راست قامت

درد پاشنه پا را نادیده نگیرید

پرهام پارسانژاد

فیزیوتراپیست

عضلات پشت ساق پا که عضلات کاف نام دارند، نقش بسیار مهمی در ایستادن و راه رفتن ما دارند. در واقع اگر آنها وظیفه خود را به درستی انجام ندهند، امکان حفظ تعادل هنگام ایستادن وجود ندارد. این عضلات از پشت زانو شروع می‌شوند و با تاندون آشیل به پشت پاشنه می‌رسند. غشای کف پایی که در ناحیه کف پا از پاشنه به پنجه اتصال دارد هم در راستای این عضلات و تاندون آشیل قرار دارد و هر کششی از سوی عضلات کاف به غشای کف پایی منتقل می‌شود. ذکر این مطالب از این جهت است که بدانیم برای سلامت استخوان‌ها و مفاصل مچ و کف پا باید عضلات کاف سالم باشند و به‌صورت طبیعی کار کنند. وقتی وزن‌مان بالا می‌رود، وقتی بیش از معمول سرپا می‌ایستیم، وقتی بعد از مدت‌ها از یک کفش خاص استفاده کرده‌ایم و پاهایمان با کفی، پاشنه و شکل رویه آن عادت کرده، کفش یا صندل جدیدی را یکباره به مدت طولانی استفاده می‌کنیم، وقتی برخلاف همیشه که از کفش و دمپایی پاشنه‌دار استفاده می‌کنیم، زمان زیادی پای برهنه بایستیم یا راه برویم، عضلات کاف برای حفظ تعادل ما هنگام ایستادن و جلوبردن ما هنگام راه‌رفتن خسته و آزرده می‌شوند. این خستگی باعث بیشترشدن انقباض در آنها شده و کشش بیشتری به ناحیه پاشنه اعمال می‌شود. این اعمال کشش بیشتر به ناحیه پاشنه هم در محل اتصال تاندون آشیل و هم در محل اتصال غشای کف پایی به آن اتفاق می‌افتد و به‌مرور زمان باعث ایجاد التهاب و تورم در یکی از این نواحی یا هر دو می‌شود. به دنبال التهاب طولانی‌مدت و ادامه فشار بیش از حد بر آنها امکان رسوب کلسیم در این قسمت‌ها وجود دارد که در زیر پاشنه، زائده استخوانی به نام خار پاشنه ایجاد می‌کند.

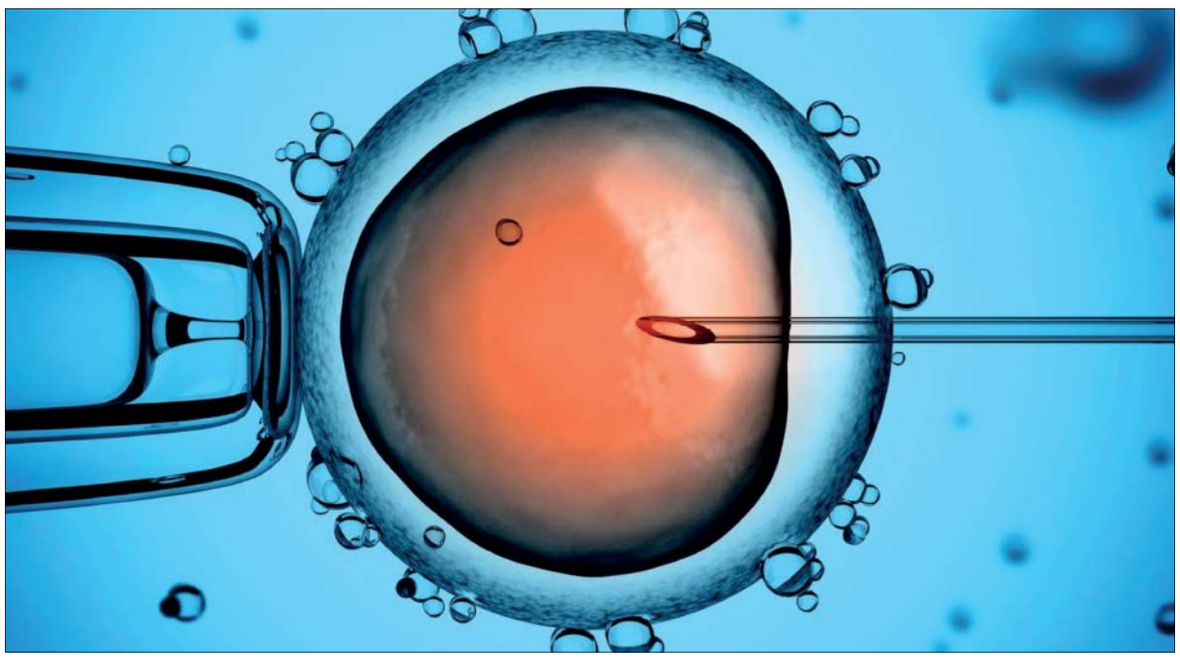
استرس سلامت دهان و دندان را تهدید می‌کند

