ ۱۹ ارتباط دارد!



ایرنا: نتایج یک پژوهش ـ که به تازگی انجام شده‌است ـ نشان می‌دهد بیماری لثه‌ها (پریودنتیت) با التهاب، عفونت، عوارض و مرگ‌ومیر ناشی از کووید ـ ۱۹ ارتباط دارد.

یکی از نگران‌کننده‌ترین مواردی که در مورد کووید ـ ۱۹ وجود دارد طیف گسترده‌ای از عوارض آن در افراد مبتلا به این بیماری است. این پژوهش نشان می‌دهد افراد مبتلا به بیماری لثه ۸.۸ برابر بیشتر احتمال دارد که در اثر ابتلا به کووید ـ ۱۹ جان خود را از دست بدهند. چنین افرادی ۳.۵ برابر بیشتر احتمال دارد به‌دلیل ابتلا به کرونا در بیمارستان بستری شوند و احتمال نیاز آن‌ها به دستگاه کمک‌تنفّسی هم ۴.۵ برابر بیشتر است.

پروفسور«بلیندا نیکولا» از دانشکدهٔ دندان‌پزشکی«مک گیل» که در نوشتن این پژوهش همکاری داشت می‌گوید: با بررسی نتیجه‌گیری‌های این پژوهش می‌توانیم اهمّیت بهداشت دهان و دندان را در پیشگیری و مدیریت عوارض ناشی از کووید ـ ۱۹ برجسته کنیم.

پریودنتیت اصطلاح بالینی عفونت جدّی ناشی از تجمّع باکتری‌ها بین دندان‌ها و لثه‌هاست. این بیماری درصورتی‌که درمان نشود می‌تواند باعث آبسهٔ دردناک و حرکت دندان شود و به دندان آسیب برساند و استخوان فک زیرین را بخورد.

رعایت بهداشت دهان و دندان ازجمله نخ دندان کشیدن روزانه، مسواک زدن و انجام معاینات منظّم دندان‌پزشکی، از پریودنتیت جلوگیری می‌کند.

به گفتهٔ محقّقان، پریودنتیت به‌عنوان یک عامل خطرساز برای تعدادی از بیماری‌های دهان و سیستمیک شناخته شده‌است. بیماری‌های سیستمیک بیماری‌هایی هستند که به‌طور هم‌زمان چند اندام و بافت‌های گوناگون بدن یا همهٔ بدن را هدف قرار می‌دهند.

محقّقان همچنین ارتباطی بین این بیماری و بیماری‌های قلبی، دیابت و بیماری‌های تنفّسی پیدا کرده‌اند. ارتباطاتی نیز میان بیماری لثه و افزایش خطر عوارض بارداری مانند پره اکلامپسی و میزان پایین تولّد جنین وجود دارد. مشروح این پژوهش در مجلهٔ Clinical Periodontology منتشر شده‌است.

انواع بی‌دندانی و درمان آن‌ها با ایمپلنت

دکتر کتایون کاشانی

وقتی «یک» دندان از دست رفته باشد!

وقتی یک دندان از دست می‌رود، راه‌حل قدیمی تراش دندان‌های مجاور ناحیهٔ بی‌دندانی برای جایگزینی تک‌دندان از دست رفته است (بریج). اما این روش باعث می‌شود بیمار به بهداشت و تمیزی دندان‌های مجاور دسترسی نداشته باشد و در نتیجه سبب پوسیدگی آن‌ها می‌شود و همین مسئله تحلیل تدریجی استخوان در ناحیهٔ بی‌دندانی را در بردارد. برای برگرداندن دندان از دست رفته و زیبایی لبخندتان می‌توانید از ایمپلنت‌های دندانی استفاده کنید که در این روش بدون آسیب رساندن به دندان‌های مجاور می‌توان یک دندان را جایگزین نمود.

وقتی «چند» دندان از دست رفته باشد!

وقتی چند دندان از دست رفته باشد، راه‌حل مرسوم استفاده از مقاومت دندان‌های مجاور ناحیهٔ بی‌دندانی برای ساخت پروتز متحرّک است. این پروتز دارای معایبی نیز است ازجمله: سنگینی، فشار گیره‌ها به دندان‌های پایه، لق شدن دندان‌های مجاور و مستعد شدن دندان‌ها برای پوسیدگی.

