

# کنترل کودکان بیش فعال با مصرف آهن

صفحه ۵

- ۲ خرچنگی که به دور جزیره بدن می‌چرخد
- ۶ کیفیت خاک؛ راز اقتدار و افول تمدن‌ها
- ۷ استروژن نقشی در شرایط روحی خانم‌ها ندارد
- ۸ لاپاراسکوپی در بیماری‌های زنان

# خرچنگی که به دور جزیره بدن می چرخد

درمانی سرطان پانکراس توصیه می کنند که رشد سلول های سرطانی به سایر اندام ها گسترش نیافته باشد. در واقع، عوارض عمل ها به وسعت جراحی و اندازه توموری که از اندام خارج می شود، بستگی دارد. در زمان بروز سرطان پانکراس، سلول های بدخیم معمولاً در زمان تشخیص به فراتر از پانکراس گسترش یافته است. عمل جراحی در بیشتر موارد به منظور کاهش علائم و جلوگیری از مشکلات مرتبط با اندازه تومورهای سرطانی صورت می گیرد.

پرتودرمانی از دیگر روش های درمان سرطان پانکراس است که طی آن از پرتوهای قوی به منظور نابودی سلول های سرطانی مورد استفاده قرار می گیرد. این روش پنج روز در هفته و به مدت چند هفته یا چند ماه انجام می گیرد. اجرای دوره کامل پرتو درمانی با جلوگیری از گسترش سلول های سرطانی از بافت های سالم محافظت می کند. در واقع، پزشکان از پرتو درمانی به عنوان راه تکمیلی برای از بین بردن سلول های سرطانی باقیمانده از عمل جراحی استفاده می کنند. این روش همچنین باعث کاهش درد یا مشکلات گوارشی ناشی از حجم بالای سلول های سرطانی می شود.

داروهای شیمی درمانی نیز به عنوان یکی از روش های درمانی، سلول های سرطانی را نابود کرده و مانع توقف رشد و ازدیاد آنها می شود. این روش اغلب پس از عمل جراحی به عنوان درمانی مکمل و به منظور نابودی سلول های سرطانی باقیمانده مورد استفاده قرار می گیرد. علاوه بر روش های درمانی ذکر شده، پزشکان از برخی داروها برای حمله به بخش های خاصی از سلول های سرطانی استفاده می کنند. بررسی ها حاکی از آن است که این درمان نسبت به شیمی درمانی عوارض جانبی کمتری دارد و خطر کمتری را متوجه سلول های سالم می کند.

## تغذیه را جدی بگیرید

همواره باور بر این است که پیش از بروز هر گونه بیماری، با رعایت برخی اصول و به کار بستن راهکارهای مفید می توان مانع ابتلا به بیماری شد. اگر چه اقدامات خاصی برای جلوگیری از ابتلا به سرطان پانکراس وجود ندارد، ولی کارشناسان و محققان معتقدند جلوگیری از مواجهه با برخی عوامل خطر ساز می تواند آنها را در معرض خطر ابتلا قرار دهد. کشیدن سیگار را کنار بگذارید. غذای پر چرب را از رژیم غذایی خود حذف کرده و آن را با مواد غذایی سالم جایگزین کنید. پزشکان همواره به ورزش منظم توصیه می کنند زیرا خطر ابتلا به سرطان پانکراس را به طور قابل توجهی کاهش می دهد. متخصصان تغذیه معتقدند شیمی درمانی و درمان هایی که برای مبتلایان به سرطان انجام می شود، روی روند تغذیه و هضم غذا تأثیر بدی دارد و نوعی اختلال تغذیه ای ایجاد می کند. بنابراین بیماران باید از طریق مشورت با متخصص تغذیه این مشکلات را از بین ببرند.

پزشکان توصیه می کنند پس از درمان های معمول، از مصرف غذاهای پر چرب و سرخ شده خودداری کنید. زیرا این قبیل مواد غذایی مکمل های آنزیم پانکراس را افزایش می دهد. همچنین از مصرف برخی مواد غذایی مانند نخود و سبزیجاتی همچون کلم بروکلی و کلم و نیز نوشابه های گازدار که داخل معده تولید گاز می کنند، پرهیز کنید.

منابع: WebMd و CancerCouncil



پیشگیری و درمان



## ■ مترجم: ندا اظهري

سرطان از بیماری هایی است که سن و سال و زمان مشخصی نمی شناسد و هیچ یک از اندام ها و اعضای بدن از دام این خرچنگ در امان نیست. تنها در مواردی و با رعایت برخی اصول می توان مانع بروز سرطان شد و در برخی مواقع عواملی که از کنترل خارج است، باعث ایجاد این بیماری مهلک می شود.

پانکراس یا لوزالمعده اندامی لوله ای شکل و اسفنجی به طول حدود ۱۵ سانتی متر است که در قسمت پشتی شکم و معده قرار گرفته است. پانکراس دو وظیفه بسیار مهم در بدن ایفا می کند: یکی ترشح آنزیم های گوارشی است که به هضم مواد غذایی در روده کمک می کند و وظیفه دیگر، تولید هورمون هایی از قبیل انسولین است که تنظیم کننده قند خون به شمار می رود. سرطان پانکراس زمانی رخ می دهد که سلول های بدخیم سرطانی رشد کرده، تقسیم شده و در بافت های این اندام گسترش یابند.

پزشکان معمولاً این نوع سرطان را بیماری خاموش می نامند؛ زیرا علائم آن در مراحل ابتدایی کاملاً پنهان است، ولی با رشد و گسترش سلول های سرطانی، علائم آن از قبیل درد بخصوص در نواحی فوقانی شکم بروز می کند که گاه این درد به قسمت پشت و کمر کشیده می شود. این درد ممکن است با غذا خوردن یا دراز کشیدن تشدید شود. از دیگر علائم این بیماری می توان به زردی، حالت تهوع، کاهش اشتها و وزن، خستگی شدید، ضعف و افسردگی اشاره کرد.

علت دقیق سرطان پانکراس تاکنون مشخص نشده، ولی تحقیقات نشان می دهد سیگار کشیدن یکی از اصلی ترین عوامل بروز این بیماری به شمار می رود. به طوری که سیگار احتمال ابتلای افراد سیگاری را دو تا سه برابر نسبت به افراد غیر سیگاری افزایش می دهد. سن و سال هم در این میان نقش مهمی ایفا می کند و در واقع، افراد

پس از چهل و پنج سالگی بیشتر در معرض خطر قرار می گیرند. دیابت نیز از جمله عوامل پرخطر به شمار می رود و حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد مبتلایان به سرطان پانکراس از دیابت رنج می برند. علاوه بر این، التهاب مزمن پانکراس و سیروز کبدی از دیگر عوامل بروز این بیماری محسوب می شود. سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پانکراس، مصرف رژیم های غذایی پر چرب و نداشتن فعالیت بدنی کافی در شکل گیری سلول های سرطانی در پانکراس نقش دارد.

## درمان امروزی

پزشکان معمولاً زمانی عمل جراحی را به عنوان یکی از راه های

## درمان های جدید پیش روی سرطان

محققان سال ها تلاش کرده اند در کنار درمان های کنونی، به روش های جدید و مؤثرتری راه یابند تا بتوانند بیماران را سریع تر و با کمترین عوارض جانبی درمان کنند. «ایمنی درمانی» نوعی درمان زیستی است که با هدف تقویت سیستم عصبی افراد و سیستم ایمنی بدن برای مبارزه با بیماری ها عمل می کند. در حال حاضر، روش ایمنی درمانی برای بهبود مبتلایان به سرطان پانکراس کاربرد ندارد و محققان بررسی های خود را روی ساخت واکسن هایی ادامه می دهند که بتواند سیستم ایمنی بدن را در برابر حمله به سلول های سرطانی مسلح کند.

درمان های تسکین دهنده در شمار گروهی از درمان ها قرار می گیرد که بدون در نظر گرفتن مرحله بیماری یا نیاز به دیگر درمان ها، به منظور کاهش علائم و درد مورد استفاده قرار می گیرد. در واقع، هدف این درمان بالا بردن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پانکراس و بهبود شرایط جسمی و روحی آنهاست.

# ساخت کلاه جوشکاری چراغ دار

## ■ مترجم: حسین ملک محمدی

جوشکاری از مشاغل صنعتی پرخطری است که با وجود پیشرفت های علمی بشر همچنان مخاطرات بسیاری برای کارگران دارد. علاوه بر نور شدید و مضر که هنگام جوشکاری به چشم آسیب می زند، گاز های سمی حاصل نیز برای سلامت کارگران صدمات جدی در پی دارد. به همین دلیل، مایکل باکمن کلاه ویژه ای با نام لاتین «WindMaker Helmet» برای این دسته از افراد طراحی کرده و ساخته است که می تواند ضامن سلامت آنها هنگام کار باشد.

او که سال ۱۹۹۹ میلادی در کارخانه آلومینیوم مشغول کار شد، زمان کوتاهی پس از شروع کار، بر اثر استنشام گاز های ناشی از جوشکاری مسموم و به بیمارستان منتقل شد و تا چند روز از برونشیت شدید رنج می برد. همین مصدومیت موجب شد تا تصمیم بگیرد کلاه مخصوصی برای جوشکاری ابداع کند تا دیگر کارگران با مصدومیت مشابهی روبه رو نشوند.

این کلاه مخصوص جوشکاری - که طراحی و تولید آن حدود ۲۰۰ هزار دلار هزینه در بر داشته - می تواند هواداران زیادی بین شرکت های صنعتی جهان داشته باشد. از صنایع مادر تخصصی گرفته تا شرکت های

عمرانی و ساختمانی همگی می توانند خریداران بسیار خوبی برای این محصول باشند. ساز و کار این کلاه به این ترتیب است که هوای تازه از پشت سر کاربر وارد می شود و از فیلتر مخصوص عبور می کند و پس از تصفیه به بخش جلویی کلاه دمیده می شود. به این ترتیب نه پیشانی، بلکه سر و صورت کاربر هم خنک می شود و هوای تمیز و تازه برای تنفس در اختیار وی قرار می گیرد. جریان این هوای خنک نه تنها برای کاربر خوشایند است بلکه از

تشکیل بخار هوا روی شیشه کلاه نیز جلوگیری می کند. یک فن دیگری نزدیک چانه فرد تعبیه شده که برای خروج هوای بازدم است.

کاربرد دیگر این دمنده

هوا، دور کردن گاز های سمی پیش روی کاربر است.

