سلامت و ایمنی غذا

مقابله با خطر ورود فاضلاب به مزارع سبزیکاری تهران

دکتر بهادر حاجی‌محمدی

بازرس انجمن علمی بهداشت و ایمنی مواد غذایی ایران

در نیمه دوم مرداد ۱۳۹۸، سخنگوی محترم دولت از مصوبه اخیر هیات دولت مبنی بر تشکیل یک کمیته تخصصی با مسئولیت وزارت کشور برای حل معضل آبیاری مزارع کشت سبزی در جنوب پایتخت با استفاده از فاضلاب خبر داد. اگرچه اهتمام دولتمردان در حفظ سلامت جامعه، ارزنده است اما طرح مساله یادشده در سطوح بالای حاکمیتی نشانه‌ای از عمق این معضل بهداشتی است. پرواضح است که فاضلاب ناقل بسیاری از بیماری‌های باکتریایی مثل وبا، بیماری‌های ویروسی نظیر هپاتیت A و بیماری‌های انگلی همچون ژیاردیازیس است. در همین راستا، طبق نتایج یک تحقیق علمی مشخص شد که حدود ۱۵ درصد از نمونه‌های سبزیجات در شهر تهران آلوده به تخم انگل‌های بیماری زا بودند. به‌ویژه آن‌که اغلب سبزیجات و صیفی‌جات، ذاتا به‌صورت خام و بدون حرارت پخت به مصرف می‌رسند و این موضوع خطر آلودگی را بیشتر می‌کند. گفتنی است احتمال آلودگی پیازچه بیشتر از سایر انواع سبزیجات است، زیرا قسمت خوراکی پیازچه مستقیما با خاک تماس دارد.

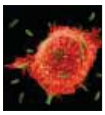
استفاده از دستکش حین مراحل سالم‌سازی سبزیجات در منزل، اولین قدم برای پیشگیری از خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی است. این موضوع باید به طور ویژه از سوی بانوان گرامی مورد توجه قرار گیرد، زیرا احتمال باقی ماندن بقایای تخم انگل در زیر ناخن وجود دارد. از طرفی، برخی از عوامل عفونی ممکن است در مادران باردار موجب سقط یا آسیب به سلامت جنین شوند. مراحل سالم‌سازی سبزیجات به ترتیب زیر است:

پاکیزه‌سازی ظاهری: در این مرحله ذرات گل ولای چسبیده به سبزی با برگ‌های پوسیده باید جدا شوند.

انگل زدایی: در این مرحله باید سبزیجات داخل سینک حاوی آب قرار گرفته و به ازای هر یک لیتر آب تعداد یکی دو قطره مایع ظرفشویی اضافه شود. زمان غوطه وری سبزی در این مرحله حدود ۵ دقیقه است.

ضدعفونی کردن: در این مرحله سبزیجات داخل سینک حاوی آب آشامیدنی شده سالم‌سازی شده و سپس ترکیبات کلردار نظیر هیپوکلریت کلسیم یا پرکلرین اضافه می‌شوند. در این مرحله نیز باید سبزی به مدت حدود ۵ دقیقه باقی بماند.

آبکشی کامل: آخرین بخش از فرآیند سالم‌سازی سبزیجات است که باید به دقت انجام شود تا از خروج کامل باقیمانده ترکیبات شیمیایی نظیر مایع ظرفشویی یا محلول ضدعفونی از روی سبزی مطمئن شویم.

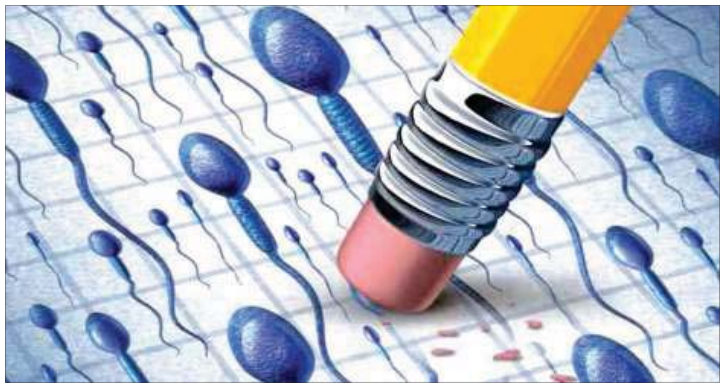


زنان مبتلا به اختلال خواب در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان

محققان دریافتند زنان مبتلا به آپنه شدید خواب (نوعی اختلال تنفسی در خواب) با افزایش خطر ابتلا به سرطان مواجه هستند.

