



یکی از شایع ترین موارد، افتادگی دریچه میترال یا پرولاپس دریچه میترال است، حدود ۱۰ درصد از بانوان دچار این وضعیت هستند که البته در موارد خفیف نمی توان آن را بیماری نامید. این گروه از زنان معمولاً بدون مشکل خاصی می توانند باردار شوند و زایمان طبیعی داشته باشند. در مورد زنان مبتلا به بیماری های دریچه ای قلب، وضعیت متفاوت است. اگر شدت بیماری در حد متوسط باشد، به ویژه در موارد نارسایی، معمولاً بارداری قابل تحمل است. اما این افراد باید تحت نظر متخصص قلب باشند که در زمینه بارداری تجربه دارد و زایمان نیز باید در بیمارستانی با امکانات کامل قلبی انجام شود. در مواردی که شدت تنگی یا نارسایی دریچه ای زیاد باشد، بارداری می تواند خطرناک باشد. زیرا در دوران بارداری حجم خون مادر افزایش می یابد و قلب باید بتواند این حجم را تحمل کند. اگر قلب بیمار باشد، این افزایش حجم می تواند فشار زیادی وارد کند. بنابراین، درمان های لازم باید پیش از اقدام به بارداری انجام شود. با اشاره به انتخاب نوع دریچه در زنانی که نیاز به تعویض دریچه دارند، در این موارد معمولاً از دریچه های بیولوژیک استفاده می شود که شبیه دریچه های طبیعی هستند و نیاز به مصرف داروهای رقیق کننده خون مانند وارفارین ندارند. این زنان می توانند بارداری را تحمل کنند. اما زنانی که دریچه فلزی دارند، باید در دوران بارداری به جای قرص، از داروهای تزریقی ضد انعقاد استفاده کنند. برخی زنان پیش از بارداری کاملاً سالم هستند اما در طول بارداری دچار بیماری ای به نام «بزرگ شدن قلب در بارداری» می شوند. این بیماری به معنای ضعیف شدن دیوارهای قلب است که علت مشخصی ندارد و معمولاً به تغییرات هورمونی نسبت داده می شود. بزرگ شدن قلب در بارداری معمولاً از سه ماه قبل تا شش ماه بعد از زایمان رخ می دهد، علائم این بیماری شامل نارسایی قلبی، تنگی نفس، تورم شدید اندام ها و تجمع آب در بدن است. در بسیاری از موارد، این بیماری پس از زایمان بهبود می یابد، اما در برخی افراد ممکن است باقی بماند و منجر به نارسایی قلبی مزمن شود. بارداری در زنان مبتلا به بیماری های قلبی امکان پذیر است، اما نیازمند بررسی دقیق، مراقبت تخصصی و انتخاب های درمانی مناسب است تا سلامت مادر و جنین حفظ شود.

مؤثرترین راه پیشگیری از سیاه سرفه



متخصص باکتری شناسی پزشکی گفت:

سیاه سرفه یا سرفه صدروزه، یک بیماری

باکتریایی بسیار خطرناک است که در طول تاریخ

عامل مرگ هزاران کودک بوده، اما با واکسیناسیون

مؤثر، کاهش یافته است. هادی فارسبانی بیان

داشت: عامل این بیماری، باکتری گرم منفی

بوردتلا پرتوسیسی است که از طریق قطرات تنفسی

منتشرشده با سرفه، عطسه یا صحبت کردن از

فرد بیمار به اطرافیان منتقل می شود. پس از ورود

به بدن، باکتری در نای و برونش ها تکثیر یافته

و با تخریب سلول های مژه دار دستگاه تنفسی،

زمینه ابتلاء به عفونت های ثانویه مانند پنومونی را

فراهم می کند.

اهمیت واکسیناسیون

به گفته این متخصص، سیاه سرفه در کودکان زیر یکسال و در کشورهای درگیر جنگ یا بدون زیرساخت مناسب، بیشترین آمار ابتلاء و مرگ و میر را دارد. وی ادامه داد: در ایران با آغاز واکسیناسیون همگانی از سال ۱۳۶۳، بروز بیماری به شدت کاهش یافته است. توصیه می شود هر ۱۰ سال یک بار، واکسن تقویتی تزریق شود.

هشدار برای کودکان



وی تأکید کرد: کودکان زیر یکسال، حتی در صورت دریافت دو نوبت واکسن، هنوز ایمنی کافی ندارند و در معرض خطر جدی هستند. از این رو خانواده ها باید نکات بهداشتی را به طور جدی رعایت کنند و تماس نوزادان با افراد بیمار به ویژه مبتلایان به سرفه شدید به طور کامل محدود شود.