در سطح بیرونی کلاه و در دو طرف قاب شیشه ای جلو، چراغ های کوچک LED تعبیه شده که می توان - بخصوص شب ها - از نور تولیدی آن استفاده و محیط جوشکاری را روشن کرد. پوشش شیشه ای ضخیم از عبور پرتوهای نوری مضر که هنگام عملیات جوشکاری ایجاد می شود، جلوگیری می کند و به چشم کاربر آسیب نمی رساند؛ در محیط های پر نور مانند ظهر های تابستان نیز همانند یک عینک آفتابی عمل کرده و مانع خستگی چشم کارگر می شود.

تاکنون شرکت های بسیاری برای خریداری مجوز تولید انبوه این کلاه ابراز آمادگی کرده اند؛ هر چند تمام آنها باید منتظر کسب

مجوز بهداشتی از سوی موسسه ملی سلامت و امنیت شغلی آمریکا باشند. به هر حال اگر این کلاه بتواند مجوز های بهداشتی لازم را کسب کند و همان طور که مدعی است، خطری برای چشم، قلب و سیستم تنفسی کارگر نداشته باشد، می توان امیدوار بود با گسترش استفاده از آن در بخش های مختلف صنعتی، سلامت کارگران بیش از پیش تامین شود.

منبع: پاپولار ساینس



اغلب مردم، دانشجویان رشته‌های زیست‌شناسی و محیط‌زیست و حتی کارشناسان حیات وحش، طبق تجربه و منابع موجود تصور می‌کنند کاراکال پستانداری کاملاً بیابان‌زی است، اما این طور نیست و همیشه استننا وجود دارد. کاراکال پستانداری از خانواده گربه‌سانان و راسته گوشتخواران است. جثه کاراکال تقریباً دو برابر گربه اهلی است. به طور کلی کاراکال، گربه‌ای با اندازه متوسط و دست و پای بلند است که پاها بلندتر از دست‌هاست. رنگ قسمت پشت بدن و پهلوهای آن خاکی - نخودی تا نخودی متمایل به نارنجی با بدن کشیده و استوانه‌ای است. گوش‌ها مثلثی و بزرگ است که یک دسته موی سیاه‌رنگ بلند در نوک آن دیده می‌شود. هوشنگ زیبایی کارشناس برجسته حیات وحش ایران در کتاب خود «راهنمای صحرایی پستانداران ایران» زیستگاه

این گونه را دشت‌ها و تپه‌ماهورهای مناطق بیابانی و استپی با پوشش گیاهی مناسب ذکر می‌کند، اما کاراکال در برخی مناطق جنگلی بویژه جنگل‌های خشک نیز دیده می‌شود. به طوری که رونالد نوواک (R.M. Nowak) در کتاب «گوشتخواران» خود به این نکته اشاره می‌کند و می‌نویسد: «کاراکال اغلب در درخت‌زارها (Woodlands)، ساوانا (Savannah) و بوته‌زارهای (Scrub) مناطق خشک یافت می‌شود و از شن‌زارها دوری می‌کند.»

کاراکال در مناطق خشک آفریقا، آسیای مرکزی و آسیای جنوب غربی تاهندوستان به طور وسیع پراکنده است. این محدوده پراکندگی همچنین محدوده پراکندگی تاریخی یوزپلنگ (چیتا) و چندگونه آهوی کوچک بیابانی نیز است. همانند چیتا، کاراکال پستانداران کوچک تا متوسط را شکار می‌کند. علاوه بر این، در شکار پرندگان نیز توانایی بی نظیری دارد.

در کتاب اسماعیل اعتماد، «پستانداران ایران» که سال ۱۳۶۴ منتشر شده، به حضور کاراکال در استان لرستان و سرپل ذهاب



در کرمانشاه نیز اشاره شده و در محدوده تنگه گنجه‌ای در منطقه حفاظت‌شده دنا شرقی در استان کهگیلویه و بویراحمد توسط محیط‌بانان مشاهده شده و به حضور آن در سپیدان استان فارس نیز اشاره شده است.

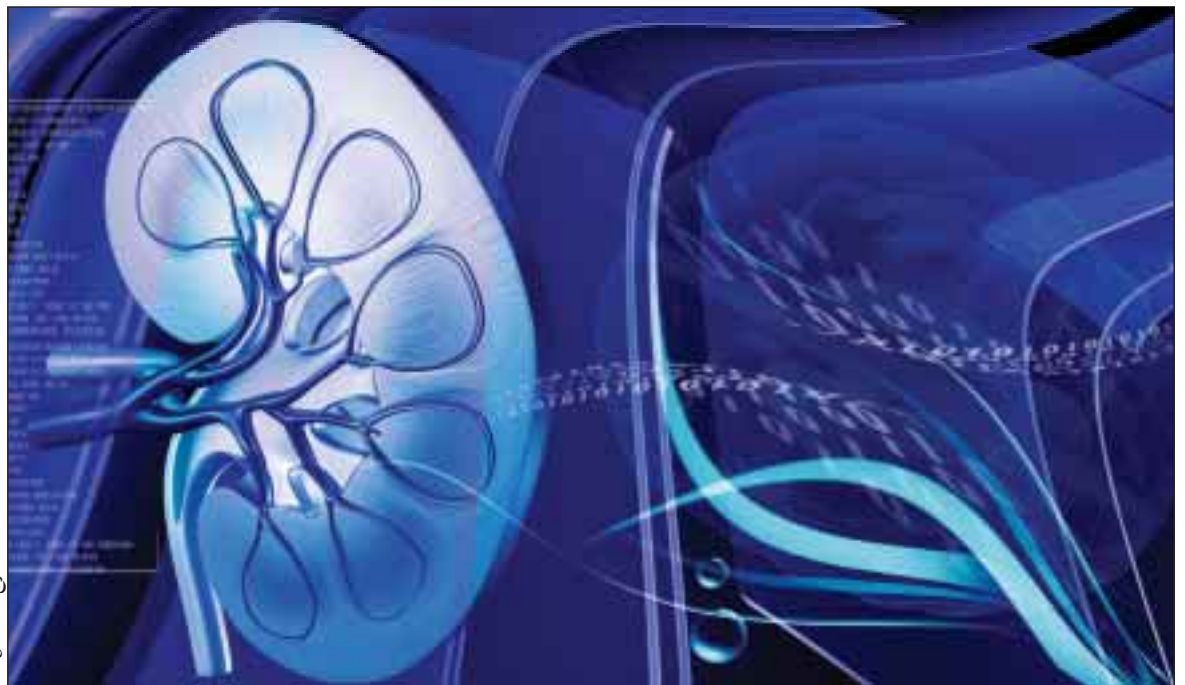


سلامت



## گفت‌وگو با دکتر آریا جنابی، فوق تخصص کلیه و مجاری ادراری

# «تودلی»های کلیه



آیا این بیماری قابل پیشگیری است؟ مهم‌ترین راه برای جلوگیری از بدخیمی‌ها، داشتن زندگی سالم است. سیگار نکشیدن، شغل سالم، رژیم غذایی سالم همراه با ورزش و کاهش وزن خیلی مهم است.

### راه‌های تشخیصی کدامند؟

سونوگرافی یکی از ابزارهای مهم برای تشخیص وجود توده است. مثلاً اگر در سونوگرافی کیستی دیده شود که جدار ضخیم یا دیواره داشته باشد، سوال برانگیز است و حتماً باید از روش‌های دیگری مانند سی‌تی‌اسکن استفاده شود. تست‌های آزمایشگاهی نیز کمک‌کننده است. اگر وجود توده بدخیم ثابت شود، مرحله بعدی بررسی از نظر درگیری در سایر ارگان‌هاست. بررسی از نظر قفسه سینه، کبد، استخوانها، مغز و... است.

### چگونه درمان می‌شود؟

درمان آن جراحی است؛ یعنی با توجه به درگیری کلیه، جراح تصمیم می‌گیرد. توده ابتدا باید خارج و به آزمایشگاه آسیب‌شناسی فرستاده شده و نوع و درجه‌بندی آن معین شود. براساس شدت درگیری، درمان نیز متفاوت است.

### شانس بهبودی بیماران چقدر است؟

شانس بهبودی متفاوت است. هر چقدر تومور زودتر تشخیص داده شود و بیمار زودتر درمان را آغاز کند، ۹۵ درصد احتمال بهبودی نیز بیشتر می‌شود، ولی با پیشرفت بیماری شانس بهبود کمتر می‌شود.

### بعد از جراحی چه نکاتی در نظر گرفته می‌شود؟

گاه جراح برای جلوگیری از پیشرفت بیماری به ناچار کلیه را همراه با توده خارج می‌کند. این بیماران مجبورند با یک کلیه زندگی کنند و طبیعی است که ملاحظات و مراقبت‌های بیشتری باید برای این بیماران در نظر گرفته شود. برخی بیماران نیز به دلیل گسترش بیماری به شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی نیاز پیدا می‌کنند.

آیا بعد از درمان تکمیلی این احتمال وجود دارد که دوباره بیماری در کلیه مقابل دیده شود؟

بیماران باید بعد از درمان نحوه زندگی و عادات غلط خود را اصلاح کنند و مدام تحت نظر پزشک بوده و سونوگرافی یا سی‌تی‌اسکن انجام دهند زیرا ۲۰ تا ۳۰ درصد افرادی که تومورهای بدخیم دارند، ممکن است دوباره کلیه مقابلشان نیز دچار همان بیماری شود. ۶۰ الی ۷۰ درصد در دو سال اول عود دیده می‌شود. ولی بعد از گذشت ده سال احتمال عود بشدت کاهش می‌یابد.

وقتی کلیه خارج می‌شود، چه پیامدی می‌تواند برای بیمار داشته باشد؟

بیماران تک‌کلیه‌ای ممکن است در معرض پرفشاری خونی قرار گیرند یا دچار دفع پروتئین شوند. این موارد مهم است و باید برطرف شود. به هر حال ما باید کلیه مقابل را حفظ کنیم.

تومورهای خوش‌خیم چگونه؟ آنها هم به پیگیری نیاز دارند؟ این موضوع بیماران را نگران می‌کند.

همان‌طور که گفتیم، کیست‌ها شایع‌ترین توده‌های خوش‌خیم هستند و اگر فردی بعد از ۵۵ یا ۶۰ سال فقط یک کیست با دیواره صاف و منظم داشته باشد، پیگیری ساده با سونوگرافی کافی است. کیست حتی خارج هم نمی‌شود. اگر کیست در سونوگرافی‌های سریالی افزایش حجم زیادی نداشت یا مشکوک نبود، اقدامی نمی‌کنیم. بندرت ممکن است کیست‌ها با پرفشاری خونی توأم شوند. گاهی هم باعث دیده شدن خون در ادرار می‌شوند. در این موارد درمان لازم است. البته در مواقعی که تعداد کیست‌ها زیاد باشد، مثلاً فردی که بیش از ۵۵ سال دارد و در هر کلیه‌اش چهار کیست یا بیشتر وجود داشته باشد، بیماری پلی‌کیستیک مطرح می‌شود. کلیه‌های پلی‌کیستیک یکی از علل نارسایی کلیه محسوب می‌شود. بیمار باید تحت نظر باشد و داروهای مناسبی که در کوچک کردن کیست موثر است تجویز می‌شود.

