

خطر بالا رفتن فشارخون با بیماری لثه

پزشکان براساس یك بررسی جدید می‌گویند: بیماری لثه با افزایش خطر ابتلا به فشارخون بالا مرتبط است.

متخصصان انگلیسی در بررسی‌های خود دریافتند مبتلایان به بیماری لثه بیشتر احتمال دارد دچار افزایش فشار خون شوند. در این ارتباط یك رابطه خطی وجود دارد به این مفهوم که هر چه بیماری لثه جدی‌تر باشد احتمال ابتلا به فشار خون نیز افزایش پیدا می‌کند. یافته‌های این محققان نشان می‌دهد مبتلایان به بیماری لثه می‌توانند با اعمال تغییراتی در سبك زندگی همچون ورزش کردن و داشتن رژیم غذایی سالم از بالا رفتن فشار خون جلوگیری کنند. محققان انگلیسی با بیان این‌که فشار خون بالا عامل محرك در بروز حمله قلبی و سکته مغزی در مبتلایان به بیماری لثه است، گفتند: تحقیقاتی که در گذشته انجام گرفته بود نیز نشان‌دهنده ارتباط بین بیماری لثه و فشار خون بالاست و این‌که درمان بیماری‌های دهان و دندان می‌تواند عارضه فشار خون بالا را درمان کند./ ایسنا

کلینیک چاقی

درمان چاقی با روش پر طرفدار اسلیو



دکتر شهاب شهابی

فلوشیپ جراحی لاپاروسکوپی

اعمال جراحی چاقی که به‌منظور کاهش وزن انجام می‌شود با تغییر در دستگاه گوارش همراه هستند و فقط مربوط به اصلاح ظاهرکوچك کردن شکم نیست بلکه می‌تواند در صورتی که بیماری‌های مرتبط با چاقی مثل دیابت، فشارخون و... وجود داشته باشد آنها را نیز تا حد زیادی کنترل کند به نحوی که عموما چیزی بین ۷۰ تا ۸۰ درصد بیمارانی که دیابت دارند و تحت عمل جراحی چاقی قرار می‌گیرند بعد از یك سال یا نیازشان نسبت به دارو رفع می‌شود یا نیاز به مصرف کمتر دارو دارند. به همین علت است که نام دیگر جراحی‌های چاقی را جراحی‌های متابولیك نیز می‌نامند.

این اعمال به سه گروه تقسیم می‌شود:

۱-اعمالی که باعث محدودیت در غذا خوردن می‌شود.

۲-اعمالی که باعث ایجاد سوءجذب می‌شود.

۳-اعمال ترکیبی.

در ادامه برخی از اعمال جراحی مرسوم و معروف را خدمتتان معرفی می‌کنیم:

عمل جراحی اسلیو: در حال حاضر و در دنیا بیشترین نوع عمل جراحی، چاقی است. در این روش بخش اعظم معده با منگنه‌های ویژه تیتانیومی جدا و از بدن خارج می‌شود. در نظر بگیرید حدود ۸۰ درصد حجم معده شامل قسمتی از معده که هورمون گرسنگی و ایجاد اشتها را ترشح می‌کند طی این عمل جراحی از شکم خارج می‌شود به از این رو بعد از این عمل تمایل و توان مصرف بیش از حد خوراکی وجود نخواهد داشت. از مزایای این روش این است که کمترین تغییر در دستگاه گوارش رخ می‌دهد. دستکاری روی روده‌ها انجام نمی‌شود. البته اگر بیمار اراده سستی داشته باشد و ریزه خوار و شیرین‌خوار باشد، بهتر است عمل اسلیو انجام نشود. بعد از جراحی اسلیو و در صورت عدم رعایت نکات تغذیه‌ای، امکان ۱۰.۱۵ درصد افزایش حجم معده و امکان افزایش وزن دوباره تا حدودی وجود دارد.