به گزارش مهر لادگر گروت، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: منطقی است فرض کنیم که آپنه خواب، عامل پرخطر اصلی ابتلا به سرطان باشد.

در این مطالعه، داده‌های مربوط به حدود ۲۰ هزار بیمار بزرگسال مبتلا به آپنه خواب بررسی شد. حدود ۲ درصد از این افراد مبتلا به سرطان هم تشخیص داده شدند. افزایش سن با افزایش خطر ابتلا به سرطان مرتبط است، اما با وجود این بین اختلال تنفسی در خواب و شیوع بیشتر سرطان نیز ارتباط قوی‌ای وجود دارد. این ارتباط عمدتا در زنان قوی‌تر و در مردان ضعیف‌تر است. گروت در ادامه می‌افزاید: نتایج ما نشان می‌دهد خطر سرطان در بین زنان مبتلا به آپنه خواب، دو تا سه برابر بیشتر است. آپنه خواب با خروپف کردن در زمان خواب همراه است که با افزایش خطر بیماری قلبی - عروقی در مردان و افزایش خطر سرطان در زنان مرتبط است.



دکتر امیرجنتی: چاقی، استفاده بیش از حد از سونا و جکوزی، قرار دادن مداوم لپ‌تاپ روی پاها، استفاده بیش از هشت ساعت از تلفن همراه، پوشیدن لباس زیر و شلوار تنگ و مصرف دخانیات و الکل می‌توانند به‌طور موقت باعث توقف تولید اسپرم شود

ناباوری در ناباروری!

شیوع ناباروری مردان در ایران بالاتر از آمارهای جهانی است

پونه شیرازی

سلامت

«آمارهای جدید در ایران، سهم علت‌های مردانه در ناباروری را ۷۰ درصد اعلام کرده‌اند که بالاتر از ۵۰ درصد اعلامی از سوی سازمان جهانی بهداشت است. به‌رغم این آمارها، هنوز بعضی از آقایان نمی‌توانند بپذیرند که ممکن است مشکل باروری داشته باشند و باید برای تشخیص و درمان مراجعه کنند و همچنان خانم را مقصر ناباروری قلمداد می‌کنند. ما مواردی داشتیم که آقا به‌رغم نداشتن اسپرم، سه بار ازدواج کرده بود تا نشان دهد مشکل از خودش نیست....»

انتشار این صحبت‌ها به نقل از دکتر امیرجنتی، مدیر کلینیک ناباروری مردان ابن‌سینا توجه ما را به موضوع ناباروری مردان و اهمیت پرداختن به این موضوع برای چندمین بار جلب کرد. پای صحبت‌های دکتر ناصر امیرجنتی، متخصص اورولوژی و فوق تخصص ناباروری مردان نشستیم تا بر عوامل موثر بر ناباروری مردانه و روش‌های درمان آن مروری داشته باشیم.

ناباروری یک بیماری بی‌علامت است که در اغلب موارد، فرد هیچ درد یا شکایتی ندارد، کارکرد جنسی طبیعی دارد، یعنی هیچ مشکلی در زناشویی ندارد و فقط زمانی متوجه وجود مشکل می‌شود که برای بارداری اقدام می‌کند. در چنین مواردی، اگر زن و شوهر پس از یک سال اقدام منظم برای بارداری، نتیجه نگرفتند هر دو با هم باید به یک مرکز درمان ناباروری معتبر مراجعه کنند.

