سیب سلامت

گفت‌وگو با دکتر سارا ابوالقاسمی
متخصص بیماری‌های عفونی

آنفلوآنزای چند چهره!

رادیو سلامت

فرق آنفلوآنزای امسال با سال گذشته چیست؟

ما ویروس آنفلوآنزای نوع آ، بی و سی و البته دی داریم که نوع دی خیلی نادر است. نوع سی خفیف است. نوع بی هم بیماری خیلی شدیدی ایجاد نمی‌کند. از نوع بی، دو گونه داریم. از نوع آ چند فرم داریم که فرم «اچ۳ ان۲» و «اچ۱ ان۱» بیشتر بیماری ایجاد می‌کند. ویروس «اچ۱ ان۱» شیوع شدیدتری دارد و بیشتر منجر به بستری شدن فرد می‌شود. ویروس «اچ۳ ان۲» آنفلوآنزای فصلی ایجاد می‌کند.

تفاوت آنفلوآنزا با سرماخوردگی چیست؟

تعداد زیادی ویروس باعث سرماخوردگی می‌شوند اما هیچ‌کدام‌شان ویروس آنفلوآنزا نیستند. سرماخوردگی کمی کسالت، آبریزش بینی و کمی خستگی دارد. فرد سرماخورده می‌تواند در محل کار حاضر شود. تب ندارد یا مختصر است. اما تب ۴۰-۳۹ درجه مربوط به بیماری آنفلوآنزاست. تب بالا، لرز، گلودرد، آبریزش بینی و گاه تهوع و استفراغ، بدن‌درد و درد شدید عضلات به گونه‌ای است که فرد نمی‌تواند به محل کار خود برود.

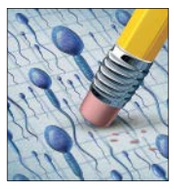
چه مدت بعد از وارد شدن ویروس به بدن، علائم آنفلوآنزا ظاهر می‌شود؟

بیماری خیلی سریع از فردی به فرد دیگر از طریق قطرات تنفسی منتقل می‌شود. قطرات تنفسی تا یک متر جابه‌جا می‌شود. این قطرات ممکن است در نتیجه عطسه و سرفه به دیگران منتقل شود یا روی وسایل و لوازم بماند و کسی که به این وسایل دست می‌زند، دستش آلوده شود و اگر با دست آلوده مخاط یا چشم را لمس کند امکان انتقال وجود دارد. یک تا دو روز و نهایتا سه تا چهار روز بعد از مواجهه با ویروس، فرد علامت‌دار می‌شود. البته قبل از علامت‌دار شدن فرد می‌تواند از طریق قطرات تنفسی بیماری را انتقال دهد.

برای تقویت سیستم ایمنی به منظور پیشگیری از آنفلوآنزا چه راه‌هایی توصیه می‌شود؟

ویتامین‌های آ، دی، سی و املاح روی به تقویت سیستم ایمنی کمک می‌کنند. ثابت شده که روی این خاصیت را دارد. مکمل حاوی روی یا خوراکی‌های حاوی روی مثل سفیده تخم‌مرغ، آجیل‌ها و مغزدانه‌ها توصیه می‌شود. مکمل برای کسانی مفید است که به آن نیاز دارند که با تجویز پزشک باید باشد.

افزایش ناباروری مردان با آلودگی هوا



سلول‌های جنسی مردان نسبت به زنان در برابر آسیب‌های محیطی، آسیب‌پذیرتر است و به همین دلیل در شهرهای بزرگ و صنعتی که انواع آلودگی‌ها به‌ویژه آلودگی هوا وجود دارد، آمار ناباروری مردان رو به افزایش است.

دکتر علی صادقی‌تبار، مدیر مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن‌سینا، آلودگی‌های محیطی را عامل افزایش ناباروری مردان دانست و افزود: ناباروری هم می‌تواند علل زنانه داشته باشد و هم علل مردانه، بنابراین تشخیص و درمان ناباروری باید با همکاری چند تخصص انجام شود.