است. برخی از این توده‌ها باید خارج شوند و خوشبختانه دوباره عود نمی‌کنند یا اگر عود کنند، مشکل خاصی ایجاد نمی‌کنند.

### انواع بدخیم کدامند؟

مهم‌ترین تومور بدخیم، کارسینوم سلول کلیه است که نام اصلی آن هایپر نفرو ماست. نفرو بلاستوم (بیشتر در کودکان دیده می‌شود) و سارکوما از دیگر انواع تومورهای بدخیم هستند.

### تشخیص آنها از هم چگونه است؟

تومورها در پنجاه تا هفتاد سالگی شیوع بیشتری دارند و ابتدا ممکن است کاملاً بی علامت باشند. تومورهای بدخیم از بیماری‌های مهم کلیه محسوب می‌شود که ۲ تا ۴ درصد از بیماری‌های کلیه را تشکیل می‌دهد. شیوع در مردان ۶۰ درصد بیش از زنان است.

### چه علائمی ممکن است داشته باشد؟

درد در ناحیه پهلو، احساس درد و فشار در ناحیه شکم، احساس پری در پهلوها، وجود خون در ادرار، تب، سردرد، کاهش وزن قابل توجه و فشار خونی که به طور ناگهانی بالا می‌رود از علائم شایع بدخیمی است. گرچه ممکن است تا مدت‌ها علائم بیمار خیلی غیراختصاصی باشد.

### لطفاً به علت بروز بیماری هم اشاره کنید.

علت‌ها متعدد هستند. افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند. مصرف دخانیات (۲۵ تا ۳۰ درصد مبتلایان سیگاری هستند)، چاقی، افرادی که در معرض پنبه‌نوسوز یا ترکیبات کادمیومی هستند یا با مشتقات نفت سر و کار دارند. بیماران که دیالیز می‌شوند. (اگر دیالیز به مدت طولانی باشد کیست‌های اکتسابی به وجود آمده و احتمال بروز تومورهای کلیه ۳۰ برابر بالاتر می‌رود) در بیماران پیوندی و بیماران که سابقه یک‌بار ابتلا به تومور ادرار دارند نیز احتمال پدید آمدن تومور بیشتر است و عوامل ژنی هم موثرند.

نام توده یا تومور برای اغلب ما رعب‌انگیز و نگران‌کننده است. اما همه توده‌ها خطرناک نیستند و تعداد زیادی از آنها حتی به جراحی هم نیازی ندارند و فقط پیگیری و معاینات روتین کفایت می‌کند. اما کدام توده‌ها در کلیه باید جدی گرفته شوند و در واقع کدامیک خوش‌خیم‌اند و کدامیک بدخیم؟ دکتر آریا جنابی، فوق تخصص کلیه و مجاری ادراری و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت‌وگو با سبب در این باره برایمان توضیح می‌دهد.

### تومورهای کلیه چه هستند و چند نوع دارند؟

این توده‌ها به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند؛ خوش‌خیم و بدخیم. تومورها توده‌هایی اضافی در یک نقطه از بدن هستند که شروع به رشد می‌کنند. این توده‌ها منشأ بافتی گوناگون و براساس آن نیز نام‌های گوناگونی دارند. ولی تومورهای بدخیم اهمیت زیادی دارند و تفاوت آنها با خوش‌خیم‌ها مهم است. زیرا همان‌طور که از نامش پیداست، خطرناک بوده و هر چه زودتر باید رشد آن متوقف شود.

### آیا تومورهای خوش‌خیم هم انواعی دارند؟

بله، سردسته تومورهای خوش‌خیم کیست‌های کلیه هستند که در واقع تومور محسوب نمی‌شوند. بلکه همان کیسه‌های حاوی مایع هستند که هیچ خطری برای کلیه ندارند. شیوع کیست‌ها با افزایش سن بالا می‌رود. از دیگر تومورهای خوش‌خیم آنژیومیولیپوماست. این تومور از عروق، بافت ماهیچه‌ای و بافت چربی تشکیل شده است. گاه این توده‌ها تنها هستند و گاه چند توده با همین ماهیت در نقاط مختلف کلیه پدید می‌آید. آنژیومیولیپوما نیز خوش‌خیم است. آدنوما نیز تومور خوش‌خیم دیگری است که قطری کمتر از سه سانتی‌متر دارد و شیوع آن در مردها بیشتر است. آنکوسیئوما تومور یا توده متراکمی است که در کلیه وجود دارد و براحتی با سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی قابل تشخیص

## ■ پرنیان بناهی

کاشت مو نیز مانند جراحی پلاستیک بینی با استقبال زیادی از سوی مردان مواجه شده است. گرچه ریزش مو را عمدتاً در مردان می‌بینیم ولی گاهی زنان نیز دچار این مشکل می‌شوند. طبیعی است که این مساله در جنس زن بسیار غیرعادی و شاید هم وحشتناک‌تر باشد. مهم‌ترین سوال که شاید در ذهن همه کسانی که دچار ریزش مو هستند، به وجود آید، این است که اصلاً راهی وجود دارد که بتوان مانع پیشرفت ریزش مو شد و راه برگشت آن به حالت اول چیست؟ دکتر کامران جزایری متخصص پوست و مو درباره علل و راه‌های درمانی ریزش مو پاسخ می‌دهد.



## پرونده



### الگوی ریزش مو در افراد چگونه است؟

ریزش مو به دو شکل اتفاق می‌افتد؛ یک نوع از آن به شکل پراکنده است و در بخشی از سر و به طور یکدست ریزش دیده می‌شود و نوع دیگر، ریزش موی تکه‌تکه یا موضعی است. یعنی یک نقطه یا چند نقطه متفاوت از سر خالی می‌شود.

### علت ریزش موی پراکنده یا منتشر چیست؟

علت اصلی آن عامل آندروژنیک است و منشأ ژنتیکی (زمینه ارثی باید باشد) و هورمونی (مردانه) دارد، اما در بعضی از خانم‌ها هم این چرخه دیده می‌شود. البته از اصلی‌ترین شکایات خانم‌ها از ریزش مو وقتی است که زایمان می‌کنند. وجود استرس، جراحی، بیهوشی و خونریزی‌های شدید ریزش مو را در زنان بیشتر می‌کند.

### ریزش مو در مردان و زنان چه تفاوتی با هم دارد؟

ریزش موی آندروژنیک در مردان تقریباً مشخص است و در بیشتر آنها شکل شناخته‌شده‌ای دارد. ابتدا در دو طرف پیشانی عقب‌رفتگی موها را می‌بینیم، بتدریج در تاج سر نیز کم‌پشتی آغاز می‌شود. سپس ریزش جلوی سر به پشت سر متصل شده و فرد تقریباً تمام موی خود را در ناحیه فوقانی سر از دست می‌دهد که به مرحله نهایی یعنی طاسی می‌رسد (فقط دور سر و کنار گوش‌ها مو باقی می‌ماند). این الگوی ریزش موی مردانه نام دارد. در خانم‌ها ریزش موی آندروژنیک به شکل دیگری رخ می‌دهد. خط مو سر جای خود باقی می‌ماند، تراکم موها نیز کاهش نمی‌یابد ولی وسط مو از بالای پیشانی به بعد شروع به کم‌پشتی کرده و موها نخ نما می‌شود. پس تراکم فقط در این منطقه کاهش می‌یابد. بندرت خانمی را می‌بینیم که طاسی مشابه با یک آقا داشته باشد و تمام موی سرش ریزش کند.

### اما همه ریزش موها منشأ آندروژنیک ندارند اینطور نیست؟

کاملاً درست است، عوامل دخیل در ریزش مو زیاد

# مو؛ رویای فراموش شده

## ریزش مو در مردان قابل پیشگیری است

گاه به طور همزمان چهار تا پنج ناحیه متفاوت از سر دچار ریزش می‌شود. بیشتر موارد بدون نیاز به درمان بهبود می‌یابند ولی اگر درمان نیاز باشد، می‌توان از درمان‌های تزریقی کورتونی به داخل پوست محل طاسی، موها را برگرداند.

### کدام بیماری‌ها می‌توانند ریزش مو ایجاد کنند؟

بعضی از بیماری‌ها به شکل خودایمنی به ریشه موها حمله می‌کنند و موها را به طور موضعی از بین می‌برند. گاهی هم عفونت قارچی باعث کچلی می‌شود که خوشبختانه امروزه کمتر با طاسی‌های ناشی از عفونت قارچی مواجه می‌شویم زیرا سطح بهداشت عمومی مردم بالا رفته است. قارچ ریشه مو را به طور برگشت‌پذیر و گاهی هم برگشت‌ناپذیر از بین می‌برد. عفونت میکروبی نیز می‌تواند ریشه مو را تخریب کند.

### تشخیص آن چگونه است؟

گاهی پزشک با دیدن الگوی ریزش و از روی

است و پزشک باید آنها را شناسایی کرده و تصمیم مناسبی را هم اتخاذ و درمان مشخصی تجویز کند. گاهی ریزش مو بر اثر عواملی از قبیل استرس، ترس، مصرف دارو و... است. این نوع از ریزش الگوی خاصی ندارد، فقط فرد احساس می‌کند تعداد موی بیشتری را هنگام حمام رفتن یا شانه‌زدن از دست می‌دهد. این حالت برای بیماران بسیار ترسناک است. همان‌طور که اشاره شد، یکی از شایع‌ترین نوع ریزش زنانه را بعد از بارداری می‌بینیم. مثلاً خانمی که دو تا سه ماه از تولد کودکش می‌گذرد، وقتی به حمام می‌رود ناگهان متوجه می‌شود موها دسته‌دسته کنده می‌شود. این حالت بر اثر استرس شدیدی است که هنگام زایمان به زن وارد می‌شود.

