

آزمایش خون برای تشخیص ضربه مغزی



دانشمندان در پی یافتن روش‌هایی هستند که در همان دقایق اولیه وارد شدن ضربه به سر یک ورزشکار، بلافاصله بتوانند از بروز ضربه مغزی مطمئن شوند.

صفحه ۷

زگیل؛ خوش خیم اما بد چهره

زگیل ضایعه بدشکل و مزاحمی است که همه ما با دیدنش سعی می‌کنیم به هر طریق از دستش خلاص شویم و درمان‌های مختلفی را هم برای نابودی آن امتحان می‌کنیم؛ مانند چسب زگیل یا استفاده از داروهای گیاهی، اما آیا تا به حال فکر کرده‌اید منشا زگیل چه بوده و بهترین راه درمان آن چیست؟

صفحه ۳

پادزهر پیری

آیا تا کنون به این مساله فکر کرده‌اید که اگر بتوانیم علت فرآیند پیر شدن سلول‌ها را پیدا کنیم، می‌توانیم با آن مقابله کنیم و شاید هم روزی بتوانیم جلوی بروز آن را بگیریم؟



صفحه ۷

پیاده‌روی «دل» خواه

پیاده‌روی، پیاده‌روی و باز هم پیاده‌روی! انگار هر چه از فایده این فعالیت سبک و بی‌هزینه بگویم، کم گفته‌ایم. امروزه تقریباً همه پزشکان توصیه می‌کنند، پیاده‌روی را در زندگی روزمره خود بگنجانید تا خطر حمله قلبی کاهش یابد، اما شما هم مانند بسیاری از متخصصان شاید از خود پرسیده باشید چه اندازه پیاده‌روی در پیشگیری از حمله قلبی موثر است؟



صفحه ۶

آزمونی ساده برای سلامتی بیشتر

صفحه ۵۴



بلیت فضا
۲۵۰ هزار دلار

صفحه ۶

راز روزهای بارانی

صفحه ۶

لیپوساکشن برای کاهش وزن نیست

صفحه ۸



نگهبان نوزاد

صفحه ۳





سلامت جسم



فوتو: مکتب

روده‌های تحریک پذیر

■ مترجم: ندا اظهري

مشکلات روده‌ای که بخشی از شایع‌ترین ناراحتی‌های گوارشی به‌شمار می‌رود، نوعی اختلال عملکرد دستگاه گوارش است که باعث تغییراتی در عملکرد این سیستم می‌شود. سندرم روده تحریک‌پذیر به‌عنوان یکی از معمول‌ترین بیماری‌های روده‌ای به‌شمار می‌رود که افراد زیادی را در سراسر دنیا درگیر کرده است. این سندرم مجموعه‌ای از علائم را در بر می‌گیرد و بیماری تلقی نمی‌شود بلکه دلایل جسمی و روحی، عامل بروز آن است.

سندرم روده تحریک‌پذیر یا IBS زمانی تشخیص داده می‌شود که فرد حداقل سه مرتبه در طول ماه از درد شکمی رنج ببرد و این شرایط حدود سه‌ماهه ادامه داشته باشد ولی علت خاصی برای این دردها مشخص نمی‌شود. درد یا ناراحتی ناشی از IBS ممکن است با تغییر در تناوب دفع مدفوع یا غلظت آن بروز یابد که معمولاً با اجابت مزاج، درد کاهش می‌یابد.

سندرم روده تحریک‌پذیر بر اساس غلظت مدفوع به چهار زیر گروه تقسیم می‌شود. این زیر گروه‌ها به دلیل تاثیر بر نوع درمان انتخابی از سوی پزشک حائز اهمیت است.

نوع اول: IBS همراه با یبوست است. بیمار دست‌کم در ۲۵ درصد موارد، مدفوع سفت و ناصاف دفع می‌کند و از سوی دیگر، مدفوع شل و آبکی در ۲۵ درصد موارد مشاهده می‌شود.

نوع دوم: IBS همراه اسهال است. در یک نوع، مدفوع شل و آبکی (دست‌کم ۲۵ درصد موارد) و در نوعی مدفوع سفت و ناصاف مشاهده می‌شود.

نوع سوم: IBS ترکیبی است، به طوری که در یک نوع، مدفوع سفت و ناصاف (دست‌کم در ۲۵ درصد موارد) و در نوع دیگر، مدفوع شل و آبکی

(در کمتر از ۲۵ درصد موارد) اتفاق می‌افتد. نوع چهارم: در این نوع IBS نیز در کمتر از ۲۵ درصد موارد، مدفوع سفت یا ناصاف و در کمتر از ۲۵ درصد موارد نیز مدفوع به شکل شل و آبکی بروز می‌کند.

سندرم روده تحریک‌پذیر بین ۳ تا ۲۰ درصد جمعیت افراد بالغ را مبتلا می‌کند ولی این عارضه فقط در ۵ تا ۷ درصد مبتلایان تشخیص داده می‌شود و موارد دیگر در طول عمر خود بدون دریافت درمان لازم با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند. IBS در افراد زیر ۴۵ سال شیوع بسیار بالایی دارد و زنان دو برابر مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند.

IBS و علائم شایع

شایع‌ترین علائم سندرم روده تحریک‌پذیر درد و ناراحتی شکمی است که اغلب به صورت گرفتگی و انقباض و انبساط در ناحیه شکم بروز می‌کند و بیشتر مواقع با تغییر در عادات اجابت مزاج همراه است. این علائم شایع اغلب در کنار این علائم ایجاد می‌شود: حرکات روده که بیشتر به صورت غیر طبیعی و کمتر یا بیشتر از حد معمول انجام می‌گیرد؛ مدفوعی که غلظت کمتری دارد و بیشتر ظاهر آبکی دارد یا برعکس، سفت‌تر از حالت عادی به نظر می‌رسد؛ حرکات روده‌ای که باعث بهبود دردهای شکمی می‌شود. علائم IBS معمولاً پس از صرف غذا رخ می‌دهد. از دیگر علامت‌های سندرم روده تحریک‌پذیر می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- اسهال یا مدفوع شل و آبکی سه یا بیشتر در روز و حالت اضطراری برای اجابت مزاج.
- یبوست به طوری که فرد مبتلا کمتر از سه بار در هفته دفع مدفوع داشته باشد. در این حالت، مدفوع سفت، خشک و کوچک است و خروج آن از مقعد به دشواری صورت می‌گیرد. برخی این

گونه اجابت مزاج را دردناک می‌دانند.

- احساس ناتمام ماندن عمل دفع.
- دفع بلغم که مایعی شفاف است و از طریق روده‌ها تولید می‌شود.
- نفخ شکم.

عواملی که در بروز IBS نقش دارد

معمولاً مجموعه‌ای از مشکلات جسمی و روحی - روانی در ایجاد سندرم روده تحریک‌پذیر دخیل است. سیگنال‌هایی که بین مغز و اعصاب روده‌های بزرگ و کوچک در ارتباط است، چگونگی کارکرد روده‌ها را تحت کنترل دارد. مشکلاتی که در مسیر این اعصاب رخ می‌دهد، ممکن است باعث بروز علائم IBS مانند تغییر در عادات اجابت مزاج و درد و گرفتگی شکمی شود.

مشکلات حرکتی سیستم روده‌ای از دیگر دلایل بروز IBS به‌شمار می‌رود. معمولاً افراد مبتلا به این اختلال حرکت روده بزرگ طبیعی ندارند. کندی حرکت روده‌ها به یبوست می‌انجامد و حرکت سریع روده‌ها باعث اسهال می‌شود. اسپاسم یا گرفتگی‌های ناگهانی و شدید ماهیچه‌های روده‌ای از شایع‌ترین علل دردهای شکمی است. در واقع، افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به استرس و تغذیه واکنش‌های شدیدی از خود بروز می‌دهند. علاوه بر این، مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر نسبت به افراد سالم، آستانه درد کمتری در مقابل گاز معده دارند و مغز سیگنال‌های درد را از روده‌ها مخابره می‌کند.

از سوی دیگر، مشکلات روحی و روانی از قبیل اختلال ترس، اضطراب، افسردگی و استرس پس از بروز حادثه در افراد مبتلا به IBS شایع است. بیماری‌های التهابی معده‌ای - روده‌ای معمولاً عفونت یا تحریک معده و روده‌ها با عامل باکتریایی است که باعث بروز سندرم روده تحریک‌پذیر

می‌شود. به طور طبیعی باکتری‌های اندکی در روده کوچک زندگی می‌کنند و رشد بیش از حد آنها تعداد باکتری‌ها را افزایش می‌دهد. این باکتری‌ها گاز زیادی در معده تولید کرده و موجب بروز اسهال و کاهش وزن می‌شود. رشد بیش از حد آنها یکی از عوامل بروز IBS است.

مواد شیمیایی بدن یا انتقال دهنده‌های عصبی باعث ایجاد سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود. زنان جوانی که به این بیماری مبتلا هستند، در دوران قاعدگی علائم بیشتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند ولی در این میان، زنان یائسه نسبت به دیگر خانم‌ها علائم کمتری از خود نشان می‌دهند. در واقع، بررسی‌ها نشان می‌دهد هورمون‌های جنسی نقش موثری در تشدید IBS ایفا می‌کند.

مطالعات حاکی است که بخش اعظم مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر سابقه خانوادگی ابتلا به این بیماری را دارند. بنابراین، ژنتیک یکی دیگر از عوامل بروز IBS است. مصرف برخی مواد غذایی از جمله کربوهیدرات‌ها، غذاهای چرب و پرادویه و مشروبات الکلی خطر ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را افزایش می‌دهد. این افراد معمولاً علائم بالینی حساسیت‌های غذایی از خود بروز نمی‌دهند. جذب ناقص مواد قندی یا اسیدهای صفراوی که باعث تجزیه چربی‌ها می‌شود نیز از جمله عوامل بروز IBS است.

با روده‌های تحریک‌پذیر چه کنیم؟

محققان پس از سال‌ها بررسی دریافتند سندرم روده تحریک‌پذیر درمان قطعی ندارد و هدف پزشکان از مراحل درمانی و استفاده از داروهای ترکیبی آن، بهبود علائم این بیماری است. تغییر در رژیم غذایی، دارو درمانی، استفاده از مواد پروبیوتیک و درمان مشکلات روانی از جمله روش‌های درمانی است.