کارشناسان دریافته‌اند وجود مشکل و نقص در سیستم ایمنی بدن می‌تواند شرایط را برای رشد آفت دهان فراهم کند و استرس می‌تواند احتمال بروز آفت دهان را افزایش دهد.

این افراد همچنین به منظور برطرف‌کردن آفت دهان از مصرف غذاهای تند، داغ و خوراکی‌های حاوی اسید بالا از قبیل گوجه‌فرنگی یا مرکبات خودداری کنند. آفت دهان در مدت ۷ تا ۱۰ روز از بین می‌رود. همچنین داروهای بی‌حس‌کننده‌ای وجود دارند که می‌توان آنها را مستقیم روی زخم قرار داد.

همچنین در مواقعی که فرد دچار احساس ناراحتی و نگرانی است شرایط برای بروز تبخال فراهم می‌شود.

از سوی دیگر، استرس ممکن است باعث شود فرد دندان‌های خود را به یکدیگر فشرده و روی هم بساید. توصیه می‌شود این افراد هنگام خواب از محافظ دهان یا وسیله دیگری که مانع از دندان قروچه می‌شود، استفاده کنند./ایسنا



نمایی از فرآیند لقاح مصنوعی و باروری تخمک زیرمیکروسکوپ

یك متخصص زنان، زایمان و ناباروری می‌گوید شایع‌ترین دلیل شکست آی‌وی‌اف، وجود جنین غیرطبیعی از نظر کروموزومی است

«سقط مکرر»؛ سرنوشت جنین‌هایی با ژن معیوب

دکتر انصاری‌پور: خیلی از زوج‌ها فکر می‌کنند حاملگی از طریق آی‌وی‌اف سقط نمی‌شود در صورتی که سرنوشت از دست رفتن جنین به‌طور نامحسوس و محسوس در آی‌وی‌اف هم وجود دارد

پونه شیرازی

سلامت

مدت زمان زیادی از تحولی بزرگ در حوزه درمان ناباروری تحت عنوان پزشکی شخصی یا ژنومی نمی‌گذرد؛ تحولی که حاصل آن بهره‌گیری از تکنیك‌های نوین ژنتیک برای درمان آن دسته از زوجین ناباروری است که تلاش‌شان برای آی‌وی‌اف، چند بار با شکست مواجه شده است و با بهره‌گیری از روش پزشکی شخصی و غربالگری ژنتیک جنین‌شان می‌توانند بر عوامل شکست مکرر آی‌وی‌اف یا سقط مکرر غلبه کنند و صاحب فرزند شوند.

به بیان دیگر در این تکنیك با انتخاب جنین سالم از لحاظ تعداد کروموزوم‌ها، احتمال بارداری موفق افزایش می‌یابد. گرچه پرهزینه بودن مراحل بهره‌گیری از این تکنیك از نقاط ضعف آن برای استفاده تعداد زیادی از زوجین نابارور محسوب می‌شود. اما ارزشمندی آن در پایان دادن به ناکامی ناشی از سقط‌های مکرر سبب شد با دکتر سهیلا انصاری‌پور، جراح و فلوشیب زنان، زایمان و ناباروری و عضو هیات علمی پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا گفت‌وگو کنیم.

چرا در برخی زوجین نابارور، آی‌وی‌اف با شکست مکرر مواجه می‌شود؟

باروری حاصل لقاح یك اسپرم و تخمك و جایگزینی آن در رحم است. به بیان دیگر در یك حاملگی طبیعی، اسپرم و تخمك سالم لقاح می‌کنند، در رحم جایگزین می‌شوند، حاملگی اتفاق می‌افتد و به زایمان نوزاد منتهی می‌شود. معمولا لقاح در یك چرخه ماهیانه در ۲۵درصد موارد و در سنین بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی اتفاق می‌افتد و هرچه سن از این دوره بالاتر برود میزان لقاح پذیری هم کاهش می‌یابد.

