امروز چه خبر

موج خفیف عفونت‌های تنفسی در ابتدای بهار

ایسنا: سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از ایجاد موجی از عفونت‌های تنفسی در ابتدای بهار خبر داد و گفت این موج خفیف است. قباد مرادی درباره آخرین وضعیت بیماری‌های تنفسی ادامه داد: «آزمایشگاه ملی آنفلوانزا» و ۱۷ آزمایشگاه منطقه‌ای تابعه، هزارو ۲۷۸ نمونه آزمایش‌شده برای بیماری آنفلوانزا را در هفته منتهی به سوم فروردین مورد بررسی قرار داده‌اند که از این تعداد، ۱۰ درصد موارد از نظر آنفلوانزا مثبت بودند. آنفلوانزا نوع A بیماری غالب عفونت‌های تنفسی است و ساب تایپ شایع نیز H۳N۲ بود». او درباره موج خفیف عفونت‌های تنفسی در ابتدای فصل بهار گفت: «بررسی روال معمول اپیدمیولوژیک آنفلوانزا بیانگر این است که احتمال موج کوچکی از این بیماری در ابتدای فصل بهار وجود دارد». مرادی درباره آخرین وضعیت بیماری کووید۱۹ توضیح داد: «آمار و ارقام نظام مراقبت دیده‌وری کووید۱۹ بیانگر است که چرخش کووید۱۹ نسبت به آنفلوانزا در آخرین رصدها بسیار پایین‌تر است. روش دیگری که وزارت بهداشت عفونت های تنفسی را رصد می‌کند، نظام دیده‌وری است. براساس اطلاعات نظام مراقبت دیده‌وری، ۳.۶ درصد نمونه‌های تنفسی در مراجعان سرپایی و ۱۱.۶ درصد نمونه‌های تنفسی در مراجعان بستری آنفلوانزا مثبت بوده‌اند». او درباره نتایج دیده‌وری ۲۱ پاتوژن تنفسی که روش دیگر رصد عفونت‌های تنفسی است، در استان تهران طی اسفند گفت: «براساس نتایج آزمایش نمونه‌های گرفته‌شده با هدف دیده‌وری ۲۱ پاتوژن تنفسی در استان تهران در اسفندماه، آنفلوانزا با ۱۲ درصد نرخ شیوع در بین افراد مبتلا به عفونت تنفسی در میان بزرگسالان به عنوان شایع‌ترین پاتوژن تنفسی در گردش بوده است. رینوویروس‌ها و RSV نیز هرکدام با ۹ درصد در جایگاه دوم قرار داشتند و سهم کووید۱۹ نیز از پاتوژن‌های در گردش ۱.۸ درصد است». مرادی توضیح داد: «مورد مثبتی از کووید۱۹ در نمونه‌های تنفسی ۲۱ پاتوژن تنفسی در اسفندماه سال گذشته در کودکان دیده نشده است. سویه‌های در گردش کووید۱۹ در همه دنیا از نوع امیکرون است که به مراقبت‌های شبیه سرماخوردگی برای افراد مبتلا نیاز دارد و به طور معمول بیماری خفیفی ایجاد می‌کنند».

نگرانی از افزایش چشمگیر قیمت تجهیزات پزشکی

شرق: معاون درمان وزارت بهداشت نسبت به افزایش چشمگیر قیمت تجهیزات پزشکی اعلام نگرانی کرد و گفت: «قیمت دستگاه‌های ام‌آرآی به ۷۰۰ میلیارد ریال رسیده، در حالی که سال گذشته قابل خریداری با قیمت‌های بسیار مناسب‌تری بودند». سجاد رضوی ادامه داد: «این افزایش هزینه تجهیزات، تأمین ابزارهای پزشکی لازم را برای مناطق محروم با چالش مواجه کرده است؛ امری که مسئولان بهداشتی را بر آن داشته تا با استفاده از ظرفیت‌های موجود و مسئولیت‌های اجتماعی، به حل این مشکلات بپردازند». او در ادامه به مشکلات ناشی از مراجعه بیماران سرپایی به بیمارستان اشاره کرد: «بیمارستان جایگاه مناسبی برای این‌گونه مراجعات نیست. راه‌اندازی مراکز درمانی شبانه‌روزی می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد».