رژیم غذایی

مصرف وعده‌های غذایی حجیم باعث گرفتگی روده‌ها و بروز اسهال می‌شود. بنابراین پزشکان توصیه می‌کنند تعداد وعده‌ها را بیشتر و حجم غذا را کاهش دهید تا علائم IBS کاهش یابد. تا حدی که می‌توانید غذاهای کم‌چرب بخورید و مقدار کربوهیدرات‌هایی مانند پاستا، برنج، نان و غلات، میوه‌ها و سبزیجات را در رژیم روزانه محدود کنید. فرآورده‌های حاصل از شیر، نوشیدنی‌های الکلی یا کافئین دار، نوشیدنی‌های حاوی شیرین‌کننده‌های مصنوعی و نیز مصرف موادی مانند لوبیا و کلم نیز باعث تشدید علائم سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود. علاوه بر این، غذاهای فیبردار تاثیر خوبی روی کاهش علائم بیماری دارد ولی ممکن است دردهای روده‌ای را افزایش دهد.

دارو درمانی

در کنار تغییر رژیم غذایی، پزشکان داروهای برای کاهش علائم IBS تجویز می‌کنند. مکمل‌های فیبردار از جمله داروهای است که یبوست را کاهش می‌دهد و زمانی که فیبرهای غذایی موثر نباشد، مورد استفاده قرار می‌گیرد. دیگر داروهای تجویزی نیز در بیشتر موارد علائم بیماری بویژه اسهال و درد را کاهش می‌دهد. منبع: Nih

قاتلی به نام سیگار

■ محمد طالبیان

سال‌ها پیش زمانی که مصرف سیگار در آمریکا رواج یافته بود، آزمایش‌های پزشکی نشان داد مصرف سیگار و به‌طور کلی تنباکو مشکلات فراوانی را در طولانی‌مدت برای بدن به همراه داشته و در بیشتر مواقع به سرطان کشنده ریه منجر می‌شود.

سال ۱۹۶۴ دکتر لو تری نتایج تحقیقاتی را منتشر کرد که نشان داد باید در مقابل تبلیغات

گسترده شرکت‌های تولیدکننده سیگار ایستاد و به گونه‌ای عمل کرد که گرایش مردم به مصرف آن کاهش یابد.

دکتر تری و گروه تحقیقاتی او، طی ۵۰ سال روی ۷۰۰۰ نفر آزمایش کردند و به این نتیجه رسیدند که مصرف سیگار در صد ابتلا به سرطان ریه را بسیار افزایش می‌دهد. اکنون پس از ۵۰ سال، نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد تعداد مصرف‌کنندگان سیگار در آمریکا از ۵۰ به ۲۰ درصد کاهش یافته است.

بررسی‌هایی که بتازگی انجام شده نشان می‌دهد

ایجاد قوانینی مانند ممنوعیت سیگار در مکان‌های عمومی و افزایش مالیات بر تولیدات مرتبط با تنباکو، بیش از ۱۵۷ میلیون سال از زندگی انسان‌ها رانجات داده و ۲۰ سال به عمر کسانی که سیگار را ترک کرده‌اند، افزوده است.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد تعداد افراد سیگاری با توجه به افزایش جمعیت کلی انسان‌ها بیشتر شده، اما اگر این تعداد را مقابل کسانی قرار دهیم که سیگار نمی‌کشند (با کاهش ۴۲ و ۲۵ درصدی در میان مردها و زنان) با نجات جان میلیون‌ها انسان برابری می‌کند.





دیگر آن روزها که والدین فرزند کوچکشان را به حال خود در خانه رها می کردند، به خاطره تبدیل شده است. امروزه با استفاده از انواع و اقسام فناوری‌ها، والدین در هر شرایطی از حال فرزند خود باخبر می شوند. یکی از عادی ترین نمونه‌های این فناوری‌ها، بی سیم‌هایی است که در کنار نوزاد قرار می گیرند تا والدین بعد از بیدار شدن یا تغییر موقعیت نوزاد، از آن باخبر شوند. در همین خصوص محققان بتازگی فناوری جدیدی را طراحی کرده‌اند که نه تنها شرایط نوزاد را بررسی می کند، بلکه از روش های مختلف برای اطلاع رسانی بهره می برد. در نمایشگاه CES امسال لباسی به نمایش در آمد که قابلیت دریافت اطلاعات مختلف نوزاد را داشت. این لباس، دما و شرایط بدن نوزاد را از طریق حسگری به نام کیمونو به والدین اطلاع می دهد. این اطلاعات، از طریق امواج بی سیم به تلفن هوشمند والدین منتقل می شود.

شرکت میمو به عنوان سازنده این لباس، دستگاه‌های دیگری را نیز طراحی کرده که با قرار گرفتن در کنار تخت نوزاد، صدای او را دریافت کرده و به تلفن ارسال می کند. گرچه هیچ کدام از فناوری‌های اشاره شده تا زگیل ندارد و در گذشته نیز تولید شده بود، اما در این میان یک تفاوت بزرگ وجود دارد. سازندگان فناوری جدید توضیح داده‌اند در لباس یا دیگر تجهیزات خود از چیپ‌های ادیسون استفاده کرده‌اند که یک رایانه کوچک است و قدرت تجزیه و تحلیل اطلاعات را در اختیار دارد. این رایانه کوچک تمام اطلاعات به دست آمده را پردازش کرده و در کنار اطلاع رسانی کلی، جزئیات را نیز در اختیار والدین قرار می دهد.



سلامت



زگیل؛ خوش خیم اما بد چهره

■ پرنیان پناهی

زگیل ضایعه بدشکل و مزاحمی است که همه ما با دیدنش سعی می کنیم به هر طریق از دستش خلاص شویم و درمان‌های مختلفی را هم برای نابودی آن امتحان می کنیم؛ مانند چسب زگیل یا استفاده از داروهای گیاهی، اما آیا تا به حال فکر کرده‌اید مشنا زگیل چه بوده و بهترین راه درمان آن چیست؟ دکتر مجتبی امیری متخصص پوست و مو و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله در گفت و گو با «سپ» درباره این ضایعه می گوید.

زگیل چیست و چرا به وجود می آید؟

زگیل ضایعه پوستی مخاطی است که بر اثر ویروس به نام پاپیلوما وی انسانی ایجاد می شود. این ویروس از دسته ویروس‌های حاوی دی ان ای است. تا به حال بیش از صد نوع از این ویروس شناسایی شده است. بعضی ویروس‌ها فقط در نواحی خاصی از بدن ظاهر شده، بر اساس نوع و محل درگیری و شکلشان تقسیم بندی می شود. تعدادی از ویروس‌ها در ناحیه سطحی پوست متمرکز می شود و شروع به تکثیر می کند ولی این تکثیر خطرناک نیست. بنابراین سلول‌های اپیدرمی زیاد می شود و برجستگی ناصاف در سطح پوست به وجود می آورد که گاهی کوچک است و گاه نیز بسیار بزرگ می شود.

آیا این ضایعات، مشکلی برای بیماران به وجود می آورد؟

زگیل ضایعه خوش خیم است و مشکلی برای فرد ایجاد نمی کند ولی زگیل‌هایی که در ناحیه تناسلی رشد می کنند، احتمال بدخیم شدن دارد. زگیل‌های تناسلی در زنان گاه موجب سرطان دهانه رحم می شود و زنانی که مبتلا به این نوع زگیل هستند باید تحت نظر پزشک هر از گاه آزمایش‌هایی انجام دهند.

زگیل‌ها به چند دسته تقسیم می شود؟

برخی زگیل‌ها در نواحی کف دست و پا رشد می کنند، اما به دلیل این که اپیدرم این ناحیه ضخیم است، زیاد برجسته نمی شود. این نوع زگیل کسانی را بیشتر درگیر می کند که دچار صدماتی به کف دست و پا می شوند یا سر بازاری که مدت‌های طولانی پوتین را از پا در نمی آورند. البته در این شرایط گاه زگیل با میخچه اشتباه گرفته می شود، اما تفاوت این دو این است که میخچه ناشی از فشار وارد شده به پوست است و در نگاه ظاهری، تغییر در خطوط سطح پوست دیده نمی شود و با اصلاح فشار، عارضه خود به خود بر طرف می شود ولی زگیل شکل دیگری دارد که همه با اشکال آن آشنا هستیم. یک بیماری ویروسی است که به خود فرد و دیگران منتقل می شود. نوع بعدی در ناحیه گردن و تنه دیده می شود. یک نوع از آن نیز در ناحیه تناسلی است که با تماس جنسی به شریک جنسی انتقال می یابد. بعضی هم در حفره دهانی و مخاط دیده می شود که معمولاً سطح ناصاف ندارد.

این ویروس‌ها از چه طریق منتقل می شوند؟

پوست سالم سطح سد دفاعی قوی دارد و براحتی میکروب از آن عبور نمی کند. پس برای ورود ویروس نیاز به خراشیدگی است. بنابراین تماس جنسی، تراشیدن با تیغ یا خراش در ناحیه پوست، قدرت سرایت و تکثیر ویروس را بالا می برد.

آیا بلافاصله بعد از تماس، ضایعات ظاهر می شود؟

ویروس دوره کمون یا نهفتگی دارد. این دوره در دست و پا تا یک



عکس: Imagebank

سال هم طول می کشد، ولی در ناحیه تناسلی بین سه ماه تا دو سال است، یعنی فردی که تماس جنسی مشکوک دارد، شاید تا دو سال هیچ علامتی نداشته باشد.

آیا می توان به طور کامل زگیل را ریشه کن کرد؟

تاکنون درمان خاصی برای زگیل دست و صورت یا ناحیه تناسلی یافت نشده و عمدتاً روش ما درمان پیشگیری و تخریبی است. در گذشته از ترکیبات موضعی اسید سالیسیلیک یا لاکتیک اسید همراه با کوتر استفاده می شد، اما امروزه کرایوتراپی با استفاده از هیدروژن مایع بهترین روش محسوب می شود و نتیجه خوبی می دهد. گاهی از لیزر استفاده می شود، ولی هزینه آن بالاست و ضرورتی برای استفاده از آن نیست، چون کرایوتراپی نیز مانند لیزر عمل می کند. تعداد جلسات درمانی بسته به محل ضایعه و نوع آن بین یک تا پنج جلسه است. مهم این است که زگیل را در مراحل اولیه و وقتی ضایعه کوچک است درمان کنیم تا هم قدرت انتقال را از بین ببریم و هم با روش سریع تر درمان را انجام دهیم.