### ریزش موی موضعی چرا اتفاق می‌افتد؟

این نوع از ریزش مو منطقه‌ای است و افراد معمولاً بعد از یک حادثه پراسترس، متوجه می‌شوند مثلاً یک تکه از ریش یا تکه‌ای از مو به اندازه یک سکه (کوچک‌تر یا کمی بزرگ‌تر) کاملاً ریخته است. حتی

شکل ظاهری مو می‌تواند علت را شناسایی کند، اما همیشه افتراق بین علت‌های گوناگون آسان نیست حتی برای مجرب‌ترین متخصصان پوست. در این موارد باید بیویسی انجام شود. یعنی تکه‌ای از بافت گرفته شده و برای تشخیص علت به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده شود.

### چه موقع بیمار باید ریزش مو را جدی گرفته و به پزشک مراجعه کند؟

اغلب خانم‌هایی که به هر دلیلی به پزشک متخصص پوست مراجعه می‌کنند، در پایان از ریزش مو نیز شکایت دارند و تقریباً همه خانم‌ها در اغلب موارد رشد موی خوب و مناسبی دارند. به طور طبیعی ۶۰ تا ۷۰ عدد از صدهزار تا مویی که روی سر داریم دچار ریزش می‌شوند. ۸۰ تا ۹۰ درصد از این موها در فاز رشد قرار دارند و فقط ۱۰ درصد در فاز استراحتند که ریزش مربوط به همین موهاست. ولی ممکن است روزانه نباشد و دو سه روز

گذاشت؟ مط  
مصرف HyO  
وظایف مهمی  
انجام رسانند.  
با خستگی مقابله  
اما توجه داشت  
لیوان در روز،  
روزمره عموم  
همه افراد دانش  
یا مرتب به فعال  
از این مقدار آب  
دکتر آدام در  
هشدار می‌دهد  
زیرا احساس  
آب نیست. اح  
مرور کم می‌ش  
نمی‌نوشند.

می‌گویند بدن انسان به طور متوسط روزانه دو لیتر یا به بیان ساده‌تر هشت لیوان آب نیاز دارد اما آیا واقعاً افراد این میزان آب را دریافت می‌کنند؟  
برای پاسخ به این پرسش، پژوهشگران فرانسوی و آمریکایی به مدت پنج سال در کشور آمریکا به بررسی میزان آبی پرداخته‌اند که افراد به طور کلی از طریق خوردن و آشامیدن دریافت می‌کنند. حاصل کار این بوده است که بسیاری از بزرگسالان و بیشتر سالمندان و در مجموع بیش از ۴۰ درصد افراد، به اندازه کافی آب نمی‌نوشند.  
به گزارش نشریه پرینشن، این گروه پژوهشی که ۱۵ هزار آمریکایی را مورد ارزیابی قرار داده‌اند - کار خود را فقط به نوشیدن آب منحصر نکرده و همه نوع مصرف HyO را در بررسی خود لحاظ کرده است. به عبارت دیگر این ارزیابی شامل نوشیدن آب و هر شکل از HyO است که از نوشیدنی‌ها و خوردنی‌های دیگر وارد بدن می‌شود. به این ترتیب در پایان کار معلوم شده است در میان بزرگسالان بیست تا پنجاه ساله، ۴۳ درصد مردان و ۴۱ درصد زنان آب کافی دریافت نمی‌کنند. در میان افراد پنجاه تا هفتاد ساله وضع بهتر از این نیست و متأسفانه تقریباً ۹۵ درصد مردان و ۸۳ درصد زنان هفتاد و یک ساله و مسن‌تر آب کافی نمی‌نوشند.  
اما مصرف ناکافی آب چه اثرات نامطلوبی بر بدن انسان خواهد



## مردم کم آب می‌نوشند

# کنترل کود کان بیش فعال با مصرف آهن

■ مهتاب خسروشاهی / کارشناس علوم و صنایع غذایی

در میان ریزش انجام شود و وقتی فرد در حمام است ۱۵۰ عدد تار مو در دستانتش مشاهده کند که این باعث ترس فرد می شود و در معاینه تراکم کاملاً طبیعی است. تستی داریم که در آن دسته‌ای از مو را می کشیم. مقدار مویی که در دستمان باقی می ماند نشان دهنده شدت ریزش است. پس ما باید ریزش روزانه را بپذیریم. البته گاه متقاعد کردن خانم‌ها در این مورد کمی مشکل بوده و ممکن است نپذیرند.

امار ریزش‌های آندروژنتیک اصولاً با ریزش‌های روزانه همراه نیست. در این نوع، مومینیا توریزه می شود. یعنی تارهای مو آندروژنتیک نازک شده که موهای معمولی به موهای کرکی تبدیل می شوند و فرد کاملاً طاس به نظر می رسد. حتی اگر به سر این افراد با بزرگنمایی نگاه کنیم، موهای کرکی را تقریباً به همان تعداد موهای اولیه مشاهده می کنیم.

**درمان قطعی چیست، آیا می توانیم مانع ریزش مو شویم حتی در کسانی که دچار ریزش از نوع آندروژنتیک هستند؟**

برای درمان ابتدا باید علت مشخص شود، ولی درمان‌ها متفاوتند. اگر ریزش مو آندروژنتیک باشد، با درمان‌های شناخته شده می توان سیر آن را متوقف یا کند کرد. اگر فردی در زمان رابادقت انجام دهد، حتی می توان موهای نازک شده را به حالت اولیه بازگرداند و اگر مادام‌العمر ادامه دهد شاید هیچ گاه هم به مرحله طاسی نرسد. متأسفانه در کشور ما فرهنگ ادامه درمان وجود ندارد و درمان‌های ضد هورمون اصلاً مورد علاقه آقایان نیست و دوست ندارند آنها را مصرف کنند و بیشتر مردها حاضرند زودتر موها را از دست بدهند تا پیوند مو انجام دهند.

**پیوند مو چگونه است؟**

این روش امروزه پایدارترین روش محسوب می شود و مورد اقبال مردم است. این پیوند از موهای پشت سر گرفته می شود. این موها از نظر ژنتیکی تحت تاثیر هورمون‌ها قرار ندارند. موها را به نواحی طاس منتقل می کنیم. موهای پیوندی مانند موهای پشت سر رشد می کنند و اگر بدرستی انجام شود، می توان شکلی کاملاً طبیعی را در سر ایجاد کرد. در ریزش‌هایی که بر اثر تصادف ایجاد شده نیز می توان با پیوند، ناحیه آسیب دیده را ترمیم کرد. البته پیوند مو همیشه موفق نیست و برای تعداد اندکی از بیماران کار چندانی نمی توان انجام داد.



باقی گزارش‌های مرکز پیشگیری و مهار بیماری‌ها، اگر F۱ بیش از اندازه کم باشد، بدن به زحمت می تواند از جمله روانکاری مفاصل، هضم غذا و تنظیم دما را به نوشیدن آب خواص دیگری غیر از اینها دارد؛ می تواند به در کاهش وزن نیز به افراد کمک کند.

سته باشید مقدار یاد شده برای نوشیدن آب، یعنی هشت یک مقدار عمومی است یعنی براساس میانگین نیاز فرد تعیین شده و هرگز نباید آن را نسخه کلی برای ت. مثلاً اگر در اقلیمی گرم یا مرطوب زندگی می کنید یت ورزشی عرق ریز مانند دویدن می پردازید، باید بیش ب بنوشید.

**یک نکته بسیار مهم**

ونوسکی از دانشگاه واشنگتن و از اعضای تیم پژوهش، هرگز به احساس تشنگی خود اعتماد و بسنده نکنید، تشنگی به هیچ وجه معیار خوبی برای نیاز بدن شما به ساس تشنگی با افزایش سن در دوران بزرگسالی به بود و به همین دلیل هم سالمندان به اندازه کافی آب

از سوی متخصص تعیین شود. پس از تعیین میزان مصرف نیز، نوزاد باید براساس میزان مشخص شده آهن دریافت کند.

اشاره شد که یکی از منابع مهم دریافت آهن در نوزادان شیر مادر است. بنابراین بدن مادر باید از نظر منابع آهن غنی باشد تا شیر او نیز سرشار از آهن کافی باشد. به همین دلیل در دوران بارداری و شیردهی به نوزاد، مصرف این خوراکی‌ها را در برنامه غذایی تان قرار دهید.

**۱- گوشت قرمز:** یکی از مهم‌ترین منابع آهن، گوشت قرمز است. بهترین نوع گوشت قرمز، انواع بدون چربی است. در برنامه غذایی روزانه مادر باید مصرف گوشت قرمز گنجانده شود.

**۲- حبوبات:** منبع دیگر آهن، حبوبات بویژه عدس است، غیر از عدس، دیگر حبوبات هم حاوی آن عنصر مهم است، اما به دلیل نفاخ بودن دیگر حبوبات، بهتر است بیشتر از عدس استفاده کنید. هر صد گرم از این خوراکی حاوی ۱/۵ تا ۳ میلی گرم آهن است.



پرونده



**نکته:** همراه با مصرف مواد غذایی حاوی آهن حتماً مواد غذایی

لحظه‌ای آرام و قرار ندارند. اگر قرار باشد پنج دقیقه روی صندلی بنشینند، آن قدر روی آن صندلی تکان می خورند که خودشان همراه با صندلی و احتمالاً چند صندلی دیگر، با سر روی زمین فرود می آیند.

اصولاً خطر نمی شناسند و برایشان آب و آتش یکی است! این کودکان گاهی با وجود شیطنت‌شان شیرین هستند، اما دچار مشکل بیش فعالی بوده و باید درمان شوند. یکی از راهکارهای درمانی، دریافت یکی از عناصر طبیعی دارای آهن است که بتازگی مصرف مکمل یا مواد غذایی حاوی آهن پیشنهاد می شود.

برای درمان مشکل کودکان بیش فعال، نخستین و مهم‌ترین قدم، مراجعه به روانپزشک کودک و نوجوان است. اما تغذیه مناسب، درمان کمکی است که روند درمان این کودکان را تسهیل می کند.

براساس آخرین بررسی‌های پژوهشگران دانشگاه اوامدر سوئد که در مجله پزشکی «طب اطفال» به چاپ رسیده است، مصرف مکمل آهن یا مواد غذایی حاوی این عنصر مهم، به کنترل رفتارهای کودکان بیش فعال کمک می کند. از سوی دیگر دریافت میزان کافی مکمل آهن در دوران بارداری مادر، مانع ابتلای کودک به بیش فعالی می شود.

**کنترل وزن با آهن**

یکی از مشکلاتی که کودکان متولد شده با وزن کم را تهدید می کند؛ ابتلا به بیش فعالی است.

مصرف مکمل حاوی آهن مانع ابتلای

آنها به بیش فعالی می شود. از سوی دیگر اگر کودکی با مشکل بیش فعالی متولد شده باشد، مصرف مکمل آهن می تواند نشانه‌های رفتاری او را کنترل کرده و باعث تعدیل رفتارش شود.

