

خبرخوان

کاهش مصرف لبنیات در کشور

ایستا:رئیس دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با بیان اینکه مصرف لبنیات در میان مردم کاهش یافته است، گفت: «هنگامی که کالاهایی مانند روغن و شکر در کوپن‌ها لحاظ می‌شود، مصرف این مواد افزایش می‌یابد. بهتر است کالاهایی مانند لبنیات، جایگزین روغن و شکر شود». حسن امامی‌رضوی درباره ضرورت توجه به امنیت غذایی افزود: «وضعیت امنیت غذایی و سلامت غذایی مردم به توجه جدی نیاز دارد، اما چارچوب اجرایی در این راستا هماهنگ و یکپارچه نیست». او با بیان اینکه «سند دانش‌بنیان امنیت غذایی» در سال ۱۴۰۲ تدوین شد، توضیح داد: «شورای عالی انقلاب فرهنگی نسبت به تدوین این سند اقدام کرد. همچنین شورای عالی سلامت و امنیت غذایی نیز نسبت به تصویب سند دانش‌بنیان امنیت غذایی اقدام کرد و اقدامات اجرایی برای اجرای این سند انجام شد. سند دانش‌بنیان امنیت غذایی شامل ۲۲۱ اقدام در حوزه‌های امنیت و ایمنی غذایی می‌شود. به طور قطع، اجرای موفق این سند به همکاری تمام دستگاه‌های مسئول و مشارکت مردم نیاز دارد. شش کمیسیون در دبیرخانه شورای عالی سلامت به منظور پیشبرد سند دانش‌بنیان امنیت غذایی تشکیل شده، اما برگزاری جلسات و هماهنگی بین دستگاه‌ها با زحمت فراوان انجام می‌شود». رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با بیان اینکه توسعه تولید و مصرف نان کامل و سالم از اقدامات سند دانش‌بنیان امنیت غذایی محسوب می‌شود، گفت: «نان کامل، ارزش غذایی بیشتری دارد و سیوس استفاده‌شده در این نان برای سلامت مردم بسیار مفید است. اگرچه نان کامل از ارزش غذایی بالایی برخوردار است، اما در این زمینه با مشکلاتی جدی مواجه هستیم. نان بربری، بیشترین سیوس‌گیری و همچنین نان‌های لواش و تافتون نیز سیوس‌گیری کمتری دارند. سنگد در میان نان‌ها، سبوس بیشتری دارد». امامی‌رضوی درباره تعداد کارخانه‌های تولیدکننده آرد کامل گفت: «حدود ۸۰ کارخانه آرد کامل تولید می‌کنند. آمار و ارقام بیانگر این است که ۶۰۰ تانوالی نیز نان کامل تولید می‌کنند. اما در کلان‌شهرهای کشور مانند شهر تهران که حدود ۹ میلیون نفر جمعیت دارد، حتی یک تانوالی‌ی نان کامل وجود ندارد. مخالفت برخی اتحادیه‌ها، مانع گسترش تولید نان کامل است. این موضوع در کانون توجه قرار گرفته و جلسات متعددی در راستای حل این مشکل برگزار کرده‌ایم، اما هماهنگی بین‌بخشی هنوز بسیار ضعیف است». او گفت: «خواهان حذف مواردی مانند شکر و روغن در اقدام کالابرگ‌ها بودم و این موضوع را در جلسه کمیسیون اقتصادی وزارت کار مطرح کردم. متأسفانه بررسی‌ها بیانگر این است که میزان مصرف شکر و روغن در کشور زیاد بوده و کاهش مصرف این مواد غذایی می‌تواند به سلامت مردم کمک کند. هنگامی که کالاهایی مانند روغن و شکر در کوپن‌ها لحاظ می‌شود، مصرف این مواد افزایش می‌یابد. بهتر است کالاهایی مانند لبنیات، جایگزین روغن و شکر شود». رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی درباره سرانه مصرف لبنیات در کشور گفت: «متأسفانه مصرف لبنیات به دلیل گرانی به‌شدت کاهش یافته است. کاهش مصرف لبنیات نه‌تنها می‌تواند هزینه‌های زیادی به همراه داشته باشد، بلکه می‌تواند در سطح کلان نیز مؤثر باشد. مردم باید در ارتباط با ضرورت تغذیه آگاه شوند تا غذاهای سالم و مفید مصرف کنند، نه غذاهایی که به سلامت آنها آسیب می‌زند».