افرادی که زگیل تناسلی دارند، ممکن است زگیل دست و پا هم داشته باشند یا برعکس؟

خیر، زگیل‌ها همان طور که گفته شد، انواع گوناگون دارند و هر نوع در ناحیه‌ای خاص رشد می کنند. زگیل تناسلی به ناحیه صورت منتقل نمی شود.

چسب‌هایی برای درمان زگیل در داروخانه به فروش می رسد. آیا این چسب‌ها مفید است؟

این چسب‌ها حاوی اسید سالیسیلیک است و برای زگیل‌های

کوچک و در مراحل اولیه استفاده می شود. درمان با چسب چندان اثر نمی کند، ولی قطره‌ها بهتر عمل می کند. زگیل ریشه دارد و ریشه باید از بین برود. وقتی از چسب استفاده می شود، سطح رویی زگیل از بین می رود و ریشه باقی می ماند. از بین بردن ریشه با قطره کمی دردناک است و بیماران از ادامه درمان، قطره منصرف می شوند و ریشه همچنان باقی می ماند و زگیل عود می کند. بنابراین کرایوتراپی روش مناسب تری است. گاهی زگیل را با نخ می بندند که این کار بی فایده است و فقط در تکه‌های گوشتی نتیجه بخش است، اما این روش هیچ وقت توصیه نمی شود، چون احتمال عفونت بالاست.

بعضی کودکان هم زگیل دارند، ولی خود به خود بدون نیاز به درمان بهبود می یابند. علت چیست؟

یکی از دلایل بروز زگیل، ضعف سیستم ایمنی است. کودکان سیستم ایمنی ضعیفی دارند و در برابر زگیل چندان مقاوم نیستند، اما با بالاتر رفتن سن و قوی تر شدن سیستم ایمنی زگیل‌ها از بین می رود که این درصد بسیار کم است. البته بیماران مبتلا به درماتیت آتوپیک و کسانی که داروهای سرکوب کننده ایمنی استفاده می کنند، مصرف کنندگان کورتون یا بیماران پیوندی و افرادی که کارهای خشن انجام می دهند و مدام خراش و آسیب به پوست آنها وارد می شود (مثل قصاب‌ها) بیشتر مستعد ابتلا به زگیل دست و صورت و پا هستند، ولی زگیل تناسلی فقط از راه تماس جنسی ایجاد می شود و در افرادی که از کاندوم یا یک وسیله پیشگیری محافظتی استفاده نمی کنند و شریکان جنسی متعدد دارند، دیده می شود.



پرونده



آزمونی ساده

برای

سلامتی بیشتر

■ مترجم: حسین ملک محمدی

پیاده‌روی یک ورزش هوازی است و ورزش‌های هوازی یکی از بهترین راهکارها برای تناسب اندام و سلامت است. حتی اگر همین حالا هم یک برنامه منظم برای پیاده‌روی داشته باشید، متقاعد کردن شما به انجام پیاده‌روی بیشتر، کار سختی است؛ زیرا پیاده‌روی هم مانند هر کار دیگری به انگیزه درونی نیاز دارد. در اینجا می‌خواهیم با آزمونی ساده یاد بگیریم که چطور تحرک بیشتر و شادتری در زندگی داشته باشیم و رسیدن به تناسب اندام را به کاری جذاب تبدیل کنیم.

پرسش ۱ - هر چند وقت یکبار از پیاده‌روی لذت می‌برید؟

الف) همیشه و در همه حال.
ب) هرگز. اغلب برای رسیدن به جایی یا ورزش کردن پیاده‌روی می‌کنم.
ج) فقط زمانی که برای پیاده‌روی برنامه خاصی داشته باشم؛ مثلاً آخر هفته‌ها.
اگر پاسخ شما گزینه «الف» است باید به خود ببالید چون شرایط خوبی دارید. برای دو گزینه دیگر، باید کمی سبک زندگی خود را تغییر دهید! نتایج تحقیقات علمی نشان می‌دهد اگر انسان به کاری علاقه‌مند باشد، آن را در همه حال انجام می‌دهد! برای لذت بردن بیشتر از پیاده‌روی هایتان با دوستان خود همراه شوید یا همکارانتان را ترغیب کنید بخشی از مسیر را با شما پیاده‌روی کنند. بودن در کنار دوستان و افرادی که با آنها راحتیم می‌تواند حس خوبی در پیاده‌روی به ما بدهد. اگر تنهایی را ترجیح می‌دهید، می‌توانید با موسیقی‌های مورد علاقه یا یک کتاب صوتی همراه شوید و حتی در مسیر برای خود آواز بخوانید! سعی کنید هر لذت کوچک و بزرگی را که به آن علاقه دارید در پیاده‌روی خود همراه کنید.

پرسش ۲ - بعد از نیم ساعت پیاده‌روی کدام گزینه احساس واقعی شما را نشان می‌دهد؟

الف) دیگه بسه! می‌خواهم استراحت کنم.
ب) آنقدر انرژی دارم که می‌توانم تمام روز را پیاده‌روی کنم.
ج) کمی خسته شدم، اما خیلی سر حال و با نشاطم.
اگر انتخاب شما گزینه «ج» یا «ب» باشد، حاکی از این است که در مسیر درست سلامت قرار دارید و باید به همین روند عالی ادامه دهید. برای گزینه «ب» حواستان باشد سرگرم خیالپردازی و توهم ورزش نشوید! گرچه تحرک خوب است، اما منظور ما از پیاده‌روی، آرام قدم برداشتن یا

گشت و گذار سرخوشانه در بازار و تماشای ویتترین مغازه‌ها نیست. کمی به جنب و جوش خود اضافه کنید و سعی کنید صدای قلبتان را بشنوید. راستی اگر انتخابتان گزینه «الف» است، باید تلاش کنید قدرت بدنی خود را افزایش دهید و حداقل سه روز در هفته پیاده‌روی را در برنامه روزانه بگنجانید. فقط یادتان نرود در ابتدا و انتهای پیاده‌روی، خود را آماده کنید یعنی کمی آهسته‌تر قدم بردارید تا به ماهیچه‌هایتان آسیب نرسد.

پرسش ۳ - در پیاده‌روی‌های گروهی کدام گزینه را ترجیح می‌دهید؟

الف) دوست دارم با یک یا دو نفر از دوستانم قدم بزنم.
ب) پیاده‌روی دسته‌جمعی را دوست دارم؛ هر چه تعداد بیشتر، بهتر.
ج) ترجیح می‌دهم تنها باشم.
هر کدام از ما سلیقه خاص خودمان را داریم، برخی درونگرا و بعضی برونگرا هستیم؛ به همین سبب تمام سه گزینه در وقت خود پاسخ‌های خوبی است. با پاسخ به این پرسش در حقیقت دید بهتری نسبت به شخصیت خود پیدا می‌کنید و با دانستن این نکته می‌توانید برنامه بهتری برای تمرینات ورزشی خود تدوین کنید.
اگر پیاده‌روی دسته‌جمعی را دوست دارید، باید به دنبال چند نفر دیگر باشید، یا اگر تمرین‌های تک نفره را ترجیح می‌دهید شاید یافتن مسیری جدید، انتخاب خیابانی تازه یا حتی تغییر سمت خیابانی که از آن پیاده می‌روید، راهگشا باشد.

پرسش ۴ - چند روز در هفته پیاده‌روی می‌کنید؟

الف) سه تا چهار روز
ب) یک تا دو روز و معمولاً در آخر هفته‌ها
ج) پنج روز یا بیشتر
اگر می‌خواهید با پیاده‌روی وزن کم کنید، باید حداقل روزی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پیاده‌روی تند را در برنامه خود بگنجانید. پس اگر گزینه «الف» پاسخ شماست، شرایط خیلی خوبی دارید و برای حفظ سلامت بهتر است این روند را ادامه دهید. اگر تنها آخر هفته‌ها فرصت پیاده‌روی دست می‌دهد، سر زدن به پارک‌ها و مناطق کوهپایه‌ای انتخاب بهتری است و از یاد نبرید تا خسته نشده‌اید، دست از کار نکشید.
بهترین پاسخ ممکن هم گزینه «ج» است، اگر پنج روز یا بیشتر پیاده‌روی می‌کنید باید به شما دست‌مریزاد گفت. البته سعی کنید مدت زمان تمرین ورزشی خود را به یک ساعت برسانید.

پرسش ۵ - اگر هوا سرد و بارانی باشد، چه می‌کنید؟

الف) مسلمان بیرون می‌روم. آب و هوای بد نداریم، بلکه انتخاب بد



لباس داریم.

ب) ترجیح می‌دهم در خانه بمانم و کمی تلویزیون ببینم.
ج) تنها راه پیش رویم استفاده از تردمیل یا رفتن به باشگاه است.

این که شرایط آب و هوایی همیشه یکسان باشد ممکن نیست. پس بهترین گزینه‌ها «الف» یا «ج» است. بهتر است در چنین مواقعی راه جایگزینی بیابید یا راه تازه‌ای بسازید. اگر قرار باشد شرایط جوی بر روند تمرین پیاده‌روی تأثیر منفی داشته باشد، نمی‌توانید به طور موثری برنامه خود را دنبال کنید. با استفاده از پوشاک مناسب می‌توان بخوبی و سادگی در هوای سرد احساس گرما کرد. از این گذشته، پس از قدری پیاده‌روی احساس گرمای بیشتری خواهید کرد و احتمالاً به فکر درآوردن لباس اضافی خواهید افتاد.

پرسش ۶ - ترجیح می‌دهید در کدام یک از این محل‌ها پیاده‌روی کنید؟

الف) بازار
ب) مسیر کوهستانی
ج) پیاده‌روهای شهری
تمام پاسخ‌ها خوب است. این مورد نیز با توجه به سلاقی و علایق هر کس متفاوت است. تنها مشکلی که گزینه‌های «الف» و «ج» دارد این است که ممکن است در حین پیاده‌روی در این اماکن به خوراکی‌های رنگارنگی برخورید که شما را برای خرید وسوسه کند. اگر توان مقابله با خوراکی‌ها را ندارید، بهتر است کیف پول یا کارت بانکی را به یکی از همراهان بدهید، آن را در خانه پنهان کنید، یا مقدار خیلی کمی پول با خود داشته باشید. راهکارهای کاربردی تر فکر کردن به اقساط ماهانه یا لباس زیبایی است که پس از کم کردن وزن می‌توانید آن را بپوشید.

