۴ گیاه مقوی بهاری

نخود فرنگی

نخود فرنگی که زمان رشد کوتاهی در بهار دارد، طیف وسیعی از ویتامین‌ها و مواد معدنی ازجمله ویتامین‌های K، C و فسفر و پروتئین را به بدن می‌رساند.

کنگر

این گیاه معمولا در فصل بهار در دسترس است. کنگر فرنگی سرشار از اسیدفولیک، ویتامین‌های C و B و مواد معدنی دیگر است.

نعناع

این گیاه حاوی آنتی‌اکسیدانی به نام «رزمارینیک اسید» است و علائم کلافه‌کننده حساسیت‌های فصل بهار را درمان می‌کند.

مارچوبه

مارچوبه سرشار از ویتامین K است که برای انعقاد خون، سلامت قلب، پیشگیری از سرطان و... مفید است.

یادداشت

دکتر ضیاءالدین نوروزی | متخصص اطفال

پیشگیری در بهار را جدی بگیرید!

پیشگیری از بیماری‌ها همیشه نسبت به درمان در اولویت بوده است؛ به‌خصوص در کودکان که سیستم ایمنی نسبتا ضعیف‌تر و مقاومت کمتری در برابر بیماری‌ها دارند و ابتلا به یک بیماری ساده مانند سرماخوردگی هم می‌تواند آنها را ضعیف و لاغر کند.

برای همین است که توصیه ما به والدین، پیشگیری از اتفاقاتی است که می‌تواند در فصل بهار، گریبانگیر سلامتی کودکان‌شان به‌خصوص کودکان کمتر از سه‌سال شود.

تجربه نشان داده که گرم و سرد شدن هوای بهاری و نوع لباس پوشیدن و تعریق کودکان، در بروز و شدت بیماری می‌تواند تأثیرگذار باشد.

در واقع در روزهای اولیه بهار، دمای هوا نوسان دارد و به قول معروف مدام گرم یا سرد می‌شود. در این وضعیت احتمال دارد دستگاه تنفسی فرد گرفتار عفونت شود. از طرفی، ویروس‌ها معمولا هنگام تغییر فصل فعال می‌شوند و افراد را به بیماری‌هایی چون سرماخوردگی و آنفلوآنزا مبتلا می‌کنند.

در واقع گاهی سرد شدن ناگهانی هوا، می‌تواند کودکانی را که عرق‌کرده و لباس نامناسب به تن دارند، زمینگیر کند؛ گاهی هم ویروس‌های عفونی می‌توانند در محیط‌های عمومی مانند بوستان‌ها یا مراکز آموزشی به بدن کودکان منتقل شود.

بنابراین لازم است که در برابر این عوامل، پیشگیری‌های لازم انجام شود تا بیماری در کودکان شدت پیدا نکند و آنها را آن‌قدر ضعیف و ناتوان نکند که کار به درمان‌های بیمارستانی برسد.

پوشیدن لباس مناسب آب و هوای این روزها و واکسیناسیون لازم در برابر بیماری‌های خاص، ازجمله روش‌های امتحان پس داده در برابر بیماری‌های این فصل به‌شمار می‌رود که بهتر است جدی گرفته شود؛ بیماری‌هایی که در اکثر مواقع ناحیه لوزه و سینوس و گلو را گرفتار می‌کند و اکثرا ویروسی هستند و درمان آن احتیاج به مصرف آنتی‌بیوتیک ندارد و صرفا با داروهای تسکین‌دهنده و تب‌بر و استراحت می‌توانند درمان شوند.