۱.۶ میلیون ایرانی تفریحی مواد مخدر مصرف می‌کنند

ایستا:مدیرکل درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر با هشدار نسبت به تأثیر مخرب بازنمایی سیگار و مواد مخدر در تولیدات نمایشی، تأکید کرد: «وقتی در برخی سریال‌ها و فیلم‌های نمایش خانگی، مصرف مواد و سیگار بدون قبح نمایش داده می‌شود، این پیام به نوجوانان منتقل می‌شود که این رفتارها عادی یا حتی جذاب است». سلیمان عباسی با اشاره به «برجسته‌شدن» مصرف سیگار و مواد مخدر در برخی از فیلم‌ها نمایش خانگی و تأثیر آن بر الگوبرداری جوانان و نوجوانان از این نقش‌ها، ادامه داد: «در برخی از تولیدات نمایشی، مصرف مواد و مشروبات الکلی به طور مستقیم و بی‌پرده نمایش داده می‌شود. این موضوع می‌تواند الگویی نامناسب برای جوانان و نوجوانانی باشد که در سن الگوبرداری قرار دارند، او ادامه داد: «در حال حاضر حدود یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در کشور مواد را به شکل تفریحی مصرف می‌کنند. این آمار نگران‌کننده است و نشان می‌دهد که مسئله اعتیاد دیگر محدود به مصرف‌کنندگان مزمن نیست، بلکه متأسفانه در میان جوانان با ظاهری عادی و زندگی روزمره نیز در حال گسترش است». عباسی با تأکید بر اینکه گاهی یک سیگار می‌تواند دریچه ورود افراد به دنیای اعتیاد باشد، افزود: «به همین دلیل رسانه‌ها، به‌ویژه صداوسیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، نقش تعیین‌کننده‌ای در فرهنگ‌سازی برای پیشگیری از اعتیاد دارند».

گفت‌وگوی تفصیلی «شرق» با معاون پژوهش پژوهشگاه سرطان به منظور آگاهی‌رسانی درباره سرطان پستان

افزایش مراجعه مبتلایان جوان سرطان پستان

کاهی در بترها مجبوریم به‌جای سرطان پستان از سرطان بانوان استفاده کنیم. در مناطق محروم، زنان برای مراجعه به پزشک خجالت می‌کشند در برخی مناطق حتی نمی‌دانند نشانه‌های این بیماری چیست



مورد زنده، می‌رسد؛ بنابراین شاهدیم که روند رو به افزایش است. اینها پیش‌بینی‌های سازمان بهداشت جهانی است. اما خودمان آمار دقیقی در کشور نداریم.

مشخص است که به صورت سالانه چند نفر به این آمارها اضافه می‌شوند؟ و آیا موارد ابتلا با کاهش سن مبتلایان همراه است؟

سالانه حدود دو هزار نفر اضافه می‌شوند. اما موارد ابتلای جدید آن‌طور که بررسی‌ها نشان می‌دهد، با کاهش سن همراه نیست. میانگین سنی در کشورهای مختلف، متفاوت است. در کشورهای غربی یعنی اروپا و آمریکا میانگین سنی ۵۰ تا ۶۰ سال است. در کشور ما این عدد ۴۰ تا ۵۰ سال است. دلیل آن هم این است که ما یک دهه از این کشورها جوان‌تریم.