پژوهشگران سوئدی دانشگاه اوام، ۲۸۵ نوزاد را که وزن آنها در بدو تولد نسبت به وزن طبیعی کودکان هنگام تولد از یک تا دو کیلوگرم کمتر بود، انتخاب کردند. سپس نوزادان به مدت شش هفته تا شش

ماه با توجه به مشکل وزنی شان تحت مراقبت

و مصرف مکمل آهن قرار گرفتند. ۹۵ کودک طبیعی نیز به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

شرایط این کودکان و گروه شاهد در سه سالگی از نظر «ضریب هوشی» و «رفتارهای فردی» و «رفتارهای اجتماعی» مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه پژوهش‌ها نشان داد مصرف مکمل آهن باعث شده تفاوتی از نظر ضریب هوشی و رفتاری این دو گروه مشاهده نشود.

بررسی نتیجه این پژوهش نشان می دهد در ۱۲/۷ درصد کودکانی که با کمبود وزن متولد شده و مکمل آهن مصرف نکرده‌اند، مشکل رفتاری دیده می شود. در این آمار نزدیک به ۲/۳ درصد این کودکان به طور خاص دچار بیش فعالی بودند. بنابراین مصرف نکردن مکمل‌های آهن یا مواد غذایی حاوی این عنصر، زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری بویژه بیش فعالی در کودکانی است که با وزن کم متولد می شوند.

**شیر مادر، نخستین منبع دریافت آهن**

مصرف مکمل آهن اصلی‌ترین منبع دریافت آهن در کودکان و نوزادان است، اما منبع غذایی دیگری هم حاوی این ترکیب مهم است. این منبع مهم، شیر مادر است. پس از سن شش ماهگی و شروع مصرف غذاهای کمکی در کودکان، مصرف انواع میوه و سبزی تازه مانند اسفناج، عدس، گوشت قرمز و... می تواند پاسخگوی نیاز کودک به آهن باشد. البته این نکته را هم نباید فراموش کنیم که شیر مادر در صورتی می تواند نیاز نوزاد به آهن را برآورده کند که مادر به اندازه کافی آهن دریافت کرده و آن را از طریق شیر به کودک منتقل کند.

شایان ذکر است که مصرف مکمل آهن باید تحت نظر متخصص اطفال یا تغذیه انجام شود. چرا که مصرف آهن، بیش از میزان مورد نیاز، عواقب ناگواری برای کودک در پی دارد. بنابراین والدین مجاز به تجویز آهن برای نوزاد نبوده و فقط باید مقدار مصرف



حاوی ویتامین C مصرف کنید. به این دلیل که مصرف آن باعث کمک به جذب آهن می شود. لیمو ترش و دیگر مرکبات، کلم بروکلی، جعفری، سیب زمینی و فلفل‌ها حاوی ویتامین C است، اما بهتر است برای جلوگیری از نفخ مادر و نوزاد، بیشتر از منابع غیر نفاخ مانند جعفری یا مرکبات استفاده شود.

**۳- شکلات تلخ:** یکی دیگر از منابع حاوی آهن، شکلات تلخ یا سیاه است. دلیل آن نیز کاکائوی موجود در این خوراکی است. البته اگر احساس کردید کودکان با خوردن این نوع شکلات دچار تپش قلب شده است، خوردن آن را متوقف کنید. کافئین موجود در آن ممکن است باعث تپش قلب شود.

**۴- غذاهای دریایی:** اغلب غذاهای دریایی، بویژه ماهی حاوی آهن است. هر صد گرم ماهی حاوی نیم یا یک میلی گرم آهن است. مصرف ماهی‌هایی که چربی طبیعی دارند، بهتر است. ماهی آزاد، تن و ساردین از این گروه ماهی‌ها هستند.

**۵- آویشن:** این گیاه معطر حاوی آهن است. اضافه کردن این گیاه معطر به غذا، می تواند آهن مورد نیاز بدن مادر و کودک را تامین کند. هر ده گرم آن حاوی ۱۲ میلی گرم آهن است. اضافه کردن آن به سالاد، ماست، غذا و... از راه‌های مصرف آن است.

**۶- جعفری:** هر صد گرم از این گیاه، حاوی ۳/۸ میلی گرم آهن است. مصرف آن بسیار راحت است. کافی است به سبزی خوردن، سوپ، سالاد، ماست و... کمی جعفری اضافه کنید. به این ترتیب هم غذا معطر می شود و هم این که بخشی از آهن مورد نیاز بدن خود و کودکان را تامین کرده‌اید.

**جاده کرج - جالوس - کیلومتر ۱۴**  
باغ و رستوران  
۱ میلیون پیش +  
۱ میلیون کرایه  
با ۳۵۰ میلیون رهن کامل  
۰۹۳۵۳۶۴۱۰۲۴ - ۷۷۰۶۲۶۲۲

**کلینیک درد بیمارستان شهدای نجف‌آباد**  
درمان‌های غیر جراحی، دردهای ستون فقرات،  
دیسک کمر، زانو و مفاصل، آسیب‌های ورزشی،  
دردهای سرطانی  
تجربش، بیمارستان شهدا، کلینیک درد  
(دکتر هاشمی) عضو هیات علمی دانشگاه  
روزهای فرد ۷-۲۲۷۲۴۲۰۴

# کیفیت خاک؛ راز اقتدار و افول تمدن‌ها



تنوع زیستی



فرسایش پیدا کند. در آفریقا یعنی جایی که حداکثر رشد کشاورزی باید در آن اتفاق بیفتد، فرسایش نه تنها باعث شده ۸ درصد از قابلیت کشت کاهش پیدا کند، بلکه حتی کاهش مواد مغذی خاک را نیز به طور گسترده زمینه‌سازی کرده است. دکتر باب اسکولز که پژوهشگر ستاد تحقیقاتی علوم و صنایع کشور بریتانیاست، در ادامه می‌افزاید: «باروری خاک نه تنها یک صفت بیوفیزیکی بلکه حتی یک ویژگی اجتماعی نیز هست، اما این که چرا باروری خاک نوعی ویژگی اجتماعی محسوب می‌شود، در اصل به وابستگی شدید بشر به تولیدات غذایی برمی‌گردد.»

## پاک کردن صورت مساله

مساله باروری خاک برای گذشتگان یک راز بود. کشاورزان سنتی وقتی بخوانند این مساله را تشریح کنند، می‌گویند خاک خسته، بیمار یا سرد شده بود. راه حل آنها نیز اغلب رها کردن خاک برای یک مدت زمان نسبتاً طولانی است. اواسط قرن ۲۰ میلادی، خاک‌ها و گیاهان به طور منظم مورد آزمایش قرار می‌گرفتند تا کمبودهای آنها مشخص شود. در نهایت کشاورزی صنعتی برای حل این مساله وارد میدان شد، اما در آن زمان خود خاک کمتر مورد توجه قرار گرفت و بیشتر هدف آن بود که با وارد کردن مواد غذایی مشکل فقدان ترکیبات شیمیایی ضروری حل شود. این رویکرد محدود و کوتاه‌مدت مآبانه تولید غذای بی‌سابقه‌ای را به دنبال داشت، اما در عین حال به افزایش گرمایش جهانی، آلودگی ذخایر آبی از جمله رودخانه‌ها، دریاچه‌ها و اکوسیستم‌های ساحلی منجر شد. در حال حاضر تحقیقات نشان داده که کشاورزی به طور فعال مسئول انتشار یک سوم گازهای گلخانه‌ای در جو است. جایگزینی پروسه‌های باروری و حاصلخیزی پایدار باروش‌های متکی بر ورودی‌های خارجی از جمله کود نه تنها اکوسیستم‌ها و خاک بلکه حتی انسان‌ها را بشدت آسیب‌پذیر کرده است. البته ممکن نیست بتوان جمعیت فعلی و آینده جهان را فقط با اتکا بر روش‌هایی از جمله کشاورزی ارگانیک سیر نگه داشت. روش‌هایی از این قبیل به زمین‌های بیشتری نیاز دارد و چنین راهکارهایی ممکن است حتی نتوانند روند تغییرات اقلیمی، حفاظت از تنوع زیستی و پاکسازی ذخایر آبی را اصلاح کنند. برای دستیابی به غذای کافی در درازمدت و حفظ امنیت زیست‌محیطی، یک اکوسیستم خاکی کشاورزی مورد نیاز است که بتواند با اکوسیستم‌های طبیعی و چرخه‌های حیاتی رابطه بهتری برقرار کند. برای اجرای چنین استراتژی‌ای، کاربرد کمتر کودهای غیرارگانیک و تکیه بر فناوری بیوتکنولوژی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

منبع: ساینس دیلی

ورق را برای کشاورزی آسیب‌پذیر این منطقه به کلی برگرداند.

## ابهام‌زدایی از تاثیر وضع کشاورزی بر سلامت اکوسیستم‌های خاکی

پروفسور ماری و دکتر باب اسکولز در مقاله‌ای که در مجله علوم به چاپ رسانده‌اند، به تفصیل بیان کرده‌اند که چگونه قابلیت تولید زمین‌های مختلف در سراسر جهان فقط به واسطه فرسایش خاک، انباشت نمک و کاهش مواد مغذی به نحوی تاسف‌بار کاهش پیدا کرد. پروفسور ماری، متخصص علوم محیط‌زیست دانشگاه ویتز در این زمینه می‌گوید: «کشت مستمر خاک در درازمدت باعث خواهد شد باکتری‌هایی که مواد ارگانیک را به مواد مغذی تبدیل می‌کنند، کم‌کم نابود شوند و این مساله باروری خاک را بشدت کاهش می‌دهد.» هرچند تکنولوژی‌های جدید که مبتنی بر استفاده زیاد و حتی ناپایدار از کودها، آبیاری و شخم هستند، به اشتباه حس امنیت غذایی را به کشاورزان القا کرده‌اند، اما واقعیت این است که این مساله باعث شده سالانه حدود یک درصد از زمین‌های جهان

سال‌ها بررسی خاک شهر مشهور و پررونق تیکال واقع در قلب تمدن مایا و کشور گواتمالای کنونی به این نتیجه رسیدند زمین‌های پایین دستی که این قوم از آن برای کاشت ذرت و تامین معاش جمعیت حدود ۶۰ هزار نفری خود استفاده می‌کردند، تا سال‌ها شرایط خوبی داشت، اما به مرور دامنه فرسایش خاک‌های مناطق مرتفع به ارتفاعات پست رسید و عملاً تامین معاش را مختل کرد. نتیجه این تحقیق سال گذشته در مجله علوم به چاپ رسید.