پرسش ۷ - زمانی که وقت پیاده‌روی نزدیک است...

الف) برای پیاده‌روی لحظه‌شماری می‌کنم.
ب) بلند شدن و تحرک برایم سخت است، اما بعد از قدری پیاده‌روی احساس خوبی می‌کنم.
ج) معمولاً برای تنبلی دنبال بهانه‌ای می‌گردم.
این که بعضی اوقات انگیزه‌تان برای پیاده‌روی



منافذ ملتهب و دردناک در صورت

■ مترجم: ندا اظهري

فصل سرما که آغاز می‌شود، برخی مدام سرماخوردگی دارند و از آبریزش مکرر بینی و گاه سردرد رنج می‌برند. این علامت‌ها تنها به فصل سرما محدود نمی‌شود و گاه در دیگر فصول نیز دیده می‌شود. سینوزیت عارضه شایعی است که حفره‌های اطراف سینوس بینی را طی حداقل هشت هفته و با وجود درمان‌های مختلف، متورم و ملتهب می‌کند. در سینوزیت مزمن اغلب تنفس از راه بینی بسیار سخت است و در نواحی اطراف چشم و صورت تورم ایجاد می‌شود که بیشتر مواقع با سردرد و درد صورت همراه است. این عارضه بر اثر عفونت ایجاد می‌شود ولی رشد پولیپ‌ها یا کج شدن تیغه بینی هم از علت‌های شایع بروز سینوزیت مزمن به‌شمار می‌رود. این بیماری جوانان و میانسالان را مبتلا می‌کند ولی مشاهده آن در کودکان نیز دور از انتظار نیست. سینوزیت بیماری شایعی است که در آمریکا سالانه حدود ۳۷ میلیون نفر را مبتلا و هزینه سنگینی بالغ بر ۵/۷ میلیارد دلار را به دولت این کشور تحمیل می‌کند.

سینوزیت را بشناسید

سینوزیت به دلیل علائم مشترکی که با بسیاری از بیماری‌ها دارد، بیشتر مواقع اشتباه تشخیص داده می‌شود و بیمار گاه تا مدت‌ها از داروهای استفاده می‌کند که هیچ تاثیری بر روند بیماری‌اش ندارد.

سینوس همان‌فاذکو چکی در جمجمه هستند که به‌طور معمول با هوا پر می‌شوند و تولیدکننده مخاط هستند و مسیرهای هوایی بینی را از مواد حساسیت‌زا و آلاینده پاک می‌کنند. سینوزیت نیز التهاب بافتی است که داخل این منافذ را تشکیل می‌دهد. در چنین شرایطی، منافذ مسدود می‌شود و مخاط تولید شده و هوا در منافذ به دام می‌افتد و همین مساله باعث ایجاد درد و فشار و گاهی عفونت باکتریایی می‌شود. سینوزیت مزمن و حاد علائم مشابهی دارند ولی سینوزیت حاد شامل عفونت موقت و گذرای سینوس هاست که با سرما تشدید می‌یابد. سینوزیت حاد حدود چهار هفته و سینوزیت مزمن بیش از ۱۲ هفته یا حتی سال‌ها به‌طول می‌انجامد. علائم مشترک سینوزیت حاد و مزمن عبارتند از:

- ترشحات غلیظ، زرد یا سبزرنگ از بینی یا پشت حلق
 - گرفتگی یا احتقان بینی که باعث دشواری در تنفس از راه بینی می‌شود
 - درد، حساسیت و تورم دور چشم‌ها، چانه، بینی یا پیشانی
 - کاهش حس بویایی و چشایی
 - گوش درد
 - درد بخش فوقانی آرواره و دندان‌ها
 - سرفه‌ای که شب‌ها تشدید می‌شود
 - گلودرد
 - بوی بد دهان
 - خستگی و تحریک‌پذیری
 - تهوع
- سرما تنها یکی از دلایل بروز سینوزیت مزمن به‌شمار می‌رود ولی عوامل مختلفی در این بیماری دخیل است:

- ۱) رشد پولیپ بینی اغلب باعث انسداد مجاری تنفسی یا سینوس‌ها می‌شود.
- ۲) واکنش‌های حساسیتی بر اثر عفونت قارچی سینوس‌ها ایجاد می‌شود.
- ۳) انحراف تیغه بینی بر اثر عارضه سینوزیت ایجاد می‌شود.
- ۴) صدمات وارد شده به صورت، مانند شکستگی استخوان صورت، مانع انسداد سینوس‌ها می‌شود.
- ۵) برخی مشکلات پزشکی از قبیل فیبروز کیستیک (التهاب مخاط ریه)، برگشت اسید معده، ایدز و دیگر مشکلات سیستم ایمنی به گرفتگی بینی منجر می‌شوند.
- ۶) عفونت مجاری تنفسی که بیشتر در فصول سرد سال رخ می‌دهد، باعث التهاب و غلیظ شدن مخاط

سینوس‌ها، ممانعت از ترشح مخاط و ایجاد شرایط مساعد برای رشد باکتری‌ها می‌شود. این عفونت‌ها در آینده به صورت ویروسی، باکتریایی یا قارچی مشاهده می‌شود.

۷) آلرژی‌هایی مانند حساسیت‌های بهاره به دلیل ایجاد التهاب باعث انسداد سینوس‌ها می‌شود.

۸) برخی سلول‌های سیستم ایمنی عامل بروز التهاب در سینوس‌ها هستند. صرف‌نظر از عواملی که باعث ایجاد سینوزیت مزمن می‌شوند، برخی افراد بیش از دیگران در معرض ابتلا به این عارضه قرار دارند. بروز ناهنجاری‌هایی مانند انحراف تیغه یا پولیپ در مجاری بینی، حساسیت به آسپرین که علائم تنفسی ایجاد می‌کند، اختلال در سیستم ایمنی، واکنش حساسیتی یا ابتلا به آسم و نیز قرار گرفتن در معرض مواد آلاینده‌ای مانند دود سیگار، خطر ابتلا به سینوزیت مزمن را افزایش می‌دهد.

اهداف درمانی

هدف از درمان‌هایی که برای بهبود شرایط جسمی مبتلایان سینوزیت مزمن به کار می‌رود، کاهش التهاب سینوس‌ها، خشک نگه داشتن مسیرهای هوایی بینی، حذف عامل اصلی، کاهش دفعات عود سینوزیت و نیز کاهش علائم بیماری است. پزشکان اغلب درمان‌هایی را به کار می‌گیرند که تا حد زیادی علائم سینوزیت مزمن را کاهش دهد. آنتی‌بیوتیک‌ها از گزینه‌های درمانی به‌شمار می‌روند و در شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرند

که عفونت باکتریایی عامل بروز سینوزیت باشد. آنتی‌بیوتیک‌ها طی یک دوره ده تا ۱۴ روزه مصرف می‌شوند ولی در سینوزیت مزمن دوره درمان طولانی‌تری مورد نیاز است. بسیاری از مبتلایان سینوزیت مزمن برای تسکین دردهای خود از داروهای مسکن بدون نسخه مانند ایبوپروفن یا استامینوفن استفاده می‌کنند ولی پزشکان توصیه می‌کنند این داروها را به دلیل عوارض جانبی شدید نباید بیش از ده روز به‌طور مداوم مصرف کرد.

علاوه بر این، تجویز ضداحتقان‌ها از سوی پزشک متخصص به کاهش مخاط در سینوس‌ها کمک می‌کند. برخی از این داروها در قالب اسپری بینی و برخی نیز به شکل قرص در داروخانه عرضه می‌شود. ولی مصرف بیش از سه روز این داروها، احتقان و گرفتگی بینی را تشدید می‌کند. از آنجا که برخی سینوزیت‌های مزمن به دلیل حساسیت کنترل نشده ایجاد می‌شود، استفاده از داروهای ضد حساسیت مفید است. بنابراین، افراد مبتلا به حساسیت در چنین شرایطی باید با پزشک مشورت کنند. استفاده از داروی آنتی‌هیستامین و کنترل برخی شرایط محیطی به منظور کاهش حساسیت نیز می‌تواند بیماری را کنترل کند.

برخی موارد، پزشک استروئیدهای استنشاقی را به منظور کاهش تورم غشاهای سینوسی تجویز می‌کند. در موارد شدید سینوزیت مزمن، استروئیدهای خوراکی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. عمل جراحی آخرین گزینه درمان سینوزیت مزمن به‌شمار می‌رود و در مواردی توصیه می‌شود که رشد زوائدی مانند پولیپ در بینی باعث انسداد مجاری تنفسی می‌شود. جراح از این طریق عامل مسدودکننده را خارج و مسیرهای هوایی را باز و عبور هوا را تسهیل

می‌کند. علاوه بر راه‌های درمانی که به آن اشاره شد، استراحت روند بهبود و مراحل درمانی را تسریع می‌بخشد و در مبارزه با التهاب ایجاد شده به بدن کمک می‌کند. مصرف مایعات فراوان مانند آب و آبمیوه نیز ترشحات مخاط را رقیق می‌کند و خروج آنها را از داخل سینوس سرعت می‌بخشد. در این میان، از مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین یا مشروبات الکلی خودداری کرده زیرا باعث از دست رفتن آب بدن می‌شود. مشروبات الکلی نیز تورم پوشش سینوس‌ها و بینی را تشدید می‌کند.

مرطوب نگه داشتن منافذ سینوس‌ها به کاهش درد و رقیق شدن مخاط کمک زیادی می‌کند، می‌توانید حوله‌ای را دور سرتان ببندید و با آب گرم بخور دهید، به گونه‌ای که بخار مستقیم به صورتتان برخورد کند. از سوی دیگر می‌توانید دوش آب گرم بگیرید و در هوای مرطوب و بخار گرفته حمام نفس بکشید. کمپرس گرم با قرار دادن حوله گرم و مرطوب روی صورت، بینی، گونه‌ها و چشم‌ها نیز درد ناحیه صورت

می‌کند. علاوه بر راه‌های درمانی که به آن اشاره شد، استراحت روند بهبود و مراحل درمانی را تسریع می‌بخشد و در مبارزه با التهاب ایجاد شده به بدن کمک می‌کند. مصرف مایعات فراوان مانند آب و آبمیوه نیز ترشحات مخاط را رقیق می‌کند و خروج آنها را از داخل سینوس سرعت می‌بخشد. در این میان، از مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین یا مشروبات الکلی خودداری کرده زیرا باعث از دست رفتن آب بدن می‌شود. مشروبات الکلی نیز تورم پوشش سینوس‌ها و بینی را تشدید می‌کند.