پس ما به‌طور طبیعی دوره لقاح‌پذیری کوتاهی داریم. یعنی از هر ۱۰۰ زوجی که ازدواج می‌کنند در صورتی که سالم باشند، در ماه اول ازدواج فقط ۲۵ نفرشان باردار می‌شوند و ۷۵ نفرشان باید تا یك سال منتظر باشند. به‌همین دلیل هم تعریف نازایی را اتفاق نیفتادن بارداری پس از گذشت یك سال در نظر می‌گیرند.

با این حال بعد از این‌که لانه‌گزینی جنین اتفاق افتاد، حتی جنینی که لقاح پیدا کرده ممکن است سقط شود. یعنی در ۱۵ درصد زوج‌های طبیعی نیز یك‌بار سقط ممکن است در ۱۲ تا ۱۵ درصد مواقع اتفاق بیفتد. این در واقع سقط بالینی است. اما سقطی که به‌طور نامحسوس است حتی در ۵۰ درصد موارد هم ممکن است اتفاق بیفتد.

آیا علت موفق نبودن ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد آی‌وی‌اف وجود مشکلات ژنتیك در جنین است؟

این طور تصور می‌شود که یکی از شایع‌ترین دلایل شکست آی‌وی‌اف وجود جنین غیرطبیعی از نظر کروموزومی است. معمولا لقاح در آی‌وی‌اف صورت می‌گیرد، اما به‌دلیل نقص کروموزومی جنین، رشد طبیعی در داخل رحم اتفاق نمی‌افتد و سقط صورت می‌گیرد. خیلی از زوج‌ها فکر می‌کنند حاملگی از طریق آی‌وی‌اف سقط نمی‌شود، در صورتی که روند بارداری پس از لقاح حاصل از آی‌وی‌اف مثل لقاح طبیعی است و سرنوشت از دست رفتن جنین به‌طور نامحسوس و محسوس در آی‌وی‌اف هم وجود دارد.

این از دست رفتن بارداری در ۸۰ درصد از موارد به‌دلیل جنین غیرطبیعی است. البته این‌که رحم دچار اشکال است یا جنین، همچنان جای بحث دارد. ولی با توجه به این‌که به‌نظر می‌رسد همان وقایع طی سقط در حاملگی طبیعی و بارداری حاصل از آی‌وی‌اف اتفاق می‌افتد، می‌توان نتیجه گرفت موارد سقط در مورد جنین‌های غیرطبیعی در هر نوع بارداری رخ می‌دهد.

بررسی ژنتیک جنین پیش از آی‌وی‌اف به کدام دسته از زوجین نابارور توصیه می‌شود؟

در سه گروه تعداد جنین‌های غیرطبیعی بیشتر است؛ به‌دلایلی مثل بالارفتن سن مادر یا در مواردی که اختلال شدید اسپرم وجود دارد. همچنین در کسانی که سابقه سقط مکرر داشته‌اند، درصد تشکیل جنین غیرطبیعی به‌دنبال انجام میکرواینجکشن (لقاح مصنوعی) بیشتر است. به‌همین علت بحثی تحت عنوان تشخیص ژنتیک پیش از لانه‌گزینی مطرح شد که به‌تدریج از نظر تکنیکی پیشرفت کرد تا جایی که امروزه می‌توان جنین‌ها را از نظر کروموزومی، قبل از انتقال به رحم بررسی کرد.

یعنی در آی‌وی‌اف جنین‌هایی بررسی شوند که به‌ظاهر سالم هستند. به جای این‌که ۱۰ جنین و دو یا چهار مورد از آنها در هر نوبت آی‌وی‌اف انتقال پیدا کند که فقط نیمی از آنها سالم هستند، فقط جنین‌های سالم انتخاب شوند و تك‌تك به رحم انتقال پیدا کنند تا به این ترتیب احتمال حاملگی موفق افزایش و احتمال دوقلویی و چند قلویی طی فرآیند آی‌وی‌اف کاهش یابد.

این روش، انقلابی در آی‌وی‌اف به‌پا کرده و از نظر تئوری روشی ایده‌آل محسوب می‌شود. ولی به‌نظر می‌رسد هنوز مشکلاتی وجود دارد. نخست این‌که سلولی که برای بررسی ژنتیک از جنین گرفته می‌شود، مؤید سالم بودن کامل جنین نیست. دوم این‌که در برخی موارد، جنین‌های سالم به‌صورت کاذب ناسالم تشخیص داده می‌شوند.

