نسخه

افزایش قند خون بارداری؛ چالشی امروزی!

دکتر رضا کریمی

فوق‌تخصص غدد و متابولیسم

طی سال‌های اخیر، بیشتر زنان بالای ۳۵ سال و حتی درصد زیادی بالای ۴۰ سال باردار می‌شوند. این موضوع منجر به افزایش روز افزون بیماری‌های وابسته به سن می‌شود که یکی از مهم‌ترین این بیماری‌ها دیابت است.

بارداری تغییراتی را در بدن ایجاد می‌کند که در زنان مستعد و به‌خصوص کسانی که سن بالاتری دارند موجب ایجاد دیابت می‌شود. البته این دیابت گذراست و بعد از زایمان از بین می‌رود ولی طی بارداری باید به دقت مورد مداوا قرار گیرد. نکته مهم این‌که درست غذا خوردن و اجتناب از پرخوری در کنار ورزش و فعالیت بدنی مناسب می‌تواند تا ۹۰ درصد این بیماران را مداوا کند و نیاز به شروع دارو نخواهد بود.

اگر زمانی که جنین تازه تشکیل شده و روزهای اول زندگی جنینی را می‌گذراند در معرض قند بالا قرار گیرد، احتمال وقوع ناهنجاری‌های مادرزادی در چنین جنین‌هایی چند برابر جنین‌های معمولی است. راه مقابله با چنین مشکلی این است که خانم‌ها زمانی که تصمیم به باردار شدن می‌گیرند یا حتی زمانی که از راه‌های خیلی قطعی برای جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند، سالانه قند خونشان را کنترل نمایند و در صورتی که قندخون ناشتای آنها بالاتر از صد بود بدانند که در معرض دیابت هستند و در مقادیر بالاتر از ۱۲۶ با تشخیص دیابت تحت درمان قرار گیرند. این تمهیدات به‌خصوص در خانم‌هایی که احتمال ابتلا به دیابت در آنان بیشتر است مهم‌تر است، خانم‌هایی که اضافه وزن دارند. خانم‌هایی که بالاتر از ۳۵ سال دارند، خانم‌هایی که سابقه زایمان نوزادانی با وزن بالاتر از چهار کیلوگرم دارند، افرادی که در بستگان نزدیکشان دیابت نوع ۲ وجود دارد و آنان که سابقه دیابت در زمان بارداری دارند در زمره خانم‌های پرخطر هستند و باید با جدیت بیشتری احتمال وجود دیابت را در آنان در نظر داشت. گاهی مادر باردار در ابتدای بارداری قند خون نرمال دارد ولی اواسط بارداری به دلیل تغییراتی که حاملگی روی فیزیولوژی مادر ایجاد می‌کند، دچار افزایش قند خون می‌شود. این گروه ابتدا باید با رژیم مناسب که حاوی نشاسته و قند کم است و ورزش منظم مورد درمان قرار گیرند. این مادران باید روزانه چند نوبت قند خون خود را بررسی کنند. در صورتی که با این تمهیدات قند خون کنترل نشد مصرف داروهایی که موثرترین آنها انسولین است، باید شروع شود.

دکتر آصف‌جاه: خطر بروز آمبولی ریه پس از لاپاروسکوپی، یك در ۱۰۰۰ است و اگر متخصص تجربه و مهارت کافی داشته باشد با کوتاه کردن مدت زمان جراحی، استفاده از جوراب واریس برای بیمار و تزریق داروهایی برای پیشگیری از این عارضه، مشکلی پیش نخواهد آمد