چرا ناباروری مردانه می‌شود؟

دکتر امیرجنتی، علل ناباروری مردانه را این‌گونه توضیح می‌دهد: فرآیند تولید اسپرم توسط مغز و محور هیپوتالاموس - هیپوفیز هدایت می‌شود و با ترشح هورمون‌ها و انتقال آنها از طریق دستگاه گردش خون به غدد جنسی و اندام‌های تناسلی، فرآیند تولید سلول‌های اسپرم انجام می‌شود؛ بنابراین اگر این روند دچار اختلال شود، تولید اسپرم مختل می‌شود.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا می‌افزاید: ناهنجاری اسپرم تولید می‌شود، اما در مسیر انتقال به بیرون با مانع مواجه می‌شود. مثلا مجاری اسپرم‌بر به علتی دچار انسداد می‌شود یا التهاب پروستات مانع عبور اسپرم می‌شود. در مواردی نیز تولید و انتقال سالم است، اما مشکل در مرحله انزال (به‌ویژه در مبتلایان به دیابت) است.

ناباروری، سوار بر سبک زندگی

اختلالات تولید اسپرم، شایع‌ترین علت ناباروری مردان محسوب می‌شود که علت مادرزادی یا اکتسابی دارد. علل اکتسابی اغلب ناشی از شغل، محیط و سبک است زندگی که خوشبختانه اغلب آنها قابل کنترلند.

به گفته دکتر امیر جنتی، تماس مداوم با پرتوهای آسیب‌زا با مواد شیمیایی موجود در علف‌کش‌ها و حشره‌کش‌ها می‌تواند باعث اختلال در تولید اسپرم شود.

در زندگی روزمره نیز عواملی مثل چاقی، استفاده بیش از حد از سونا و جکوزی، قرار دادن مداوم لپ‌تاپ روی پاها، استفاده بیش از هشت ساعت از تلفن همراه، پوشیدن لباس زیر و شلوار تنگ و مصرف دخانیات و الکل می‌توانند به‌طور موقت باعث توقف تولید اسپرم شود.

این متخصص با تاکید بر لزوم اصلاح سبک زندگی برای افزایش توان باروری می‌گوید: با حذف این عوامل خطرزا، ظرف سه ماه شرایط اسپرم بهبود پیدا می‌کند. اما باید توجه داشت که این عوامل روی هم اثر تشدیدکننده دارند، یعنی اگر آقایی هم چاق و هم شغلش رانندگی باشد و دخانیات مصرف کند، عوامل موثر در ناباروری یکدیگر را تشدید می‌کنند و شرایط وی سخت‌تر می‌شود.

مهم‌ترین گام در مسیر تشخیص و درمان ناباروری

اگر زوجی با مشکل ناباروری مواجه شدند، اول باید یک مرکز خوب را برای درمان انتخاب کنند، یعنی مرکزی که همه امکانات و تخصص‌های لازم را برای تشخیص و درمان ناباروری داشته باشد.

همچنین مهم است که آن مرکز همه امکانات تشخیصی و درمانی لازم را داشته باشد و لازم نباشد زوجین برای انجام آزمایش یا سونوگرافی مدام در حال رفت‌وآمد باشند و حتی بتوانند جراحی‌های سرپایی، مانند بیوپسی بیضه را در همان جا انجام دهند.

به گفته مدیر کلینیک ناباروری مردان ابن‌سینا، آزمایش‌های اختصاصی ناباروری باید حتما در مراکز درمان ناباروری انجام شود. البته این آزمایش فقط برای بررسی توان باروری آقایان است و نمی‌توان با یک آزمایش اسپرم، احتمال بروز مشکلات ژنتیکی در جنین یا جنسیت آن و مانند اینها را پیشگویی کرد.

وی تاکید می‌کند: درمان ناباروری باید به‌صورت تیمی انجام شود. ما در مرکز ابن‌سینا کلینیک مردان و زنان را در کنار هم داریم و افزون بر اینها، متخصصان دیگر رشته‌های مرتبط، مانند عفونی، غدد، ژنتیک و داخلی هم در مرکز حضور دارند.