پیشنهاد: به‌جای دندان‌های از دست رفته از ایمپلنت استفاده کنید. می‌توانید یکی از دو طرح درمان پروتز ثابت یا متحرّک متّکی بر ایمپلنت را با توصیهٔ دندان‌پزشک خود انتخاب کنید.

وقتی «همهٔ» دندان‌ها از دست رفته باشند!

وقتی همهٔ دندان‌ها از دست رفته باشند، راه‌حل مرسوم استفاده از پروتزهای کاملاً متحرّک است که مشکلاتی از قبیل لقی، احساس نکردن طعم غذا، سختی تکلّم و ... را دارد.

پیشنهاد: با ایمپلنت‌های دندانی می‌توان پس از کاشت و ثابت شدن پروتز در دهان، لذّت طبیعی زندگی راحت و زیبایی را بازگرداند.

نحوهٔ کاشت ایمپلنت دندان

پس از ایجاد بی‌حسّی موضعی در ناحیهٔ مورد نظر، با توجّه به طرح درمان انتخابی و ضخامت استخوان، پایهٔ ایمپلنت(fixture) در استخوان فک قرار می‌گیرد و برای اینکه ایمپلنت با استخوان پیوند خوبی برقرار کند، به‌مدّت ۱۶ تا ۲۴ هفته زمان لازم دارد. پس از طی دورهٔ پیوند با استخوان (اسئواینتگریشن) ایمپلنت‌ها پایه و بستری مقاوم را برای طرح درمان انتخابی فراهم می‌آورند. در این مرحله تاج دندان یا همان (abutment)روی پایه قرار می‌گیرد و سپس روکش نهایی مشابه دندان چسبانده می‌شود. قالب‌گیری از ایمپلنت جزو موارد حسّاس و دقیق در ساخت پروتز ایمپلنت است. بیمار باید کلیهٔ دستورهای دندان‌پزشک معالج را با دقّت اجرا کند.

نکاتی مفید برای بالا بردن میزان موفّقیت درمان

- پس از کاشت ایمپلنت به‌مدّت یک روز از مسواک زدن در اطراف ناحیهٔ عمل خودداری کنید.
- توصیه می‌شود تا ۸ ساعت بعد از عمل جرّاحی از شستن دهان خودداری نمایید.
- بهتر است روز بعد از جرّاحی از دهان‌شویه استفاده شود و بهترین محلول برای شست‌وشوی دهان کلرهگزیدین روزی سه مرتبه است.
- نوشیدن پس از جرّاحی به‌راحتی امکان‌پذیر است، ولی در مورد خوردن باید دقّت داشته باشید که بی‌حسّی اثر خود را از دست داده باشد.
- ایمپلنت‌های دندانی نیز مانند دندان‌های طبیعی به مراقبت نیاز دارد، زیرا پلاکت‌های میکروبی باعث عفونت لثه می‌شود، بنابراین توصیه می‌شود از برس‌های بین‌دندانی، نخ دندان، مسواک و ترجیحاً خمیر دندان مخصوص ایمپلنت استفاده گردد.
- افرادی که از ایمپلنت استفاده می‌کنند باید از کشیدن سیگار و نوشیدن قهوه و چای در سه روز اول پرهیز کنند. استفاده از سیگار، موادّ مخدّر و مشروبات الکلی موفقیت کاشت ایمپلنت را کاهش می‌دهد.

دکتر کتایون کاشانی
متخصّص دندانپزشکی ترمیمی، زیبایی و ایمپلنت
نشانی: رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی داروخانهٔ شبانه‌روزی گلسار، ساختمان زکریای رازی، طبقهٔ پنجم
تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۶۶۴۲

ارتباط تعداد دندان‌های طبیعی با توانایی انجام فعّالیت‌های روزانه!

ایرنا: محقّقان دانشگاه کالج لندن دریافته‌اند افراد مسنّی که دندان‌های طبیعی دارند، در مقایسه با همسالان آن‌ها، که دندان‌های خود را از دست داده‌اند، عملکرد بهتری در انجام فعّالیت‌های روزانه دارند.