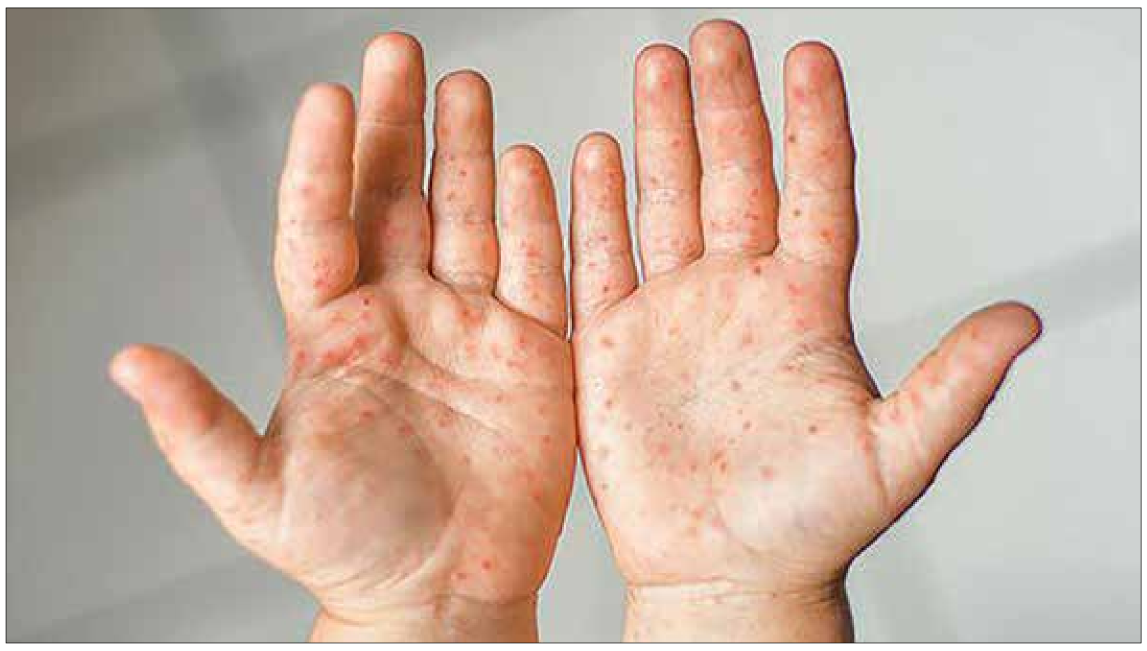
مصرف مایعات کافی هم ازجمله راهکارهایی است که در پیشگیری و درمان سریع‌تر می‌تواند تأثیر قابل توجهی داشته باشد.

در گفت‌وگو با یک متخصص به بیماری «دست، پا و دهان» پرداخته‌ایم

یک بیماری چندبخشی!

نرگس خانعلی‌زاده
گروه جامعه

بهار و تابستان که می‌شود، اگر دو کودک با علائم و نشانه‌های بیماری «دست، پا و دهان» به بیمارستان مراجعه کنند، کادر درمانی بخش عفونی، مطمئن می‌شوند که تا پایان روز کاری، تعداد مراجعان با علائم این بیماری، بیشتر خواهد شد و به احتمال قوی با یک اپیدمی روبه‌رو هستند؛ یک بیماری که راه انتقال آن سریع و ساده است و در کنار آن اطلاعات و آگاهی خانواده‌ها نیز راجع به آن کم و نگرانی‌شان زیاد است!



کافی است که در یک جمع چند نفره از تازه پدر و مادرها، از بیماری دست، پا و دهن بگویید تا متوجه نگاه‌های عجیب تعداد قابل توجهی از آنها نسبت به این بیماری و نام آن بشوید: «بیماری دست، پا و دهن، یک بیماری ویروسی است که به‌دلیل ویروس‌هایی از خانواده انتروویروس‌ها و کودکسالی ویروس به‌وجود می‌آید و منتقل می‌شود؛ انتقالی که بیشتر از طریق ترشحات گوارشی و تنفسی و دست‌زدن به ضایعات ایجادشده، شکل می‌گیرد.»

اینها را محمود خدابنده، فوق‌تخصص عفونی کودکان و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید. او معتقد است که برخلاف نگاه عمومی جامعه که دست، پا و دهان یک بیماری شناخته نشده است، اتفاقا در فصل مخصوص به خودش، اپیدمی می‌شود و کودکان زیر پنج سال متعددی، در طول این اپیدمی، به بیماری دست، پا و دهان مبتلا می‌شوند: «نام این بیماری نیز برگرفته شده از علائم و عوارض بیماری است؛ در واقع در طول مدت ابتلای کودک به این ویروس‌ها، ضایعات تاول مانندی در کف دست، پا و داخل دهان کودک بروز پیدا می‌کند که می‌تواند بسیار دردناک باشد؛ البته که دیده شده در برخی موارد، این ضایعات به سایر اندام کودک هم ممکن است تسری یابد. نکته قابل توجه این است که بیماری دست، پا و دهان، بیشتر در سنین زیر پنج سال شیوع پیدا می‌کند و از شدت بیشتری برخوردار است.»

