پیشگیری از زوال عقل با داروی قلبی!

محققان دریافتند داروهای مورداستفاده در درمان بیماری قلبی و آنژین می‌تواند از زوال عقل و سکته پیشگیری کنند. محققان دانشگاه ادینبرگ بریتانیا دریافتند دو داروی cilostazol و isosorbide mononitrate که برای درمان بیماری قلبی و آنژین مصرف می‌شوند، در آزمایش اولیه پیشگیری از سکته و زوال عقل ناشی از آسیب به عروق ریز خونی مغز امیدوارکننده بودند. آسیب به عروق خونی کوچك مغز عامل حدود یك چهارم از سکته‌های مغزی و نیز شیوع مشکلات حافظه و زوال عقل نیز است. درحال حاضر تنها راه کاهش ریسك بیماری، کنترل فشارخون و کلسترول، ترك سیگار و کنترل علائم دیابت است. یافته‌ها نشان داده است این داروها برای استفاده توسط بیماران دچار سکته، حداقل در کوتاه مدت، ایمن هستند. همچنین مصرف آنها به بهبود عملکرد عروق خونی در دست و مغز کمك کرده و موجب بهبود مهارت‌های فکر شده است. / مهر

راست قامت

وقتی عضلات زیادی کش می‌آیند!

دکتر پرهام پارسانژاد

فیزیوتراپیست

کشیدگی عضلانی، آسیبی است که در آن بافت‌هایی که عضله را به استخوان وصل می‌کنند دچار آسیب می‌شوند. کشیدگی عضله نباید با پیچ‌خوردگی رباط‌ها اشتباه شود. پیچ‌خوردگی معمولا رباط‌هایی را درگیر می‌کند که دو استخوان را به هم وصل می‌کنند و با تاندون و عضله ارتباطی ندارد. استفاده از یخ و بانداژ فشاری و استراحت برای پیشگیری از تورم و التهاب بیشتر اولین اقدامات درمانی بوده و بعد از آن فیزیوتراپی می‌تواند آغاز شود. فیزیوتراپی به‌طور قطع موارد خفیف را بهبود بخشیده و در موارد شدید ممکن است درمان‌های جراحی و ترمیمی لازم شود. نسبت به‌شدت آسیب، علائم بیمار هم متفاوت خواهد بود.

درد و حساسیت شدید به لمس، قرمزی و کبودی، محدودیت حرکات مفاصل، اسپاسم و گرفتگی عضلات، تورم و ضعف عضلانی از مهم‌ترین علائم کشیدگی عضله و تاندون است. اگر با وجود انجام درمان‌های ذکر شده، علائم بیمار تشدید شد، به‌خصوص این‌که بیمار درد غیرقابل تحمل داشت و کرخی و سوزن‌سوزن شدن احساس کرد، متوجه می‌شویم که آسیب جدی است و باید از روش‌های تشخیصی همچون ام‌آرآی و سونوگرافی سود جست.

کشیدگی‌های حاد عضلانی ممکن است ناشی از حرکاتی همچون بلند کردن اجسام سنگین در وضعیت‌های مناسب بروز یابد، اما کشیدگی‌های مزمن عضلانی می‌تواند در اثر آسیب‌های مکرر ایجاد شود، زمانی که شما فشار زیادی بر عضله خود وارد می‌کنید و یك حرکت خاص را بارها و بارها تکرار می‌کنید، پرداختن به ورزش‌های پرتنشی همچون فوتبال، بوکس، کشتی و... می‌تواند خطر دچار شدن به کشیدگی عضله را دوچندان کند. بخش‌های خاصی از بدن در انجام ورزش‌های مذکور بیشتر در معرض خطر کشیدگی عضلانی هستند. آرنج‌ها هم در ورزش‌های پرتابی و راکتی آسیب‌پذیرترند. انجام مرتب تمرینات کششی و تقویتی تحت نظر یك فیزیوتراپیست، آمادگی جسمانی و فعالیت‌های شغلی به عنوان بخشی از برنامه ورزشی می‌تواند خطر بروز کشیدگی عضلانی را کاهش دهد. گرم کردن قبل از ورزش می‌تواند خطر بروز پارگی عضلات را کاهش دهد.