از این ۱۵هزارو ۷۰۰ مورد ابتلایی که به آن اشاره کردید، مشخص است که چه تعداد جان‌شان را از دست می‌دهند؟

این آمار ۱۵هزارو ۷۰۰ نفر، سالانه و مربوط به ابتلای جدید هستند اما میزان مرگومیر هفت هزار مورد است که می‌تواند مربوط به ابتلای سال‌های قبل باشد، یعنی کسانی که قبلاً مبتلا شده‌اند، در یک سال جان‌شان را از دست بدهند.

میانگین سنی ابتلا به سرطان پستان در ایران چقدر است؟
۴۶ سال است؛ یعنی ۵۰ درصد افراد در این سن به سرطان پستان مبتلا می‌شوند. الان تعداد بیماران زیر ۴۰ سال ما در مقایسه با قبل خیلی زیاد شده‌اند. البته در سن بالای ۶۵ سال هم داریم. اما همان‌طور که گفتیم، جوانی جمعیت روی این آمار تأثیر گذاشته است. نمی‌توان گفت که در ایران بیشتر جوان‌ها مبتلا به سرطان پستان می‌شوند؛ چون آمار دقیقی وجود ندارد اما آنچه دیده می‌شود، این است که میانگین سنی کمی در حال افزایش است اما همچنان موارد جدیدی در جوانان می‌بینیم.

الگوی ابتلا به این نوع سرطان در ایران با دیگر کشورها متفاوت است؟

ما شبیه کشورهای همسایه‌مان مثل ترکیه، عراق و عربستان هستیم. نمی‌توان گفت که تفاوت‌های زیادی با این کشورها داریم. درحال حاضر میزان ابتلا در کشورهای مانند عربستان ۲۵ در صد هزار نفر است، در کویت این عدد ۴۹ است و در پاکستان ۳۴. بنابراین در این قسمت از آسیا، میزان ابتلا همین‌قدر است که نسبت به اروپا، عدد کمتری را نشان می‌دهد.

شما نزدیک به ۲۴ سال است که در این حوزه فعالیت می‌کنید. با توجه به نبود آمارهای دقیق داخلی، براساس مشاهدات و تجربیات خود، چه روندی را درباره ابتلا به سرطان پستان شاهد هستید؟

به این بیماری در کشور، چون ما همواره می‌شویم که در ایران با سونامی سرطان پستان مواجهیم، حتی شنیده می‌شود که به جایی خواهیم رسید که از هر دو نفر در دنیا، یک نفر مبتلا به سرطان پستان می‌شوند. آنچه می‌توان گفت، این است که ابتلا به سرطان در دنیا رو به افزایش است و ایران هم از این قاعده مستثنا نیست اما ما نمی‌توانیم بگوییم که بروز سرطان در ایران در مقایسه با کشورهای دیگر خیلی زیاد است. درحال‌حاضر کشورهای که بالاترین شیوع سرطان پستان را دارند، کشورهای اروپایی و ایالات متحده آمریکاست. حتی وقتی به آخرین آمارهای گلوبال‌کنسر یا آمارهای جهانی ابتلا به سرطان نگاه می‌کنیم که مربوط به سال ۲۰۲۳ است، باز هم این را نشان می‌دهد. البته این آمارها با فاصله دو سال منتشر می‌شود. با استناد به همین آمارهای جهانی، اگر در ایران از هر صد هزار زن، ۲۵ زن مبتلا به سرطان پستان می‌شوند، این آمار در فرانسه صد نفر در صد هزار نفر است؛ یعنی میزان ابتلا در فرانسه سه برابر ماست. یا در آمریکا میزان ابتلا ۹۵ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است. در کشورهای اطرافمان مثلاً در پاکستان آمار ابتلا ۳۴ در صد هزار نفر و در ارمنستان ۳۹ است. درباره افغانستان این عدد ۲۹ است اما نمی‌توان استنادی روی آن داشت چون دقیق نیست، به این دلیل که ممکن است بسیاری از زنان در این کشور تحت تأثیر مسائل فرهنگی برای تشخیص و درمان مراجعه نکنند. البته به طور کلی میزان بروز سرطان پستان در کشورهای آسیای میانه بسیار کمتر از کشورهای اروپایی و آمریکایی است اما روند رو به افزایشی نشان می‌دهد که در بعضی کشورها این شیب کندتر و در برخی تندتر است.

