خبرهای روز

هشدار اوج‌گیری ویروس‌های تنفسی در پاییز

ایسنا: یک متخصص بیماری‌های عفونی با هشدار نسبت به افزایش گردش انواع ویروس‌های تنفسی در فصل پاییز و زمستان و با تأکید بر ضرورت واکسیناسیون آنفلوانزا برای افراد پرخطر و رعایت اصول ساده‌ای مانند شستن دست‌ها، گفت: «با سردشدن هوا و افزایش حضور مردم در فضاهای بسته، احتمال ابتلا به سرماخوردگی، آنفلوانزا، کووید-۱۹ و سایر عفونت‌های تنفسی بالا می‌رود». فرشید رضایی افزود: «پاییز، هرچند زیبا و دلنشین است اما مجموعه‌ای از مخاطرات خاص بهداشتی و محیطی را با خود به همراه می‌آورد که آگاهی و آمادگی برای مقابله با آنها ضروری است. سرماخوردگی‌ها و انواع ویروس‌های تنفسی، یکی از شناخته‌شده‌ترین مخاطرات سلامت در پاییز و آغاز فصل سرماست». او درباره علت افزایش گردش ویروس‌های تنفسی در فصل سرد سال توضیح داد: «با سردشدن هوا، مردم برای گرم‌شدن و دورماندن از هوای سرد، زمان بیشتری را در فضاهای بسته و با تهویه ضعیف مانند مترو و فضاهای اداری می‌گذرانند. چنین شرایطی منجر به اوج‌گیری و گردش هم‌زمان انواع ویروس‌های تنفسی شایع عامل سرماخوردگی‌ها می‌شود. ده‌ها و صدها ویروس هستند که آبریزش بینی با ظاهر سرماخوردگی ایجاد می‌کنند اما شاید ویروس آنفوآنزا، یکی از معروف‌ترین و مهم‌ترین آنها باشد که می‌تواند از یک سرماخوردگی ساده تا یک ذات‌الریه کشنده را ایجاد کند». این متخصص بیماری‌های عفونی درباره ضرورت تزریق واکسن آنفلوآنزا، افزود: «هرساله بر واکسیناسیون آنفلوآنزا در ابتدای فصل سرما به دلیل خطرناک‌بودن و تهاجمی‌شدن آنفلوانزا به‌ویژه در سالمندان، شیرخواران و زنان باردار تأکید می‌شود». به گفته او در این شرایط نباید از کرونا غافل شد: «البته امسال فقط آنفلوآنزا نیست که باید با چشم باز آن را زیر نظر داشت؛ بلکه مهمان ناخوانده سال‌های اخیر یعنی کروناویروس عامل کووید-۱۹ را نیز باید با دقت تحت نظر داشت. حدود این بازه زمانی در سال ۲۰۱۹، افرادی در «ووهان» چین بی‌سروصدا به کرونای مرک‌بار مبتلا می‌شدند و در آذرماه مسئولان بهداشتی ووهان، طغیان ذات‌الریه ناشناخته را اعلام کردند، بیماری که در روزهای قبل از کریسمس خواب از چشم جهانیان ربود». به گفته او، تغییرات محیطی و جمعیت‌شناختی مختلفی شرایط را برای انتشار ویروس‌های بیماری‌زای تنفسی فراهم می‌کند. تجمع انسان‌ها در فضاهای بسته، جابه‌جایی‌ها و مسافرت‌ها از مناطق آلوده به سایر نقاط، خطر سرعت‌گرفتن انتشار بیماری را بیشتر می‌کند و غفلت از واکسیناسیون به موقع، خطر ابتلا به عفونت‌های شدیدتر مانند برونشیت یا پنومونی را افزایش می‌دهد.