محقّقان در این تحقیقات، که با کمک ۵،۶۳۱ داوطلب ۵۰ تا ۷۰ ساله انجام گرفت، تعداد دندان‌های طبیعی هر یک از داوطلبان را ثبت کردند و از آن‌ها دربارهٔ انجام فعّالیت‌های اساسی روزانه تحقیق کردند، مانند: آماده کردن غذای گرم، خرید خواربار، برقراری تماس تلفنی، مصرف داروها، انجام کارهای خانه یا باغبانی و مدیریت پول. در نتیجهٔ این تحقیقات مشخّص شد بین از دست دادن دندان‌های طبیعی و ناتوانی در انجام فعّالیت‌های اساسی روزانه رابطهٔ علّت و معلولی وجود دارد. برای مثال، عملکرد شخصی که ۱۰ دندان طبیعی دارد، در این امور حدود ۳۰ درصد ضعیف‌تر از شخصی است که ۲۰ دندان طبیعی دارد.

به گفتهٔ محقّقان، حتی پس از حذف تأثیر عواملی مانند میزان تحصیلات شخص و والدین، موقعیت اجتماعی و اقتصادی داوطلبان، باز هم رابطهٔ معناداری بین میزان از دست دادن دندان‌های طبیعی و توانایی افراد در انجام امور اساسی روزانه وجود دارد.

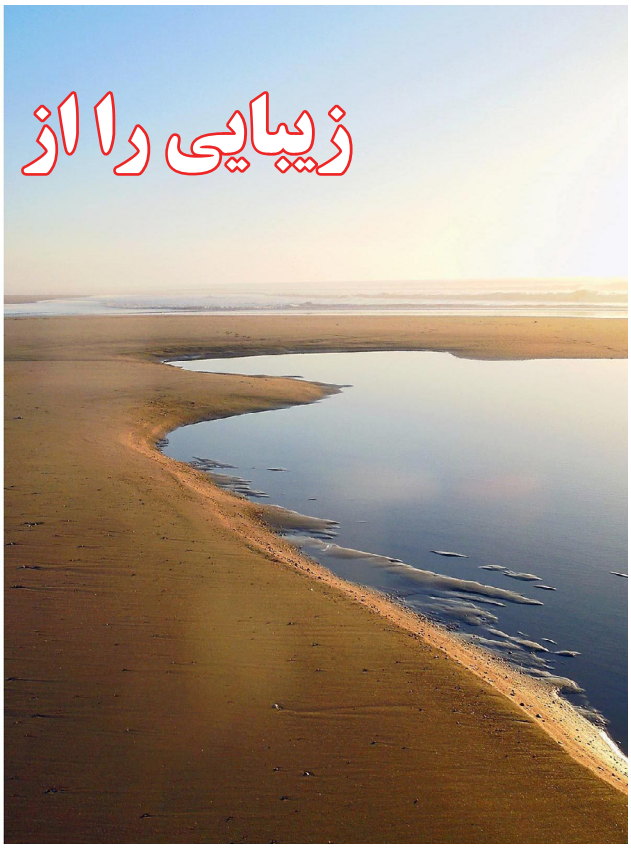
محقّقان معتقدند حفظ و سلامت دندان‌ها نتیجهٔ انتخاب شیوهٔ زندگی سالم است که بخشی از نتیجهٔ آن سلامت دهان و دندان محسوب می‌شود. شیوهٔ سالم زندگی مهم‌ترین عامل در حفظ عملکرد شناختی، وزن مناسب، استخوان‌های مستحکم و دستگاه قلبی ـ عروقی سالم است.

تحقیقات محقّقان دانشگاه راتگرز نیز نشان می‌دهد بهداشت و سلامت دهان و دندان با عملکرد شناختی مرتبط است. بهداشت و سلامت دهان و دندان یک شاخص دقیق برای ارزیابی سلامت شخص است. بیماری‌های دهان به‌خودی‌خود بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند، از طرفی می‌توانند بر عملکرد سایر ارگان‌های بدن نیز تأثیرگذار باشند.

پژوهش‌های قبلی نشان داد که بیماری‌های لثه و دندان احتمال بروز سکتهٔ مغزی را افزایش می‌دهد. تحقیقات دیگری در سال ۲۰۱۰ میلادی نشان داد بیماری‌های دهان و لثه احتمال بروز بیماری‌های قلبی را ۲۰ درصد افزایش می‌دهد.

محقّقان دانشگاه راتگرز در امریکا تحقیقات جدیدی را دربارهٔ بهداشت و سلامت دهان و دندان و تأثیر آن بر عملکرد مغز آغاز کردند. این پژوهش با بررسی نتایج ۲۳ تحقیق نشان می‌دهد سلامت دهان با حافظه و عملکرد شناختی مرتبط است.