میزان ابتلا به سرطان پستان به صورت سالانه چقدر است؟

در ایران براساس آمار سال گذشته، ۱۵هزارو ۷۰۰ مورد ابتلای جدید داشتیم. می‌توان آمار داد که از هر صد هزار نفر چند نفر مبتلا می‌شوند.

این آمار را دقیق نداریم. آخرین آمار ابتلای به این سرطان مربوط به سال ۲۰۲۳ است، یعنی حدود دو سال پیش. اما آمارهای پیش‌بینی‌شده نشان می‌دهد که برای سال ۲۰۳۵ این عدد به ۲۶ هزار مورد جدید در سال و سال ۲۰۵۰ به ۳۵ هزار

زهر ا جعفرزاده: زنان ایرانی دیر متوجه ابتلای به سرطان پستان می‌شوند؛ اغلب در مرحله دوم بیماری، زمانی که توده سرطانی بیش از دو سانتی‌متر است، یعنی اندازه یک گ‌رود، معاینات ماهانه و سالانه‌شان را پشت گوش می‌اندازند. ماموگرافی بعد از ۴۰سالگی در اولویت‌شان نیست و این ناآگاهی منجر شده موارد ابتلا افزایش پیدا کند. زنان جوان بیشتری مبتلا به سرطان پستان می‌شوند؛ قبلاً اگر مراجعه‌کننده‌ها بالای ۵۰ سال بودند، حالا سن‌شان کمتر شده است. آماردقیقی در دست نیست، اما آمارهای جهانی از ابتلای ۵هزارو ۷۰۰مورد جدید در سال ۲۰۲۳ در ایران حکایت دارد. پیش‌بینی برای سال ۲۰۳۵، ۲۶ هزار مورد و سال ۲۰۵۰، ۳۵ هزار مورد است. از آخرین باری که اداره سرطان پستان وزارت بهداشت کتاب مفصلی درباره شیوع سرطان در کشور منتشر کرد، سال‌ها می‌گذرد؛ تا جایی که استنادها به آمار ابتلا در ایران براساس برآوردهای مؤسسه‌ها و سازمان‌های جهانی است نه داخلی. به همه اینها محدودیت اطلاع‌رسانی را هم باید اضافه کرد. نام عضو درگیر سرطان، مهم‌ترین محدودیت است؛ تلاش می‌شود به‌جای سرطان پستان از سرطان سینه استفاده شود. در مصاحبه‌ها و اطلاع‌رسانی‌ها از نام‌بردن اسم علمی عضو دوداردی می‌کنند؛ حتی کاهی از سرطان بانوان به‌جای سرطان پستان استفاده می‌شود و این شروع ماجراست. صداوسیما اطلاع‌رسانی دقیق و شفاف‌ی در این زمینه ندارد. اطلاع‌رسانی گسترده نیست و حتی به گفته آسیه الفت‌بخش، معاون پژوهش پژوهشگاه سرطان معتمد جهاد دانشگاهی و از باسابقه‌ترین‌ها در جراحی سرطان پستان، گاهی برای نصب بترهای اطلاع‌رسانی محدودیت دارند و ناچارند از سرطان بانوان به‌جای سرطان پستان استفاده کنند؛ درحالی‌که سرطان سینه یک ارگان است و سرطان پستان ارگان دیگر و سرطان رسانی درباره سرطان پستان‌های مربوط به زنان را شامل می‌شود. مجموعه این عوامل در کنار پشت‌گوش انداختن معاینات و بی‌توجهی به غربالگری‌ها در نبود غربالگری‌های رایگان سالانه، دلیل افزایش روند مراجعه زنان جوان برای درمان شده است؛ زنانی که دیگر وارد مرحله جدی درمان شده‌اند و مرحله اول را رد کرده‌اند. دغدغه اصلی دکتر الفت‌بخش، اطلاع‌رسانی درباره سرطان پستان است. بیش از ۲۴ سال است در این حوزه فعالیت می‌کند. او کارش را در این حوزه از سال ۸۰ آغاز کرد و هفت سال بعد وارد کار پژوهشی شد. او متخصص جراحی عمومی است. تخصص اصلی‌اش هم پستان و دیگر سرطان‌هاست. او در ماه اکتبر، ماه جهانی اطلاع‌رسانی درباره سرطان پستان، موضوعات مفصلی درباره وضعیت شیوع این بیماری در زنان ایرانی، پیشگیری و درمان آن به «شرق» می‌دهد.