مصدومیت ۱۵ دانش‌آموز در تصادف سرویس مدرسه

ایسنا: سخنگوی سازمان اورژانس استان تهران از تصادف سه سرویس مدرسه و مصدومیت ۱۵ دانش‌آموز در غرب استان تهران خبر داد. شروین تبریزی در توضیح بیشتر گفت: «حوالی ساعت ۷:۲۶ صبح دیروز تصادف سه دستگاه خودروی حامل دانش‌آموزان به عنوان سرویس مدرسه که دو خودرو سرویس دانش‌آموزان دختر و یک خودرو سرویس دانش‌آموزان پسر بود به مرکز ارتباطات ۱۱۵ اورژانس استان تهران اعلام شد». او افزود: «با اعلام این گزارش بلافاصله شش دستگاه آمبولانس و یک دستگاه خودروی فرماندهی به محل حادثه در خیابان اصلی سبزدشت از محله‌های جنوب غرب استان تهران اعزام شدند. سخنگوی سازمان اورژانس استان تهران ادامه داد: در این حادثه ۱۵ نفر مصدوم شدند که بعد از اقدامات اولیه توسط کارشناسان اورژانس استان تهران به بیمارستان امام حسین(ع) سبزدشت اعزام شدند».

تأمین داروهای خاص در داروخانه‌های هلال‌احمر

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال‌احمر اعلام کرد: «داروخانه‌های شبانه‌روزی مرکزی و تهرانپارس، وابسته به سازمان تدارکات پزشکی هلال‌احمر، علاوه بر رفع نیاز روزانه دارویی بیش از هزارو ۵۰۰ بیمار، داروهای مورد نیاز بیماران شیمی درمانی و خاص را به طور مستمر تأمین می‌کند». محمدرضا شانه‌ساز افزود: «این مراکز با تمام توان در مسیر تأمین، توزیع و ارائه خدمات دارویی و ملزومات پزشکی به موقع فعالیت داشته و نقش حیاتی در خدمت‌رسانی به بیماران خاص، پیوندی، سرطانی، مبتلایان به اماس و سایر گروه‌های نیازمند داروهای تخصصی ایفا می‌کنند». او ادامه داد: «در مهرماه ۱۴۰۴، میزان پذیرش نسخ دارویی در داروخانه‌های شبانه‌روزی مرکزی و تهرانپارس نسبت به شهریورماه با رشد هشت‌درصدی همراه بوده است. این داروخانه‌ها به طور مستمر داروهای تخصصی مورد نیاز بیماران خاص را تأمین و توزیع کرده‌اند». او افزود: «داروخانه‌های سازمان مجهز به سامانه پاسخ‌گویی تلفنی ۴۱۶۵۱ هستند که همه‌روزه از ساعت ۷:۳۰ صبح تا ۱۹:۰۰ فعال بوده و آماده ارائه اطلاعات دارویی به بیماران و همراهان است. این سامانه به طور خاص برای اطلاع‌رسانی درباره موجودی داروها در داروخانه‌های تحت پوشش سازمان تدارکات پزشکی طراحی شده است. همچنین خدمات همیار بیمار در داروخانه‌ها فعال بوده و نمایندگان بیمه مستقر در محل، فرایند تأیید نسخ و راهنمایی بیماران را تسهیل می‌کنند».

مسئولان انجمن اهدای عضو ایران با اشاره به گمانه‌زنی‌ها درباره مرگ صابر کاظمی، والیبالیست جوان و امید به بهبودی‌اش

مرگ مغزی بازگشت ندارد

دانشگاهی که مسئول این پرونده است نیز تأیید کرده که مرگ مغزی اتفاق افتاده. متأسفانه حالا به امید معجزه نشسته‌اند