همه ما به اطلاعات پرونده بیماران که به صورت نظام‌مند ثبت و نگهداری می‌شوند، دسترسی داریم و این باعث می‌شود تا با همفکری و در نظرگرفتن همه عوامل، بتوانیم به یک تصمیم درمانی مؤثر و مقرون به‌صرفه برای بیمار برسیم و لازم نباشد برای همه مراجعان آی.وی.اف یا میکرو اوایجکشن تجویز کنیم.

درمان ناباروری با دارو یا جراحی؟

مدیر کلینیک ناباروری مردان ابن‌سینا در این باره توضیح می‌دهد: در مواردی که علل عفونی یا هورمونی یا اختلالات عملکرد جنسی در میان باشند، ما از داروهای اختصاصی استفاده می‌کنیم.

برای نمونه، اگر تشخیص عفونت قطعی شود، ما آنتی بیوتیک مناسب را تجویز می‌کنیم یا اگر اختلال سطوح هورمونی تشخیص داده شود، هورمون‌درمانی انجام می‌دهیم. در مواردی هم برای افزایش احتمال موفقیت میکرو اوایجکشن یا تقویت قدرت باروری از دارو درمانی تجربی یعنی از مکمل‌های هورمونی یا ویتامین‌ها استفاده می‌کنیم.

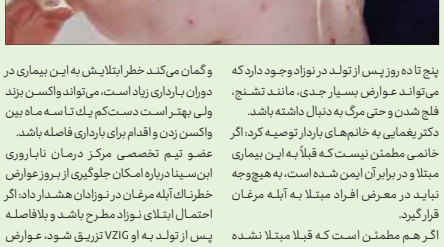
به گفته وی، گاهی درمان جراحی برای رفع علت ناباروری انجام می‌شود، مثل جراحی واریکوسل یا برای یافتن اسپرم در بیضه‌ها. اگر واریکوسل بالینی باشد، یعنی پزشک در معاینه متوجه آن شود، نتیجه آزمایش اسپرم آقا هم طبیعی نباشد و مشکل ناباروری هم داشته باشد، ما جراحی واریکوسل را پیشنهاد می‌کنیم، اما نباید از این جراحی انتظار معجزه داشت. اگر علل دیگری در ناباروری دخیل نباشند، جراحی واریکوسل در حدود ۴۰ تا ۴۵ درصد موارد به بارداری طبیعی منجر می‌شود و حدود ۷۰ درصد موارد باعث بهبود کیفیت سلول اسپرم می‌شود.

درمان ناباروری، نه فقط با تغییر رژیم غذایی

مکث

خوردن یا نخوردن یک ماده غذایی خاص و توصیه‌هایی از این قبیل، نمی‌تواند به بهبود وضعیت باروری کمک کند، زیرا عوامل متعددی بر قدرت باروری اثرگذارند؛ بنابراین برای افزایش توان باروری باید تغذیه و سبک زندگی خود را به طور کلی اصلاح کنیم. پیروی از یک برنامه غذایی متعادل، متناسب و منظم که حاوی همه گروه‌های اصلی و ریزمغذی‌ها باشد، پرهیز از خوردن غذاهای آماده، فست‌فودها، تنقلات و انواع نوشابه‌های حاوی مواد مصنوعی و نگهدارنده، مصرف نکردن دخانیات و نوشیدنی‌های الکلی و داشتن تحرک کافی می‌تواند وضعیت اسپرم را تا حد زیادی بهبود دهد.

خطر آبله مرغان در بارداری را جدی بگیرید



عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا درباره خطرات ابتلا به این بیماری در دوره بارداری گفت: خطرناک‌ترین دوره ابتلا ۲۰ هفته نخست بارداری، به‌ویژه هفته‌های هشتم تا بیستم است. ابتلا به آبله مرغان در این دوره هم با بروز عوارض جدی برای مادر، مانند ذات‌الریه همراه است و خطر ابتلای جنین به سندرم آبله مرغان مادرزادی را به‌دنبال دارد.