●●●

درحال حاضر چه وضعیتی از ابتلا به سرطان پستان در کشور داریم؟ البته خیلیی از افراد از جمله مسئولان حوزه سلامت به‌جای سرطان پستان، از واژه سرطان سینه استفاده می‌کنند. درحالی‌که این سرطان در مردان هم دیده می‌شود و به همین نام «پستان» شناخته می‌شود، درست است؟
بله، در مردان هم سرطان پستان گفته می‌شود. اگر می‌خواهیم علمی صحبت کنیم، بهتر است هر ارگانی را با اسم علمی آن به کار ببریم. سرطان سینه و پستان با یکدیگر متفاوت هستند. ما در قفسه سینه ریه را داریم و وقتی گفته می‌شود سرطان سینه، ما را به سمت سرطان ریه می‌برد. حتی ترجمه این واژه به فارسی می‌شود سرطان پستان، نه سرطان سینه. اما به هر حال به دلیل نگاه فرهنگی که در جامعه وجود دارد، اغلب از واژه سینه به‌جای پستان استفاده می‌شود.

درباره سؤال اولی‌ که پرسیدم، آیا ما آمار دقیق و به‌روزشده‌ای از ابتلا به سرطان پستان در کشور داریم؟
اول ببینیم در دنیا چه وضعیتی داریم، بعد برویم سراغ ابتلا

از نظر میزان ابتلا که باید بگوییم ما شاهدیم میزان بروز، هر سال افزایش پیدا می‌کند. همان‌طور که گفتیم، نموداری داریم که شیبش رو به افزایش است. از سوی دیگر موارد ابتلا در دوره جوانی را هم زیاد می‌بینیم. در ابتدای کار، مراجعه‌کننده زیر ۵۰ سال خیلی زیاد نداشتم اما الان نسبت به قبل زیاد شده‌اند؛ یعنی بیماران جوان‌تر شده‌اند. البته این را هم باید بگوییم که ما در پایتخت زندگی می‌کنیم و مرکز ما هم ریفرال یا ارجاعی است، بنابراین بیمار مبتلا به سرطان پستان به ما مراجعه می‌کند. قطعاً اگر کلی در نظر بگیریم، مثلاً در استان‌های دیگری با دورافتاده شاید آمار ابتلا به سرطان در افراد جوانش کمتر باشد. اما به هر حال در جمعیت جوان موارد ابتلا بیشتر از قبل دیده می‌شود. چون آمار دقیقی نداریم، بنابراین نمی‌توانیم دقیق هم دراین‌باره اظهارنظر کنیم. ولی شاید نسبت به خیلی از کشورها، میزان ابتلا به سرطان پستان جوانان ما، بیشتر به نظر برسد.

جوان یعنی در چه سنی؟

زیر ۴۵ و ۴۰ سال که به‌تازگی موارد مراجعه‌شان با این سرطان بیشتر شده است، البته بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشترین علت ابتلا زنتیکی است، اما باید مطالعه شود که آیا در جمعیت جوان ما اختلالات ژنتیکی رخ داده است یا این اختلالات بیشتر شده‌اند. الان آماری در این زمینه نداریم. مثلاً کشوری مانند ترکیه اعلام کند که جمعیت زیر ۴۰ سالش چقدر درگیر شده یا مثلاً عراق این آمار را اعلام کند. متأسفانه ثبت سرطان در کشور مشکل دارد اما داده‌های موجود حکایت از افزایش ابتلا در این گروه سنی است. **قبلاً گفته می‌شد که حدود ۱۵ درصد از ابتلا به سرطان پستان ارثی است. آیا این عدد تغییری کرده است؟ و اینکه ابتلا به سرطان‌های هم‌گروه در یکی از اعضای خانواده می‌تواند ریسک ابتلا به سرطان پستان را بالا ببرد؟ مثلاً معادل سرطان پستان در مردان سرطان پروستات باشد که بگوییم ژن**