شرق- گروه جامعه: همه چیز از ماجرای به کما رفتن صابر کاظمی، والیبالیست ملی‌پوش، شروع شد؛ جوانی که بیش از دو هفته پیش دچار حادثه شد و در نهایت به کما رفت. آخرین خبرها حکایت از مرگ مغزی او دارد؛ موضوعی که به خانواده و فدراسیون والیبال هم اعلام شده اما خانواده همچنان مقاومت می‌کند. همه اینها گفته شد تا برسیم به مراسم روز گذشته؛ مراسمی درباره اهدای عضو. «مرگ مغزی هیچ‌گاه بازنگشته است». با این جمله بود که امید قبادی، نایب‌رئیس انجمن اهدای عضو ایرانیان، آب پاکی را روی دست تمام کسانی ریخت که امید به بازگشت این جوان داشتند. او صبح روز گذشته در نشستی با موضوع اهدای عضو، درباره گمانه‌زنی‌هایی که درباره مرگ مغزی این جوان وجود دارد، تکرار کرد: «مرگ مغزی هیچ‌گاه بازنگشته است. من به‌عنوان متخصص این حوزه می‌گویم که مرگ مغزی بازگشت‌پذیر نیست. دانشگاهی که مسئول این پرونده است نیز تأیید کرده که مرگ مغزی اتفاق افتاده. متأسفانه حالا به امید معجزه نشسته‌اند». قبادی معتقد است این امیدواری به معجزه، ناشی از یک دیدگاه نادرست فرهنگی است: «من معتقدم فردی که دچار مرگ مغزی شده، درست مانند کسی است که مرگ قلبی کرده. همان‌طورکه این فرد با تأیید پزشک به‌سرعت خاک‌سپاری می‌شود، فردی که دچار مرگ مغزی شده هم باید به‌عنوان فرد غیرزنده در نظر گرفته شود. اما مسئله این است که مرگ مغزی را مرگ نمی‌دانند، درحالی‌که تنها تفاوت مرگ مغزی با دیگر علل مرگ این است که خدا فرصت این را داده تا بتوان با اهدای اعضایش، جان هشت نفر دیگر را نجات داد. جالب است که طبق پژوهش انجام‌شده، ۸۵ درصد خانواده‌هایی که با مرگ مغزی به اهدای عضو رضایت نمی‌دهند، بعد از شش ماه از این موضوع پشیمان می‌شوند».

صبح روز گذشته هفتمین نشست از سلسله نشست‌های «بررسی پدیده شبه‌علم و ضد علم و اثرات مخرب آن در حوزه سلامت» با موضوع «خرافات و شایعات در پیوند اعضا» به میزبانی سازمان نظام پزشکی کشور برگزار شد. در این نشست کتایون نجفی‌زاده، مدیرعامل انجمن اهدای عضو، امید قبادی، نایب‌رئیس انجمن اهدای عضو و محمد میرخانی، معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی ایران، به سخنرانی و گفت‌وگو با حاضران پرداختند. در این نشست از دو طرح جدید انجمن اهدای عضو نیز رونمایی شد. طرح اول قراردادن نشان قلب سرخ اهدای عضو روی کارت نظام پزشکی است که به‌منظور فرهنگ‌سازی و ایجاد یک اطمینان دوجانبه بین پزشکان و بیماران دراین‌باره برنامه‌ریزی شده و طرح دوم موسوم به «طرح مهرورزی» است که به سامانه کشوری ویزیت رایگان بیمارانی که عضوی از خانواده آن اهدای عضو داشته، اختصاص دارد.

جابه‌جایی داروهای پیوند در چمدان‌ها

امید قبادی در این نشست صحبت‌های دیگری هم کرد: «در ایران سالانه بین ۱۶ تا ۲۲ هزار نفر به علت تصادفات جاده‌ای جان خودشان را از دست می‌دهند و پنج تا هشت هزار نفر دچار مرگ مغزی می‌شوند. از این پنج تا هشت هزار نفر، سه هزار نفر قابلیت اهدای عضو دارند اما دو هزار نفر آنها به اهدای عضو نمی‌رسند. در ایران باور به مرگ مغزی وجود ندارد». از نظر این پزشک، باید فرهنگ‌سازی گسترده‌ای دراین‌باره انجام شود: «سال‌ها پیش یک عزیز ورزشکار به علت نرسیدن عضو از دنیا رفت. آن زمان خبرنگارانی از من درباره علت این مسئله پرسیدند و من گفتم ما سالانه بیش از سه هزار نفر را در فهرست اهدای عضو از دست می‌دهیم و همه آنها فرزندان ما هستند و به اصحاب رسانه گفتم چرا درباره همه این افراد نمی‌پرسید؟ متأسفانه وقتی یک نام‌آور دچار مشکل می‌شود، موجی از درخواست در ایران ایجاد می‌شود اما وقتی این موج می‌رود، ما باز تنها می‌مانیم». نایب‌رئیس انجمن اهدای عضو در ادامه به موضوع دیگری اشاره کرد؛ بحران دارو: «می‌گویند دارو تحریم نیست، درحالی‌که این صحبت اشتباه است. با تحریم سیستم‌های نقل و انتقالات چگونه می‌توانیم دارو وارد کشور کنیم؟ در ایران آدم‌های معمولی به‌عنوان مصرف شخصی دارو را در کیف‌های خود برای بیماران پیوند عضو وارد می‌کنند».