مرطوب نگه داشتن منافذ سینوس‌ها به کاهش درد و رقیق شدن مخاط کمک زیادی می‌کند، می‌توانید حوله‌ای را دور سرتان ببندید و با آب گرم بخور دهید، به گونه‌ای که بخار مستقیم به صورتتان برخورد کند. از سوی دیگر می‌توانید دوش آب گرم بگیرید و در هوای مرطوب و بخار گرفته حمام نفس بکشید. کمپرس گرم با قرار دادن حوله گرم و مرطوب روی صورت، بینی، گونه‌ها و چشم‌ها نیز درد ناحیه صورت

را کاهش می‌دهد. قرقره کردن آب نمک داخل مجاری بینی علاوه بر شست‌وشوی این مسیر، مخاط را رقیق و سینوس‌ها پاک می‌کند. پزشکان به مبتلایان عفونت‌های سینوسی پیشنهاد می‌کنند رژیم غذایی متعادلی را رعایت کنند، به طوری که بیش از هر چیز غلات، لوبیا، عدس، سبزیجات نیم پز و سوپ را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند و از مصرف غذاهایی که باعث تشکیل مخاط در منافذ سینوس‌ها می‌شود مانند تخم مرغ، فرآورده‌های آردی، شکلات و غذاهای سرخ کرده و فرآوری شده، قند و محصولات لبنی خودداری کنند. استفاده از سبزیجاتی مانند فلفل هندی، سیر، پیاز و ترب کوهی در مواد غذایی و مصرف انواع سوپ‌ها به از میان بردن مخاط اضافی منافذ سینوس‌ها کمک می‌کند. مصرف روزانه مخلوط ترب کوهی خردشده و آب لیمو ترش نیز باعث رقیق شدن مخاط می‌شود.

بسیاری از موارد ابتلا به سینوزیت مزمن باروش‌های اشاره شده درمانی قابل رفع و درمان است ولی گاه بیمار به دلیل شدت بیماری به شیوه‌های ساده درمانی پاسخ نمی‌دهد و پزشک وادار به استفاده از روش‌های دشوارتر و حتی جراحی می‌شود.

منابع: WebMd و Care2، MayoClinic



پرونده



را تشدید می‌کند.

مرطوب نگه داشتن منافذ سینوس‌ها به کاهش درد و رقیق شدن مخاط کمک زیادی می‌کند، می‌توانید حوله‌ای را دور سرتان ببندید و با آب گرم بخور دهید، به گونه‌ای که بخار مستقیم به صورتتان برخورد کند. از سوی دیگر می‌توانید دوش آب گرم بگیرید و در هوای مرطوب و بخار گرفته حمام نفس بکشید. کمپرس گرم با قرار دادن حوله گرم و مرطوب روی صورت، بینی، گونه‌ها و چشم‌ها نیز درد ناحیه صورت



را کاهش می‌دهد. قرقره کردن آب نمک داخل مجاری بینی علاوه بر شست‌وشوی این مسیر، مخاط را رقیق و سینوس‌ها پاک می‌کند.

پزشکان به مبتلایان عفونت‌های سینوسی پیشنهاد می‌کنند رژیم غذایی متعادلی را رعایت کنند، به طوری که بیش از هر چیز غلات، لوبیا، عدس، سبزیجات نیم پز و سوپ را در وعده‌های غذایی خود بگنجانند و از مصرف غذاهایی که باعث تشکیل مخاط در منافذ سینوس‌ها می‌شود مانند تخم مرغ، فرآورده‌های آردی، شکلات و غذاهای سرخ کرده و فرآوری شده، قند و محصولات لبنی خودداری کنند. استفاده از سبزیجاتی مانند فلفل هندی، سیر، پیاز و ترب کوهی در مواد غذایی و مصرف انواع سوپ‌ها به از میان بردن مخاط اضافی منافذ سینوس‌ها کمک می‌کند. مصرف روزانه مخلوط ترب کوهی خردشده و آب لیمو ترش نیز باعث رقیق شدن مخاط می‌شود.

بسیاری از موارد ابتلا به سینوزیت مزمن باروش‌های اشاره شده درمانی قابل رفع و درمان است ولی گاه بیمار به دلیل شدت بیماری به شیوه‌های ساده درمانی پاسخ نمی‌دهد و پزشک وادار به استفاده از روش‌های دشوارتر و حتی جراحی می‌شود.

منابع: WebMd و Care2، MayoClinic



نگار: محمد زانوئی/خبرنگار

کم یا زیاد شود موضوعی کاملاً طبیعی است. حتی مشتاق‌ترین ورزشکاران نیز گاهی با فقدان انگیزه کافی برای تمرین روبه‌رو هستند، پس با این مورد کنار بیایید و اگر چند روزی نتوانستید برنامه خود را دنبال کنید، عذاب و وجدان نگیرید، بلکه بکشید از روز بعد تمرینات خود را دوباره با قوت پی بگیرید. بهتر است هرگاه انگیزه‌تان برای پیاده‌روی کم شد، از گزینه‌های جانبی چون گوش کردن به موسیقی یا بودن در کنار دوستان کمک بگیرید.

پرسش ۸ - پس از پیاده‌روی احساس می‌کنید...

الف) خسته‌ام، اما حالم خوب است.
ب) پرانرژی‌ام و می‌خواهم برای بقیه روز بازم پیاده‌روی کنم.
ج) احساس می‌کنم کاری را خوبیی انجام داده‌ام.
راستش را بخواهید تمام گزینه‌ها خوب است. اگر هدف‌تان از پیاده‌روی وزن کم کردن است، باید به این تمرین‌های تنوع بخشید. بدن خیلی زود به تمرین‌های ورزشی تکراری عادت می‌کند و دیگر این کار اثربخشی قبل را نخواهد داشت. سعی کنید هر روز از مسیری تکراری نروید و اگر در انتخاب مسیر تنوع زیادی ندارید، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با سرعت بیشتری بروید و بعد از وقفه‌ای ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای دوباره سرعت خود را تند کنید. در روزهای مختلف با این زمان بازی و پیاده‌روی را از یکنواختی خارج کنید.

پرسش ۹ - بزرگ‌ترین چالش شما برای پیاده‌روی...

الف) زمان، هرگز وقت کافی ندارم.
ب) انگیزه، اصلاً چرا پیاده‌روی می‌کنم؟
ج) برنامه، نمی‌دانم چه کار کنم.
باور کنید یا نه، تمام این موارد به نوعی به هم مرتبط و ریشه‌آنها در لذت بردن است. اگر واقعا کاری لذت ببرید، برای آن زمان صرف کرده، انگیزه کافی برای آن خواهید داشت و در انجامش به برنامه‌ای فضایی نیاز نخواهید داشت. اگر از پیاده‌روی لذت ببرید، خودتان راهی برای لذت بردن بیشتر از آن خواهید یافت. پس بهتر است بیش از پیش روی این جنبه تمرکز کنید.

منبع: ریدرز دایجست

پیاده‌روی، پیاده‌روی و باز هم پیاده‌روی! انگار هر چه از فایده این فعالیت سبک و بی هزینه بگویم، کم گفته‌ایم. امروزه تقریباً همه پزشکان توصیه می‌کنند پیاده‌روی را در زندگی روزمره خود بگنجانید تا خطر حمله قلبی کاهش یابد، اما شما هم مانند بسیاری از متخصصان شاید از خود پرسیده باشید چه اندازه پیاده‌روی در پیشگیری از حمله قلبی موثر است. به گزارش مجله تایم، دانشمندان توانسته‌اند تعیین کنند چند قدم پیاده‌روی می‌تواند بر سلامت قلب شما موثر باشد. خوشبختانه این یافته‌ها به افراد سالم منحصر نمی‌شود و حتی افرادی که در معرض خطر دیابت قرار دارند، می‌توانند از فواید پیاده‌روی بهره‌مند شوند.

در پژوهش جدیدی که در مجله لنست (Lancet) منتشر شده است، دانشمندان گزارش داده‌اند که در میان افراد مبتلا به علائم اولیه پیش دیابت، یعنی افرادی که فقط یک قدم تا ابتلا به دیابت فاصله دارند، به ازای هر ۲۰۰۰ قدم پیاده‌روی در روز - معادل ۲۰ دقیقه پیاده‌روی ملایم - خطر ابتلا به مشکلات قلبی - عروقی، مانند حمله قلبی یا سکته مغزی ۸ درصد کاهش خواهد یافت.