دکتر فرهاد یغمایی، متخصص بیماری‌های عفونی، سندرم آبله مرغان مادرزادی را برای جنین بسیار خطرناک دانست و توضیح داد: این سندرم می‌تواند موجب بروز عوارضی مثل زخم‌های پوستی، آسیب‌های ماهیچه‌ای و استخوانی، میکروسفالی یا کوچک بودن اندازه سر کوری، ناهنجاری یا فلج دست‌ها و پاها و ناتوانی ذهنی فرزند شود؛ بنابراین خانم‌های باردار باید از هرگونه تماس با فرد مبتلا به آبله مرغان خودداری کنند.

وی دوره خطرناک دیگر را از پنج روز پیش از زایمان تا دو روز پس از تولد نوزاد دانست و تاکید کرد: اگر خانم باردار در فاصله شش تا ۲۱ روز پیش از زایمان مبتلا شود، خطر ابتلای نوزاد به آبله مرغان خفیف است.

اما اگر در بازه زمانی پنج روز پیش از زایمان تا دو روز پس از تولد نوزاد به بیماری آبله مرغان مبتلا شود، خطر بروز سندرم آبله مرغان نوزادی، ظرف پنج تا ده روز پس از تولد در نوزاد وجود دارد که می‌تواند عوارض بسیار جدی، مانند تشنج، فلج شدن و حتی مرگ به دنبال داشته باشد.

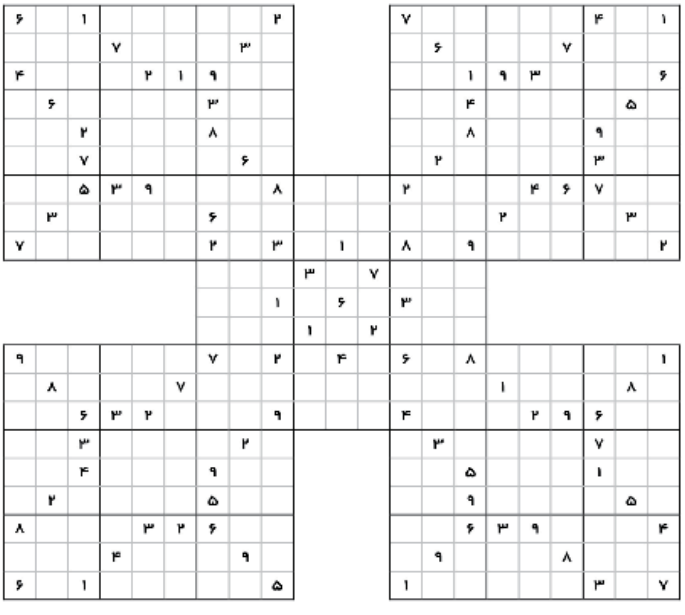
دکتر یغمایی به خانم‌های باردار توصیه کرد: اگر خانمی مطمئن نیست که قبلا به این بیماری مبتلا و در برابر آن ایمن شده است، به هیچ‌وجه نباید در معرض افراد مبتلا به آبله مرغان قرار گیرد.

اگر هم مطمئن است که قبلا مبتلا نشده است، می‌تواند قبل از اقدام به بارداری واکسن آبله مرغان (VZIG) را دریافت کند تا ایمن شود.

همچنین، اگر خانمی در آینده قصد بارداری دارد و گمان می‌کند خطر ابتلایش به این بیماری در دوران بارداری زیاد است، می‌تواند واکسن بزند ولی بهتر است دست‌کم یک تا سه ماه بین واکسن زدن و اقدام برای بارداری فاصله باشد.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا درباره امکان جلوگیری از بروز عوارض خطرناک آبله مرغان در نوزادان هشدار داد: اگر احتمال ابتلای نوزاد مطرح باشد و بلافاصله پس از تولد به او VZIG تزریق شود، عوارض بیماری تا حد زیادی کنترل خواهد شد، اما تشخیص و درمان دیرهنگام عوارض جبران‌ناپذیری به‌دنبال دارد. / جام جم

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچک تر 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.

حل سودوکو ۳۳۸۸

سودوکو ۳۳۸۹