تصادف؛ چهارمین عنوان پرونده‌های کیفری پرتکرار

شرق: تصادف چهارمین عنوان پرونده‌های ورودی کیفری پرتکرار محاکم قضائی است. براساس اعلام قوه قضائیه، مرگ‌ومیر ناشی از سوانح ترافیکی در کشور به عنوان یک معضل مهم به حساب می‌آید و بر مبنای داده‌های رسمی، سومین علت مرگ‌ومیر بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان است. این در حالی است که شناخت و پیشگیری از عوامل مؤثر بر بروز این حوادث می‌تواند به کنترل و کاهش این وقایع کمک کند. براساس آمار سازمان پزشکی قانونی کشور در شش‌ماهه نخست سال ۱۴۰۲، بیش از ۱۰ هزار مرگ‌ومیر در هر ساعت دو کشته و بیش از ۱۹۰ هزار نفر مصدومیت به دلیل سوانح ترافیکی در کشور حادث شده است. عوامل مؤثر در بروز این آمار شامل عامل انسانی رانندگی نامطلوب و خطرناک، انواع خودرو و موتورسیکلت، جاده‌ها و عامل طبیعی است. با توجه به آمار پلیس راهور فراجا، ۲۵ درصد تصادفات در جاده و ۷۵ درصد تصادفات در داخل شهرها رخ می‌دهد. ۷۵ درصد جان‌باختگان تصادفات در جاده‌های برون‌شهری و ۲۵ درصد در شهرها به ثبت رسیده است. براساس اعلام معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، تصادف چهارمین عنوان پرونده‌های ورودی کیفری پرتکرار محاکم قضائی است. شمار کل پرونده‌های ورودی قضائی تصادفات در ۹ ماهه ۱۴۰۲، تعداد ۱۷۷هزارو ۲۷۶ فقره است که نسبت به مدت مشابه در سال قبل حدود ۱۶ درصد کاهش داشته است. مقایسه آمار فوتی حوادث رانندگی در ۹ ماهه سال ۱۴۰۲ با مدت مشابه در سال ۱۴۰۱ حاکی از آن است که این تعداد ۸.۴ درصد افزایش داشته است. در تشکیل پرونده‌های قضائی ناشی از تصادفات، بیشترین ورودی پرونده اتهام ایراد صدمه بدنی غیرعمدی بر اثر تصادف رانندگی در ۹ ماهه اول سال ۱۴۰۲ مربوط به استان خوزستان با ۱۴هزارو ۴۰۷ ورودی است که نسبت به مدت مشابه سال قبل با ۲۰هزارو ۳۹۷ معادل ۲۹ درصد کاهش داشته است. بیشترین افزایش مربوط به استان خراسان جنوبی با حدود ۱۳ درصد و بیشترین کاهش مربوط به استان کرمانشاه با حدود ۵۲ درصد است.

عکس: اکبر بدرخانی، مهر

«شرق» در گفت‌وگو با متخصصان، تبعات خاموشی‌های گسترده بر مراکز تشخیصی درمان را بررسی کرد