تأثیرگذار بوده است؟
بله، نقش ارث ۱۵ درصد است. یعنی چه؟ یعنی فرد یک ژنی را به ارث می‌برد که او را مستعد ابتلا به سرطان می‌کند. مثلاً اگر فردی ژن سرطان داشته باشد، حدود ۸۰ درصد در طول زندگی اش ممکن است مبتلا به سرطان شود. مهم‌ترین این ژن‌ها BRCA1 و BRCA2 هستند. ممکن است به این افراد درمان‌های پیشگیرانه توصیه شود. مثلاً پیشنهاد شود که تخمدان‌ها را دریاورند یا اقدامات درمانی دیگر.

به چه کسانی توصیه می‌شود تست ژنتیک انجام دهند؟
ما زمانی به مراجعه‌کننده می‌گوییم مشاوره ژنتیک انجام دهند که یک نفر در خانواده دو ۵۰ سال یا دو نفر بالای ۵۰ سال مبتلا به سرطان پستان باشد. فرد مبتلا باید فامیل درجه یک باشد یا اینکه یک نفر در خانواده مبتلا به سرطان تخمدان شده باشد. بخش زیادی از سرطان تخمدان هم ارثی است، بنابراین اگر یک زن مراجعه کند و بگوید که خواهرم سرطان پستان دارد، ما به او توصیه می‌کنیم به مشاور ژنتیک مراجعه کند. اگر تست ژنتیک مثبت شد، درمان‌های پیشگیرانه توصیه می‌شود و اگر منفی بود، از آن‌ها می‌خواهیم که در فواصل نزدیک پیگیری‌های درمانی داشته باشند. البته گاهی هم ما نوعی از سرطان پستان را داریم که به آن فامیلی می‌گوییم؛ یعنی مادر و خواهر فردی مبتلا به سرطان پستان شده‌اند اما ژن فرد مثبت نشده است.

به این افراد، های‌ریسک گفته می‌شود.
بله. ریسک ابتلا در این افراد بالاست اما نه مانند گروه قبلی که ژن آن را دارند. اینها ریسک متوسطی دارند. ما به این افراد توصیه می‌کنیم که معاینات یا به اصطلاح غربالگری‌هایشان را در فواصل نزدیک انجام دهند. البته گاهی هم پیش می‌آید که فرد با همان ریسک متوسط هم به سرطان پستان مبتلا می‌شود و شانس ابتلا در این افراد بیشتر از مردم عادی باشد. یا افرادی که توده‌های خوش‌خیم دارند اما سلول‌های این توده‌ها، بدشکل شده‌اند. این افراد هم ریسک متوسطی نسبت به افراد عادی دارند و جزء فاکتورهای خطرناک به شمار می‌رود. البته زمانی که یک فرد در خانواده مبتلا به سرطان پستان بوده، ریسک ابتلا را در زنان آن خانواده بالا می‌برد. اگر دو نفر از اعضای خانواده مبتلا باشند، یا کسانی که در خانواده سابقه ابتلا به سرطان تخمدان، پروستات یا پانکراس دارند، خطر ابتلا را برای اعضای درجه یک بالا می‌برند؛ درجه یک یعنی پدر، مادر، خواهر و برادر. اگر فامیل درجه دو یعنی دایی، خاله، عمو و عمه مبتلا به این سرطان‌ها هستند، باز هم ریسک ابتلا را بالا می‌برد و اعضای خانواده باید مشاوره ژنتیک شوند.