جراحی لاپاراسکوپی در چه صورت موفقیت‌آمیز خواهد بود؟

جراحی باز یا لاپاراسکوپی؟

فاخره بهبهانی

جام‌جم

لاپاراسکوپی نقطه تلاقی علم پزشکی و مهندسی پزشکی است که به دلیل داشتن کمترین عوارض، چند سالی است در ایران با سرعت شتاب‌زده‌ای رو به پیشرفت است و متخصصان زیادی در سطح کشور مشغول جراحی‌های لگنی و شکمی به‌خصوص بیماری‌های زنان به این روش هستند. اما نوظهور بودن این روش جراحی و گاهی موفقیت‌آمیز نبودن آن موجب بروز باورهای نادرست و سلب اعتماد برخی بیماران شده است. اهمیت موضوع ما را بر آن داشت برای اصلاح باورهای غلط در مورد لاپاراسکوپی با دکتر حسین آصف‌جاه، متخصص و جراح زنان، زایمان و نازایی، فلوشیپ و مدرس لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی پیشرفته و مخترع چند ابزار لاپاراسکوپی ثبت و تولید شده در سال ۱۳۸۶ گفت‌وگویی انجام دهیم.

لاپاراسکوپی از دو کلمه «لاپارا» به معنی شکم و «اسکوپی» به معنی دیدن تشکیل شده و از شاخه‌های علم آندوسکوپی به معنی مشاهده داخل بدن است. از دیرباز مهم‌ترین دغدغه پزشکان برای تشخیص قطعی بیماری‌ها مشاهده اعضای داخل بدن بود. در همین خصوص بوعلی سینا با کمك ابزارهای ساده‌ای چون لوله، آینه و نور شمع اقدام به معاینه اعضای توخالی بدن بیماران می‌کرد که به‌تدریج با اختراع لامپ، فیبر نوری و ویدئو ابزار تحقق علم آندوسکوپی و سپس لاپاراسکوپی مهیا شد.

دیگر از درد عمل نترسید

با توجه به این‌که بیشترین ترمینال‌های انتقال‌دهنده عصبی بدن زیر پوست قرار دارد، هر قدر اندازه برش جراحی کوچك‌تر باشد بیمار درد کمتری را تحمل خواهد کرد. در روش لاپاراسکوپی جراح با یك برش چند میلی متری در ناف دوربین‌ریزی را همراه با تزریق گاز دی اکسید کربن جهت دید بهتر وارد محفظه شکمی می‌کند و با ایجاد دو برش کوچك دیگر روی شکم، لوله‌هایی با قطر چند میلی‌متر جاگذاری تا از آن طریق ابزارهای مختلف همچون پنس، سوزن‌گیر، لوله شست‌وشو و... را وارد و سپس از طریق مشاهده مانیتور اقدام به عمل جراحی می‌کند.

تهاجم کمتر، عوارض کمتر

با توجه به این‌که در این روش، برش جراحی کوچك و دستکاری‌های پزشکی کمتر است خونریزی، درد، عفونت، چسبندگی، زمان بستری، دوران نقاهت، جای زخم، ترشحات بیمار همچنین تماس خون با پزشك به کمترین میزان کاهش می‌یابد. به همین دلیل لاپاراسکوپی در دنیا به عنوان یك روش کم تهاجمی مطرح است.

تجربه و مهارت، حرف اول را می‌زند

شاید برخی بیماران با دانستن مزایای لاپاراسکوپی آن را مطمئن‌ترین تکنیك برای درمان بیماری‌ها بدانند، اما به گفته دکتر آصف‌جاه، صحیح است که این جراحی برای بیمار مزیت‌های بسیار دارد، ولی به دلیل استفاده از ابزار و تجهیزات، بدون دخالت مستقیم دست و لمس نشدن بافت و توده، این نوع جراحی دشواری‌های خاصی دارد که متخصص مربوط علاوه بر گذراندن دوره‌های لاپاراسکوپی باید لزوما مدت زمان زیادی را برای کسب مهارت و تجربه کافی صرف کند. همچنین مجهز بودن بیمارستان به ابزارهای متنوع و پیشرفته لاپاراسکوپی و تشخیص مناسب بودن این روش جراحی برای بیمار و نوع بیماری‌اش از لازمه‌های موفقیت‌آمیز بودن لاپاراسکوپی است.