اگر کسی دچار ریفلاکس باشد(ترش کردن و سوزش سر دل) و درجاتی از برگشت مواد اسیدی از معده به مری را داشته باشد، انجام عمل اسلیو توصیه نمی‌شود، زیرا در دراز مدت باعث بدتر شدن وایجاد زخم‌های مری می‌شود. در انتخاب روش باید حداکثر دقت از سوی جراح صورت گیرد. در افراد با ریزه‌خواری شدید وزن‌های بسیار بالا و بیماری‌های متابولیك خاص و طولانی مدت مثل دیابت، اسلیو گزینه اول جراحی نیست.

ناشنوایی با غوغای ژن‌های مغلوب

بررسی ها نشان می دهد یکی از علل شایع کم‌شنوایی در ایران ژنتیکی و دلیل آن هم ازدواج‌های فامیلی متعدد است



ندا اظهری

سلامت

چشم‌ها را که باز می‌کند، همه جا مملو از سکوت است. تصویر تکان خوردن لب‌ها را می‌بیند، اما چیزی از صدایی که ایجاد می‌شود، نمی‌شنود و این را شاید بتوان یکی از بزرگ‌ترین خلأهای عالم دانست. وقتی قرار است تا آخر عمر صدای پرندگان، صدای آبشار و حتی صدای پدر و مادر را نشنود، غمی در دلش می‌نشیند.

شنوایی یکی از اصلی‌ترین حس‌هایی است که انسان‌ها از آن برخوردارند، اما بسیاری افراد در دنیا هستند که از این نعمت برخوردار نیستند. ۲۶ سپتامبر هر سال مصادف با چهارم مهر ماه، روز جهانی ناشنوایی نامگذاری شده است. در این گزارش، بیشتر به فرزندانی پرداخته‌ایم که والدینی ناشنوا دارند و در ادامه، دکتر حمید جلیلوند، دبیر انجمن علمی شنوایی ایران در این باره اطلاعاتی را ارائه می‌دهند.

دکتر جلیلوند: در خانواده‌هایی که سابقه کم‌شنوایی وجود دارد یازود پیرگوشی به‌سراغشان می‌آید و علت آن قرار گرفتن در معرض سر و صداهای صنعتی نباشد، احتمال تولد فرزند کم‌شنوا یا ناشنوا بالاست

دکتر منفرد: کودکان سالمی که والدین ناشنوا دارند حتما در ارتباط با اطرافیانی مانند پدربزرگ و مادربزرگ، اقوام نزدیك، دوستان و همسایه‌ها باشند و با آنها زیاد صحبت کنند

ژن‌هایی که مسؤول ناشنوایی یا کم‌شنوایی هستند به صورت مغلوب به ارث می‌رسند؛ به این معنا که فرزند، این ژن را هم باید از پدر و هم از مادر خود به ارث ببرد و به همین دلیل خیلی نادر اتفاق می‌افتد که فرزندی ناشنوا از پدر و مادری ناشنوا متولد شود، اما برعکس این قضیه بسیار صادق است، به این معنا که فرزندی ناشنوا از پدر و مادری سالم متولد می‌شود.

ازدواج فامیلی ممنوع

یکی از علل شایع کم‌شنوایی در دوران نوزادی در ایران ژنتیکی و دلیل آن هم ازدواج‌های فامیلی متعدد در اقوام قدیمی است. زمانی در اقوامی چون یهودی‌ها و در کشورهایی مانند دانمارك و سوئد، مثل ایران که ازدواج‌های فامیلی بسیار شایع بوده، کم‌شنوایی یا ناشنوایی زیاد دیده می‌شد. این اختلال شنوایی در نوزادان زمانی رخ می‌دهد که در خانواده‌ها موردی از کم‌شنوایی یا ناشنوایی وجود داشته باشد و از سوی دیگر، ازدواج پدر و مادر به صورت فامیلی انجام شده باشد؛ به‌ویژه در ازدواج دخترخاله با پسرخاله بسیار شاهد شیوع کم‌شنوایی و ناشنوایی نوزادان هستیم. مواجهه دو ژن مغلوب ناشنوایی در یك زوج موجب ناشنوا یا کم‌شنوا شدن نوزاد می‌شود.