با این حال سه گروهی که گفته شد به‌عنوان نامزدهای این روش از سوی متخصصان انتخاب شدند. اما گروه دیگری از متخصصان نیز معتقد بودند خانم‌ها در سنین طبیعی باروری از این روش بیشتر سود می‌برند و این چالش‌ها در به‌کارگیری تکنیك بررسی ژنتیک جنین پیش از لانه‌گزینی همچنان مطرح است.

در صورت بهره‌گیری از این تکنیك ژنتیک، موفقیت آی‌وی‌اف چقدر افزایش می‌یابد؟

اوایل که این روش معرفی شد، موفقیت ۸۰ درصدی آی‌وی‌اف را گزارش داد، اما در ادامه مشخص شد از نظر آماری این نتایج دقیق نیست. اما بدون شك این روش تا ۱۵درصد موفقیت ۳۵ درصدی آی‌وی‌اف را افزایش می‌دهد. به این ترتیب آی‌وی‌اف به موفقیت ۵۰ درصدی دست می‌یابد.

این روش در پژوهشگاه ابن‌سینا هم در چند سال اخیر ارائه می‌شود؛ به‌ویژه برای زوج‌هایی که مشکل ژنتیک دارند.

احتمال بالای بروز نقایص ژنتیک در لقاح با آی‌وی‌اف

از دکتر انصاری پرسیدم: آیا پس از دو مرتبه شکست درمان ناباروری (آی‌وی‌اف) باید به وجود مشکلات ژنتیک در جنین شك کرد؟

این متخصص زنان و زایمان و ناباروری در پاسخ گفت: وقتی نازایی پیش می‌آید یعنی به‌دلایلی در لقاح تخمك و اسپرم یا در لانه‌گزینی مشکلی وجود دارد. یعنی یا اسپرم نمی‌تواند حرکات طبیعی را طی کند یا کیفیت تخمك نامناسب است. با روش‌های کمك باروری این اختلالات به‌نوعی برطرف می‌شود، میکرواینجکشن صورت می‌گیرد، اسپرم طبیعی‌تر انتخاب می‌شود و در آزمایشگاه لقاح یافته و جنین در رحم گذاشته می‌شود. اما ممکن است همچنان اسپرم و تخمکی که لقاح پیدا کرده از نظر ژنتیک ناسالم باشد. یعنی تخمك و اسپرم از نظر ظاهری سالم باشند ولی در لقاح حاصل از آی‌وی‌اف، احتمال بروز نقایص ژنتیک جنین بالاست.

مارگارین تهیه‌شده از روغن پالم (نخل)، بدون ترانس و انتخابی سالم‌تر

گردآورنده: هشام‌الدین محمد اسپر

مارگارین یکی از محصولات چربی پر طرفدار است که از آن به عنوان جایگزینی ارزان برای کره استفاده می‌شود. مارگارین به صورت کلی به دو دسته قابل تقسیم است: یکی مارگارین خانوار است که از آن برای مصارف خانگی استفاده می‌شود و دیگری مارگارین صنعتی است که در پختن کیک، نان، کلوچه و سایر محصولات قنادی مصرف می‌شود.

در ایران، تولید و مصرف مارگارین حدوداً ۱۲۰,۰۰۰ تن در سال است. مارگارین خانگی بیشتر برای صبحانه و یا در تهیه و طبخ پلو، سالاد، نیمرو و سیب‌زمینی سرخ‌کرده مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سوی دیگر، مارگارین صنعتی برای تولید شیرینی و محصولات قنادی مانند کیک، بیسکوییت و غیره استفاده می‌شود.