تازه‌های دانش



پیاده‌روی «دل» خواه



کردند و دوباره همین کار را یک سال بعد و در هفته پایانی مطالعه انجام دادند. پس از اتمام این دوره، محققان با استفاده از مدل‌سازی آماری، ارتباط میانگین قدم‌های پیموده شده شرکت‌کنندگان و خطر بروز حوادث قلبی را برای این افراد در آن سال مورد بررسی قرار دادند. البته آنها عوامل بالقوه موثر بر ابتلا به بیماری‌های قلبی مانند تغذیه و سابقه مشکلات قلبی شرکت‌کنندگان را نیز در

این گروه پژوهشی، داده‌های ۹۳۰۶ نفر بزرگسال از ۴۰ کشور را - که در یک مطالعه جامع به نام NAVIGATOR شرکت کرده بودند - مورد بررسی قرار دادند. از ابتدا مقرر شده بود همه این داوطلبان برنامه‌ای برای کاهش وزن در پیش گیرند و هر هفته ۱۵۰ دقیقه ورزش کنند و به همه آنها دستگاه قدم‌شمار داده شده بود که آن را در ابتدای کار یک هفته مورد استفاده قرار دادند و تعداد قدم‌هایشان را حین پیاده‌روی ثبت

بررسی خود لحاظ کردند. در پایان کار، این پژوهشگران به عدد جادویی ۲۰۰۰ رسیدند: به ازای هر ۲۰۰۰ قدم پیاده‌روی در روز، خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی به میزان ۸ درصد کاهش می‌یابد. البته باید توجه داشت منظور از پیاده‌روی صرفاً راه رفتن نیست. مثلاً انجام کار در خانه مستلزم راه رفتن و میزان این راه رفتن هم قابل توجه است ولی هرگز نباید راه رفتن حین انجام کار در خانه را به حساب پیاده‌روی بگذارید. منظور از پیاده‌روی، در پیش گرفتن یک برنامه منظم روزانه است که طی آن شما دست کم به مدت ۲۰ دقیقه ملایم پیاده‌روی کنید و البته به حد تعریق برسید و گرانه امیدی به قدم‌های فراوان خود نداشته باشید. در مجموع، نتایج این مطالعه باید خبر مسرت‌بخشی باشد برای افرادی که تا می‌توانند، پیاده‌روی می‌کنند و از آن لذت می‌برند. فقط یک نکته می‌ماند برای ساکنان کلانشهرها: ورزش کردن بسیار مفید و ضروری است بویژه برای سالمندان، اما - و این یک «اما»ی بزرگ است - در هوای آلوده و روزهایی که شرکت کنترل کیفیت هوا اعلام می‌کند، از ورزش یا فعالیت شدید جسمانی در هوای آزاد یا محیطی که هوای آلوده دارد، جدا بپرهیزید.

منبع: لنست

راز روزهای بارانی



پایین از جمله منفی ۳۹ درجه سلسیوس نیز کماکان شکل مایع خود را حفظ کند؛ اما قطرات باران به دو صورت بوجود می‌آیند؛ یک نوع باران، بارانی است که در عرض‌های جغرافیایی حداوسط یعنی نواحی بین قطب‌ها و مناطق استوایی می‌بارد و نوع دیگر باران مناطق حاره‌ای است. باران عرض‌های جغرافیایی حداوسط در واقع حاصل شکل‌گیری کریستال‌ها یا بلورهاست. اما این بلورها نیز در وهله نخست یک هسته مایع اولیه دارند که قطر آن تنها یک صدم میلی‌متر است. هسته‌های اولیه رفته‌رفته به شکل کریستال‌های یخی متبلور می‌شوند، ولی زمان لازم است تا آنها نیز رشد کنند و بتوانند خود را با دیگر بلورهای یخی پیوند بزنند. برای این منظور بخار آب باید روی آنها بنشیند. کریستال‌ها وقتی به اندازه مشخصی رسیدند، به یکدیگر پیوند خورده و دانه‌های برف را تشکیل می‌دهند. در نهایت در ارتفاعات پایین‌تر، این دانه برف‌ها به دلیل افزایش درجه حرارت ذوب شده و به دلیل گرانش به طرف زمین کشیده می‌شوند. سرعت قطرات در این زمان حداقل چیزی در حد ۳۲ کیلومتر در ساعت برآورد شده است. اما در مناطق حاره‌ای هسته‌های اولیه مایع از همان ابتدا به صورت قطره، کنار یکدیگر جمع می‌شوند. قطرات نیز رفته رفته بزرگ‌تر می‌شوند و زمانی که قطر آنها حداقل به دو میلی‌متر رسید به طرف زمین سقوط می‌کنند.

alamy.com

پیش‌بینی دشوار

هواشناسان همیشه نمی‌توانند نوع نزولات جوی را بد رستی پیش‌بینی کنند، زیرا تنها چند درجه تغییر درجه حرارت یا حتی چند متر اختلاف ارتفاع کافی است تا تفاوت‌های شاخصی در شرایط و نحوه شکل‌گیری نزولات جوی رقم بخورد. به عنوان مثال برف می‌تواند بر فراز زمین و در مجاورت یک توده هوای گرم، ذوب شود و در نزدیکی زمین تنها به واسطه افت دما دوباره یخ بزند. در این صورت با توجه به نحوه کنار هم قرار گرفتن بلورها به آن نام‌هایی همچون برف و باران، بوران و حتی تگرگ داده می‌شود یا به عنوان مثال اگر باران آن قدر سرد شود که به دمای زیر نقطه انجماد برسد و کماکان شکل مایع خود را حفظ کند، به آن باران یخ‌زده فوق‌سرد گفته می‌شود و اگر همین باران فوق‌سرد به زمینی که از پیش یخ زده برخورد کند، این قابلیت را دارد که در جا به یک پوشش یخی بدل شود و در این صورت به آن شبینم یخ‌زده می‌گویند.

کوچک بتواند خود را با نسبت‌ها و اندازه‌های یک قطره باران هماهنگ کند و این یعنی عرض آن به حدود دو میلی‌متر برسد. تنها برخی از ابرها آن قدر دوام می‌آورند تا بتوانند قطرات موجود در خود را تا حد لازم از طریق میعان بزرگ کنند و البته میعان تنها یکی از چند مرحله‌ای است که برای نزول باران باید انجام شود. از طرف دیگر اغلب قطرات باران در عرض‌های جغرافیایی حداوسط به حضور بی‌قید و شرط آب و یخ آن هم در درجه حرارت‌های زیر نقطه انجماد وابسته هستند.

آغاز باران از هسته اولیه

ابر می‌تواند حاوی آبی باشد که حتی در درجه حرارت‌های خیلی

فراز حیدری / کارشناس محیط‌زیست

یک بارندگی معمولی می‌تواند حدود هشت میلیون لیتر آب را تنها در ۲/۶ کیلومتر مربع از سطح زمین جاری کند؛ اما برخی از سیلاب‌ها و توفان‌ها به ثبت آمار و ارقام بسیار بیشتری موفق شده‌اند. به عنوان مثال یکی از مشهورترین توفان‌های تاریخ که سال ۱۹۷۷ و در کشور مغولستان رخ داد، تنها طی یک ساعت توانست رکورد ارتفاع آب جمع‌آوری شده سطحی را تا مرز ۴۱ سانتی‌متر افزایش دهد؛ در حالی که این رقم در شرایط نسبتاً معمول چیزی حدود ۲/۵ سانتی‌متر است. اما بارندگی بیشتر موهون تغییراتی است که بین ذرات میکروسکوپی رخ می‌دهد. در مجموع برای آن که باران ببارد، نخست باید یک قطره

امیر پایدار

در شرایطی که خبرهایی از سفر به مریخ شنیده می‌شود، ویرجین گالاتیک هدفی قابل دسترس در فکر دارد که سال جاری میلادی به احتمال فراوان به واقعیت می‌پیوندد. سه سال پیش ویرجین گالاتیک اعلام کرد، طی برنامه‌ای قصد دارد سفر به خارج از جو زمین را به شکل تجاری در اختیار داوطلبان قرار دهد. در همین زمینه طی سه سال اخیر شرکت اشاره شده آزمایش‌های خود را شروع کرده و سعی دارد نوعی فضای طراحی کند که قابلیت خروج و بازگشت به جو زمان را در اختیار دارد. در همین ارتباط بتازگی اخباری منتشر شده که نشان می‌دهد، ویرجین

بلیت فضا؛ ۲۵۰ هزار دلار

سیستم کنترل و دمای بخش‌های مختلف اشاره کرد که در ناوربری فضاپیما تاثیر گذار هستند. موفقیت ویرجین گالاتیک در سه پرواز اخیر نشان می‌دهد، این شرکت برای رسیدن به اهداف خود برنامه‌ریزی دقیقی داشته و به احتمال فراوان در سال ۲۰۱۴ میلادی می‌تواند اولین پرواز تجاری خود را به خارج از جو زمین عملی کند. در انتها باید به این نکته اشاره کرد که برای ثبت نام در این برنامه داوطلب‌ها باید مبلغ ۲۵۰ هزار دلار بپردازند تا در

گالاتیک سومین پرواز آزمایشی برنامه SpaceShipTwo را با موفقیت انجام داده است. اطلاعات منتشر شده نشان می‌دهد در سومین پرواز آزمایشی فضاپیما طراحی شده توانسته است به هدف خود یعنی ارتفاع ۲۱ هزار متری دست پیدا کند. این در حالی است که پرواز آزمایشی دوم بارسیدن به سرعت ۱/۴ ماخ، رکوردی جدید ثبت کرده بود. در کنار رسیدن به ارتفاعی جدید، از دیگر اهداف پرواز سوم SpaceShipTwo می‌توان به بررسی عکس‌العمل



نهایت یکی از شش صندلی SpaceShipTwo را به خود اختصاص دهند. این نکته نیز جالب است که تاکنون ۶۰۰ نفر برای شرکت در برنامه ثبت نام کرده‌اند.

پادزهر پیری

■ مترجم: مسعود ایتاری

آیا تاکنون به این مساله فکر کرده‌اید که اگر بتوانیم علت فرآیند پیر شدن سلول‌ها را پیدا کنیم، می‌توانیم با آن مقابله کنیم و شاید هم روزی بتوانیم جلوی بروز آن را بگیریم؟ به گزارش بخش سلامت مجله تایم دکتر دیوید سینکلر، استاد ژنتیک دانشکده پزشکی هاروارد که از پژوهشگران برجسته در زمینه سالمندی است، در این باره می‌گوید: از منظر زیست‌شناسی عامل اصلی سالمندی و پیری سلول‌های بدن، کمبود و نبود اکسیژن است. به عبارت دقیق‌تر، مولد انرژی سلول‌های بدن، که به میتوکندری معروف است، بدون اکسیژن کارایی خود را از دست می‌دهد و نمی‌تواند وظیفه اصلی‌اش را بدرستی انجام دهد؛ یعنی دیگر نمی‌تواند مانند گذشته سوخت‌های فیزیولوژیک بدن، مانند گلوکز را به انرژی تبدیل کند. به این ترتیب سلول رفته‌رفته پیر می‌شود و می‌میرد.