در واقع وقتی زوج‌ها با مسأله ناباروری مواجه می‌شوند باید بدون هدر دادن وقت به یك مرکز درمان ناباروری مراجعه کنند. وی تاکید کرد: بر اساس نتایج بررسی‌های اولیه و شرایط هر زوج، متخصصان برای زنان و مردان برنامه درمانی مناسب را پیشنهاد می‌کنند و ممکن است لازم باشد از مشاوره‌های تخصص‌های دیگر هم استفاده کنند./ جام جم دیلی

دکتر شیروانی: در کودکان زیر ۸ سال که دو بار واکسن نزده‌اند و یک بار را تزریق کرده اند نیز ممکن است میزان ایمنی کم باشد و این افراد هنوز در معرض ابتلا قرار دارند

آنفلوآنزا سوار بر موج دوم

احتمال ابتلا به آنفلوآنزا طی موج دوم بیماری در کسانی که پیش‌تر مبتلا نشده اند، وجود دارد

پونه شیرازی
سلامت

هفته گذشته بیش از نیمی از همکلاسی های پسر من در مقطع سوم دبستان بر اثر ابتلا به آنفلوآنزا در اورژانس بیمارستان یا در خانه بستری شده بودند. از آنجا که کودکان از آسیب پذیرترین گروه ها در مواجه با ویروس آنفلوآنزا هستند، می توان دریافت شیوع موج دوم این بیماری که معمولا در پایان دی ماه اتفاق می افتد، آغاز شده است.

گرچه در پاییز امسال نیز به دلیل شیوع موج اول آنفلوآنزا از این بیماری و نکاتی برای پیشگیری و درمان موثر آن گفتیم، ولی شیوع دوباره آن را بهانه قرار دادیم و در گفت و گویی با دکتر فریبا شیروانی، فوق تخصص بیماری های عفونی اطفال دوباره بر نکات مهمی که برای پیشگیری و درمان این بیماری به‌ویژه در کودکان باید دانسته شود، مروری داشته باشیم.

آنفلوآنزا به سه تیپ بی، ای و سی تقسیم می‌شود که آنفلوآنزای نوع ای مشترک بین انسان و طیور است و دو نوع دیگر فقط بین انسان‌ها شیوع دارد. آنفلوآنزا یکی از عفونت‌های تنفسی شایع است که به‌شدت قابلیت همه‌گیری دارد. به طوری که ویروس آنفلوآنزا به تنهایی می‌تواند حدود ۱۵ درصد افراد جامعه را مبتلا، اما سایر ویروس‌های بیماری‌های تنفسی در مجموع ۲ درصد افراد جامعه را در بر می‌گیرند.

خطر ابتلا با موج دوم آنفلوآنزا

به گفته دکتر شیروانی، موج های ابتلا به آنفلوآنزا در صورت درگیری جهانی آن تعریف می‌شود. چنان‌که در اپیدمی جهانی آنفلوآنزا در سال ۱۲۹۷/ ۱۹۱۸ موج اول بیماری در پاییز و موج دوم در زمستان و موج سوم بیماری ابتدای اواخر ۱۲۹۷/ ابتدای ۱۹۱۹ اتفاق افتاد. در حال حاضر با توجه به شروع موج اول آنفلوآنزا در کشور ما یک ماه زودتر از معمول خود و با توجه به شدت درگیری و بیماری ایجاد شده توسط آن، احتمال شروع موج دوم بیماری در کسانی‌که بار قبل مبتلا نشده بودند، وجود دارد. البته در صورت رعایت بهداشت و تزریق واکسن به‌طور گسترده می توان شدت و گسترش این موج را کاهش داد. این متخصص می افزاید: چون ویروس آنفلوآنزا دارای سوش های متعدد است ابتلا با یک سوش فرد را در مقابل ابتلا با سوش دیگر مصون نمی کند؛ ولی در صورتی که یک سوش در گردش باشد احتمال ابتلا با همان سوش در عرض چند ماه در افراد سالم کمتر است ولی در افراد با نقص ایمنی و بیماری‌های زمینه ای این موضوع متفاوت است.