عود بیماری و باز شدن بخیه‌ها

گفته می‌شود برداشتن کامل ضایعه و بخیه مناسب در روش لاپاراسکوپی اغلب با شکست مواجه می‌شود. این پزشك متخصص می‌گوید احتمال بروز چنین مشکلاتی در جراحی باز هم وجود دارد البته چون لاپاراسکوپی روشی دشوارتر است اگر جراح در بخیه زدن و برداشتن توده به خصوص فیبروم‌ها و آندومتریوز پیشرفته مهارت و تجربه لازم را کسب کرده باشد، جای نگرانی نیست.

ریسك آسیب به اعضا

برخی بر این باورند که برای رساندن ابزارهای جراحی به عضو درگیر احتمال پارگی و آسیب اعضای مجاور وجود دارد در صورتی که در لاپاراسکوپی ده تا ۱۵ برابر بزرگنمایی اعضا داریم و در مقایسه با روش جراحی باز، ریسك بروز چنین مشکلاتی بسیار کمتر است.

خطر آمبولی ریه چطور؟

برای هر بیماری که برای جراحی باز یا بسته بی‌هوش می‌شود، خطر لخته شدن خون در ساق پا، لگن و در نهایت آمبولی ریه وجود دارد و هر چه مهارت متخصص کمتر و زمان جراحی طولانی‌تر باشد این ریسك بیشتر می‌شود. خطر بروز آمبولی ریه پس از لاپاروسکوپی، یك در هزار است و اگر متخصص تجربه و مهارت کافی داشته باشد با کوتاه کردن مدت زمان جراحی، استفاده از جوراب واریس برای بیمار و تزریق داروهایی برای پیشگیری از این عارضه، مشکلی پیش نخواهد آمد.

خطرات گاز پر کننده شکم چیست؟

دی اکسید کربن گازی است که در روش لاپاراسکوپی جهت مشاهده بهتر اعضا در محفظه شکم تزریق و پس از جراحی قسمتی از طریق لوله ساکشن و مابقی از طریق تنفس تخلیه می‌شود. بروز درد در گردن، شانه‌ها و عضلات تنفسی پس از به هوش آمدن بیمار ناشی از این گاز بوده و طبیعی و بی‌خطر است و زود رفع می‌شود. البته این گاز می‌تواند برای بیماران با اختلالات قلبی و ریوی خطرناك باشد به همین دلیل چنین مبتلایانی گزینه‌های مناسب این جراحی نیستند.

اقدامات پیش و پس از لاپاراسکوپی

آمادگی برای انجام عمل لاپاراسکوپی تقریبا مشابه جراحی باز است.

به توصیه دکتر آصف‌جاه تمام بیمارانی که به عمل جراحی روی شکم و لگن نیاز دارند به‌خصوص خانم‌های مجرد و کسانی که قصد بارداری در آینده دارند پیش از اقدام به جراحی حتما با یك متخصص متبحر و باتجربه لاپاراسکوپی مشورت کنند تا در صورت امکان برای به حداقل رسیدن چسبندگی و نازایی احتمالی به روش لاپاراسکوپی اقدام شود.

اجرای طرح غربالگری بیماری‌های اسکلتی عضلانی در کشور

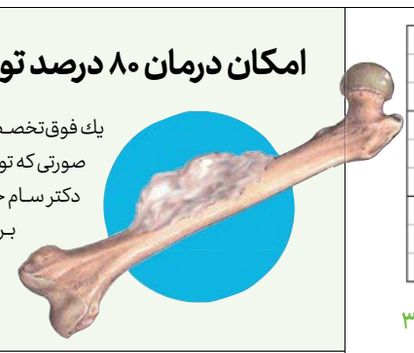
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اجرای طرح غربالگری ناتوانی‌های اسکلتی عضلانی گفت: به‌منظور اجرای این طرح، آموزش پیشگیری از بیماری‌های اسکلتی عضلانی در فضای مجازی مجاز ارائه می‌شود.

دکتر رضا سلمان روغنی، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی عنوان کرد: یکی از دلایل شایع ناتوانی‌های جسمی، بیماری‌های اسکلت عضلانی است که شامل بیماری‌های مختلفی همچون آرتروز، تنگی کانال نخاعی، استئوپروز، کمردرد و... است و با مداخله زودرس می‌توان به این بیماران کمك چشمگیری کرد.

