سلامت و ایمنی غذا

سلامت گوشت نذری در عید قربان

دکتر بهادر حاجی‌محمدی

بازرس انجمن علمی بهداشت و ایمنی مواد غذایی ایران

عید سعید قربان در پیش است. قربانی کردن حیوانات و توزیع گوشت نذری از سنت‌های پسندیده این عید مذهبی است. با این حال با توجه به این‌که در حال حاضر این عید سعید با فصل تابستان همزمان شده است، باید جهت پیشگیری از یك بیماری مسری در فصل تابستان به نام تب‌کریمه کنگو احتیاط شود.

تب کریمه کنگو بیماری مهلك و خطرناکی است که از دسته بیماری‌های ویروسی مشترك بین انسان و دام به شمار می‌رود. متاسفانه این بیماری هر ساله به ابتلا و فوت تعدادی از هموطنان عزیز منجر شده است. طبق اعلام اخیر مسؤولان وزارت بهداشت، در سه ماه ابتدایی سال ۹۸ مجموعا حدود ۵۰ نفر در کشور به تب‌کریمه کنگو مبتلا شده و متاسفانه پنج نفر فوت کردند.

علائم اولیه ابتلا به بیماری تب کریمه‌کنگو شامل تب، لرز، ترس از نور، درد عضلانی، تهوع و سردرد است. سپس خونریزی زیرپوستی شبیه کبودشدگی پوست آغاز می‌شود. خونریزی در اندام‌های داخلی بدن نیز محتمل است و خطر مرگ را در پی دارد.

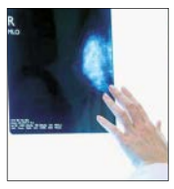
گزیدگی با کنه یکی از راه‌های ابتلای انسان است. اما بیماری از راه تماس با ترشحات دام بیمار نظیر خون نیز منتقل می‌شود. بنابراین قصابان و افرادی که مسؤول ذبح حیوانات هستند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند و حتما باید از روپوش و دستکش استفاده کنند.

برای پوست کنی گوسفند معمولا قصابان هوا را با دهان خود به زیر پوست حیوان ذبح شده می‌دمند تا جداسازی پوست از لاشه آسان شود.

تماس مستقیم دهان قصاب با پوست حیوان ذبح شده خطرناك است و توصیه شده مرحله هوادهی زیر پوست گوسفند با استفاده از تلمبه انجام شود. همچنین تماس مستقیم پوست با گوشت حیوانات بیمار نیز ممکن است سبب ابتلای انسان شود. به همین دلیل هنگام خرد کردن و بسته بندی قطعات گوشت‌های نذری نیز حتما باید از دستکش استفاده کرد.

توصیه اکید این است که قربانی کردن حیوانات در سطح شهر تحت نظارت اکیپ‌های اداره دامپزشکی هر منطقه و پس از انجام بازرسی‌های بهداشتی توسط دامپزشك انجام شود. در غیر این صورت بهتر است گوشت گرم به مدت یك روز داخل یخچال قرار داده شود و سپس به مصرف برسد.