درمان‌های ناباروری را به تاخیر نیندازید

اگر بالای ۳۰ سال دارید، بعد از یك سال تلاش بی‌نتیجه برای بچه‌دار شدن باید به پزشك مراجعه کنید

ندا اظهری

سلامت

طبق آمارهای جهانی، حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت جهان نابارور هستند. تا سال‌ها قبل که درمان‌های ناباروری پیشرفت نکرده بود، بسیاری از زوجین از پدر و مادر شدن ناامید می‌شدند اما با گسترش دانش بشر، این سد شکسته شد و حالا حدود نیمی از آنها طعم شیرین پدر و مادر بودن را تجربه می‌کنند. در این میان، دکتر محمدرضا صادقی، متخصص جنین‌شناس پژوهشگاه ابن‌سینا معتقد است در بررسی‌هایی که در ایران و از سوی این پژوهشگاه صورت گرفته، میزان شیوع ناباروری در ایران ۱۵ تا ۲۰ درصد و در تهران و البرز به ۲۰ درصد می‌رسد که بخشی از آن به بالاتر رفتن سن ازدواج برمی‌گردد. او در ادامه، به بررسی این موضوع و دسته‌بندی روش‌های درمان ناباروری می‌پردازد.

اندام‌های تولیدمثلی هم مانند دیگر اندام‌های بدن در معرض آسیب هستند و این آسیب‌ها، شامل عوامل محیطی، رفتارهای پرخطر جنسی در جوانان و آلودگی‌ها می‌شود که هر چه سن بالاتر می‌رود، احتمال ناباروری بیشتر شده و سیستم فیزیولوژی بدن هم فعالیت خود را از دست می‌دهد؛ به‌عنوان مثال، در خانم‌ها رسیدن به دوران یائسگی فرآیند تولیدمثل و باروری را دچار مشکل می‌کند.

درمان ارزان‌تر نسبت به منطقه

در تهران حدود ۵۰ مرکز درمان ناباروری وجود دارد. با توجه به حمایت‌هایی که از این درمان‌ها در داخل کشور می‌شود و ارائه خدمات ارزانی که وجود دارد، هزینه درمان در کشور ما در مقایسه با کشورهای اطراف بسیار مقرون به صرفه است.

بسته به علت ناباروری و شرایطی که وجود دارد، در حال حاضر درصد موفقیت بیماران نابارور در مراکز درمانی خوب و با کیفیت حدود ۵۰ درصد است و حداقل باید دو تا سه دوره درمانی طی شود. این در حالی است که درمان معمول به همراه دارو برای زوجی نابارور در مرکز خصوصی ناباروری در یك چرخه درمانی ده میلیون تومان هزینه دربردارد اما در برخی مراکز با توجه به شرایط بیماران که ممکن است به تخمك اهدایی، جنین اهدایی یا به رحم جایگزین نیاز داشته باشد، به هزینه اولیه درمان اضافه می‌شود.

هر درمانی جای خودش را دارد

هیچ‌گاه یك روش درمانی را نمی‌توان برای همه افراد توصیه کنیم. بلکه با در نظر گرفتن مشکلی که هر زوج دارد، هر روشی می‌تواند بهترین درمان برای آنها محسوب شود. از ساده‌ترین روش‌ها، اگر زوجین جوان بوده و مشکلی جدی نداشته باشند، تنها با تحریك دارویی، تخمدان‌های خانم را فعال کرده و با دارو کیفیت و حرکت اسپرم‌ها را در آقا بالا می‌برند و به آنها توصیه می‌شود به‌طور طبیعی برای بچه‌دار شدن تلاش کنند. اما گاهی در مرحله بعد، این زمان طولانی شده و فرصت زیادی هم ندارند، نمونه اسپرم همسر گرفته، شست‌وشو داده و آماده می‌شود و تخمك‌های خانم هم مهیا و اسپرم‌های انتخاب‌شده را به داخل رحم زن تزریق می‌کنند که به آن روش IUI گفته می‌شود.

در مواردی که مشکل جدی‌تر بوده و تعداد اسپرم کم یا وضعیت تخمك نامناسب باشد، از روش لقاح خارج‌رحمی استفاده می‌شود؛ به این معنا که تخمك خانم از بدن خارج شده، اسپرم همسر را هم می‌گیرند و لقاح در داخل دستگاهی که شبیه شرایط رحم مادر طراحی شده، صورت می‌گیرد و جنین به مدت سه تا پنج روز نگهداری و داخل انکوباتورها کشت داده می‌شود و یك یا دو جنین از بین جنین‌هایی که کیفیت رشد عالی دارند، انتخاب و به داخل رحم مادر منتقل می‌شوند. به این روش، روش IVF یا لقاح خارج رحمی گفته می‌شود. هرکدام از این روش‌ها بسته به مشکلی که بیماران دارند مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما روش IVF نسبت به روش‌های دیگر مزیت بیشتری دارد.