بنازگی سینکلر و همکارانش مقاله‌ای در مجله سل (Cell) منتشر کرده و در آن برای نخستین بار توضیح داده‌اند یک ماده مرکب می‌تواند سلول‌های پیر را از راه رفته بازگرداند و دوباره آنها را پرتوان و جوان سازد. جالب است بدانید این ماده مرکب یک ماده شیمیایی طبیعی به نام NAD است که در بیشتر سلول‌های جان تولید می‌شود و نقش تعیین‌کننده‌ای در فرآیند سوخت‌وساز دارد. این گروه پژوهشی در آزمایشی روی موش‌ها دریافتند که اگر فقط به مدت یک هفته این ماده شیمیایی را به موش‌های مسن بدهیم، بافت بدن موش‌های دو ساله بسیار شبیه بافت بدن موش‌های شش ماهه خواهد شد. (اگر بخواهیم این تغییر را در مقیاس سن و سال انسان‌ها بیان کنیم، مانند آن است که بگوئیم سلول‌های یک فرد شصت ساله به سلول‌های یک فرد بیست ساله تبدیل خواهد شد).



سینکلر می‌گوید، با گذشت زمان پستانداران پا به سن می‌گذارند و در

خلال همین فرآیند سالمندی

میزان ماده شیمیایی NAD در بدن

آنها حدود ۵۰ درصد کاهش می‌یابد. با کم شدن این ترکیب شیمیایی در بدن، سوخت‌وساز با دشواری انجام شده و منابع انرژی حاصل از فعالیت‌های میتوکندری ضعیف می‌شود. به همین دلیل سلول‌ها از میزان مورد نیاز انرژی بی‌بهره می‌مانند و در برابر عوارض و خطرات سالمندی، یعنی التهاب، ضعف ماهیچه‌ای و سوخت‌وساز کندتر، آسیب‌پذیر خواهند شد.

اگر بتوانیم مقادیری کافی از NAD به این سلول‌ها برسانیم، در واقع می‌توانیم آنها را گول بزینم و این تصور را برایشان ایجاد کنیم که دوباره جوان شده‌اند. به این ترتیب به لحاظ نظری می‌توان فرآیند پیری را معکوس کرد. سینکلر می‌گوید: «هنگامی که ما این مولکول را به سلول‌های مسن می‌رسانیم، این سلول‌ها گمان می‌کنند مقادیر اکسیژن دریافتی

دوباره به میزان کاملاً طبیعی بازگشته و این گونه است که همه چیز از نو آغاز می‌شود.»

تا اینجا کار سینکلر و گروه پژوهشی‌اش به این نتیجه رسیده‌اند NAD را می‌توان کلید قفل دروازه جوانی، که پشت سر سلول‌های مسن بسته شده بود، به حساب آورد. با این حال او حاضر نیست خیالی‌بافی کند و این ماده را اکسیر جوانی یا آب حیات بنامد. او در این باره می‌گوید: «در واقع این ماده با معکوس کردن روند سالمندی، فقط می‌تواند زمانی بیش از آنچه اکنون در اختیار داریم برآید.»

اما کار سینکلر هنوز به پایان نرسیده است. او می‌خواهد در گام بعدی NAD را به آب آشامیدنی



تازه‌های پزشکی



موش‌ها بیفزاید و ببیند آیا آنها واقعا دیرتر از قبل به اختلالات و بیماری‌های مزمن مرتبط با سالمندی، مانند التهاب، ضعف ماهیچه‌ای، سرطان و دیابت، مبتلا خواهند شد. نتایج این گام می‌تواند زمینه بسیار مناسبی برای محققان حوزه سرطان نیز پدید آورد، زیرا توده‌های سرطانی معمولاً در شرایط کمبود اکسیژن رشد می‌کنند و در بیماران مسن‌تر رواج بیشتری دارند.

البته سینکلر همین حالا و پیش از انجام هر آزمایش دیگری نیز به استفاده از NAD در بدن انسان خوشبین است؛ زیرا می‌گوید این ماده شیمیایی یک ماده طبیعی متعلق به بدن انسان است و طبیعتاً اثرات نامطلوب بسیار کمی در پی خواهد داشت. او می‌گوید: «اگر بدن انسان آرام آرام تحلیل می‌رود و توان تنظیم خودش را به طور موثر از دست می‌دهد، ما می‌توانیم آن را دوباره به شرایطی بازگردانیم که در دهه‌های دوم و سوم زندگی‌اش قرار داشته است.» آیا این خوشبینی‌ها در حد آرزو باقی خواهد ماند یا روزی جامه عمل به تن خواهد کرد؟

منبع: تایم

آزمایش خون برای تشخیص ضربه مغزی

اصطلاحاً خط پایه یا خط مبنای می‌گویند. به این منظور دانشمندان ۱۰۰۰B موجود در خون این افراد را طی دوره پیش از آغاز فصل مسابقات اندازه‌گیری کردند. سپس، درست بعد از بروز یک ضربه جسمانی دوباره آن را مورد آزمایش قرار دادند و دریافتند مقدار ۱۰۰۰B در خون افرادی که ضربه‌ای به بدنشان وارد شده، به میزان کمی به طور میانگین حدود ۲ درصد، افزایش یافته است. اما ۱۷ نفر از این ورزشکاران که ضربه مغزی در آنها تأیید شده بود، طی سه ساعت اولیه پس از آسیب دیدگی مورد آزمایش خون قرار گرفتند و معلوم شد مقدار ۱۰۰۰B آنها ۸۱ درصد بالاتر از مقدار طبیعی این پروتئین در خون انسان است.

این پژوهشگران به کمک روش‌های آماری به تحلیل داده‌های خود پرداختند و سرانجام نتیجه گرفتند اگر مقدار ۱۰۰۰B در خون افراد به ۴۵ درصد بالاتر از میزان طبیعی یا همان خط پایه برسد، تقریباً می‌توان مطمئن بود فرد دچار ضربه مغزی شده است.

پژوهشگران روچستر امیدوارند این آزمایش خون در ایالات متحده مورد تأیید رسمی قرار گیرد، اما معتقدند هنوز مطالعات بیشتری باید انجام شود تا نتایج اولیه کاملاً به تأیید برسد. برای مثال ورزشکاران بیشتری از ورزش‌های گوناگون باید مورد آزمایش قرار گیرند. به علاوه هنوز مشخص نیست چرا مقدار این پروتئین در میان مردان و زنان متفاوت است. این پرسشی است که برای رسیدن به روش تشخیصی دقیق‌تر باید به آن پاسخ داده شود. اکنون با انتشار این یافته‌ها در مجله پلاس وان بسیاری امیدوار شده‌اند که شاید بتوان در زمین بازی و طی چند دقیقه پس از وارد شدن ضربه به سر تشخیص داد آیا ضربه مغزی رخ داده است یا نه و به این ترتیب بتوان از بروز آسیب‌های طولانی مدت یا دائم پیشگیری کرد.

منبع: تایم

اگر شما هم از دوستان ورزش‌های حرفه‌ای هستید و حتی گاهی از صفحه تلویزیون مسابقات ورزشی را نگاه می‌کنید، حتماً بارها در ورزش‌های مختلف مانند فوتبال، بسکتبال و اتومبیلرانی شاهد برخورد ناگهانی سر ورزشکاران با زمین یا اجسام سخت بوده‌اید. مثلاً فوتبالیست‌ها زیاد زمین می‌خورند یا حتی گاهی با سر به تیر دروازه یا صفحات تبلیغاتی اطراف زمین بازی برخورد می‌کنند. گاهی هم پیش می‌آید سر دو بازیکن بشدت به هم برخورد می‌کند. این ضربات ممکن است به ضربه مغزی منجر شود و اگر بموقع تشخیص داده نشود عواقب ناگواری به بار می‌آورد.

متأسفانه با وجود چنین تهدیدی، هیچ روش سریعی برای تشخیص زودهنگام ضربه مغزی در زمین مسابقه وجود ندارد. به همین دلیل دانشمندان در پی یافتن روش‌هایی هستند که در همان دقایق اولیه وارد شدن ضربه به سر یک ورزشکار، بلافاصله بتوان از بروز ضربه مغزی مطمئن شوند. در همین خصوص به گزارش بخش سلامت مجله تایم، پژوهشگران دانشگاه روچستر طی مطالعه‌ای دریافتند احتمالاً می‌توان با گرفتن یک قطره خون از ورزشکار آسیب دیده و آزمایش سریع روی آن، ظرف چند دقیقه احتمال ضربه مغزی را تشخیص داد.

مبنای کار این محققان، رفتار خاص پروتئینی مغزی موسوم به ۱۰۰۰B است. هنگامی که ضربه‌ای به سر یا حتی گاهی ضربه‌ای شدید به بدن فرد وارد می‌شود، مقادیر این پروتئین در خون افزایش می‌یابد. بر همین اساس این پژوهشگران به فکر افتاده‌اند شاید بتوان مقداری از این پروتئین را در خون انسان اندازه‌گیری کرد که در واقع به نوعی نخستین نشانه بروز ضربه مغزی باشد.

برای یافتن این مقدار آنها ۴۶ ورزشکار ۱۸ ساله به بالا را مورد آزمایش قرار دادند. نخستین گام تعیین مقدار طبیعی این پروتئین در حالت کاملاً عادی در بدن این ورزشکاران بود. به این مقدار



لیپوساکشن برای کاهش وزن نیست



عکس: Shutterstock

الکترولیتیسی بدن بیمار را نیز به هم می زند که آن هم عوارض خود را دارد. لیپوساکشن نباید در مطب انجام شود و لازم است در بیمارستان و با کمک پزشک بیهوشی باشد. جراح نمی تواند هم جراحی کند، هم علائم حیاتی بیمار را چک کند. ۹۰ درصد افراد متقاضی، از سوی جراحان عمومی لیپوساکشن می شوند.

بعد از عمل بیماران چه باید بکنند؟

اگر وسعت محدود باشد، مثلا چربی هایی که در قسمت بالای ران تجمع پیدا می کنند، برداشتن این حجم پایین یعنی حدود ۱۵۰ سی سی به مراقبت های بعد از عمل نیاز ندارد و بیمار خیلی زود می تواند فعالیت های روزانه خود را از سر گیرد. ولی برداشتن چربی های شکم به مراقبت بیشتری احتیاج دارد. پوشیدن گن می تواند از تجمع مایع در محوطه ساکشن شده جلوگیری کند. بهتر است بیماران تا مدتی ورزش های سنگین نکنند. ولی به نظر من به مراقبت زیادی نیاز ندارد.

لیپوساکشن درد هم دارد؟

آستانه درد در بیماران متفاوت است. برخی درد شدیدی دارند و عده ای دیگر هم با داروهای مسکن ضعیف تسکین می یابند.