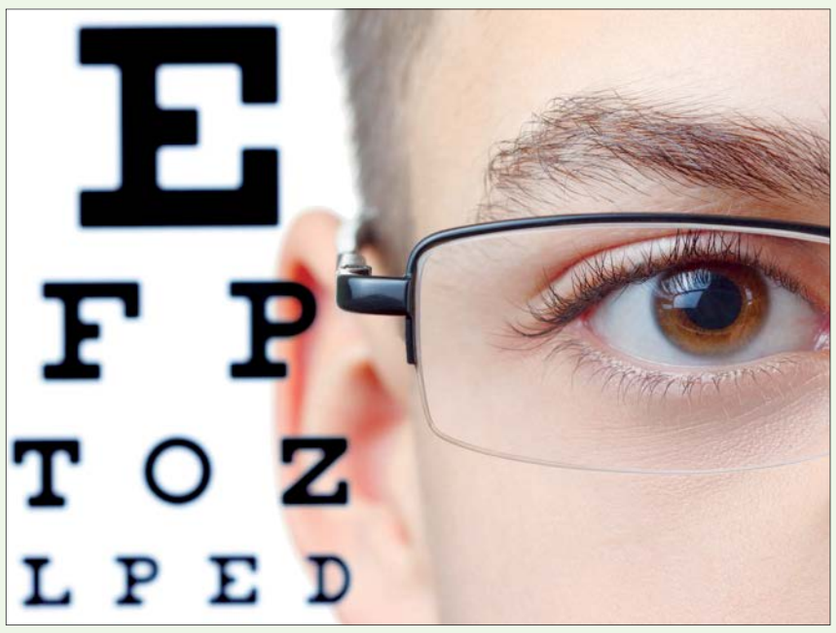
ماموگرافی سرطان‌زا نیست



یك متخصص جراحی با اشاره به این‌که سرطان سینه در میان زنان جوان ایرانی افزایش یافته است، گفت: انجام ماموگرافی سبب ابتلا به سرطان سینه نمی‌شود. میزان اشعه ماموگرافی ناچیز است و اگر حتی از ۴۰ تا ۷۰ سالگی هر سال انجام گیرد تاثیر منفی بر بدن فرد ندارد.

دکتر داوود محمدی اظهار کرد: متأسفانه در کشور ما این سرطان رشد زیادی در میان جوانان داشته است که غربالگری به موقع و افزایش آگاهی افراد جامعه می‌تواند در پیشگیری و درمان موثر واقع شود. وی تاکید کرد: احتمال ابتلای زنانی که سابقه فامیلی ابتلا به سرطان سینه نداشته و یا دوره‌های شیردهی و فرزندآوری داشته باشند به سرطان سینه کمتر است ولی به طور کلی این زنان به‌ویژه کسانی که سابقه فامیلی ابتلا به این سرطان دارند باید در ۳۵ سالگی نسبت به انجام یك ماموگرافی پایه اقدام کنند و پس از ۴۰ سالگی نیز هر یك تا دو سال یکبار این آزمایش برای آنها تکرار شود./ جام‌جم

دکتر عظیمی: لازم است غربالگری در دبستان و مهدهای کودك به‌صورت اولیه انجام شود و قدرت بینایی کودکان مورد ارزیابی قرار بگیرد



نابینایی حق تو نیست

جمعیت نابینایان در ایران حدود ۹۰ هزار نفر و کم‌بینایان ۲ برابر آن است

پونه شیرازی

سلامت

در خبرها آمده بود که ۹۰ هزار نابینا در کشور داریم. در حالی که حق بسیاری از این افراد نابینایی نیست، چراکه براساس یافته‌های پزشکی، ۸۰ درصد اختلالات منجر به نابینایی و کم‌بینایی قابل پیشگیری است. جالب است بدانید که در سال ۱۹۷۵ تعداد کل نابینایان سراسر دنیا ۲۸ میلیون و تعداد کم‌بینایان ۸۰ میلیون نفر بودند که در طول ۴۴ سال گذشته تعداد نابینایان به ۷۶ میلیون و تعداد کم‌بینایان به ۱۸۰ میلیون رسیده است.

به گفته دکتر عباس عظیمی، متخصص اپتومتری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس بیست‌ودومین کنگره انجمن علمی اپتومتری ایران (۲۳ تا ۲۸ مرداد ۹۸) جمعیت نابینایان در ایران حدود ۹۰ هزار نفر و کم‌بینایان دو برابر آن است.

گرچه جمعیت نابینایان در ۲۲ کشور شرق مدیترانه چهار میلیون نابینا و ۱۲ میلیون کم‌بینا گزارش شده است، اما متاسفانه آمار ایران نسبت به سایر کشورها تقریبا بالا و زیاد است.

به همین دلیل و با توجه به آن‌که سازمان بهداشت جهانی، امسال را سال مراقبت‌های چشمی معرفی کرده با وی درباره علل بروز اختلالات نابینایی و کم‌بینایی در کشور به گفت‌وگو نشسته‌ایم.

ما می‌توانیم با رعایت مسائل بهداشتی و با کمك‌های مسؤولان وزارت بهداشت از بروز بسیاری از اختلالات منجر به نابینایی و به‌ویژه کم‌بینایی پیشگیری کنیم. دکتر عظیمی ضمن اشاره به این موضوع می‌افزاید: در مورد مسائل چشم و بینایی هم چشم‌پزشکان و هم اپتومتریست‌ها که کار مراقبت‌های چشمی را انجام می‌دهند، می‌توانند به وزارت بهداشت کمك کنند. بی‌شك باید دستورالعمل‌های لازم در امر پیشگیری از بروز اختلالات بینایی به اطلاع عموم مردم برسد.