در کشورهای پیشرفته از هر هزار تولد، فقط یك یا دو نوزاد کم‌شنوا یا ناشنوا متولد می‌شود که این آمار در ایران شاید به سه مورد هم برسد. در آزمایش غربالگری، پروب یا میله‌ای را در گوش کودك قرار می‌دهند و شنوایی کودك را اندازه‌گیری می‌کنند. این کار را در یك، سه و شش ماهگی هم تکرار می‌کنند تا احتمال وجود کم‌شنوایی یا ناشنوایی را در نوزادان بررسی کنند.

تست‌هایی که پیشگیری می‌کنند

توصیه می‌کنیم زوجین به‌ویژه آن دسته از دختر و پسرهایی که رابطه فامیلی با هم دارند، حتما پیش از ازدواج مشاوره ژنتیك شوند و تنها به این مشاوره اکتفا نکنند، بلکه باید تست‌های ژنتیك را هم انجام دهند، اما با وجود انجام این تست‌ها ممکن است برخی ژن‌ها ناشناخته باقی بمانند و با این که تست‌ها دقت بسیار بالایی دارند، اما تا صد درصد هم نیستند و ممکن است احتمال تولد نوزادان کم‌شنوا یا ناشنوا هم وجود داشته باشد، اما احتمال تولد این‌گونه فرزندان را تا حد زیادی کاهش می‌دهد.

علاوه بر این، در خانواده‌هایی که سابقه کم‌شنوایی وجود دارد یا زود پیرگوشی سراغشان می‌آید و علت آن قرار گرفتن در معرض سر و صداهای صنعتی و استفاده بیش از حد از گوش نباشد، احتمال تولد فرزند کم‌شنوا یا ناشنوا بالاست. توصیه می‌کنیم در چنین خانواده‌هایی ازدواج‌های فامیلی صورت نگیرد. تحقیقی در جنوب کشور نشان می‌دهد بیشتر موارد کم‌شنوایی به دلیل ازدواج‌های فامیلی اتفاق می‌افتد. اگر افراد به ازدواج فامیلی اصرار دارند، باید حتما آزمایش‌ها و تست‌های ژنتیك را به دقت انجام دهند و حتی زمانی که نوزاد به دنیا آمد، آزمایش بدو نوزادی را انجام دهند و حتما به اودیولوژیست اعلام کنند که سابقه فامیلی کم‌شنوایی یا ناشنوایی داشته‌اند تا فرد علاوه بر تست OAE، تست ABR را هم انجام دهد. این دو تست برای کودکان در خواب انجام می‌شود و خیلی راحت در ۱۰ دقیقه تا یك ربع هم انجام می‌شود. تست OAE حلزون و سلول‌های حساس شنوایی کودك را بررسی می‌کند، اما تست ABR به بررسی عصب شنوایی می‌پردازد. این دو تست مکمل هم هستند و پزشك با انجام آنها، از سلامت کل گوش مطمئن می‌شود. همه بیمارستان‌ها، برخی مراکز بهداشت و مطب‌های خصوصی این تست‌ها را انجام می‌دهند.

یکی دیگر از موارد کم‌شنوایی کودکان، به خاطر عوامل دوران بارداری و پس از بارداری است. برخی عوامل پرخطر مانند ضربه، کمبود اکسیژن هنگام تولد، بستری شدن کودك در NICU، کودکانی که کم‌وزن به دنیا می‌آیند، بچه‌هایی که زردی بالایی می‌گیرند و به‌ویژه بچه‌هایی که خون آنها را به دلیل زردی بالا عوض می‌کنند، دلایلی هستند که باید شنوایی کودك را به دقت مورد مطالعه و بررسی قرار دهند. علاوه بر زمان تولد، در بدو ورود به مدرسه هم زمانی را برای تست شنوایی کودکان قرار داده‌ایم تا از این طریق، در سنین مختلف آنها را کنترل کنیم.