ابتلا با وجود تزریق واکسن

واکسیناسیون در بسیاری از مطالعات نشان داده که می تواند شدت بیماری را در افراد واکسینه کم کند.

دکتر شیروانی با اشاره به این مطلب می افزاید: در افراد واکسینه، ایمن شدن صددرصد نداریم و ایمنی در حد ۵۰ تا ۹۵ درصد است ولی در صورت ابتلا در افراد واکسینه، بیماری خفیف است و خطری ندارد. به علاوه درصورت تزریق واکسن، احتمال نیاز به بستری درصورت ابتلا به بیماری و نیز عوارض بیماری کاهش می یابد.

این متخصص بیماری های عفونی تاکید می‌کند: در کودکان زیر هشت سال که دو بار واکسن نزده اند و یک بار را تزریق کرده اند نیز ممکن است میزان ایمنی کم باشد و این افراد هنوز در معرض ابتلا قرار دارند.

نگذارید کودکان آنفلوآنزا بگیرند

برای پیشگیری از آنفلوآنزا بارها به موارد تاکید شده که باید به‌طور جدی مورد توجه قرار بگیرد:

- شست و شوی دست با ژل ضدعفونی‌کننده و آب و صابون
- خوردن میوه و سبزیجات کافی و تازه
- واکسیناسیون، به ویژه در شهریور و پیش از شروع پاییز
- استراحت کافی هنگام بیماری در منزل
- حضور نیافتن در محیط های شلوغ
- عدم مواجهه با فرد بیمار و رعایت فاصله با فرد مبتلا
- در صورت عطسه باید در یک دستمال ترشحات جمع شده و بلافاصله دور انداخته شود.
- برای بهبود موثر در دوره نقاهت، استراحت کافی، غذای سالم و مقوی، کنترل توسط پزشک برای درمان عوارض ریوی و غیر ریوی آنفلوآنزا ضروری است.

زنگ خطر آنفلوآنزا

دکتر شیروانی با تاکید بر این که در صورت بروز تب ناگهانی با یکی از علائم سرفه، گلودرد، درد عضلات و آبریزش بینی باید به احتمال ابتلا به آنفلوآنزا شک کرد، می گوید: البته همه موارد این بیماری در مبتلایان شدید نیست ولی موارد شدید بیماری ممکن است با عوارض ریوی و کلیوی و دستگاه گوارش و مغزی در کودکان مبتلا اتفاق افتد. وی می افزاید: فراموش نکنید که اقدام اولیه درمانی، مصرف نکردن دارو به‌صورت خودسرانه و مراجعه به مراکز درمانی است. ولی در صورت تب شدید می توان با نظر پزشک استامینوفن را به کودک داد.

آموزش اصول ایمنی در برابر آنفلوآنزا به کودکان

موارد زیر را به فرزندانتان آموزش بدهید:

- رعایت بهداشت و شست و شوی دست
- دفع ترشحات بینی و دهان با دستمال
- جلوگیری از تماس دست آلوده به ترشحات به وسایل یا بدن و لباس دیگران
- حضور نیافتن در محلی که فرد بیمار در آن حضور دارد
- اجتناب از بغل کردن و دست دادن و بوسیدن افراد
- نماندن زیاد و طولانی در هوای سرد به ویژه در حیاط مدرسه

سودوکو ۳۴۹۴

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

۸	۶	۳
۱	۷	۲
۴	۹	۵

۳	۸	۲
۴	۶	۱
۹	۷	۵

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

۶	۷	۱
۹	۵	۸
۴	۳	۲

۵	۴	۹
۲	۳	۷
۶	۱	۸

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

۱	۴	۸
۲	۵	۳
۷	۹	۶

۵	۷	۲
۱	۹	۶
۸	۴	۳

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

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.