آب مروارید و آب‌سیاه، عاملان اصلی نابینایی

آب مروارید نوعی اختلال چشمی است که با تار شدن عدسی چشم آغاز می‌شود، با افزایش تیرگی و کدرشدن عدسی، بینایی را مختل می‌کند و در صورت درمان نشدن منجر به نابینایی می‌شود. آب‌سیاه هم در اثر افزایش شدید فشار زجاجیه (مایع درون چشم) بروز می‌کند و می‌تواند به بینایی چشم فرد مبتلا، به صورت ماندگار آسیب برساند و در صورت درمان‌نشدن، منجر به نابینایی شود. آمار و تحقیقات نشان می‌دهد ۴۷ درصد اختلالات نابینایی ناشی از آب مروارید، ۱۲ درصد از آب‌سیاه و ۵ درصد بیماری‌های چشمی ناشی از دیابت است. ۱۸ درصد اختلالات نابینایی نیز ناشی از عیوب انکساری اصلاح نشده و ۵ درصد از کدورت قرنیه‌ای و ۱۳ درصد نیز از سایر مسائل ژنتیکی و ازدواج‌های فامیلی ناشی می‌شود. هر کدام از این اختلالات و بیماری‌ها را که نتوانیم کنترل و درمان کنیم منجر به نابینایی می‌شود. به گفته دکتر عظیمی، شناسایی نشدن به موقع بیماران سبب افزایش شمار نابینایان در اثر بیماری آب مروارید در کشور شده است؛ بیماری ای که به‌راحتی و با هزینه بسیار اندك می‌توان در صورت تشخیص به موقع آن را درمان و از نابینایی و معلولیت افراد پیشگیری کرد. اگر غربالگری اصولی و سراسری در تمام نقاط کشور به‌ویژه نقاط دوردست صورت گیرد، می‌توان به میزان قابل توجهی از بروز نابینایی پیشگیری کرد. در واقع با غربالگری دقیق و منظم سالانه از حیث آب مروارید و آب‌سیاه از بروز هزاران «نابینایی» جلوگیری خواهد شد.

چشم‌ها پیر می‌شوند

از عوامل دیگر موثر در بروز کم‌بینایی، افزایش سن است. با افزایش سن اختلالات چشمی مانند آب مروارید، آب‌سیاه و اختلالات چشمی ناشی از دیابت افزایش می‌یابد.

البته اختلالات بینایی به‌طور نامساوی در سنین مختلف توزیع می‌شود، اما بیش از ۸۲ درصد افراد نابینا حدود ۵۰ سال سن دارند و فقط ۱۹ درصد از جمعیت جهان هستند که علت شیوع نابینایی در آنها به‌خاطر افزایش سن است.

زمان طلایی غربالگری چشم نوزادان

زمان طلایی درمان اختلالات بینایی، هفته اول تولد است و به همین دلیل، والدین باید مراقب هرگونه اختلال چشمی در نوزادان باشند. به گفته دکتر عظیمی، ۱/۸ تا ۲ درصد نوزادان ایرانی دچار تنبلی چشم هستند که اگر درمان نشوند، درصد قابل توجهی از آنها نابینا خواهند شد. همچنین ۰/۵ درصد (یك در هزار نفر) نوزادان در ایران با آب‌مروارید و آب‌سیاه مادرزادی متولد می‌شوند که اگر آنها نیز به موقع درمان نشوند، دچار نابینایی خواهند شد. اختلالات بینایی نوزادان به‌ویژه بیماری‌های آب‌سیاه و آب‌مروارید مادرزادی هرچه زودتر تشخیص داده و درمان شوند، نتیجه بهتر خواهد بود؛ بنابراین لازم است در روزهای اول تولد بررسی‌های دقیق در مورد سلامت بینایی به‌ویژه در مورد نوزادانی که حاصل ازدواج فامیلی هستند، صورت گیرد.

داغ کم‌بینایی بر چشم زنان

زنان به‌دلیل طول عمر بیشتر و این‌که در جوامع فقیر کمتر به خدمات چشم‌پزشکی دسترسی دارند، در تمام سنین در معرض ریسك بالاتر اختلالات بینایی قرار دارند.