گزارش کامل این تحقیقات در نشریهٔ Journal of American Geriatrics Society منتشر شده‌است.



زیبایی را از دریا نگیریم!

مهروز زیکساری

کم‌کم فصل گرما از راه می‌رسد و دوباره طبیعت قرار است میزبان تفریحات بشر باشد؛ از جنگل‌ها گرفته تا سواحل دریا؛ همه خود را آمادهٔ پذیرش حجم وسیعی از زباله‌های تجزیه‌پذیر و تجزیه‌ناپذیر بشر می‌کنند. بسیاری از افراد گردشگر این‌گونه فکر می‌کنند که زباله‌های تجزیه‌پذیر، یعنی باقی‌ماندهٔ غذا و میوه ـ حتّی کاغذ ـ به این دلیل که در طبیعت قابل خورده شدن و تجزیه شدن توسّط میکروارگانیسم‌ها هستند و تجزیهٔ کامل می‌شوند، می‌توانند به‌راحتی در بستر طبیعت رها شوند. اما این تفکّر کاملاً آسیب‌زننده است، چراکه حتّی این نوع پسماند یا زباله زمان مخصوص خودش را برای نابودی و هضم شدن در طبیعت می‌طلبد و در این مدّت زمان آلودگی ظاهری در طبیعت ایجاد می‌شود. این اتّفاق در مورد منابع آبی و سواحل دریا اهمّیت چند برابر دارد، چراکه حسّاسیت این اکوسیستم از لحاظ آسیب دیدن بسیار بالاست. هنگامی‌که ساحل دریا آلوده با زباله شود موج‌ها مثل یک دستگاه مکنده تمام این زباله‌ها را به درون خود فرو می‌برند و همین‌جا آغاز یک ماجرای هولناک است. زباله‌های تجزیه‌پذیر باعث آلودگی میکروبی در آب می‌شوند، رنگ آب را کدر می‌کنند و اکسیژن آب را پایین می‌آورند. این زباله‌ها در اثر برخورد با ضربات موج دریا ریز و ریزتر می‌گردند و وارد چرخهٔ تغذیهٔ آبزیان می‌شوند. یکی از همین آبزیان، که بسیار راحت می‌تواند تحت‌تأثیر این آلودگی قرار بگیرد، ماهی خوراکی است که به مصرف انسان می‌رسد. طبیعتاً آلودگی ماهیان آلوده به سلامت انسان نیز ضرر می‌رسانند.

نوع دیگر زباله‌ها زباله‌های پلاستیکی و تجزیه‌ناپذیرند که آسیب فراتر و درازمدّت‌تری دارند. آبزیان بزرگ‌جثه‌ای مثل فوک‌ها و گاوهای دریایی ممکن است این زباله‌ها را ببلعند یا حتّی در معدهٔ پرندگان بزرگ‌جثه‌ای مثل پلیکان‌ها به‌وفور دیده می‌شود. در بعضی از آبزیان وضع طور دیگری است. زباله‌های پلاستیکی راه تنفّسی لاک‌پشت‌های بزرگ‌جثه را می‌بندند و در بسیاری از موارد در بینی این جانوران گیر می‌کند و اگر ناجیان محیط‌زیست در پژوهش‌های میدانی خود متوجّه این قضیه نشوند، جانور به‌تدریج خواهد مرد.

حال اگر شما با خواندن این مطالب احساس وظیفه یا مسئولیت کردید و به‌دنبال راه‌حل هستید، چند راه برای کمک به این وضعیت به شما پیشنهاد می‌کنیم:

۱. اگر به ساحل برای تفریح می‌روید، سفرهٔ غذایتان را کنار ساحل پهن نکنید.

۲. همیشه همراه خودتان یک کیسهٔ زباله داشته باشید و پس از پایان گردش و تفریح آن را به یک سطل زبالهٔ امن بیندازید.

۳. مراقب اسباب‌بازی‌های کودکان باشید که در ساحل باقی نماند وگرنه با حرکت شن و ماسه و امواج به بستر دریا وارد خواهد شد.

۴. برای شنا و تفریح در آب از بخش‌های واجد طرح ساحلی استفاده کنید.

۵. این نکات را به‌صورت یک رشتهٔ زنجیر جهت فرهنگ‌سازی به خانواده و اقوام، فرزندان و دوستان و نزدیکانتان انتقال دهید.

مهروز زیکساری
کارشناس ارشد محیط زیست، تنوّع زیستی و زیستگاه‌ها