سودوکو ۳۴۹۵

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

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

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

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

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

لاغرشو

بیراهه‌هایی برای لاغر شدن

مهرداد رحیم‌زاده
مشاور تغذیه و رژیم درمانی

برخی از شما چاق هستید ... تا اینجای کار هیچ مشکلی نیست. ژنتیك ما یکسان نیست و روش زندگی ما هم یکسان نبوده است. مشکل از جایی شروع می‌شود که برخی از شما اعتماد به نفس، اراده و قدرت برنامه ریزی برای غلبه بر چاقی تان ندارید. همانند فردی که پول ندارد و اعتماد به نفس و خلاقیت پول درآوردن ندارد یا اصلا باور نمی‌کند اغلب پولدارها، میلیاردها تومان پول و سرمایه را با فرمول‌های صحیح کسب و کار خودشان به دست آورده اند و کسی پول هنگفتی به آنها نبخشیده است.

این افراد شکارهای خوب و آماده‌ای هستند که به راحتی در دام شیادان و کلاهبرداران و دزدها می‌افتند. در مواردی، شرکت‌های مضاربه‌ای مانند گلدکوئیست، کلاهبرداری‌های اینترنتی و اخیرا قمارهای آنلاین فوتبالی زندگی این افراد را تباه کرده است و سال‌ها در رویای سرمایه دار شدن سرمایه‌های نقدی و فکری خود را از بین برده‌اند.

داستان برای افراد چاق هم همین گونه است؛ این افراد به دنبال معجزه هستند. انواع داروهای لاغری را با قیمت‌های ارزان و گران امتحان می‌کنند. خود را زیر تیغ انواع جراحی‌های غیر ضروری، انواع دستگاه‌های لاغری، وان جلبك، مصرف شیشه یا داروهای لاغری مشابه شیشه قرار می‌دهند. همچنین ریاضت‌های مقطعی و گاهی طولانی، رژیم‌های تك‌خوری، رژیم آب یا آبمیوه و رژیم شیر را تحمل می‌کنند. در کنار این موارد، برخی باشگاه‌های ورزشی به بهانه ورزش شخص را جذب می‌کنند و بعد از مدتی خود ورزش تبدیل به حاشیه می‌شود و اصل ماجرا می‌شود فروش صدها هزار تومان مکمل ورزشی.

برخی از این روش‌ها که البته هیچ کدام معجزه نمی‌کنند، ممکن است در مقاطعی موجب دلگرمی یا دلخوشی شود ولی در طولانی مدت خود فرد به پوچ بودن آن اعتراف می‌کند.

رژیم‌هایی هم هستند که در ظاهر با سختی زیاد در کوتاه مدت، اثرات کوتاه‌مدت قوی و موثری بر لاغری دارند مانند رژیم اتکینز یا کتوژنیك که تا حدی علمی نیز هستند. ولی در طولانی مدت هم باعث چاقی بیشتر می‌شوند و هم عوارض فیزیولوژیك دارند. البته این دو رژیم در اصل برای کاهش تشنج در افراد دچار صرع و تشنج و برخی اختلالات عصبی طراحی شده و بسیار علمی و موثر است ولی بعدا اثرات مقطعی آن در کاهش وزن نیز نمایان شد.

پس راه حل موثر کدام است؟

برای اینجانب که ۱۸ سال به صورت تمام وقت در موضوع تناسب اندام فعالیت کرده ام به صورت قطع و یقین ثابت شده است که هیچ راهی برای رسیدن به تناسب اندام پایدار به جز اصلاح عادات و رفتار زندگی وجود ندارد و این مهم میسر نمی‌شود مگر با تدوین یك برنامه‌ریزی غذایی و حرکتی متناسب با سن و شغل و فرهنگ زندگی توسط یك مشاور قابل اطمینان که در جایگاه یك مربی یا راهنما ما را قدم به قدم راهنمایی کند تا با یك برنامه مشخص قدم به قدم این مسیر پیموده شود و سیستم حرکتی و غذایی یك فرد خوش‌اندام در یك فرد چاق نهادینه شود. به بیان دیگر، خوش‌اندام شدن فضیلتی است که مانند همه فضیلت‌های دیگر با برنامه‌ریزی باید کسب شود.