داروهای مؤثر

این متخصص باکتری شناسی پزشکی، داروهای خوراکی آزیترومایسین و اریترومایسین را مؤثرترین درمان برای کنترل علائم بیماری دانست و بیان داشت: ایزوله سازی بیمار در منزل یا مراکز درمانی و رعایت بهداشت فردی از سوی اطرافیان، در جلوگیری از شیوع بیماری بسیار مؤثر است.

دانستنی ها

لمینت و کامپوزیت برای همه مناسب نیست

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و متخصص دندان پزشکی ترمیمی با تأکید بر اینکه همه افراد نیاز به انجام درمان های زیبایی دندان مانند لمینت یا کامپوزیت ندارند، گفت: این درمان ها تنها در موارد خاصی توصیه می شود؛ مانند دندان هایی که دچار شکستگی های خفیف، بعضی از بد رنگی ها، فاصله بین دندان ها یا نامرتبی خفیف هستند. دکتر ابراهیم یارمحمدی افزود: لمینت ها از جنس سرامیک ساخته می شوند و نیاز به تراش بیشتری نسبت به کامپوزیت دارند. در حالی که ونیرهای کامپوزیتی از رزین ساخته می شوند که بدون تراش و یا با حداقل تراش بر روی دندان قرار می گیرند. او ادامه داد: در درمان لمینت، دندان تراش داده می شود، قالب گیری انجام شده و به لابراتوار ارسال می شود؛ اما در کامپوزیت، دندان پزشک مستقیماً ماده کامپوزیتی را روی دندان شکل می دهد و نیازی به قالب گیری یا ارسال به لابراتوار ندارد.

ماندگاری و رنگ پذیری

این متخصص دندان پزشکی خاطرنشان کرد: لمینت های سرامیکی دوام بیشتری دارند و بین ۱۰ تا ۱۵ سال عمر می کنند، در حالی که کامپوزیت ها بین ۵ تا ۱۰ سال ماندگاری دارند. همچنین، لمینت ها به دلیل ماهیت سرامیکی خود رنگ پذیری ندارند، اما کامپوزیت ها ممکن است دچار تغییر رنگ شوند که با پولیش های دوره ای قابل اصلاح هستند. یارمحمدی افزود: هزینه لمینت بیشتر از کامپوزیت است، چرا که شامل هزینه ساخت توسط لابراتوار نیز می شود. اگر لمینت دچار شکستگی یا لب پریدیگی شود، معمولاً نیاز به تعویض کامل دارد، اما در کامپوزیت ها این آسیب ها به سادگی قابل ترمیم هستند. این عضو هیات علمی دانشگاه تأکید کرد: درمان های زیبایی دندان برای همه افراد توصیه نمی شود. در مواردی که فرد نیاز واقعی به درمان ندارد یا به شکلی غیراصولی انجام شود، ممکن است با عوارضی چون التهاب لثه یا پوسیدگی دندان مواجه شود. به ویژه افرادی که دارای نامرتبی شدید دندان ها هستند، کاندیدای مناسبی برای این روش ها نیستند. او گفت: در درمان با لمینت و کامپوزیت، این روش دندان افزایش می یابد و این مساله می تواند باعث التهاب لثه شود؛ بنابراین رعایت دقیق بهداشت دهان و دندان، استفاده منظم از نخ دندان و تمیز نگه داشتن نواحی نزدیک لثه، اهمیت زیادی دارد.

به فضای مجازی اعتماد نکند

یارمحمدی درباره تبلیغات فضای مجازی هشدار داد و تأکید کرد: متأسفانه واژه هایی مانند «طرح لیخند» که در فضای مجازی رواج یافته، از نظر علمی معنا و جایگاهی ندارد. صرفاً دندان های بسیار سفید با ظاهر مصنوعی، معیار زیبایی نیستند. گاهی دندان هایی که ظاهر طبیعی و سالم دارند، به مراتب زیباتر از دندان های خیلی سفید، مصنوعی و غیرطبیعی هستند. وی در پایان گفت: افرادی که قصد انجام درمان های زیبایی دارند، باید حتماً با دندان پزشک مشورت کنند و از تصمیم گیری بر اساس تبلیغات یا ظواهر در فضای مجازی خودداری کنند.