قطع جریان درمان

شادی مکی

قطع برق و خاموشی‌ها، امسال گسترده‌تر از سال قبل است. شاهدی بر این مدعا انتشار برنامه خاموشی استان‌های مختلف در اولین ماه سال است؛ تا جایی که به گفته عباس علی‌آبادی، وزیر نیرو، امسال ناترازی برق از ۲۰ هزار مگاوات عبور می‌کند. تحمل این شرایط اگرچه برای مصرف‌کنندگان خانگی برق و مشترکان اداری و تجاری سخت است، اما از میان تمام این مراکز، آنجا که با جان مردم سروکار دارد، بیشترین ضربه را می‌زند. مثل مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها. اما دراین‌میان صدمه اصلی به مراکز تشخیصی درمان وارد می‌شود؛ زمانی که با قطعی برق دستگاه‌های‌شان از کار می‌افتد و کار متوقف می‌شود. سال گذشته، حسین کرمان‌پور، رئیس مرکز اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت در نامه‌های جداگانه‌ای به مدیران روابط‌عمومی وزارت نفت و نیرو از آنها خواسته بود تمهیدات لازم درباره قطعی برق و نوسان گاز در سطح کشور، برای مقابله با هرگونه مشکل در سطح مراکز درمانی اتخاذ کنند. او همچنین تابستان سال گذشته گفته بود: «اگر وزارت نیرو فکر می‌کند که با این قطعی برق در آینده هم مواجهیم، باید با بیمارستان‌ها اعم از دولتی و خصوصی صحبت کنند تا تمهیدات لازم اندیشیده شود. در سال قبل هم مشکلاتی بابت قطعی برق در تابستان ایجاد شد که شرکت برق صحبت‌هایی را با بیمارستان‌ها انجام داد و با هم هم‌فکری کرده و راه‌حل‌هایی انجام شد. حتی برخی بیمارستان‌ها با شرکت برق توافق کردند که در ساعاتی اجازه دهند برق‌شان قطع شود تا برق شهر تأمین شود».

اختلال در بررسی نمونه‌های آزمایشگاهی

درباره تأثیر خاموشی‌ها بر مراکز تشخیصی، حسین فاطمی، رئیس انجمن متخصصان آزمایشگاه‌های بالینی ایران، به «شرق» می‌گوید: «زمانی که نمونه‌های آزمایشی را به دستگاه‌ها می‌دهیم، زمانی لازم است روند فعالیت دستگاه و تست داده تکمیل شود. اگر در بین کار دستگاه به هر دلیل خاموش شود، تمام تست‌ها از بین می‌رود و خسارت زیادی به بار می‌آید». او به موضوع تأمین برق مراکز آزمایشگاهی در زمان قطعی برق هم اشاره می‌کند: «ما برای تأمین روشنایی مراکز پذیرش از دستگاه UPS استفاده می‌کنیم، یعنی دستگاهی که با باتری کار می‌کند و اجازه استفاده از برق ذخیره‌شده به وسیله این دستگاه را تا یکی، دو ساعت به ما می‌دهد. اما UPS نمی‌تواند برق مورد نیاز دستگاه‌هایی که نمونه‌ها را تست و بررسی می‌کنند تأمین کند. برای این کار ژنراتور لازم است که مراکز آزمایشگاهی ما در سطح کشور فاقد این امکانات هستند. دلیل این موضوع هم تازگی شرایط است، ما پیش‌تر با چنین شرایطی مواجه نبوده‌ایم».

فاطمی ادامه می‌دهد: «ضروری است وزارت نیرو یا شرکت توانیر تدابیری اتخاذ کند که قطع برق زمانی رخ دهد که پایان فعالیت ما باشد؛ مثلا ساعت ۱۶ عصر به بعد. سال گذشته چنین شرایطی را داشتیم و در نتیجه خسارت کمتری به ما وارد شد. تاکنون هم هیچ ارتباطی در این زمینه با دستگاه‌های مربوطه نداشته‌ایم. تنها مراکز آزمایشگاهی نیستند که از این روند آسیب می‌بینند؛ اتاق عمل بیمارستان‌ها و... نیز هستند. اگر این مراکز فاقد ژنراتور اضطراری باشند، با مشکل جدی مواجه خواهند شد».

رئیس انجمن متخصصان آزمایشگاه‌های بالینی این را هم اضافه می‌کند که این انجمن در نظر دارد درباره مشکلات مراکز آزمایشگاهی و تدبیر شرایط با وزارت نیرو مکاتبه کند تا در صورت امکان، خاموشی زمانی رخ دهد که مراکز آزمایشگاهی در حال فعالیت نباشند. البته در تمام مناطق آزمایشگاه وجود دارد و این اقدام بسیار مشکل است.