وی ادامه داد: اجرای این طرح برای کاهش بار بیماری‌ها، کاهش ناتوانی‌های جسمی در سن بالا و کاهش هزینه‌های بیماران و سازمان‌های بیمه‌گر است و بنابراین با بهره‌مندی از این ظرفیت می‌توان به نتایج و موفقیت‌های زیادی دست یابیم. وی خاطرنشان کرد: در گام نخست با زبان ساده و از طریق اینستاگرام تحت عنوان ستون فقرات، مفاصل و عضلات (spine_master) برای مردم اطلاع‌رسانی می‌کنیم. / جام‌جم

دانستنی‌ها

امکان درمان ۸۰ درصد تومورهای سرطانی استخوان



یك فوق‌تخصص جراحی تومورهای ارتوپدی بر لزوم تشخیص به موقع تومورهای بدخیم استخوانی تاکید کرد و گفت: در صورتی که تومورهای سرطانی استخوانی زود تشخیص داده شود تا ۸۰ درصد این بیماران قابل درمان هستند.

دکتر سام حاج علیلو سامی افزود: تشخیص زودرس و مراجعه به‌موقع به مراکز درمانی مجهز، مهم‌ترین اقدام درمانی برای این بیماری است. وی شایع‌ترین علامت تومورهای بدخیم استخوان را درد به خصوص در اطراف مفاصل زانو اعلام کرد و افزود: مردم باید به دردهای استخوانی در سنین ده تا ۲۰ سالگی توجه جدی داشته باشند. این بیماری در این سنین نسبت به دیگر دوره‌های زندگی افراد، بروز بیشتری دارد. / جام‌جم

خبر سلامت

مقابله با آرتروز با پیاده روی روزانه

دبیر انجمن جراحان ارتوپدی ایران با اشاره به این‌که تروما و انواع روماتیسم‌ها عامل ایجاد کننده آرتروز هستند، گفت: با یك ساعت پیاده روی روزانه می‌توان از پیشرفت آرتروز جلوگیری یا از این بیماری پیشگیری کرد.

دکتر سیدمحمدجواد مرتضوی، فوق تخصص جراحی زانو و لگن افزود: پیاده‌روی در سطح صاف، دویدن سبك و ورزش‌های آبی به تقویت عضلات کمك جدی می‌کند.

وی با اشاره به این‌که مفاصل زانو و ران شایع‌ترین مفاصلی هستند که دچار آرتروز می‌شوند، گفت: برخی بیماری‌های مادرزادی مانند دررفتگی مادرزادی لگن، عفونت‌ها و بیماری‌های خونی مانند هموفیلی سبب آرتروز می‌شوند. شکستگی و تروما، تغییر شکل اندام‌ها به صورت پرانتزی یا ضربدری می‌تواند عامل ایجاد این بیماری باشد. درمان آرتروز براساس این‌که در چه مرحله‌ای باشد یا علت آن چه باشد، متفاوت است.

وی عنوان کرد: شغل با ایجاد آرتروز ارتباط دارد، برخی شغل‌ها فشار خاصی به مفاصل می‌آورد و سبب این بیماری می‌شود. اگر همه افراد به‌ویژه کسانی که در معرض آسیب هستند، عضلات خود را قوی کنند، کمتر دچار این بیماری شده یا از پیشرفت آن جلوگیری می‌کنند. تقویت عضلات اطراف مفاصل یا از شدت پیشرفت آرتروز می‌کاهد یا عامل پیشگیری این بیماری است.

این متخصص تاکید کرد: برخلاف تصور عامه مردم که فکر می‌کنند باید به مفصل آسیب دیده استراحت دهند، باید با ورزش عضلات را تقویت کرده و مانع پیشرفت این بیماری شوند. بعلاوه کم کردن تحرك مفاصل آسیب‌دیده یا استراحت دادن آن، باوری کاملا اشتباه است و این کار اثر معکوس داشته و آسیب بیشتری به مفاصل می‌رساند.