نکته

جهشی بزرگ در پیش بینی زلزلیکی خطر جاقی

متخصصان روش جدیدی را طراحی کرده اند که به کمک آن می توان خطر ابتلا به چاقی بزرگسالی را از دوران کودکی پیش بینی کرد. این آزمایش می تواند به شناسایی کودکان و نوجوانانی که ممکن است از راهبردهای پیشگیرانه هدفمند، مانند رژیم غذایی و ورزش در سنین پایین تر بهره مند شوند، کمک کند. تصور می شود آزمایش جدید که DNA را از یک نمونه خون تحلیل می کند، دو برابر از بهترین آزمایش قبلی در پیش بینی چاقی موثرتر باشد. «روثولف اسمیت»، استاد یار دانشگاه گفت: آنچه این محاسبه را بسیار قدرتمند می کند، این است که می تواند قبل از پنج سالگی یعنی خیلی پیش تر از زمانی که تأثیرگذاری سایر عوامل خطر بر وزن کودک در ادامه دوران کودکی شروع می شود، پیش بینی کند آیا کودک در بزرگسالی احتمالاً دچار چاقی خواهد شد یا خیر. مداخله در این مرحله می تواند تأثیر بسیار بزرگی داشته باشد. چاقی (Obesity) یک مشکل عمده و مزمن در سراسر جهان است که همچنان رو به افزایش است و این عارضه که اکنون به عنوان بیماری تلقی می شود، با تجمع بیش از حد چربی شناخته می شود و افراد مبتلا به چاقی بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات متعدد سلامتی از جمله دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا قرار دارند. در ایالات متحده، حدود دو نفر از هر پنج بزرگسال و یک نفر از هر پنج کودک و نوجوان به چاقی مبتلا هستند. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC) اعلام کرده است این بیماری بر برخی گروه ها از جمله بزرگسالان سیاه پوست غیرهیسپانیک و بزرگسالانی که سطح تحصیلاتشان پایین تر است، بیش از دیگران تأثیر می گذارد. هیسپانیک (Hispanic) اصطلاحی است که عمدتاً در ایالات متحده برای اشاره به افرادی به کار می رود که ریشه یا پیشینه فرهنگی و زبانی آن ها به کشورهای اسپانیایی زبان (به ویژه کشورهای آمریکای لاتین و اسپانیا) بازمی گردد. اگرچه برای مقایله با چاقی روش هایی مانند رژیم غذایی، ورزش، جراحی دارو وجود دارد، این گزینه ها همیشه در دسترس نیستند و برای همه افراد مؤثر واقع نمی شوند. این مطالعه با همکاری شرکت «۲۳ اندمی» (23andMe) فعال در زمینه ژنتیک مصرف کننده و تحقیقات و مشارکت بیش از ۶۰۰ دانشمند از ۵۰۰ موسسه در سراسر جهان انجام شد. هزاران سویی ژنتیکی شناسایی شده اند که خطر ابتلا به چاقی را افزایش می دهند و بر اشتها تأثیر می گذارد. متخصصان برای تعیین خطر چاقی در آینده یک کودک، یک سیستم امتیازدهی طراحی کردند که به «امتیاز خطر جزئی» معروف است. این سیستم جدید با جمع کردن تأثیر این سویه های خطر، به افراد امتیاز می دهد. متخصصان گفتند این سیستم توانست نزدیک به یک پنجم از تفاوت در شاخص توده بدنی افراد را توضیح دهد. متخصصان برای ایجاد این امتیاز، از داده های ژنتیکی بیش از پنج میلیون نفر استفاده کردند که بزرگ ترین و متنوع ترین مجموعه داده ژنتیکی تاکنون محسوب می شود. «روث لوس»، محقق رشد اظهار کرد: این امتیاز چندزنی جدید قدرت پیش بینی را به طرز چشمگیری بهبود بخشید و یک جهش بزرگ در پیش بینی ژنتیکی خطر چاقی است که ما را به اجرای آزمایش های ژنتیکی قابل استفاده در حوزه بالینی یک گام بزرگ نزدیک تر می کند. این پژوهش رابطه بین خطر ژنتیکی فرد برای چاقی و تأثیر مداخلات مربوط به سبک زندگی، مانند رژیم غذایی و ورزش را ارزیابی کرد. متخصصان دریافتند افرادی که خطر ژنتیکی بالاتری برای چاقی داشتند به این مداخلات پاسخ دهی بیشتری داشتند، اما پس از پایان این مداخلات نیز به سرعت دچار افزایش وزن شدند. با این حال، آزمایش جدید محدودیت هایی دارد.

جدول سودوکو

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

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