نسخه

مهم‌ترین خطر تندرستی در عصر جدید

دکتر رضا کریمی
فوق‌تخصص غدد و متابولیسم

شاید گمان می‌کنید مهم‌ترین خطر تندرستی در سال‌های پیش رو انواع ویروس‌های جدید یا تصادفات و از این قبیل مشکلات است. ولی از منظر پزشکی در این سال‌ها خطر اصلی و مهم‌ترین تهدیدکننده زندگی انسان‌ها، زیاده‌روی در خوردن و سکون و بی‌تحرکی است. وقتی به کودکان و نوجوانان نگاه می‌کنم و می‌بینم بیشترشان دچار اضافه وزن هستند، خطر را بیشتر احساس می‌کنم.

بیماری متابولیك، زاییده نوعی زندگی است که به آن زندگی ماشینی می‌گوییم. در این نوع زندگی آدم‌ها حرکت ندارند و هر چه بیشتر بتوانند غذا می‌خورند. متاسفانه به جز چاقی ظاهری این بیماری در سال‌های اول هیچ‌گونه اختلالی در سلامت ایجاد نمی‌کند، اما لحظه به لحظه باعث تخریب اندام‌های حیاتی بدن می‌شود. این بیماری شامل چند عامل مخرب است: بزرگ شدن شکم، فشار خون، زیادی قند خون، کبد چرب، زیادی‌تری گلیسرید و کمبود کلسترول خوب. شاید بهتر باشد این را به یك پیکان کشنده تشبیه کنیم که در ابتدایش، بی‌تحرکی و خوردن اضافه و در نوك این پیکان تنگ شدن رگ‌های قلبی و مغزی که عامل سکته‌ها هستند، قرار دارند.

اما چگونه این ماجرا شکل می‌گیرد؟ وقتی غذا بیش ازحد نیاز مصرف شود و فعالیت بدن آنقدر نباشد که بتواند قند حاصل از آن را مصرف کند، غده لوزالمعده مجبور می‌شود با ترشح بیشتر انسولین مواد غذایی اضافی را ذخیره کند. ذخیره مواد غذایی به صورت چربی در نقاط مختلف بدن ازجمله شکم است. یکی از معیارهای وجود بیماری متابولیك بزرگی شکم است. بعد از این که شکم بزرگ شد و دیگر توان ذخیره بیشتر چربی را نداشت کم‌کم چربی وارد سلول‌های دیگر مثل لوزلمعده و کبد می‌شود و ما در سونوگرافی تجمع چربی در کبد را می‌بینیم. در این مرحله کبد چرب در واقع یك نشانه از وجود بیماری متابولیك است که ظاهر می‌شود. اکنون نوبت فشار خون است. یکی از دلایل فشار خون ناتوانی انسولین در باز کردن رگ هاست که در بیماران دچار مقاومت به انسولین و دیابت رخ می‌دهد و به این ترتیب رگ‌ها در بیماران دیابتی خوب متسع نمی‌شوند و استعداد به فشار خون بالاست.

در ادامه این سناریو، انسولین زیادی مرتب ترشح می‌شود تا مواد غذایی اضافی را به مصرف رساند. به تدریج سلول‌های بدن به این انسولین که مرتب ترشح می‌شود مقاومت نشان می‌دهند و سطح انسولین در خون زیاد می‌شود. زیاد شدن سطح انسولین در خون در بیشتر مواقع هیچ علامتی ندارد و فقط با آزمایش مشخص می‌شود. البته به تدریج با زیاد شدن این مقاومت، قند خون شروع به بالا رفتن می‌کند و به این ترتیب یك عارضه دیگر یعنی زیادی قند خون ظاهر می‌شود. زیادی قند شاید در حد ۱۰۵ یا ۱۱۰ باشد ولی یك نشانه شوم است. زیادی انسولین موجب می‌شود نوعی چربی به نام‌تری گلیسیرید در خون زیاد شود و نوعی چربی به نام لیپوپروتئین متراکم (HDL) کاهش یابد که چربی مفید خون است. خبر خوب این است که اگر فرد قبل از این که دیر شود روش زندگی خود را تغییر دهد می‌تواند حرکت این پیکان کشنده را متوقف کند. تغییر زندگی یعنی: کمتر بخوریم، بیشتر ورزش کنیم و آرام باشیم.