چگونه بفهمم فرزندم مشکل شنوایی دارد؟

هر سنی، نقطه عطفی دارد، به عنوان مثال، بچه در شش ماهگی باید گردن‌گیری را شروع کند، در دو سالگی باید یك جمله دو یا سه کلمه‌ای را بیان کند، یا وقتی نوزاد خواب است و تلفن زنگ می‌زند، باید یك حرکت پرش‌مانند داشته باشد. بنابراین، والدین با توجه به این اقتضائات کودك در هر سن، می‌توانند شنوایی او را کنترل کنند. حتی اگر در این مورد شك دارند یا نمی‌توانند ارزیابی کنند، با مراکز تماس گرفته و تست‌های شنوایی را برای کودك انجام دهند. به دلیل تفاوتی که در واکنش کودکان وجود دارد، ممکن است والدین دچار اشتباه شوند و بهتر است تست‌ها را اودیولوژیست انجام دهد.

بعد از آن، والدین باید یك ماه بعد، سه ماه بعد و شش ماه بعد برای تکرار تست مراجعه کنند و پس از آن یك سال بعد این تست‌ها را انجام دهند.

۳ قانون طلایی

ما قوانین یك، سه و شش ماهه داریم. باید در یك ماهگی تشخیص دهیم که کودك سالم است یا خیر؛ در صورت وجود مشکل، در سه ماهگی باید تشخیص دهیم در کدام بخش سیستم شنوایی و چقدر مشکل دارد؛ در شش ماهگی هم درمان را شروع کنیم. تحقیقات نشان می‌دهد اگر درمان کودکی را در شش ماهگی آغاز کنیم، مانند یك کودك سالم رشد می‌کند و دیگر از لحاظ شنیداری عقب نمی‌افتد و معلول شنیداری به بار نمی‌آید و نیازی به حضور در مدارس استثنایی یا خاص هم ندارد. این کودکان تا شش یا هفت سالگی در مدارس خاص تربیت شنوایی و گفتاردرمانی روی آنها صورت می‌گیرد و کودك در هفت سالگی به راحتی مانند یك کودك عادی می‌تواند در مدارس معمولی شرکت کند. به همین دلیل، شش ماهگی یك سن طلایی برای درمان کودکان در معرض خطر به حساب می‌آید و تا آن زمان باید تشخیص‌های لازم انجام شده باشد.

زندگی فرزندان سالم با والدین ناشنوا

به طور طبیعی زندگی فرزندان سالم در خانواده‌ای که هم پدر و هم مادر ناشنوا باشند، دشوار است و شرایط برای بزرگ شدن این قبیل کودکان متفاوت پیش می‌رود. دکتر فاطمه منفردپویا، روان‌شناس سلامت در گفت‌وگو با جام جم می‌گوید: «از زمانی که نوزاد به دنیا می‌آید، ارتباطات کلامی و غیرکلامی آغاز می‌شود و در شرایطی که والدین هر دو ناشنوا باشند، طبیعتا از نظر گویایی هم دچار مشکل هستند و نمی‌توانند واژه‌ها را با دقت و به‌درستی بیان کنند، بنابراین اطرافیان می‌توانند به واژه‌سازی کودك کمك کنند و به این ترتیب، خزانه لغات آنها زیاد می‌شود، پس یکی از مواردی که وجود دارد، این است که با بچه‌ها زیاد صحبت کنید، اما نه زمانی که خسته هستند، بلکه موقعی که جای کودك تمیز است، شیرش را خورده و گرسنه نیست و سرحال است، باید با او صحبت کرد تا ارتباط کلامی اتفاق بیفتد. بنابراین توصیه می‌کنیم، این قبیل کودکان حتما در ارتباط با اطرافیانی مانند پدربزرگ و مادربزرگ، اقوام نزدیك، دوستان و همسایه‌ها باشند و از آنها استفاده کنند.» منفرد در ادامه با اشاره به این که این کودکان تنها از والدین خود ارتباطات چشمی را دریافت می‌کنند و خزانه لغات کمی خواهند داشت، تأکید کرد، چنین کودکانی به مرور مشکل پیدا می‌کنند به‌طوری که وقتی در گروه هم‌سال قرار گرفته و باید با آنها ارتباط بگیرند، ارتباط کمی خواهند داشت و نمی‌توانند به‌درستی ارتباط مناسبی با آنها برقرار کنند، برای برقراری ارتباط واژه کم دارند و اصلا ارتباط را نیاموخته‌اند.