مسئولان صداوسیما نمی‌دانند مرگ مغزی چیست!

«کتایون نجفی‌زاده» مدیرعامل انجمن اهدای عضو است. او در ادامه صحبت‌های همکارش به فقدان آگاهی لازم درباره مرگ مغزی اشاره کرد: «ما وقتی پیش مسئولان فرهنگی کشور برای مثال مسئولان صداوسیما می‌رویم، اصلا نمی‌دانند مرگ مغزی چیست. خانواده متوفیان چون آگاهی لازم را درباره مرگ مغزی ندارند، تمایل پیدا می‌کنند که با دستگاه تنفس مصنوعی تا هر زمانی که لازم است، بیمار را زنده نگه دارند، اما نمی‌دانند که مشکل کار زمانی است که بدن فرد مرگ مغزی شده، شروع به فاسدشدن می‌کند». او ادامه داد: «باید فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی لازم صورت بگیرد، زیرا برای اهدای عضو فرد مرگ مغزی شده فرصت زیادی وجود ندارد. وقتی فردی مرگ مغزی شده، فرصت نداریم به خانواده بگوییم برود فکرش را بکند و بعد بیاید. اگر لحظه اول هشت عضو فرد امکان اهدا دارند، روز سوم یا چهارم نهایتا دو عضو قابل اهدا می‌شود. باید بدانیم که مرگ مغزی به‌هیچ‌عنوان بازگشت‌پذیر نیست». او ادامه داد: «ما در ایران مشکلات فنی، علمی و زیرساختی در مقوله اهدای عضو نداریم و تنها مسئله حیاتی فرهنگ است که باید به شکلی خوب ساخته شود. ما نیروهای متخصص زبانزد در دنیا مثل دکتر ملک‌حسینی را در شیراز داریم. براساس قانون هم تمام هزینه‌های اهدا و پیوند بر عهده وزارت بهداشت است. مسئولان نیز همه از اصل اهدای عضو به‌عنوان یک مسئله مقدس انسانی حمایت می‌کنند. خیرین هم در تهیه دارو و دیگر مسائل بسیار همراه‌اند، اما همه اینها ۵۰ درصد ماجراست و ۵۰ درصد دیگر فرهنگ است». این متخصص ریه و فعال حوزه اهدای عضو به اهمیت اهداکنندگان عضو در جامعه تأکید دارد: «جامعه مدیون کسانی است که اهدای عضو می‌کنند، زیرا این افراد توانستند تصمیمی بگیرند که بار مالی، روانی و عاطفی بخش زیادی از جامعه را کم کنند».

دست‌اندازی شیادان طبی به حوزه پزشکی

«محمد میرخانی»، معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی ایران هم در این نشست به رشد شبه‌علم اشاره کرد: «در ۱۰ سال گذشته ما شاهد جولان شیادی طبی هستیم. شما قبلا می‌دیدید که در شهرهای مختلف ما عطاری‌هایی داشتیم که عرقیجات گیاهی و لوازم حمام می‌فروختند، حالا در قالب اتحادیه‌ای قرار گرفته‌اند و به دلیل تجویز داروهای گیاهی که دست‌ساز خودشان است، موجب مشکلات کبدی برای افراد شده‌اند، تا جایی که برای عده‌ای از بیماران پیوند کبد لازم شده است. از یک جایی به بعد هم برای اینکه بتوانند سهم‌شان را از بازار دارو و درمان بردارند، شروع به دست‌اندازی در عرصه پزشکی کردند». حالا نیز با ایجاد نهادهایی مثل «ستاد احیای طب اسلامی» وضعیت به سمت وخامت بیشتری رفته است: «در صداوسیما به آنها میدان می‌دهند. الان این دست‌اندازی به عرصه اهدای عضو نیز رسیده و با بازنمایی اهدای عضو به‌مثابه دگرکشی یا خودکشی در حال جلوگیری از فرهنگ‌سازی این مسئله و نجات جان بیش از ۱۴ هزار نفر از طریق اهدای عضو آن دو هزار نفری هستند که خانواده‌شان راضی به اهدای عضو نمی‌شوند».