آب‌درمانی را دریابید

اشتهای کودک از بین رفته است؛ چون در داخل دهانش تاول‌های دردناکی به‌وجود آمده که توان نوشیدن و بلعیدن را از او گرفته و با هربار بلع، او را حسابی رنج می‌دهد. این شرایط باعث ضعیف شدن و کم‌آب شدن بدن کودک می‌شود؛ موضوعی که محمود خدابنده هم آن را تایید می‌کند و به جام‌جم می‌گوید: «قریب به اتفاق خانواده‌هایی که فرزندشان دچار این بیماری شده، از کم‌اشتهایی کودک شکایت می‌کنند؛ موضوعی که کاملا طبیعی است اما اگر ادامه‌دار شود، مسائلی مانند کم‌آبی بدن می‌تواند خطرساز شود. پس لازم است که با روش‌های پزشکی، مایع‌رسانی به کودک انجام شود و حتی گاهی هم منجر به بستری شدن کودک در مراکز درمانی می‌شود.» اما بیماری دست، پا و دهان، برخلاف نام عجیب و غریبش، خیلی بیماری خطرناکی نیست و با گذراندن دوره بیماری و درمان به‌موقع، کودک بهبود پیدا می‌کند اما خدابنده از برخی موارد نادر این بیماری نیز می‌گوید: «در میان این ویروس‌ها، برخی از آنها ازجمله انترو ویروس ۷۱، ممکن است علائمی مشابه مننژیت ایجاد کند و منجر به کاهش سطح هوشیاری یا حتی پدیدآمدن مشکلات قلبی شود؛ در چنین مواقعی لازم است که ریسک نکنیم و با بروز کوچک‌ترین علائم به متخصص اطفال مراجعه کرده تا از شدت بیماری جلوگیری کنیم.» برای همین اگر با بروز علائم بیماری، متوجه خواب‌آلودگی و ریتم نامنظم قلب کودک شدید، وقت را از دست ندهید و خیلی سریع به وضعیت قلبی و هوشیاری کودک رسیدگی کنید.

انتقال بیماری در مهدکودک

باید توجه داشت که ممکن است همه‌چیز از تماس کودک با ترشحات ناشی از این بیماری شروع شود و به ابتلا به بیماری دست، پا و دهان ختم شود؛ اتفاقی که بیشتر در مهدهای کودک رخ‌می‌دهد و نیاز به مراقبت جدی دارد: «فرض کنید یک کودک زیر پنج سال، یک اسباب‌بازی کوچک را در دهانش می‌گذارد و چند دقیقه بعد، کودک دیگر، همان اسباب‌بازی را از او می‌گیرد و این بار او اسباب‌بازی را در دهانش می‌گذارد؛ چه اتفاقی می‌افتد؟ طبیعتا احتمال انتقال ویروس در چنین موقعیتی بسیار بالاست و ممکن است کودک به بیماری مبتلا شود.» خدابنده تاکید می‌کند با توجه به این‌که راه انتقال بیماری ساده و پیش‌پاافتاده است، کارشناسان توصیه می‌کنند که اگر کوچک‌ترین نشانه‌هایی در کودک‌مان دیدیم، او را تا مدت مشخصی به مهد کودک نبریم تا احتمال ابتلای کودکان دیگر افزایش پیدا نکند.

اما آنچه در این میان لازم است بدانید این‌که این ویروس، برخلاف ویروس‌های مشابه مانند آبله‌مرغان، تنوع بسیاری دارد و این‌طور نیست که با یک بار ابتلا، دیگر به بیماری مبتلا نشویم؛ بلکه این تنوع و جهش ویروس، می‌تواند کودک را به دفعات به بیماری مبتلا کند.

با آبله‌مرغان اشتباه نگیرید!

کارشناسان توصیه می‌کنند به‌محض مشاهده چند دانه قرمز روی پوست، احتمال ابتلا به آبله‌مرغان را حتمی ندانیم؛ «در آبله‌مرغان، بثورات و دانه‌های قرمز در همه جای بدن بیرون می‌ریزد، تب کودک شدت بیشتری دارد و این بثورات ابتلا به صورت دانه‌های آبدار و سپس خشک و پوست‌پوست شده خودش را نشان می‌دهد، در حالی‌که در بیماری دست، پا و دهان، بثورات پوستی فقط در نواحی مشخصی بروز پیدا می‌کند و همه جای بدن فراگیر نمی‌شود.»

حل سودوکو ۴۸۴۳

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

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

سودوکو ۴۸۴۴

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

ایستگاه سلامت

چه کمردردی به جراحی نیاز دارد؟

یکی از مسائل مهم در دردهای کمر و بیماری دیسک کمر، چگونگی نحوه درمان است؛ این‌که در چه صورت دیسک کمر باید عمل شود؟

دکتر محمد طاهر قادری، متخصص ارتوپدی می‌گوید معمولا مشکلات دیسک کمر با روش‌های بدون جراحی بهبود پیدا می‌کند. اما اگر دیسک کمر مزمن باشد و درد آن با این روش‌ها تسکین پیدا نکند، پزشک جراحی را پیشنهاد می‌دهد. معمولا عمل دیسک‌کمر برای موارد حادی توصیه می‌شود؛ ازجمله این‌که درد آن‌قدر شدید بوده که شخص در انجام کارهای روزمره و راه رفتن مشکل دارد.

اگر علائم عصبی پیش‌رونده بوده و باعث بی‌حسی یا ضعف در پا شود هم ممکن است جراحی را ضروری کند، ضمن این‌که اختلال در عملکرد روده و مثانه هم می‌تواند ازجمله موارد نیازمند عمل باشد. در نهایت اگر داروها و انواع روش‌های فیزیوتراپی کارساز نبود، شاید پزشک متخصص جراحی را توصیه کند.