گاهی زوجین ممکن است به IVF هم جواب ندهند که حتما باید اسپرم را مستقیم به داخل تخمك تزریق کنیم که به روش «میکرواینجکشن» معروف است. پیوند اسپرم از جمله روش‌هایی است که هنوز در کشور ما از نظر فقهی مورد تأیید قرار نگرفته و بین مراجع نظرات متفاوت است و قانون مشخصی وجود ندارد، به همین دلیل از این روش استفاده نمی‌شود. اما در مورد تخمك اهدایی، قوانین مشخصی وجود دارد و در مراکز درمانی و بسته به نیاز زوجین، این روش در خانم نابارور انجام می‌شود. خانمی که به دلیل افزایش سن یا عدم تخمك‌سازی یا نداشتن تخمك‌های باکیفیت مشکل دارد، خانم دیگری تخمك خود را در اختیار آنها قرار می‌دهد و بعد از ترکیب با اسپرم همسر خانم نابارور، جنین ایجاد شده و سپس جنین داخل رحم کاشته می‌شود و مراحل طبیعی بارداری ادامه می‌یابد. استفاده از تخمك و جنین اهدایی روش رایجی است که در مراکز درمان ناباروری انجام می‌شود. در خانمی که در سنین پایین تخمك‌سازی در او متوقف شده از همان ابتدا از روش اهدای تخمك استفاده می‌کنند که نتیجه خیلی خوبی هم به‌دنبال دارد.

این روش‌ها، روش‌های معمول درمان ناباروری در دنیا هستند، اما یکی از خاص‌ترین روش‌هایی که در حال حاضر در ایران هم صورت می‌گیرد، کمك به زوجینی است که سابقه بیماری ژنتیکی داشته و فرزندانی با معلولیت‌های جسمی یا مبتلا به بیماری‌های ژنتیکی به دنیا می‌آورند. در این روش، می‌توان بیماری ژنتیکی را در والدین تشخیص داد. می‌توان در جنینی که از لقاح خارج رحمی ایجاد شده در همان دو،سه روز اول بیماری ژنتیکی را تشخیص داد و از بین جنین‌های تشکیل شده، جنین‌های سالم و عاری از بیماری ژنتیکی را در داخل رحم کاشت. این روش به والدین کمك می‌کند تا فرزندان سالمی داشته باشند.

> می‌توان در جنینی که از لقاح خارج رحمی ایجاد شده در همان دو سه روز اول، بیماری ژنتیك را تشخیص داد و از بین جنین‌های تشکیل شده، جنین‌های سالم و عاری از بیماری ژنتیك را در داخل رحم کاشت

فرصت را از دست ندهید

مکث

در تعریف جهانی ناباروری، وقتی خانم و آقا زیر ۳۵ سال دارند و تصمیم به بچه‌دار شدن گرفته‌اند و از هیچ‌کدام از روش‌های پیشگیری استفاده نکنند، اگر طی یك سال مداوم و در ۱۲ سیکل پی‌درپی برای بچه‌دار شدن تلاش کنند ولی موفق به بارداری نشوند، به این زوج نابارور اطلاق می‌شود. بنابراین، اگر زوجی بعد از یك ماه ازدواج، برای بچه‌دار شدن تلاش کردند و بچه‌دار نشدند، نمی‌توان کلمه نابارور را برای آنها تعریف کرد. حتی در زوجین زیر ۳۰ سال، بین ۱۸ تا ۲۰ ماه هم می‌توانند بدون مراجعه به پزشك برای بچه‌دار شدن تلاش کنند و در صورت باردار نشدن خانم، به پزشك مراجعه کنند. طبق این زمان‌بندی‌ها، در یك سال اول، ۸۵ درصد زوجین صاحب فرزند می‌شوند. ۱۵ درصد زوجین باقی می‌مانند و اگر این یك سال فرصت به دو سال افزایش یابد، ۵ درصد دیگر از زوجین صاحب فرزند می‌شوند، اما ۱۰ درصد باقی‌مانده اگر بالای ۳۰ سال دارند، بعد از یك سال تلاش، باید به پزشك مراجعه کنند و زمان را از دست ندهند. این افراد در مراحلی که علت سطحی داشته باشند، ابتدا با استفاده از درمان‌های دارویی و جراحی درمان می‌شوند و به آنها فرصت داده می‌شود و چنانچه فرصتی برای بچه‌دار شدن نداشته باشند، وارد فاز استفاده از روش‌های کمك‌باروری می‌شویم که با توجه به علت ناباروری، از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود.