## اضمحلال قدرت تمدن‌های غرب مدیترانه

نتایج تحقیقات پژوهشگران دانشگاه پل ساباتیر و تولوز فرانسه که مرداد امسال در مجله پلوس وان چاپ شد، نشان می‌دهد زمین‌افول قدرت تمدن‌های غرب مدیترانه اواخر قرن ۱۳ پیش از میلاد را تغییرات اقلیمی و فرسایش فراهم کرد. در واقع در عصر برنز تمدن‌های یونان و سوریه در اوج خود بودند، اما بررسی رسوبات قدیمی خاک‌های این منطقه نشان داد اواخر این عصر، مجموع این دو عامل

مترجم: فرناز حیدری / کارشناس ارشد محیط‌زیست برخی شواهد تاریخی نشان می‌دهد توانایی نداشتن در کنترل فرسایش خاک، تمدن‌های بزرگ باستانی را زمین‌گیر کرد. پرسش اینجاست که آیا چنین اتفاقی می‌تواند برای دنیای مدرن هم روی دهد؟ به گفته پروفسور ماری و دکتر باب اسکولز که بنام تحقیقات جامعی در این زمینه انجام داده و نتیجه آن را در نشریه ساینس به چاپ رسانده‌اند، این مساله نه تنها ممکن، بلکه حتمی است.

## قربانیان فرسایش خاک در آمریکای جنوبی

اقوام سرخپوست جنوب مکزیک بیش از هزار سال قبل از میلاد مسیح، تمدن مایا را به یکی از پیشرفته‌ترین جوامع آمریکای جنوبی بدل کردند، اما پس از آن که بین ۲۵۰ تا ۹۰۰ سال پیش از میلاد مسیح به اوج قدرت رسیدند، به ناگاه افولی غیرقابل باور را تجربه کردند. این راز تا مدت‌ها برای دانشمندان سر به مهر باقی مانده بود که چگونه تمدنی چنین عظیم می‌تواند قدرت خود را از دست بدهد؟ دانشمندان خاک‌شناسی دانشگاه بیرمنگام پس از



## گره وحشی جدید در برزیل

ادواردو ایزیریک (Eduardo Eizirik) مسئول این پژوهش معتقد است گونه شمال شرقی به توجه ویژه نیاز دارد، زیرا نسبت به گونه دیگر گونه نادری است و از بسیاری جنبه‌های زیست‌شناسی مانند توزیع جغرافیایی، رژیم غذایی و اندازه جمعیت آن اطلاعاتی در دست نیست. این پژوهشگر می‌گوید پیش از تحقیق سه گونه گربه وحشی در برزیل موجود بود:

۱. اونسسیلا (L. tigrinus): حدود ۱/۸ تا ۳/۵ کیلوگرم وزن دارد. رنگ بدن آن قهوه‌ای روشن یا اخرازی با خال‌های سیاه و قهوه‌ای توخالی است.
۲. گربه گوفری (L. geoffroyi): کمی بزرگ‌تر و تقریباً به اندازه گربه خانگی است. بدنی زرد رنگ یا متمایل به قهوه‌ای یا خاکستری با خال‌های سیاه و کوچک دارد.
۳. گربه پامپاس (L. colocolo): گربه‌ای کوچک، ولی از سایر گربه‌های جنس خود

دانشمندان فکر می‌کردند فقط یک گونه گربه وحشی - به اندازه گربه خانگی - در برزیل با نام علمی (Leopardus tigrinus) وجود دارد. اما پژوهش‌های ژنتیکی و استخراج DNA از ۲۱۶ گربه مختلف در سراسر برزیل نشان می‌دهد گربه‌هایی که قسمت شمال شرقی برزیل را اشغال کرده‌اند، گونه‌ای کاملاً جدا از گونه دیگر است و از این به بعد با نام علمی (Leopardus guttulus) شناخته می‌شود و در شمال شرقی پراکنده است. شواهد و تمایزات تکاملی بین این دو گونه نشان می‌دهد این دو گونه حدود صد هزار سال قبل از یکدیگر جدا شده‌اند و قبل از آن یک گونه بوده‌اند. همچنین نتایج آزمایش‌ها نشان می‌دهد بین دو گونه هیچ نوع درون‌آمیزی دیده نمی‌شود. این دو، تمایلات زیستگاهی متفاوتی نیز از خود نشان می‌دهند. گونه شمال شرقی اغلب در دشت‌ها، جنگل و درختچه‌زارهای خشک و گونه دیگر در جنگل‌های مرطوب و مترکم تر زیست می‌کنند.

در یادداشت‌های خود به برخی تفاوت‌های ریخت‌شناسی و رفتاری گربه‌های شمال شرق اشاره کرده بود. مساله حفاظتی مهم درباره هر چهار گونه این است که همه آنها آسیب‌پذیرند.

سنگین‌تر است. دمی کوتاه و موهایی بلند دارد. این کشف ۵۰ سال بعد از زیست‌شناس آلمانی پل لیهازن (Paul Leyhausen) صورت گرفت که اونسسیلا را یک گونه می‌دانست. وی

## تاثیر سموم کشاورزی بر پارکینسون

کارشناسان حوزه سلامت، تاملت‌ها معتقد بودند سموم کشاورزی و باغی سبب ابتلای کشاورزان، باغداران و بسیاری از افرادی که نزدیک باغ‌ها و مزارع زندگی می‌کنند به بیماری پارکینسون است ولی شواهد محکمی برای اثبات آن در اختیار نداشتند. اما اکنون، به گزارش وبسایت مجله پریونشن، پژوهشی جدید نشان می‌دهد این مواد شیمیایی و برخی جهش‌های ژنی، می‌تواند خطر ابتلا به بیماری پارکینسون را افزایش دهند. طبق این پژوهش، حتی می‌توانیم امیدوار باشیم روزی در برابر این خطر از خود محافظت کنیم.

این پژوهش که ۶ آذر (۲۷ نوامبر) در نشریه سل (Cell) منتشر شده، نخستین تحقیق آزمایشگاهی از این دست است که در بررسی‌های خود سلول‌های بنیادی را هم مورد مطالعه قرار داده است. این گروه پژوهشی کار خود را بر سلول‌های

خاصی از مغز متمرکز کردند. اینها همان سلول‌هایی هستند که مطابق پژوهش‌های قبلی بروز جهش ژنی در آنها خطر ابتلا به پارکینسون را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. پژوهشگران، پس از تولید این نوع از سلول‌های جهش یافته مغزی در آزمایشگاه، آنها را در معرض سموم رایج کشاورزی، یعنی سموم پاراکوات و مانب، قرار دادند.

دکتر استوارت ا. لپتون، یکی از همکاران گروه تحقیقات و اعضای موسسه تحقیقات پزشکی سنفور دربرنهام توضیح می‌دهد: این سموم حتی در غلظت‌های بسیار پایین هم سبب مرگ سلول‌های عصبی مورد نظر شده است و همین مساله ما را به این نتیجه می‌رساند که قرار گرفتن در معرض این مواد شیمیایی می‌تواند عامل بروز پارکینسون باشد. معنی ساده و سراسر است این نتایج آن است که اگر جهش ژنی یاد شده در سلول‌های مغزی مورد نظر در فردی رخ دهد، و این فرد به نحوی در معرض سموم کشاورزی قرار گیرد، پارکینسون در کمینش نشسته است. دکتر لپتون می‌گوید: هر فردی که چنین زمینه‌های ژنتیکی داشته باشد،

بسیار بیشتر در معرض مرگ سلولی ناشی از سموم قرار خواهد گرفت و در نتیجه احتمال بیشتری دارد که به پارکینسون مبتلا شود. اما اکنون و در پرتو نتایج این تحقیق، پژوهشگران آگاهی و تسلط بیشتری بر کنش‌های دوجانبه ژنتیکی و محیطی دارند، و می‌توان گفت قدم بزرگی را برای شکل بخشیدن به روش‌های درمانی پارکینسون برداشته‌اند.

دکتر لپتون امیدوارانه می‌گوید: تصور می‌کنم بتوانیم بر اساس دانش‌های کنونی به سوی داروهای پیشگیری از این بیماری گام برداریم. او می‌افزاید: در سایه گسترش دانش علمی در زمینه‌های ژنتیک و دی.ان.ای ممکن است بزودی بتوانیم افراد دارای این جهش‌های ژنی را شناسایی کنیم. به عبارت دیگر افرادی را که استعداد ژنتیکی ابتلا به این بیماری دارند بشناسیم. اگر به این مرحله برسیم، براحتی می‌توانیم به افراد در معرض خطر هشدار دهیم تا از سموم کشاورزی و نیز زندگی در مناطق زراعی، یا هر محیط دیگری که عوامل خطر در آن وجود دارد، اجتناب کنند.



تازه‌های پزشکی



# استروژن نقشی در شرایط روحی خانم‌ها ندارد

■ مترجم: مسعود ایتاری

در خصوص یائسگی و عوارض آن، اولین عاملی که جلب توجه می‌کند مظلونی همیشگی به نام استروژن است. استروژن، نام دسته‌ای از هورمون‌های جنسی است که باعث بروز ویژگی‌های زنانه در افراد می‌شود و به همین دلیل به هورمون زنانه نیز معروف است. اشکال مختلف این هورمون در بدن خانم‌ها در تخمدان تولید می‌شود و نقشی اساسی در تولید مثل و مسائل مرتبط با آن به عهده دارد. از آنجا که تولید و ترشح استروژن در دوران یائسگی کم می‌شود، بیماری‌های مرتبط با یائسگی پیش از هر چیز به این هورمون مربوط می‌شود.

به گزارش وبسایت مجله پریونشن، یکی از اتهامات این هورمون، اختلال در وضع روحی - روانی افراد در دوران یائسگی است. اما مطالعه جدید محققان دانشگاه استنفورد که در ماه گذشته میلادی منتشر شده، نشان می‌دهد استروژن از این اتهام مبرا است و کم بودن مقدار این هورمون در بدن تاثیری بر وضع روحی خانم‌ها ندارد. آنچه در پژوهش‌های قبلی به دست آمده بود، در واقع پیوند نه چندانی محکمی را میان استروژن، یکی از شکل‌های هورمون استروژن و بروز افسردگی در زنان پس از یائسگی نشان می‌داد.

دکتر ویکتور هندرسون، سرپرست گروه پژوهش استنفورد می‌گوید: در گذشته تصور می‌شد استروژن نقشی اساسی در شرایط روحی خانم‌ها ایفا می‌کند، به این ترتیب که مقادیر بیشتر آن سبب بهبود وضع روحی - روانی خواهد شد، اما باید گفت این تصور بر پایه داده‌هایی کلینیکی شکل گرفته بود که چندین محکم و موقت نیستند.