معمولا حدود شش هفته باید از درمان‌های بدون جراحی دیسک کمر استفاده شود.

حسین یاری، مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم‌پزشکی تهران نیز با بیان این‌که فقط ۱۰درصد کمردردها به عمل جراحی نیاز دارد، توضیح داد: ۸۰ درصد انسان‌ها کمردرد را حداقل یک بار طی زندگی خود تجربه می‌کنند.

کمردرد جزو بیماری‌های شایع اسکلتی است و حدود ۸۰ درصد از انسان‌ها دست‌کم یک‌بار این درد را تجربه می‌کنند. وی با بیان این‌که ساختارهای پنج‌گانه می‌توانند منشأ بروز کمردرد باشند، افزود: گاهی اوقات، آسیب‌دیدگی استخوان می‌تواند منشأ و عامل کمردرد باشد؛ شکستگی و لیز خوردن مهره‌ها یا آسیب دنبالچه انواع مختلفی از کمردرد با منشأ آسیب بافت استخوان است. همچنین آسیب‌های مفصلی هم می‌توانند منشأ بروز کمردرد باشند. ساییدگی یا همان آرتروز کمر یا روماتیسم ستون فقرات انواعی از کمردرد با منشأ آسیب مفاصل ستون فقرات هستند.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران درباره عامل دیگر بروز کمردرد یعنی آسیب بافت عضلات نیز، گفت: آسیب بافت عضلات هم می‌تواند منشأ کمردرد باشد؛ اگر عضلات کنار ستون فقرات، لگن و باسن آسیب ببینند و دچار گرفتگی، اسپاسم و کشیدگی یا مسائل دیگر شوند، می‌توانند کمردرد ایجاد کنند. شایع‌ترین عامل کمردرد، آسیب عضلات و بافت نرم مجاور ستون فقرات است.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی درباره چهارمین منشأ از علل پنج‌گانه بروز کمردرد نیز در گفت‌وگو با ایسنا، افزود: در ساختار ستون فقرات بین دو مهره دیسک مهره‌ای وجود دارد و آسیب‌دیدگی آنها می‌تواند چهارمین عامل بروز کمردرد باشد. اگر دیسک‌های میان دو مهره دچار آسیب‌های مختلف مانند «خشک شدن و از دست دادن آب»، «فتق و بیرون‌زدگی»، «پاره‌شدن» و موارد دیگر شوند، درد در ناحیه کمر ایجاد می‌شود.

یاری با بیان این‌که آسیب سیستم عصبی، پنجمین منشأ کمردرد شناخته می‌شود، گفت: گاهی اوقات، دیسک بیرون‌زده یا زائده‌های استخوانی ناشی از آرتروز و... روی نخاع یا ریشه‌های عصبی فشار وارد می‌کنند و سبب آسیب سیستم عصبی می‌شوند.

آسیب سیستم عصبی سبب بروز درد در کمر و پاها می‌شود؛ دردی که به‌دلیل فشار روی ریشه‌های عصبی باشد از کمر وارد پاها می‌شوند و به آن «درد سیاتیک» می‌گویند.

مدیر کلینیک طب پیشگیری و ارتقای سلامت سازمان جهاد دانشگاهی علوم‌پزشکی تهران درباره نیاز کمردرد به عمل جراحی گفت: نتایج مطالعات علمی بیانگر این است که کمتر از ۱۰درصد کمردردها نیاز به اقدام فوری جراحی دارند و در سایر موارد درمان غیرجراحی اولویت دارد. وجود علامت‌های خطر در فرد مبتلا به کمردرد نشان‌دهنده شرایطی اورژانسی است که انجام جراحی را گریزناپذیر می‌کند. اگر افراد به همراه کمردرد خود، بی‌حسی را تجربه می‌کنند به عمل جراحی اورژانسی نیاز دارند. همچنین اگر دچار احتباس یا بی‌اختیاری ادراری شد نیز می‌بایست نسبت به عمل جراحی اقدام کند. همچنین اگر افرادی که مبتلا به کمردرد هستند دچار ضعف حرکتی پیشرونده شدند عمل جراحی اورژانسی به آنها توصیه می‌شود.

منظور از ضعف حرکتی این است که فرد مبتلا به کمردرد به‌تدریج حین بیماری توانایی حرکت روی پنجه یا پاشنه پا را از دست بدهد یا قادر به بالا آوردن شست پای خود نباشد که در این صورت باید نسبت به عمل جراحی فوری اقدام کند.

جراحی دیسک کمر آخرین گزینه برای درمان مشکلات دیسک است. اگر تمامی روش‌های بدون جراحی را امتحان کرده و کمردرد بهبود پیدا نکند، احتمالا پزشک عمل دیسک‌کمر را توصیه می‌کند.