به خطر افتادن فعالیت ۴ هزار مرکز فیزیوتراپی در کشور

این ماجرا برای مراکز فیزیوتراپی هم دردسرساز شده. احمد مؤذن‌زاده، نایب‌رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران، هم به «شرق» می‌گوید: «در شرایط قطعی برق، مراکز بیمارستانی فیزیوتراپی از نظر تأمین برق با مشکلی مواجه نخواهند شد، اما ما حدود چهار هزار مرکز سرپایی و درمانگاهی در سطح کشور داریم که برای بیشتر این مراکز، یعنی حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد آنها، امکانات لازم برای برق اضطراری پیش‌بینی نشده است. با توجه به اینکه بسیاری از تجهیزات و وسایل استفاده‌شده در مراکز فیزیوتراپی وابسته به برق هستند، قطع برق در ارائه خدمت به بیماران و مراجعان ایجاد مشکل می‌کند». به گفته او، یکی از دغدغه‌های بسیار مهم همکاران این است که در فصل تابستان و به‌ویژه در مناطق جنوبی کشور، اگر در ساعات فعالیت مراکز برق قطع شود، پذیرش بیمار و رفع مشکلات آنها با مشکل مواجه می‌شود: «قطع برق در مراکز فیزیوتراپی جان و سلامت بیمار را تهدید نمی‌کند و این موضوع مربوط به جراحی‌ها و اتاق عمل است. اگر حین انجام اقدامات فیزیوتراپی برق قطع شود و تجهیزات از کار بیفتد، درمان را متوقف می‌کنیم اما به صورت کلی در ارائه خدمت و کسب رضایت‌مندی بیماران با مشکل مواجه می‌شویم، به‌ویژه اگر خاموشی به صورت اعلام‌نشده و ناگهانی رخ دهد».

عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز، از مسئولان درخواست می‌کند برای شناسایی مراکز درمانی و ساختمان‌های پزشکان اقدام و تلاش کنند در ساعات پیک ارائه خدمات این مراکز، یعنی از ساعت ۸ صبح تا ساعت ۲۱، برق این مراکز قطع نشود: «ضروری است که مسئولان هنگام قطع برق به مراکز درمانی تشخیصی توجهی ویژه داشته و برای ادامه فعالیت آنها تدابیر لازم را اتخاذ کنند. متضرر اصلی این بی‌برقی‌ها حتی اگر براساس اعلام قبلی هم رخ دهد، بیماران هستند. هرچند این روند بر تعداد مراجعه‌کنندگان به این مراکز هم تأثیرگذار بوده و باعث ورود ضرر و زیان مالی به مراکز فیزیوتراپی می‌شود. در برخی موارد هم که قطع برق به صورت مکرر رخ می‌دهد، به تجهیزات این مراکز لطمه وارد می‌شود؛ زیرا دستگاه‌های استفاده‌شده بسیار حساس بوده و حتی استفاده از محافظ هم نمی‌تواند به‌خوبی از این دستگاه‌ها محافظت کند».

خطر در کمین بیماران اورژانسی

«ریسک آسیب‌های وارده به مراکز رادیولوژی در مقایسه با منازل مسکونی بیشتر است»؛ این را جلال جلال‌شکوهی، دبیر عملی پیشین انجمن رادیولوژی ایران و عضو هیئت‌مدیره تعاونی رادیولوژیست‌های ایران، به «شرق» می‌گوید. او ادامه می‌دهد: «در منازل مسکونی هم در هر بار قطعی برق و برگشت آن دستگاه‌های برقی استفاده‌شده صدمه می‌بینند. در مراکز رادیولوژی هم به همین شکل است، یعنی به‌جز اتلاف وقت بیماران، مشکلات دیگری هم ایجاد می‌شود. گاهی بعد از اتصال دوباره برق متوجه می‌شویم که میزان برق به‌جای ۲۲۰ ولت، ۱۶۰ ولت است. در برخی از مراکز بازگشت برق به صورت چندمرحله‌ای است؛ یعنی ابتدا چراغ‌های محوطه روشن می‌شود و در مرحله بعد جریان برق وارد ساختمان می‌شود اما با انجام این اقدامات احتیاطی، باز هم دستگاه‌ها می‌سوزند و آسیب می‌بینند».