مواد خام موجود در فرمولاسیون مارگارین

فرمولاسیون استاندارد مارگارین حاوی حداقل ۸۰٪ چربی و ۱۶٪ آب است. نگاهی به ترکیبات موجود در مارگارین برندهای معتبر سازنده آن، نشان می‌دهد که اکثر مارگارین‌های موجود در بازار از روغن‌های گیاهی، آب و نمک تشکیل شده‌اند. استفاده از روغن‌های اسید چرب چندغیراشباعی ۱۰۰ درصدی موسوم به (PUFAs) مانند روغن آفتابگردان، روغن سویا، و روغن کانولا در دمای اتاق، حالت مایع دارند و ساختن چربی جامد از آن‌ها تقریباً غیرممکن است. تولیدکنندگان برای ساخت فرم جامد، لازم است مولکول‌های این روغن‌ها را با استفاده از فرآیند **هیدروژناسیون** به اشباع تغییر بدهند تا شکل ظاهری روغن از مایع به جامد تغییر کند. با این حال، بخشی از فرآیند هیدروژناسیون می‌تواند باعث ایجاد مقدار زیادی اسیدهای چرب ترانس شود که برای سلامتی انسان مضر هستند. سازمان IFDA حداکثر میزان مجاز اسیدهای چرب ترانس موجود در مارگارین را ۲٪ اعلام کرده است. بر اساس مطالعات انجام‌شده توسط Emken 1995 و Nestle و همکارانش، مصرف غذاهایی که حاوی اسیدهای چرب ترانس (TFA) هستند، می‌تواند مقدار کلسترول LDL (کلسترول بد) را افزایش دهد. علاوه بر این، مصرف این مواد می‌تواند میزان HDL (کلسترول خوب) را در خون کاهش دهد که این امر می‌تواند منجر به **افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی به ویژه حمله قلبی** شود.

روغن پالم (نخل) بهترین گزینه برای استفاده در فرمولاسیون مارگارین بدون ترانس

روغن پالم(نخل) به دلیل داشتن ترکیبی خاص و متعادل از اسیدهای چرب اشباع و غیراشباع، برای تولید مارگارین، **نیازی به عمل هیدروژناسیون ندارد.** خواص فیزیکی روغن پالم(نخل) و استئارین پالم که به صورت طبیعی در دمای اتاق حالت نیمه‌جامد دارند، به آن‌ها این اجازه را می‌دهد که به جای چربی‌های هیدروژنه مانند روغن سویا، آفتابگردان، کانولا و غیره مورد استفاده قرار بگیرند و نگرانی بابت اسیدهای چرب ترانس را از بین می‌برد. در سال ۲۰۰۵، مجموعه‌ای از مطالعات توسط موسسه علوم‌پزشکی پایه دانشگاه اسلو، بخش علوم حیوانی و کشاورزی نروژ و بیمارستان دانشگاه اولوال نروژ نشان داد که **روغن پالم(نخل) با اسید چرب ترانس صفر** بهترین روغن ممکن برای استفاده در مارگارین است؛ در حالی که روغن هیدروژنه سویا باعث افزایش اسیدهای چرب ترانس شده و در نتیجه ممکن است منجر به ابتلای مصرف‌کنندگان به بیماری‌های قلبی و عروقی شود. بنا بر نتایج این مطالعات، **استفاده از روغن پالم(نخل) نه تنها باعث افزایش کلسترول بد (LDL) نمی‌شود؛ بلکه به طرز چشم‌گیری میزان کلسترول خوب (HDL) را افزایش می‌دهد.**

استفاده از روغن پالم (نخل) که حدود ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ ppm توکوفرول و توکوفرینول (ویتامین E) طبیعی دارد، می‌تواند مشکل اکسیداسیون را حل کرده و به صورت غیرمستقیم باعث غنی سازی مارگارین با ویتامین E شود. کارتنوئیدهای استخراج شده روغن پالم(نخل) خام می‌توانند به عنوان جایگزین کاروتن‌های مصنوعی که به وفور در تولید مارگارین مصرف می‌شوند، مورد استفاده قرار گیرند. علاوه بر این، کارتنوئیدهای روغن پالم(نخل) خالص باعث می‌شوند رنگ مارگارین زرد طلایی شود. این مواد دارای ماده متشکله ویتامین A هستند و می‌توانند برای سلامت انسان مفید باشند.

غنی‌سازی مارگارین با ویتامین

در برخی از کشورها، تولیدکنندگان فرآورده‌های مارگارینی موظف‌اند محصولات خود را با ویتامین‌هایی از قبیل ویتامین‌های A و D غنی کنند. غنی‌سازی مارگارین با ویتامین‌های A و D راهکاری برای مبارزه با کمبود این ویتامین‌ها در اقشار مختلف جامعه به حساب می‌آید. غنی کردن مارگارین با این ویتامین‌ها می‌تواند این محصول را به منبعی غنی از این مواد مغذی و انرژی تبدیل کند. در ایران، غنی کردن مارگارین با ویتامین‌های A، E و D اجباری نیست. وقتی رژیم غذایی دارای مقادیر بالایی از روغن‌های PUFAs است، غنی کردن روغن با ویتامین E ضروری به نظر می‌رسد. مارگارین‌هایی که در تولید آن تنها از روغن‌های چندغیراشباع (سویا، آفتابگردان، کلزا و...) استفاده شده است، براحتی اکسیده شده و این فرآیند منتج به تولید هیدروپروکسی اسیدها می‌شود که باعث ایجاد بوی نامطبوع در غذا می‌شوند. در سطح سلولی، اکسیداسیون باعث ایجاد رادیکال‌های آزاد می‌شود که نقش آن‌ها در افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان اثبات شده است. فناوری فعلی قادر است ریزذرات مغذی محلول در آب مانند ویتامین C، ب‌کمپلکس، آهن و کلسیم را به مارگارین اضافه کند.