برخی از بیماران دچار شللی یا آویزان شدن پوست می شوند، چه راه حلی را پیشنهاد می کنید؟

این حالت در بیمارانی دیده می شود که از سوی افراد غیر حرفه ای لیپوساکشن شده اند. پزشک باید پیش از عمل بررسی های لازم را به عمل آورد و نقاطی را که قرار است ساکشن شود، از نقاطی که باید جراحی شود، جدا کند تا بعد از عمل پوست بیمار آسیب نبیند.

داشته باشد. این عمل برای افرادی با بی ام آی بیشتر از ۳۰ خطرناک است و جراحان پلاستیک آن را انجام نمی دهند. این افراد حتما باید پیش از اقدام به این کار، وزن خود را کم کنند.

شاید فردی می خواهد بسرعت اندام متناسبی به دست آورد، آیا برای این افراد نمی توان کاری کرد؟

خیر. همه متقاضیان باید ابتدا وزن خود را کاهش دهند، سپس به این روش رو آورند، ولی بیمارانی هستند که با وجود گرفتن رژیم طولانی، کاهش وزن پیدا نمی کنند برخی افراد چربی های ماندگارتری نسبت به دیگر افراد دارند یا نقص آنزیمی دارند که در آن چربی ها به حرکت در نمی آید. در این موارد می توان عمل ساکشن را انجام داد، اما بیشتر این افراد به ساکشن تنها پاسخ نمی دهند و نیازمند جراحی هستند.

چرا بی ام آی ۳۰ برای جراحان تا این اندازه مهم است؟

چون خطر عوارض بعد از عمل بالا می رود. کمترین خطر، تجمع مایع یا خون زبرافت است و مهم ترین و خطرناک ترین عارضه، آمبولی چربی است که در موارد نادر دیده می شود. آمبولی یعنی چربی وارد خون بیمار شده و به ریه ها می رسد. با گذشتن از سد ریه نیز وارد بطن چپ قلب شده و از آنجا وارد خون شریانی و حتی به نقطه مهمی مانند مغز می رسد و سرانجام باعث گرفتگی عروق و مرگ می شود.

آیا با لیپوساکشن سلول های چربی کاملا از بین می رود یا ممکن است بعد از مدتی دوباره جایگزین شود؟

در لیپوساکشن سلول های زنده حاوی چربی بیرون کشیده می شود. تعداد این سلول ها در بدن کاملا مشخص است. فرض کنید این عدد یکصد هزار تا باشد. ما با لیپوساکشن ۵۰ تا ۷۰ هزار سلول چربی را برمی داریم. یعنی ۳۰ درصد از چربی را خارج نمی کنیم. اگر فرد رژیم غذایی خود را رعایت نکند و به خوردن و بی تحرکی ادامه دهد، ۳۰ درصد باقیمانده می تواند چربی های بیشتری تولید کند و دوباره باعث انباشتگی چربی در همان منطقه شود، اما فرد هرگز به حالت اول یعنی قبل از عمل بر نمی گردد.

آیا فردی که چاق است و قادر به کاهش وزن نیست، می تواند این عمل را چند بار و با فواصل مشخص انجام دهد؟

اگر بخواهیم از دید علمی به این موضوع نگاه کنیم، افراد چاق فقط باید با رژیم غذایی، ورزش و با باندینگ معده لاغر شوند، اما امروزه پزشکانی دست به این کار می زنند که صلاحیت ندارند و حتی علمی هم عمل نمی کنند و دیده می شود بیمار را در مراکز غیر تخصصی بستری کرده و در سه روز متوالی حجم زیادی چربی را از بدن او خارج می کنند که کار بسیار پرخطری است و گاهی اختلال

پرنیان پناهی

عده ای از افراد دارای اضافه وزن، فکر می کنند می توان با لیپوساکشن وزن اضافه بدن را کم کرده و اندام دلخواه خود را به دست آورد. غافل از این که این روش درمانی فقط برای افراد خاصی کاربرد دارد و هر کس با هر وزنی نمی تواند گزینه خوبی برای لیپوساکشن باشد. بنابراین از همین امروز به فکر کاهش وزن با روش های تغذیه ای و ورزش باشید و اجازه ندهید وزن یا قطر دور کمرتان بیش از حد بالا برود. لیپوساکشن یک عمل جراحی محسوب می شود و ممکن است علاوه بر زیبایی اندام، خطراتی برای بیمار داشته باشد، دکتر حمید ملک اناراد فوق تخصص جراحی پلاستیک و زیبایی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش در این باره برایمان توضیح می دهد.



نسخه



لیپوساکشن چگونه عملی است؟

لیپوساکشن به معنای کشیدن چربی های بدن به وسیله یک نیروی مکشی است که با دستگاه انجام می شود. این عمل فقط برای شکل دادن به بدن انجام می شود. یعنی تجمع موضعی چربی را که با ورزش و رژیم غذایی از بین نمی رود - به این وسیله اصلاح می کنیم. برخی به اشتباه با عمل لیپوساکشن می خواهند وزن خود را کم کنند، اما عمل لیپوساکشن در بسیاری از نقاط بدن از جمله بازوها، ران، شکم و پهلوها انجام می شود.

این عمل چگونه صورت می گیرد؟

ابتدا محلولی که از چند ماده ترکیبی درست شده، به محل های مورد نظر تزریق می شود. این کار کمک می کند خونریزی کمتر شود و حتی ثابت شده احتمال آمبولی چربی را کاهش می دهد. برش های موجود در شکم یا نقاط دیگر بدن، به کانونی مورد استفاده بستگی دارد، (برش ها بسیار کوچکند و خیلی زخم بر جا نمی ماند). کانونا لوله فلزی توخالی و بلندی است که روی سر آن چند سوراخ تعبیه شده است. شکل سوراخ ها با هم متفاوت است و نوع آن از سوی جراح تعیین می شود. کانونا به لوله پلاستیکی متصل است که آن هم به دستگاه مکش وصل شده و با موتور کار می کند و با حرکت کانونا به عقب و جلو، چربی های همان نقطه از بدن خارج می شود.

اشاره کردید که لیپوساکشن برای کاهش وزن نیست، پس چه افرادی و با چه وزنی می توانند این عمل را انجام دهند؟ بیماری که قرار است لیپوساکشن شود، حداکثر باید بی ام آی ۳۰

از «سیب» پرسید

مهتاب خسروشاهی

سپیده ب هستم و از بندرعباس تماس می گیرم. چند وقت پیش هنگام دو چرخه سواری، بشدت زمین خوردم. آن زمان دچار آسیب دیدگی لب شدم. برای درمان اقدام کردم. بعد از مدتی لبم که دچار پارگی کوچک و آسیب شده بود، درمان شد. اما درست یک هفته بعد از این مساله با تغییر رنگ یکی از دندان هایم مواجه شدم. خیلی نگران شدم. به دندانپزشک مراجعه کردم. بعد از معاینه توضیح داد که دندان من به دلیل ضربه آسیب دیده و احتمالا عصب آن مشکل پیدا کرده است. اما توضیح نداد که برای درمان باید به چه متخصصی مراجعه کنم. با یکی از دوستانم که پزشک است صحبت کردم و شرایطم را توضیح دادم. دوستم گفت باید به متخصص درمان ریشه مراجعه کنم. من نگران دندانم هستم. می خواستم پیش از مراجعه با شما مشورت کنم.

دکتر پیمان مهرورز فراندونتیست



در این موارد حتما باید شرایط دندان با مراجعه به متخصص و معاینه بالینی مورد بررسی قرار گیرد. اما توضیحات نشان می دهد پالپ دندان شما به دلیل ضربه دچار آسیب جدی شده و احتمالا مرده است. در واقع ضربه به دندان باعث بروز آسیب های جدی به دندان می شود؛ مانند آنچه برای شما اتفاق افتاده است. تروما یا ضربه وارد شده به دندان در بسیاری موارد به خونریزی داخل پالپ دندان منجر شده و رنگ صورتی یا قرمز ایجاد می کند. در این شرایط گلبول های قرمز خارج

شده از رگ های وریدی، از طریق سوراخ های ریز، داخل عاج دندان می شوند. پس از این اتفاق و تجزیه این سلول ها و تولید سولفیدهای آهن، تغییر رنگ سیاه ایجاد می شود. در این شرایط باید ریشه دندان درمان شود. این آسیب ها به دو گروه داخلی و خارجی تقسیم می شود. هر دوی این آسیب ها می تواند باعث تغییر رنگ دندان شود. بنابراین با توجه به نوع آسیبی که به دندان شما وارد شده است، باید به متخصص اندودنتیست یا درمان ریشه مراجعه کرده و برای درمان اقدام کنید. درمان دندان هایی که به این شکل آسیب دیده است، باید هر چه سریع تر انجام شود. در غیر این صورت دندان به طور کامل از بین می رود و باید آن را بکشید و جای آن دندان مصنوعی بکارید. در توضیح اشاره کرده اید که به دلیل زمین خوردن رنگ

دندانان تغییر کرده است. اما گاهی تغییر رنگ ممکن است به دلیل موارد دیگری مانند تاثیر اتفاقات خارجی روی دندان باشد که از این موارد می توان به استفاده بیش از حد از دهان شویه ها، تاثیر مواد رنگی روی دندان و مصرف دخانیات اشاره کرد. اما تغییر رنگ دندان شما در اثر عامل داخلی یعنی خون مردگی و تغییر رنگ رنگدانه های داخل اتفاق افتاده است. در واقع تغییر رنگ دندان شما نشانه یک مشکل داخلی بوده و نیاز به درمان جدی دارد. این آسیب ها اگر درمان نشوند، دندان تغییر رنگ می دهد و به ترتیب از صورتی به قرمز سپس خاکستری و در نهایت سیاه تغییر رنگ پیدا می کند. این مساله باعث زشت شدن دندان و لبخند می شود. در نهایت باید با مراجعه به متخصص، وضع دندان

شما بررسی و درمان لازم انجام شود. به تاخیر انداختن درمان به کاهش موفقیت درمان برای بازگرداندن دندان به رنگ اصلی اش می انجامد. بنابراین در اسرع وقت به متخصص اندودنتیست مراجعه کنید. شیوه درمان دندان شما باید از سوی متخصص تعیین شود.



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.