او در ادامه می‌گوید: «مراکز ما مجهز به دستگاه UPS هستند اما این دستگاه در زمان قطع برق تنها می‌تواند اقدامات مرتبط با آخرین نفری را که زیر دستگاه رادیولوژی است، تکمیل کند؛ مانند فردی که در دستگاه ام‌آرآی قرار گرفته است. اما این دستگاه ذخیره برق نمی‌تواند از دیگر دستگاه‌ها پشتیبانی و محافظت کند و در نتیجه تجهیزات رادیولوژی و ضمائم آنها خراب می‌شوند». به گفته شکوهی، این قطعی برق در مواردی خاص ممکن است سلامت بیمار را هم تهدید کند: «فرض کنید یک بیمار اورژانسی را با تمهیدات خاص و ویژه از بیمارستان به مرکز رادیولوژی اعزام می‌کنند. قطعی برق باعث می‌شود نتوانیم اقدامات لازم را برای این بیمار انجام دهیم. در این شرایط بیمار اورژانسی چاره‌ای ندارد جز اینکه در مراکز ما معطل بماند یا با همان شرایط به بیمارستان بازگردد. ممکن است در این بازه زمانی اتفاقی برای این بیمار رخ دهد که دراین‌صورت فردی که باید پاسخ‌گو باشد، رئیس مرکز رادیولوژی است».

این رادیولوژیست درباره اینکه آیا این مراکز مجهز به ژنراتور و موتور اضطراری برق هستند یا خیر، توضیح می‌دهد: «ژنراتورهای معمولی نمی‌توانند پاسخ‌گوی نیاز برخی از تجهیزات ما مانند دستگاه ام‌آرآی باشند. برقی که این دستگاه استفاده می‌کند، گاهی به اندازه برق یک شهر کوچک است. دستگاه‌هایی که در گذشته داشتیم واقعا به اندازه یک شهر برق مصرف می‌کند اما دستگاه‌های جدید میزان کمتری برق مصرف می‌کنند».

او درباره اینکه آیا انجمن رادیولوژی تاکنون درباره شرایط قطعی برق با سازمان‌های مربوطه صحبت کرده است، می‌گوید: «تا به حال چنین اتفاقی نیفتاده است و من نمی‌دانم آیا این سازمان‌ها حاضر به شنیدن مشکلات ما هستند. اما آنها از مسائل مطلع هستند، به‌ویژه آنکه برق یکی از نشانه‌های تمدن است و نبود آن بیانگر نقص در تمدن».

خبرهای روز

حذف هزار مدرسه کانکسی تا مهر

ایلنا: معاون فنی و نظارت سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور، گفت: از سال گذشته جمع‌آوری مدارس کانکسی را در دستور کار خود قرار دادیم و تا مهر هزار مدرسه کانکسی جمع خواهد شد. مجید عبداللهی در شورای آموزش و پرورش استان قزوین با بیان اینکه با آغاز سال تحصیلی جدید ۱۶ میلیون و ۷۰۰ هزار دانش‌آموز در ۵۴۰ هزار کلاس درس کشور در حدود صد هزار مدرسه حاضر می‌شوند، گفت: «هنوز از مدارس کانکسی و سنگی در کشور صحبت می‌کنیم. از سال گذشته جمع‌آوری مدارس کانکسی را در دستور کار خود قرار دادیم و تا مهرماه هزار مدرسه کانکسی جمع خواهد شد. امیدواریم مدارس تخریبی، سنگی و مدارسی که تراکم بالایی دارند، با جدیت شناسایی شوند».