اطلاع از منابع: MPOBTehran@Gmail.com

بیشتر بدانیم

آنچه از خشکی دهان باید بدانید

مترجم: یاسمین مشرف

سلامت

خشکی دهان از علائم رایج سندرم شوگرن و بیماری‌های دیگری مانند دیابت و اچ‌آی‌وی است. کافی نبودن بزاق دهان که خشکی دهان را به همراه دارد تجزیه غذا و بلعیدن آن را دشوار می‌کند و می‌تواند فرد را در معرض پوسیدگی دندان قرار دهد. با علل و راه‌های درمان این مشکل بیشتر آشنا شوید.

چه عواملی می‌تواند باعث خشکی دهان شود؟

داروها

خشکی دهان از عوارض جانبی مصرف بسیاری از انواع داروها از جمله داروهای افسردگی، آلرژی و سرماخوردگی و فشار خون بالاست.

کم‌آبی بدن

کمبود آب بدن زمانی اتفاق می‌افتد که بیشتر از میزان مصرف خود، مایعات از دست بدهید. افراد در هر سنی ممکن است دچار کمبود آب شوند، اما افراد سالمند به‌طور ویژه مستعد ابتلا به آن هستند.

پرتودرمانی

غدد بزاقی در صورت قرارگرفتن در معرض اشعه طی درمان سرطان، ممکن است آسیب ببینند.

شیمی‌درمانی

داروهایی که برای درمان سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرند غلظت بزاق را افزایش می‌دهند و خشکی دهان را ایجاد می‌کنند.

آسیب به سر یا گردن

آسیب به سر یا گردن می‌تواند به اعصابی که به غدد بزاقی، فرمان تولید بزاق می‌دهند، آسیب برساند.

خشکی دهان چه علائمی دارد؟

از آنجا که بسیاری از علائم خشکی دهان با سایر مشکلات دهان و دندان نیز مرتبط است باید به محض مشکوک شدن به خشکی دهان مزمن، دندانپزشک خود را در جریان قرار دهید.

همواره متوجه این علائم خشکی دهان باشید: بوی بد دهان، ترک خوردگی لب‌ها و داخل گونه‌ها، مشکل در درک طعم غذا، درد و التهاب زبان، پوسیدگی مکرر دندان‌ها، مشکل در صحبت‌کردن و بلعیدن و جویدن، احساس بزاق سفت و چسبنده، بیدارشدن از خواب در اثر تشنگی، التهاب لثه و خشکی گلو.

راهکارهای خانگی برای رفع خشکی دهان

در بسیاری از موارد ایجاد تغییرات ساده در برنامه روزانه می‌تواند خشکی دهان را برطرف کند. برای افزایش تولید بزاق این موارد را امتحان کنید: به جای نوشیدنی‌های گازدار یا شیرین، آب بیشتری بنوشید. آدامس حاوی زایلیتول بجوید. از دهان‌شویه حاوی الکل استفاده نکنید، غذاهای ترد مانند هویج، کرفس، سیب یا بادام بجوید. یک رطوبت‌ساز در اتاق خواب خود قرار دهید، از مصرف غذاهای خشک و پرادویه بپرهیزید و مصرف کافئین را محدود کنید.

درمان‌های احتمالی که ممکن است دندانپزشک توصیه کند عبارتند از:

- مصرف داروهای جایگزینی که عارضه جانبی خشکی دهان را ایجاد نکنند.
- تجویز دهان‌شویه، بزاق مصنوعی یا سایر مرطوب‌کننده‌های دهان.
- تجویز داروهای تحریک‌کننده تولید بزاق.
- توصیه به استفاده از محصولات حاوی فلوراید برای جلوگیری از پوسیدگی دندان.

منبع: VistaDentistry