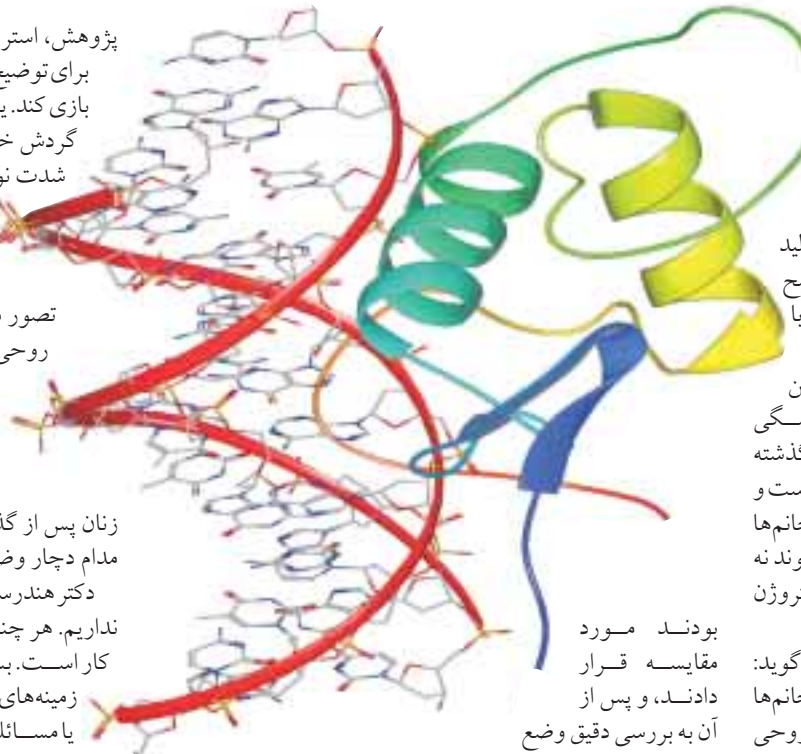
دکتر هندرسون و همکارانش در مطالعه جدیدشان مقادیر هورمون تولید مثل را در زنانی که بتازگی، حداکثر طی شش سال گذشته، یائسه شده بودند و نیز زنانی که بیش از یک دهه قبل پا به این مرحله گذاشته

پژوهش، استروژن حتی تاثیری بر حافظه این زنان نیز ندارد.) برای توضیح این مطلب احتمالاً باید نقش اصلی رانوسانات هورمونی بازی کند. یعنی به جای آن که مقدار مواد شیمیایی موجود در دستگاه گردش خون را عامل تعیین‌کننده احساسات به‌شمار آوریم، باید شدت نوسان این مواد را در این کار دخیل بدانیم.

دکتر هندرسون می‌گوید: پیش از رسیدن به مرحله نهایی یائسگی، مقطعی وجود دارد که در آن مقطع میزان هورمون در بدن زنان نوسانات شدیدی دارد. تصور می‌کنم این همان زمانی است که نوسانات شدید روحی - روانی نیز روی می‌دهد. این دیدگاه بخوبی می‌تواند توضیح دهد که چرا زنان پیش و پس از مرحله یائسه شدن در شدت افسردگی با هم تفاوت دارند.

پس اگر مقدار کم استروژن نقشی در ابتلا به افسردگی در این دوران ندارد، چه عاملی سبب می‌شود برخی زنان پس از گذراندن مرحله گذار و رسیدن به مرحله ثبات یائسگی، مدام دچار وضع روحی نامطلوبی باشند؟

دکتر هندرسون می‌گوید: هنوز بدرستی پاسخی برای این سوال نداریم. هر چند شاید بتوان گفت پای وراثت یا عوامل زیستی در کار است. بسیاری بر این باورند که ریشه این مشکل را باید در زمینه‌های روانی مانند ابتلا به استرس در دوران پیش از یائسگی، یا مسائلی مانند خواب ناکافی و از این دست جستجو کرد. با این همه هنوز به پژوهش‌های بیشتری نیاز است تا علت واقعی آشکار شود. اما اگر واقعاً عواملی مانند استرس یا اختلالات خواب عامل اصلی این داستان باشند، جای بسی امیدواری است. زیرا به هر حال تا حدود زیادی می‌توان با این عوامل در روزگار ابتلا و پیش از رسیدن به یائسگی مقابله کرد.



بودند مورد مقایسه قرار دادند، و پس از آن به بررسی دقیق وضع روحی این افراد پرداختند تا ببینند استروژن چه نقشی در این خصوص دارد.

به گفته دکتر هندرسون، نتیجه نهایی این پژوهش یافته‌های قبلی را زیر سوال می‌برد و پیوندی میان میزان استروژن در خون زنان یائسه و وضع نامطلوب روحی - روانی آنها نشان نمی‌دهد. (براساس این

## پیش‌بینی بیماری‌های قلبی - عروقی با آزمایش خون

جاری خود را ادامه دهد، آیا به دلیل ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی خواهد مرد یا نه.

محققان مرکز پزشکی اینترمونتن در مورای یوتا و همچنین در بریگام هاروارد و نیز بیمارستان زنان در بوستون ۱۷ هزار زن و مرد را به مدت پنج سال در یک آزمایش کلینیکی گسترده تحت نظر گرفتند. هدف اصلی این آزمایش در واقع بررسی یکی از داروهای کاهش کلسترول بوده است. آنها در پایان این مطالعه در یافتن شرکت‌کنندگانی که «توزیع گسترده گلبول‌های خون» یا شاخص RDWشان بالا بوده، دو برابر بیشتر از افرادی که RDW پایینی داشته‌اند در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی قرار گرفتند. RDW شاخصی است که به اندازه گلبول‌های قرمز و یکنواختی این اندازه می‌پردازد و هر قدر مقدارش بیشتر باشد، به این معناست که تفاوت اندازه در میان گلبول‌های قرمز فرد بیشتر است.

معمولاً، پزشکان تنها زمانی به تعداد RDW توجه نشان می‌دهند که بخواهند به دقت بیماری‌های خاصی، نظیر برخی انواع کم‌خونی را تشخیص دهند. دکتر بنجامین هورن، سرپرست تیم پژوهشی و مدیر بخش اپیدمیولوژی ژنتیک و بیماری‌های قلبی - عروقی در موسسه قلب مرکز پزشکی اینترمونتن می‌گوید: این آزمایش می‌تواند یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی رخدادهای قلبی - عروقی و نیز مرگ و میر ناشی از آنها باشد. در واقع کاملاً می‌توان به صحت این آزمایش باور

بیماری‌های قلبی - عروقی در بسیاری از کشورها نخستین عامل مرگ و میر به‌شمار می‌رود. به همین سبب پیشگیری از این بیماری‌ها می‌تواند به افزایش سن افراد و بهبود کیفیت زندگی در دوران سالمندی کمک کند. برای پیشگیری موثر از این دسته بیماری‌ها می‌توان به دو گونه عمل کرد؛ یکی رویه عام پیشگیری یا به عبارت دیگر پیشگیری بر اساس توصیه‌های عمومی است: همه افراد جامعه باید توصیه‌های پزشکان را درباره برخی عوامل خطر آفرین - مانند استعمال دخانیات، ابتلا به دیابت، کم‌تحرکی، اضافه وزن و چاقی و مواردی از این دست - جدی بگیرند و از آنها بپرهیزند. اما رویه دیگر که مهم‌تر است، پیشگیری بر اساس پیش‌بینی است. اگر بتوانیم به طریقی پیش‌بینی کنیم که چه افرادی در آینده به بیماری‌های قلبی - عروقی مبتلا خواهند شد و احتمالاً هر یک به چه نوعی از این بیماری‌ها گرفتار می‌شوند، طبعاً برنامه‌ها و اقدامات عملی موثرتری را برای پیشگیری می‌توان به کار گرفت.

تاکنون روش دقیقی برای این کار در اختیار ما نبوده است، اما مطابق گزارش مجله پریونشن خوشبختانه اکنون و در پرتو پژوهش‌های جدید می‌توان با استفاده از آزمایشی مرسوم به این پیش‌بینی پرداخت. این آزمایش که به CBC یا شمارش کامل سلول‌های خونی معروف است، سال‌هاست یک روش کاملاً جاافتاده برای بررسی شرایط عمومی سلامت افراد به‌شمار می‌رود. نگاهی دقیق‌تر به نتایج این آزمایش می‌تواند بگوید اگر فرد مورد آزمایش شرایط حاضر و سبک زندگی



داشت زیرا CBC حدود ۵۰ سال است انجام می‌شود. با این حال، فعلاً معلوم نیست چرا مقدار بالای RDW می‌تواند پیش‌بینی ما را از امکان بروز بیماری‌های قلبی مطلع سازد؛ اما به لحاظ مقاصد عملی این مساله چندین مهم نیست. مهم این است که آزمایش مذکور یکی از آزمایش‌های دقیق است و در آینده‌ای نه چندان دور، پزشک شما خواهد توانست از این آزمایش برای تعیین خطر ابتلای شما به بیماری قلبی در آینده و نیز احتمال مرگ ناشی از آن استفاده کند. دکتر هورن می‌گوید: مادر حال کار بیشتر روی این آزمایش هستیم و در صددیم تغییرات کوچکی در آن بدهیم که تاثیرات بزرگ‌تری بر پیش‌بینی و در نتیجه پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی در پی داشته باشد. به این ترتیب به جای آن که صبر کنیم تا به دام بیماری گرفتار شویم، هرگز آن را به جسم و جان خود راه نخواهیم داد.

# لاپاراسکوپی در بیماری‌های زنان

سلول تخم در مکانی غیر از حفره رحمی واقع می‌شود (بخصوص در خانمی که تا به حال زایمانی هم نداشته است، جراحی توده‌های تخمدانی و درمان بیماری‌هایی که مبتلا به نشانگان تخمدان پلی کیستیک هستند.

## شیوه خروج رحم با لاپاراسکوپی

برای خروج رحم لازم است پیش از اقدام، رحم در داخل حفره شکمی تکه‌تکه و سپس از واژن خارج شود. البته ارجحیت این است که از طریق واژینال برداشته شود. فیبروم‌ها را نیز می‌توان از این طریق خارج کرد، اما از آنجا که این احتمال می‌رود که در کنار فیبروم شریان خونی قرار داشته باشد، هنگام خروج ممکن است خونریزی شدیدی رخ دهد بنابراین ما همیشه به بیماران پیش از لاپاراسکوپی می‌گوییم هنگام برداشتن فیبروم ممکن است جراحی باز شکمی نیاز باشد و درباره مزایا و معایب آن صحبت می‌کنیم. البته فیبروم‌هایی که داخل دیواره داخلی رحم قرار دارند خطر خونریزی شان بیشتر است، ولی فیبروم‌های خارج رحمی که روی سروز رحمی قرار دارند، اغلب براحتی از این طریق خارج می‌شوند.