از سوی دیگر، وضعیت اقتصادی و اجتماعی هم در مسائل بینایی دخالت دارد. مصرف دخانیات، فقر ویتامین A و قرار گرفتن در معرض اشعه فرابنفش، شاخص توده‌ای بدن، مشکلات متابولیسمی و بدخیمی‌ها نیز در بروز این اختلالات تاثیرگذار است. بعلاوه تعداد زیادی از مردم با مسن شدن در معرض اختلالات بینایی قرار می‌گیرند. به‌ویژه بیماری‌های دیابت، فشار خون، تیروئید، اختلالات آب‌سیاه و ماکولای چشم و نیز بیماری‌های عفونی و غیرعفونی می‌توانند افراد را دچار کم‌بینایی و نابینایی کنند.

نکته

اهمیت غربالگری بینایی کودکان

حدود سه میلیون نابینا در جهان وجود دارند که از این تعداد یك و نیم میلیون نفر کودك هستند.

دکتر عظیمی معتقد است پیشگیری از بروز نابینایی و کم‌بینایی در کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و اگر مسائل بهداشتی را رعایت کنیم، می‌توان از بروز این اختلالات در بینایی کودکان پیشگیری کرد. بهره‌گیری از روش‌های غربالگری ساده به‌ویژه در کودکی در پیشگیری از اختلالات بینایی بسیار اهمیت دارد. لازم است غربالگری در دبستان و مهدکودك‌ها به‌صورت اولیه و با دستگاه‌های تعیین میزان عیوب انکساری انجام شود و قدرت بینایی کودکان مورد ارزیابی قرار بگیرد. حال اگر با غربالگری کامل‌تر بتوان وضعیت عمق دید، تشخیص رنگ‌ها و بیماری‌های ته چشم را نیز بررسی کرد که بسیار مطلوب است. در واقع با روش‌های غربالگری کاملا دقیق و سنجیده می‌توان برای پیشگیری از بیماری‌های جدی چشمی بهره گرفت.

بدون مرگ مغزی

واقعیتی به نام عوارض جراحی

دکتر علیرضا طبیب‌خویی

جراح مغز و اعصاب

در دنیای مجازی و در صفحات شبکه‌های اجتماعی، انبوهی از عمل‌های جراحی موفق توسط جراحان مختلف دیده می‌شوند که سبب خوشحالی بیمار، خانواده او، مخاطبان و پزشك می‌شود. اما از سوی دیگر شاید به گوش شما هم رسیده باشد که فردی جوان برای انجام عمل جراحی ساده‌ای دچار عوارض پیچیده و سنگین و حتی مرگ‌آور شده است. به نظر می‌رسد آنچه به شکل موفقیت‌های مطلق و همیشگی در قریب به اتفاق صفحات دنیای مجازی در اختیار است، کاملا بر واقعیت انطباق ندارد. از سوی دیگر عمل‌های جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات به‌دلیل درهم تنیدگی با ماهیت پیچیده مغز و نخاع و اهمیت متفاوت و خاص این اعضای حیاتی در زندگی بشر، بالقوه نگران‌کننده است. پس شنیدن احتمال بروز عوارض در این عمل‌ها توسط بیمار و خانواده او بسیار سخت خواهد بود و متاسفانه همین موضوع دلیلی است که گاهی پزشك از بیان خطرات جراحی خودداری و گاهی بیمار و همراهانش به گفته‌های جراح در این مورد بی‌توجهی می‌کنند.

واقعیت این است که عوارض جراحی همواره در درصدی از بیماران اتفاق می‌افتد. خطری که در تمام دنیا وجود دارد و در مطالعات پژوهشی گزارش شده و برای کاهش آن تلاش می‌شود. عدم بیان این خطر یا انکار آن گرچه ممکن است در صورت موفقیت عمل جراحی اهمیت خاصی پیدا نکند اما اگر عارضه‌ای رخ دهد به بهت و سردرگمی پزشك و بیمار منجر می‌شود؛ نوعی سردرگمی که مانع تلاش برای کنترل عارضه می‌شود زیرا تشخیص زودهنگام عارضه و تلاش صحیح برای برطرف کردن آن می‌تواند به نتیجه مطلوب نهایی در درمان بینجامد.