افزایش ۲۰ درصدی حقوق بازنشستگان

ایسنا: مدیرعامل صندوق بازنشستگی کشوری از افزایش ۲۰ درصدی حقوق بازنشستگان خبر داد و گفت: «در سال ۱۴۰۳ مرحله اول متناسب‌سازی انجام شده و در سال ۱۴۰۴ افزایش ۲۰ درصدی در حقوق بازنشستگان و موضوع دیگر اجرای ۳۰ درصد متناسب‌سازی را داریم. منتظریم جداول ۳۰ درصد متناسب‌سازی نیز ابلاغ شود و افزایش ۲۰ درصد و ۳۰ درصد مرحله دوم متناسب‌سازی با یکدیگر اجرا شود». حجت‌الله میرزایی صبح روز گذشته در نشستی خبری با تأکید بر اینکه به تعداد بازنشستگان تفاوت در شکل محاسبه و احکام بازنشستگی وجود دارد، افزود: «ممکن است هرکدام از بازنشستگان خود را با همکاران خود مقایسه کند، اما شرایط و سال بازنشستگی، رتبه و تحصیلات و... بازنشستگان با یکدیگر متفاوت است». او به افزایش سقف وام قرض‌الحسنه بازنشستگان اشاره کرد و گفت: «افزایش سقف وام قرض‌الحسنه بازنشستگان از ۳۰ میلیون به ۵۰ میلیون تومان است که با همکاری بانک صادرات از اول اردیبهشت اجرا خواهد شد. در مرحله نام‌نویسی و اولویت‌بندی هستیم. اگر تعداد متقاضیان نسبت به تعداد وام‌ها کمتر باشد، طبیعتا به همه وام پرداخت می‌شود، اما اگر تعداد بیشتر باشد، مجبوریم براساس امتیازات اولویت‌بندی کنیم». او از پیش‌بینی پرداخت ۳۵۰ هزار وام قرض‌الحسنه در سال جاری خبر داد و گفت: «از اردیبهشت‌ماه سال گذشته تا دو هفته گذشته، هیچ بخشی از این خسارات به آنها پرداخت نشده بود و ما شرمنده بازنشستگان شدیم. عامل اصلی این موضوع، همکاری‌نکردن شرکت بیمه‌کننده بود. خوشبختانه موانع برطرف شده و از هفته گذشته خسارات بیمه فروردین تا شهریور ۱۴۰۳ پرداخت شد؛ خسارات بیمه بیماران خاص بازنشسته نیز پرداخت شده است. خسارات مهرماه تا اسفندماه نیز امید است در همین هفته بازپرداخت شود».

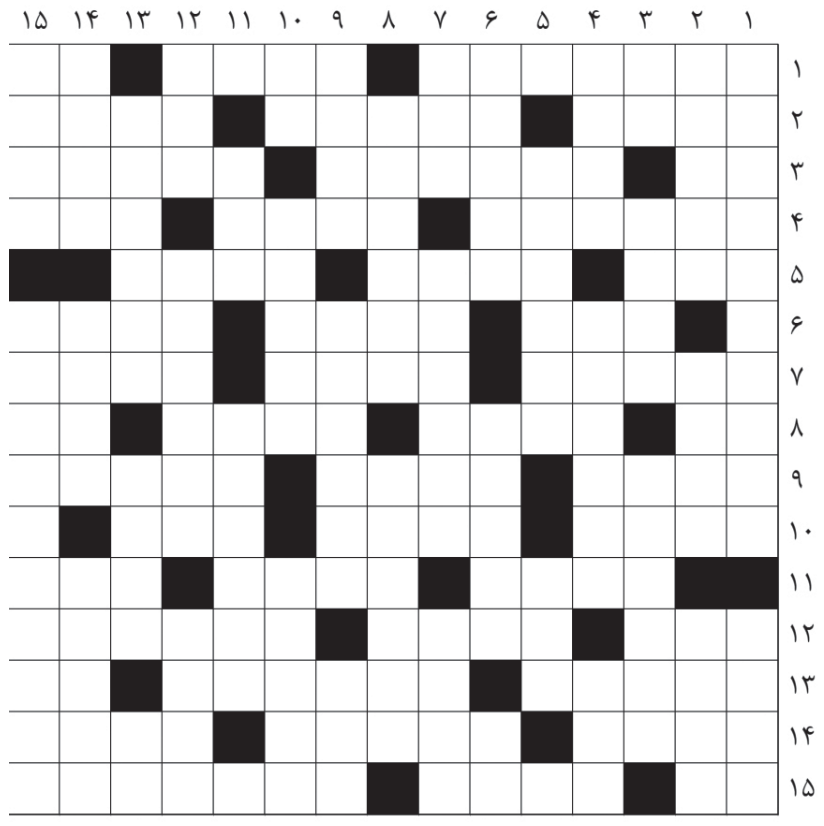
جدول ۵۰۲۳ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- کتاب کلیله‌ودمنه را به زبان عربی ترجمه کرد- شور- کیف انگلیسی ۲- بدون حرکت- مجاب‌کردن- شرف و حیثیت ۳- نشانه صفت تفضیلی- منطقه ییلاقی در غرب مشهد- در هنگام شب ۴- نوعی پارچه پنبه‌ای- دنباله‌رو- جای خوشگذرانی ۵- دهان کوچک- آسان- آسایش ۶- کامل- فراوان- افزایش قیمت کالاها و کاهش قدرت خرید ۷- شیوه رندان بلاکش باشد- شجاع- جزیره‌ای گردشگری در اندونزی ۸- نقشه انگلیسی- دم و بازدم- اکنون- عریان ۹- از پرندگان شناگر- نوعی بیماری واگیردار- سلسله آغامحمدخان ۱۰- ویرایش سنتی تصویر عکاسی- ورزشی رزمی- شیوه و روش ۱۱- ابریشم مصنوعی- عطشان- شهری در آلمان ۱۲- ریسمان- فرآورده‌های کشاورزی تابستانی- پیامبر مدفون در شوش ۱۳- افسرده و غمگین- مال و ثروت- ساز هفت‌بند ۱۴- زمین کشاورزی بی‌مصرف‌مانده- استانی در جنوب عراق به مرکزیت ناصریه- الهه عشق در اساطیر یونان ۱۵- نفس خسته- پوشاک- دارویی آرام‌بخش و ضدتشنج