کلینیك درد

درمان دیسك کمر، سیاه و سفید نیست

دکتر مجید حیدریان

فوق تخصص درد

کمردرد شایع‌ترین بیماری پس از سرماخوردگی و دیسك کمر شایع‌ترین علت ایجاد کمردرد است.

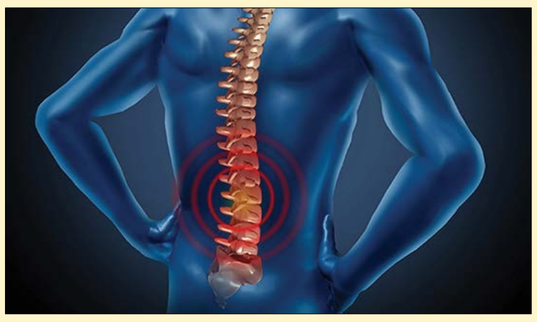
کمتر از دو دهه قبل، زمانی که هنوز کلینیك‌های درد پا به عرصه درمان نگذاشته بودند، بیماران مبتلا به دیسك کمر به دو طیف سفید و سیاه طبقه‌بندی می‌شدند: یا دیسك‌های خفیفی داشتند که درمان‌های ساده آنها را به زندگی عادی برمی‌گرداند یا شدت دیسك آنقدر زیاد بود که مجبور می‌شدند تن به تیغ جراح داده و عمل جراحی انجام دهند.

شاید به جرات بتوان گفت در بیش از نیمی مبتلایان به دیسك کمر نه آن‌قدر شدت دیسك زیاد است که جراحی شوند و نه آن‌قدر کم است که بتوانند فعالیت‌های عادی روزانه‌شان را داشته باشند. این بیماران در طیف خاکستری درمان بین محدوده سیاه و سفید هستند.

با شروع به کار کلینیك‌های درد روش‌های درمانی به‌نام عمل‌های مداخله‌ای یا کم‌تهاجم یا اصطلاحا اینترونشن مطرح شد.

عمل کم‌تهاجم در مورد دیسك روشی است که توسط آن بدون نیاز به برش پوست و با انجام بی‌حسی موضعی در حالی‌که ستون فقرات با کمك دستگاه تصویربرداری به‌نام فلوروسکوپ دیده می‌شود قطعه‌ای از دیسك که دچار بیرون‌زدگی شده با انرژی حرارتی لیزر یا آر.اف یا ترکیب شیمیایی ازون یا دیسکوژل دچار تغییراتی شود تا در نهایت بیرون‌زدگی یا فتق دیسك درمان شده و فشار از روی عصب سیاتیك برداشته شود.

انجام عمل‌های بسته انقلابی را در درمان دیسك‌های کمر ایجاد کرده و مراجعه مبتلایان به کمردرد به کلینیك‌های درد می‌تواند فرصتی باشد برای آنها تا در صورتی که دیسك آنها با روش‌های کم‌تهاجم قابل درمان باشد بتوانند از آن بهره‌مند شوند.



این روش‌ها در اتاق عمل مجهز به فلوروسکوپ و توسط پزشك فوق‌تخصص درد انجام‌پذیر است. با توجه به این‌که در این روش‌ها نیاز به بیهوشی یا برش جراحی نیست عوارض جراحی باز وجود نخواهد داشت. در بیش از دوسوم بیماران مبتلا به دیسك کمر انجام این تکنیك‌ها می‌تواند سبب ایجاد درمان بیماری دیسك و گریز از جراحی باز کمر شود. انجام این عمل‌ها سرپایی است و بیماران یك ساعت پس از عمل مرخص شده و در طول یك تا دو هفته بعد فعالیت‌های روزانه را از سر می‌گیرند.

در ستون کلینیك درد در هفته‌های آینده به تفصیل به روش‌های مختلفی که از آنها در درمان دیسك به صورت کم‌تهاجمی استفاده می‌شود، خواهیم پرداخت.

حل سودوکو ۳۳۰۳

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

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 ۳۳۰۴

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