حال سوال اینجاست که چه عواملی در بروز عوارض جراحی موثر است؟ واضح است که توانمندی و تجربه جراح در کاهش عوارض نقش بسزایی دارد. این توانمندی شامل بررسی‌های کامل پیش از عمل و تصمیمات صحیح و ظرافت حین عمل تا مراقبت‌ها و پیگیری‌های بعد از عمل بوده و عدم بیان وجود خطر توسط پزشك به معنی شایستگی و توانایی بیشتر او نیست.

طبیعتا نوع عمل جراحی، از دیسك کمر و گردن تا شکستگی‌های ستون فقرات و تومورهای مغزی و آنوریسم‌ها نیز مهم و موثر است. سن بیمار، بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت و همکاری خود بیمار و همراهانش در مراقبت و حمایت از او هم اهمیت خاص خود را دارد. پس با نگاه واقع‌بینانه به تمام جوانب و با امید به خدا برای موفقیت در درمان بیماری و عمل جراحی مهیا شوید.

خبر سلامت

درباره آلرژی به آفتاب بیشتر بدانید

مترجم: یاسمین مشرف

جام‌جم

حساسیت به آفتاب یك مشکل سلامت گسترده است که ۲۰ درصد مردم از آن رنج می‌برند. این مشکل که در پایان بهار و شروع فصل تابستان شیوع بیشتری دارد، معمولا چهره‌هایی با رنگ روشن و زنان را در سنین قبل از یائسگی درگیر می‌کند.

با قرار گرفتن در معرض آفتاب در پوست جوش‌های دردناك با خارش شدید، کهیر و پوسته پوسته شدن پوست ایجاد می‌شود؛ جوش‌ها حدود ده روز ماندگار هستند، اما با گذشت زمان و عادت کردن پوست به آفتاب شدید از بین می‌روند. بعد از اولین دوره بروز جوش‌ها مشکل به صورت فصلی و سالانه بروز می‌کند.

علت ایجاد آلرژی به آفتاب

سازوکار ایجاد حساسیت به آفتاب مشخص نیست. پزشکان می‌گویند قرار گرفتن در معرض آفتاب باعث تولید ماده آلرژی‌زا در بدن می‌شود و بروز جوش‌ها، واکنشی آلرژیك است که بدن به این ماده نشان می‌دهد. علاوه بر نور مستقیم آفتاب، پرتوهای فرابنفش (UV)، حتی تابش پرتوهای فرابنفش مصنوعی، هم می‌توانند این واکنش آلرژیك را ایجاد کنند. استفاده از ضدآفتاب و ماندن در محیط‌های بسته نیز نمی‌تواند از بروز مشکل جلوگیری کند.

بیشتر ضد آفتاب‌ها پوست را درمقابل پرتوهای UVB که ۵ درصد پرتوهای UV را تشکیل می‌دهند و شدیدترین و آسیب‌رساننده‌ترین پرتوها هستند محافظت می‌کنند. اما آلرژی به آفتاب در اثر پرتوهای UVA که پرتوهای ضعیف‌تری هستند هم ایجاد می‌شود. این پرتوها به‌راحتی از شیشه و برخی ضد آفتاب‌ها عبور می‌کنند.

درمان و پیشگیری

آلرژی به آفتاب مشکلی جدی نیست و درمان آن که با هدف کاهش درد و تحریك جوش‌ها صورت می‌گیرد شامل کرم کورتیزون و آنتی‌هیستامین‌هاست. رعایت نکات ایمنی زیر در مقابل نور آفتاب هم احتمال بروز مشکل را کاهش می‌دهد:

- دور ماندن از نور خورشید از ۱۰ صبح تا ۲ بعد از ظهر.
- پوشاندن نقاطی از بدن که عادت به نور شدید خورشید ندارند.
- استفاده از ضدآفتاب طیف وسیع با اس‌پی‌اف ۳۰ یا بیشتر که پوست را از هردو نوع تابش UVA و UVB محافظت می‌کند.

منبع: ba-bamail.com

حل سودوکو ۳۳۷۴

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

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

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

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

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

سودوکو ۳۳۷۵

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.

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

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

			۹		۴			
						۲		
			۲		۷			

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

				۵				

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