وی با اشاره به این‌که افراد مبتلا به آرتروز نباید برخی ورزش‌ها را انجام دهند، گفت: کوهپیمایی برای افرادی که دچار آرتروز زانو یا لگن هستند، اصلا مناسب نیست. این افراد نباید ورزش‌های جهشی مانند والیبال و بسکتبال و ورزش‌های با برخورد فیزیکی زیاد همچون فوتبال را انجام دهند. / جام‌جم

الو اورژانس

کمر دردهای اورژانسی را بشناسیم

دکتر سید میثم یکه سادات

متخصص طب اورژانس

اگر از کمر درد رنج می‌برید، بهتر است بدانید که شما در این تجربه دردناك تنها نیستید. حدود ۸۰ درصد افراد بالغ در دوران زندگی این تجربه دردناك را داشته‌اند.

بیشتر دردهایی که در ناحیه کمر احساس می‌شود مربوط به اجزای آن است که شامل عضلات، رباط‌ها، مهره‌ها و دیسك بین آنهاست، ولی درصد کمتری از دردها مربوط به این اجزا نیست، مثلا دردهای مرتبط با سنگ کلیه، عفونت‌های سیستم ادراری، دردهای ناشی از بارداری یا بیماری خطرناکی به نام آنورریسم آئورت شکمی که ناشی از آسیب دیواره شریان حیاتی بدن است.

دردهای ناحیه کمر می‌تواند تیز یا مبهم، حاد یا مزمن و در همان موضع یا انتشاری باشد که براساس همین شرح حال بالینی بیمار، می‌توان تا حدود زیادی به علت ایجاد کمردرد پی برد و در گام بعد اقدام تشخیصی یا درمانی بیمار را مشخص کرد.

اگر بیمار مبتلا به سرطان در خانواده یا نزدیکان دارید که بتازگی مبتلا به کمردرد شده است و با درمان‌های ضد درد معمول بهبود نمی‌یابد یا بیشتر هنگام استراحت و شب‌ها درد کمر ایجاد می‌شود، متاسفانه می‌تواند نشانه‌ای از متاستاز و پخش شدن سرطان در بدن بیمار از جمله ستون مهره‌های او باشد که البته اقدامات تشخیصی بیشتری را طلب می‌کند.

دردهای انتهایی ستون مهره‌ها که به اندام تحتانی انتشار می‌یابد، می‌تواند مطرح‌کننده فشار دیسك به اعصاب خارج شده از ستون مهره‌ها و حس و حرکت آنها باشد. بیشتر بیمارانی که به علت آسیب‌های دیسك بین‌مهره‌ای دچار دردهای شدید و غیرقابل تحمل کمر و اندام تحتانی می‌شوند و به اورژانس مراجعه می‌کنند به‌جز درمان علائمی درد بیمار و ارجاع سرپایی به جراح مغز و اعصاب، اقدام درمانی دیگری از جمله بستری نیاز ندارند. دردهای ناحیه کمر اگر همراه با بی‌اختیاری ادرار و مدفوع باشد، نشانه‌ای از فشار به اعصاب انتهایی نخاع و از موارد اورژانسی پزشکی است.

همیشه تشخیص علت کمردرد به‌سادگی صورت نمی‌پذیرد و گاهی حتی نیاز به بستری بیمار و انجام اقدامات تصویربرداری و آزمایش‌های گوناگون است، ولی در موارد حاد (کمتر از چهار هفته) که علائم خطر ذکر شده، موجود نیست و بر اثر ضربه ایجاد نشده است، درمان علامتی بر اساس شرح حال گرفته شده از بیمار، اقدامی صحیح و قابل اعتماد است.

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچك‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد.
همچنین هیچ عددی در یك سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

حل سودوکو ۳۲۲۱

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

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

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

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

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

سودوکو ۳۲۲۲

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

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

						۱		۴
							۶	
						۳		۶

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

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