فوتو: محسن



نسخه



## دکتر طاهره فروغی / متخصص زنان و نازایی

در گذشته برای هر عمل جراحی شکاف بزرگی روی پوست ایجاد می‌کردند که آن هم مشکلات و مراقبت‌های بعد از عمل خاص خود را داشت، اما امروزه تجهیزاتی در علم پزشکی اختراع شده که تقریباً می‌توان گفت عمل جراحی را بسیار راحت یا به عبارتی سرپایی کرده است و بیماران بعد از عمل حتی شاید به استراحت هم نیاز ندارند. یکی از این روش‌ها که اتفاقاً در جراحی‌های زنان کاربرد بالایی دارد، لاپاراسکوپی است. با این روش اعمال جراحی درمانی و اصلاحی زیادی را می‌توان انجام داد. در این باره برایمان توضیح می‌دهد.

می‌توانیم با لاپاراسکوپی مشاهده کنیم. اگر داخل رحم را بخواهیم ببینیم، نام هیدروسکوپی به آن اطلاق می‌شود. قبلاً نیز از این وسیله استفاده می‌شد، ولی قدرت تشخیصی چندانی نداشت؛ اما در چند دهه گذشته بیشتر مزیت‌ها و پتانسیل‌های آن کشف شده است. اولین بار سال ۱۹۸۰ برای درمان آندومتریوز استفاده شد (آندومتریوز یعنی بافت آندومتر داخل رحم به صورت نابه‌جادر مکانی غیر از رحم مثلاً روی تخمدان رشد می‌کند). پزشکان توانستند ابتدا نقاط مشکل‌دار را تشخیص داده و سپس آنها را بردارند، اما امروزه جراحی‌های پیشرفته‌تری را با این وسیله انجام می‌دهند، جراحی‌هایی که در گذشته به شکل سنتی بودند و از طریق واژن یا شکمی انجام می‌شد، جای خود را با لاپاراسکوپی عوض کرده‌اند.

## برش کوچک، ترمیم سریع

مهم‌ترین مزیت این است که برش کوچک‌تری داده می‌شود و بعد از عمل بیمار درد کمتری خواهد داشت. آثار زیبایی خوبی هم به جای گذاشته و سرعت ترمیم هم زیاد است. به‌طور کلی عوارض کمتر است و میزان عفونت، تب و چسبندگی‌های ناشی از دستکاری جراح حین عمل هم فوق‌العاده کاهش می‌یابد. در جراحی شکمی از گاز برای خشک کردن نقاط خونریزی دهنده استفاده می‌شود. همچنین احشاء در معرض هوای آزاد قرار می‌گیرند و رطوبت خود را از دست می‌دهند و در معرض خشک‌شدن قرار می‌گیرند. این عوامل احتمال چسبندگی احشاء را بالا می‌برد، ولی در لاپاراسکوپی هیچ‌یک از این اعمال اتفاق نمی‌افتد.

## دقیق، اما پرهزینه

لاپاراسکوپی عملی پرهزینه است و وسایلی که در آن به کار می‌رود بسیار کوچک هستند، میدان دید در عمل کم است و اگر خونریزی رخ دهد، دیگر براحتی نمی‌توانیم حفره را مشاهده کنیم و روند جراحی با مشکل روبه‌رو می‌شود. اینها محدودیت‌هایی است که همیشه نمی‌توانیم لاپاراسکوپی را به بیمار پیشنهاد کنیم. در حال حاضر در فناوری‌های پیشرفته‌تر این امکان به وجود آمده که با استفاده از ربات این عمل انجام می‌شود. به هر حال جراحی ظریف و با دقتی است که رو به رشد است و در آینده با موفقیت‌های جدیدی همراه خواهد بود. البته در بیمارستان‌های ما بیشتر در نازایی استفاده می‌شود.

## جراحی‌های لازم

برای این کار ابتدا یک برش کوچک زیر ناف ایجاد می‌کنیم و اگر لازم باشد، دو برش کوچک دیگر در دو طرف ربع تحتانی شکم می‌دهیم و از این راه، وسیله توسط جراح وارد حفره شکمی می‌شود. برداشتن برخی توده‌های تخمدانی مانند کیست تخمدان، فیبروم یا گاهی حتی خود رحم انجام می‌شود.

## هم درمان، هم تشخیص

لاپاراسکوپی به دو منظور استفاده می‌شود؛ درمان و تشخیص نوع بیماری. این وسیله روش استاندارد برای تشخیص آندومتریوز و تشخیص چسبندگی‌های داخل شکمی است. در جراحی نیز کاربرد فراوانی دارد. بستن لوله‌های رحمی (روش پیشگیری از بارداری)، در حاملگی‌های نابه‌جا (وقتی

## دغدغه آخر، بیهوشی

گرچه در این نوع از جراحی می‌توان از بی‌حسی‌های موضعی استفاده کرد، ولی معمولاً با بیهوشی عمومی انجام می‌شود. بیماری‌هایی که مثلاً صبح لاپاراسکوپی شده، می‌تواند بعد از ظهر مرخص شود.

## ماهیت لاپاراسکوپی

این روش مانند روش آندوسکوپی است که در طب زنان استفاده می‌شود. آندوسکوپی ابزاری است ظریف که برای مشاهده احشاء یا داخل فضای بخصوصی از آن استفاده می‌شود. دوربین باریکی روی یک وسیله نصب شده و حفره به وسیله دوربین رویت می‌شود. در طب زنان داخل حفره صفاق را

# از «سب» پرسید

## مهتاب خسروشاهی

بهنوش. الف هستم. از سنندج تماس می‌گیرم و ۳۸ سال دارم. مدتی بود دچار تب و لرز می‌شدم. این تب به حدی بود که زندگی‌ام را مختل می‌کرد. وقتی تب می‌کردم، خیس عرق می‌شدم. به متخصص‌های متعددی مراجعه کردم. تشخیص بیشتر آنها این بود که دچار سرماخوردگی یا آنفلوآنزا شده‌ام. به همین دلیل هم درمان این نوع بیماری‌ها برایم انجام می‌شد. تب برای دوره‌های کاهش می‌یافت، اما تمام نمی‌شد. بعد از این عوارض، بتدریج کمر درد آمد و بعد هم شدید شد. به توصیه یکی از دوستانم به متخصص ارتوپد مراجعه کردم، اما تشخیص دادند مشکل من دلیل دیگری غیر از مشکل آسیب به استخوان‌های کمر است. آنجا بود که توصیه کردند به متخصص عفونی مراجعه کنم. به متخصص عفونی مراجعه کردم. پس از ارائه شرح حال، به بیماری تب مالت مشکوک شدند و انجام آزمایش‌های مختلف برای شناسایی قطعی بیماری را تجویز کردند. من هنوز جواب آزمایشم را نگرفته‌ام. می‌خواستم بدانم نشانه‌های ابتلا به تب مالت چیست؟ چون چند ماه پیش، مقداری پنیر تازه مصرف کرده بودم.

## دکتر طاهره سوری / متخصص عفونی و فوق تخصص بیماری‌های مقاربتی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران

تب می‌تواند نشانه ابتلا به بیماری‌های مختلف عفونی باشد. بنابراین برای شناسایی بیماری باید آزمایش‌های لازم برای بررسی علت دقیق تب انجام شود. همان‌طور هم که اشاره کردید، متخصص به بیماری‌های متعدد مشکوک شده و به همین دلیل آزمایش‌های کاملی برای شما درخواست کرده است. بنابراین باید منتظر پاسخ آزمایش‌هایتان باشید. اما درباره تب مالت سوال کردید. این از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان است. عامل



ایجادکننده آن نوعی باکتری به نام بروسلاست. تب مالت از گاو، گوسفند و بز آلوده به انسان منتقل می‌شود، اما از انسان به انسان سرایت نمی‌کند. این بیماری از یک هفته تا چند ماه می‌تواند به صورت نهفته باقی بماند. در توضیح اشاره کردید پنیر محلی مصرف کرده‌اید. بیماری تب مالت ممکن است از مصرف لبنیات آلوده مانند شیر، لبنیات محلی مثل پنیر، کره و محصولات گوشتی حیوانات آلوده به عامل آلوده‌کننده به شخص منتقل شود. خطر ابتلا به این بیماری در کسانی که با حیوانات سر و کار دارند مثل کشاورزان، دامپزشکان و... بیشتر است، اما افرادی که به مناطق آلوده سفر می‌کنند و در آنجا از محصولات لبنی آلوده استفاده می‌کنند هم در معرض ابتلا هستند. بیماری تب مالت علایم بسیار متنوعی دارد و

ممکن است با بسیاری از بیماری‌ها اشتباه شود. نشانه‌های شاخص این بیماری، تب و لرز، تعریق زیاد، کمر درد و خستگی شدید است. سردرد، دردهای عضلانی و مفصلی، بزرگ شدن غدد لنفاوی و کاهش وزن در مواردی که بیماری زیاد طول بکشد، دیده می‌شود. گاهی ممکن است عفونت تب مالت باعث درگیری قلب و پرده‌های اطراف مغز شود که این مساله خطرناک است و به درمان سریع نیاز دارد. راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری خودداری از مصرف شیر و لبنیات غیر پاستوریزه بویژه پنیر محلی تازه و غیر پاستوریزه است. از مصرف گوشت‌هایی که از سلامت آن مطمئن نیستید، خودداری کنید. ماست عامل انتقال تب مالت نیست به این دلیل که جوشانده شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد. تشخیص قطعی این بیماری با آزمایش خون

امکان‌پذیر است. اعضای خانواده در صورتی که از همان لبنیات آلوده استفاده کرده‌اند، باید آزمایش بدهند. درمان این بیماری با آنتی‌بیوتیک‌های موثر بر بروسلات که از سوی پزشک متخصص عفونی تجویز می‌شود. دوره درمان دست‌کم شش هفته است. بیمار باید استراحت کرده و برای کنترل درد و تب از مسکن استفاده کند.

سوال، نظر و پیشنهاد خود را به نشانی: تهران، بلوار میرداماد، جنب مسجد الغدیر، روزنامه جام جم یا پست الکترونیکی sib@jamejonline.ir بفرستید یا به شماره اختصاصی ۳۰۰۱۱۲۲۵ پیامک بزنید.