او ادامه می‌دهد: «استفاده از تلویزیون و رسانه‌های تصویری هم می‌تواند در بالا بردن ذخیره لغات در این دسته از کودکان مؤثر باشد، اما کافی نیست و جای ارتباط مستقیم با افراد را نمی‌گیرد. درواقع چیزی که برای این کودکان اهمیت بسیار بالایی دارد، برقراری ارتباط دوطرفه است. وقتی یك نفر صحبت می‌کند، کودك با چشم یا اصوات نامفهومی که ایجاد می‌کند، واکنش نشان می‌دهد. اما اگر ارتباط یك‌طرفه باشد، ضعف در برقراری ارتباط ایجاد می‌شود. اما اگر فردی نباشد که کودك بتواند با او ارتباط بگیرد، استفاده از تلویزیون و رسانه‌های تصویری تنها راه ممکن است.»

حل سودوکو ۳۴۰۷

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

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

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

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 ۳۴۰۸

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

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

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

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

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

دستچین

واقعا روغن کنجد بهترین است؟

فاخره بهبهانی

جام‌جم

چندی پیش در مراسم مهمانی یکی از دوستانم شرکت کردم. میزبان در هنگام دعوت به صرف شام خاطرنشان کرد که تمامی غذاها با روغن کنجد خالص تهیه شده که سالم‌ترین روغن است. پس از شام از او پرسیدم تفاوت روغن کنجد با سایر روغن‌های گیاهی در چیست؟ پاسخ داد این روغن ویتامین E زیادی دارد، سبب کاهش چربی خون می‌شود، برای سرخ کردن مناسب است، اسید چرب امگا ۳ دارد و کالری آن نسبت به سایر روغن‌ها کمتر است. منبع این اطلاعات را پرسیدم و گفت همه فروشندگان و حتی برخی کارشناسان این ویژگی‌ها را به روغن کنجد نسبت می‌دهند. با توجه به این‌که این اطلاعات نادرست است به اصلاح این باورها می‌پردازم.

بسیاری از ادعاها درخصوص محتوای بالای ویتامین‌های روغن کنجد نادرست است. اغلب درصد بالای ویتامین E را به این روغن نسبت می‌دهند که به ازای هر قاشق غذاخوری حدود یک درصد مقدار نیاز روزانه بدن را تامین می‌کند و سهم چندانی در رفع نیاز بدن ندارد.

با توجه به این‌که مقدار کلسیم کنجد را معادل یك لیوان شیر و آهن آن را دو برابر جگر گوساله و... می‌دانند باید بدانید که جذب آهن و کلسیم کنجد برخلاف محصولات حیوانی بسیار اندك است و به فرض تامین نیاز بدن باید میزان زیادی از آن (بیش از ۵۷۰ کالری انرژی) دریافت شود.

مقدار کالری موجود در روغن کنجد با سایر روغن‌های نباتی مایع و جامد و حیوانی یکسان است و مصرف بی‌رویه آن می‌تواند موجب اضافه‌وزن و چاقی و به دنبال آن افزایش چربی خون شود.

روغن کنجد برای طبخ در دمای بالا و سرخ‌کردن‌های عمیق مناسب نیست. مطالعات نشان داده که با چند دقیقه حرارت‌دهی این روغن مقادیر زیادی ترکیبات سمی تولید می‌شود.

این روغن حاوی اسید چرب امگا ۳ است اما چون اسیدهای چرب امگا۶ آن نسبت به امگا۳ به‌صورت نامتوازنی بالاست خود می‌تواند سبب بروز التهابات عمومی بدن و منشأ بسیاری از بیماری‌ها همچون اختلالات قلبی. عروقی و بدخیمی‌ها شود. بد نیست بدانید اسید چرب امگا ۶ التهاب‌زا و اسید چرب امگا۳ ضدالتهاب است.

یادآوری می‌کنیم روغن کانولا حاوی مقادیر مناسب و متوازن امگا ۳ و امگا ۶ بوده و این روغن از سوی اکثر راهنماهای تغذیه‌ای دنیا مانند آمریکا و کانادا به‌عنوان روغن مناسب معرفی شده است.

در کنار آن روغن زیتون به‌دلیل مقادیر بالای اسیدهای چرب تك غیراشباع توصیه می‌شود.