عمودی:

۱- نمایشنامه‌ای نوشته هنریک ایبسن نروژی- مقام و منزلت ۲- پرتو- نوعی اثر موسیقایی شاد و سرگرم‌کننده- سرنیزه ۳- مخفف اینک- ترکیب آبی و قرمز- دورویی و نفاق ۴- محل پیدایش- تلف‌کردن زمان- صندوقچه جواهرات ۵- از مشتقات آمونیاک- پیوند ۶- چراغ روشنی‌بخش- افزایش- نکوهش ۷- پیمان زناشویی- سازمان علمی و فرهنگی وابسته به سازمان ملل متحد- مالی که در قبال آزادی کسی پرداخت شود ۸- هریک از نمک‌های اسیدنیتریک- ذوق و شوق ۹- عقیم- از یاد رفته- جوانمرد ۱۰- حرف همراهی عرب- تحقیق- فقر و بی‌چیزی ۱۱- خوشحالی- نوعی چاپگر کامپیوتری ۱۲- امر به یافتن- اتومبیل مخصوص جهانگردی- مادر اختراع است ۱۳- هیچ و پوچ- اندک- سبکی در موسیقی پاپ غربی ۱۴- نام تجاری- از مشهورترین اشعار نیمایوشیج- خباز ۱۵- هر سنگ قیمتی- مکتبی فلسفی که ماده را بنیاد هستی می‌داند

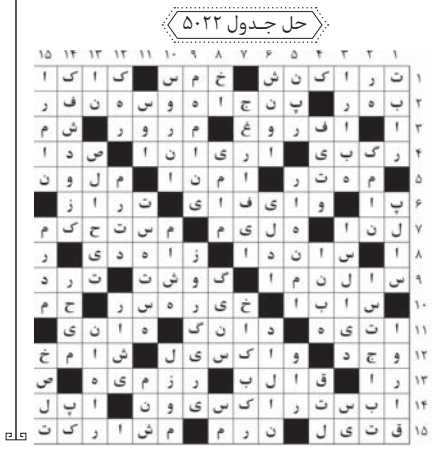


حل سودوکو ۴۰۱۸

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

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

حل جدول ۵۰۲۲



سودوکو سخت ۴۰۱۹

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.

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

سودوکو ساده ۴۰۱۹

زمان پیشنهادی: ۲۰ دقیقه

سودوکو

سودوکو Sudoku یک واژه ترکیبی ژاپنی به معنای عددهای بی‌تکرار است و امروزه به جدولی از اعداد گفته می‌شود که به عنوان یک سرگرمی رایج در نشریات کشورهای مختلف به چاپ می‌رسد.

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