افقی:

۱- آبی که نمک دارد- متنافر- مکان ۲- قهوه‌ای مایل به سبز- نوعی مسلسل دستی سبک- فضاییمایی که نخستین انسان را به فضا برد ۳- کمد- آسیایی که با نیروی چهارپایان می‌گردد- دختر نرچ‌کنکشیده رمان بینوایان ۴- رنگ‌نشده- پیشرفت- دغلکار ۵- گیاهی خودرو که از آن کثیرا می‌گیرند- اندیشمندان- همسایه کوبا ۶- سخاوتمند- از مشهورترین اشعار نیما یوشیج- جاشنی غذایی ۷- لاغر و نزار- راه و روش عبادت- قینال ۸- کنایه از مشکلی که به طور کامل حل نشده و پس از مدتی دوباره موجب آزار می‌شود ۹- مسئولیت نگهداری از فرزند- از نام‌های امام زین‌العابدین(ع)- تک‌خوان اپرا ۱۰- کله- شب‌زنده‌داری کردن- ذخیره ۱۱- کلی که در مرداب می‌شگفت- روبند- معشوق ۱۲- نزدیک‌ترین سیاره به زمین- گروه مهجهر- مادر لـر ۱۳- زمین کشاورزی بی‌مصرف‌مانده- احترام و اعتبار اجتماعی- حیوان حبله‌گر ۱۴- ژاندارم قدیم- دوستی- طرفی برای پذیرایی ۱۵- گشودن معما- از نیروهای سه‌گانه ارتش- حرمت‌داشتن

عمودی:

۱- تیراژ- فاتح قلعه‌الموت ۲- خدای هندو- هر غذای ساده و بدون زحمت- آرزو ۳- حسد- از استادان هنر موسیقی در ایران باستان- اولین رهبر اتحاد جماهیر شوروی ۴- نماز هنگام خسوف و کسوف- مقابل آمدن- پرداخت وجه به حساب بانکی ۵- غیراصلی- از تیم‌های باشگاهی فوتبال اسپانیا- اراده ۶- بانگ چوپان- از ابزارهای رایج در طراحی و نقاشی- روزنامه چاپ ترکیه ۷- ناگوار- فراموشکار- خصم ۸- گناه و معصیت- شهری در استان فارس-

سودوکو سخت ۴۱۶۸

زمان پیشنهادی: ۴۰ دقیقه

قانون‌های حل جدول سودوکو

۱- در هر سطر و ستون باید اعداد یک تا ۹ نوشته شود. بدیهی است که هیچ عددی نباید تکرار شود.
۲- در هر مربع ۳×۳ اعداد یک تا ۹ باید نوشته شود و در نتیجه هیچ عددی نباید تکرار شود.

سودوکو ساده ۴۱۶۸

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو یک بازی منطقی است که در آن باید با استفاده از منطق و تئوری مجموعه‌ها، یک جدول ۹×۹ را پر کرد. این بازی در سال ۱۹۷۶ میلادی توسط ریچارد گامپل، یک دانشمند کامپیوتر، اختراع شد. سودوکو یک بازی منطقی است که در آن باید با استفاده از منطق و تئوری مجموعه‌ها، یک جدول ۹×۹ را پر کرد. این بازی در سال ۱۹۷۶ میلادی توسط ریچارد گامپل، یک دانشمند کامپیوتر، اختراع شد. سودوکو یک بازی منطقی است که در آن باید با استفاده از منطق و تئوری مجموعه‌ها، یک جدول ۹×۹ را پر کرد. این بازی در سال ۱۹۷۶ میلادی توسط ریچارد گامپل، یک دانشمند کامپیوتر، اختراع شد.

حل سودوکو ۴۱۶۷

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

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

حل جدول ۵۱۷۱

۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳	۵	۶	۷	۸	۹
۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳	۵	۶	۷	۸
۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳	۵	۶	۷
۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳	۵	۶
۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳	۵
۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲	۳
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱	۲
۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۱
۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵	۴
۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۵
۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲
۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴	۳
۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۴
۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

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

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