در ایران سالانه بین ۱۶ تا ۲۲ هزار نفر به علت تصادفات جاده‌ای جان خودشان را از دست می‌دهند و پنج تا هشت هزار نفر دچار مرگ مغزی می‌شوند. از این پنج تا هشت هزار نفر، سه هزار نفر قابلیت اهدای عضو دارند اما دو هزار نفر آنها به اهدای عضو نمی‌رسند

سلامت

کمبود شدید تخت‌های روانپزشکی

ایلنا: رئیس انجمن روانپزشکی گفت: «کمبود تخت‌های روانپزشکی کودک و نوجوان حتی در شهرهای بزرگ نیز بسیار جدی است. هر تخت روانپزشکی کودک و نوجوان که وجود دارد، تقریبا به صورت تمام‌وقت پر است؛ به طوری که ضریب اشغال بخش‌های روانپزشکی کودک و نوجوان به صددرصد می‌رسد و هیچ تخت خالی‌ای وجود ندارد». وحید شریعت ادامه داد: «کمبود تخت‌های روانپزشکی کودک و نوجوان حتی در شهرهای بزرگ نیز بسیار جدی است. این کمبود در تهران و شهرهای بزرگ وجود دارد. فقط شهرهای بزرگ دارای تخت‌های روانپزشکی کودک هستند و شهرهای کوچک فاقد این امکانات هستند. علاوه بر این، شهرهای بزرگ معمولا باید پاسخ‌گوی نیازهای شهرهای اطراف خود نیز باشند، بنابراین کمبود در این زمینه بسیار زیاد است». او افزود: «در شهر تهران در تماس با مراکزی هستیم که با این مسئله دست‌وپنجه نرم می‌کنند و واقعا کمبود به شکل نگران‌کننده‌ای جدی است. اگر یک کودک یا نوجوان داشته باشیم که در حال حاضر به‌ویژه در دوره نوجوانی دچار وضعیت اورژانسی از جمله اقدام به خودکشی باشد، چالش بسیار بزرگی برای پیداکردن یک تخت بستری برای او وجود دارد». رئیس انجمن روانپزشکی با بیان اینکه در حوزه متخصصین روانپزشکی کودک و نوجوان هم این کمبود وجود دارد، گفت: «اصولا تمایل همکاران برای اینکه به سمت فوق‌تخصص و فلوشیپ‌ها بروند، بسیار کم شده است و این مسئله در کل رشته‌های پزشکی از جمله روانپزشکی وجود دارد. علت این موضوع آسیبی است که تعرفه‌های پایین به رشته‌های پزشکی ای که مبتنی بر ویزیت هستند وارد کرده است. ویزیت سال‌ها پایین نگه داشته شده و عملا رشته‌هایی مانند داخلی، روانپزشکی و اطفال که مبتنی بر ویزیت هستند، دچار آسیب زیادی شدند و موجب شده افراد تمایلی به این رشته‌ها نداشته باشند». وحید شریعت ادامه داد: «در واقع پزشکان دنبال این هستند که یک مداخله موقتی ایجاد کنند که بتوانند به وسیله آن این کمبود را جبران کنند. تعرفه‌های پایین به پزشکی ما که باید بر اساس شرح حال و معاینه باشد، آسیب زده است. در روانپزشکی کودک و نوجوان نیز این مسئله وجود دارد، زیرا وقت بسیار زیادی از همکاران می‌گیرد. برای نمونه یک ویزیت کودک و نوجوان ممکن است تا دو برابر یک بزرگسال نیاز به صرف وقت داشته باشد، در حالی که هزینه ویزیت ممکن است فقط ۱۰ درصد بیشتر باشد. بنابراین منطقی است که بسیاری از افراد تمایلی به ورود به حوزه روانپزشکی کودک و نوجوان نداشته باشند». به گفته او، هر تخت روانپزشکی کودک و نوجوان که وجود دارد تقریبا به صورت تمام‌وقت پر است؛ به طوری که ضریب اشغال بخش‌های روانپزشکی کودک و نوجوان به صددرصد می‌رسد و هیچ تخت خالی وجود ندارد. به محض اینکه یک نفر مرخص می‌شود، یک نفر دیگر بستری می‌شود و تعدادی از افراد نیز در انتظار بستری‌شدن هستند که عملا جایی برای آنها وجود ندارد.

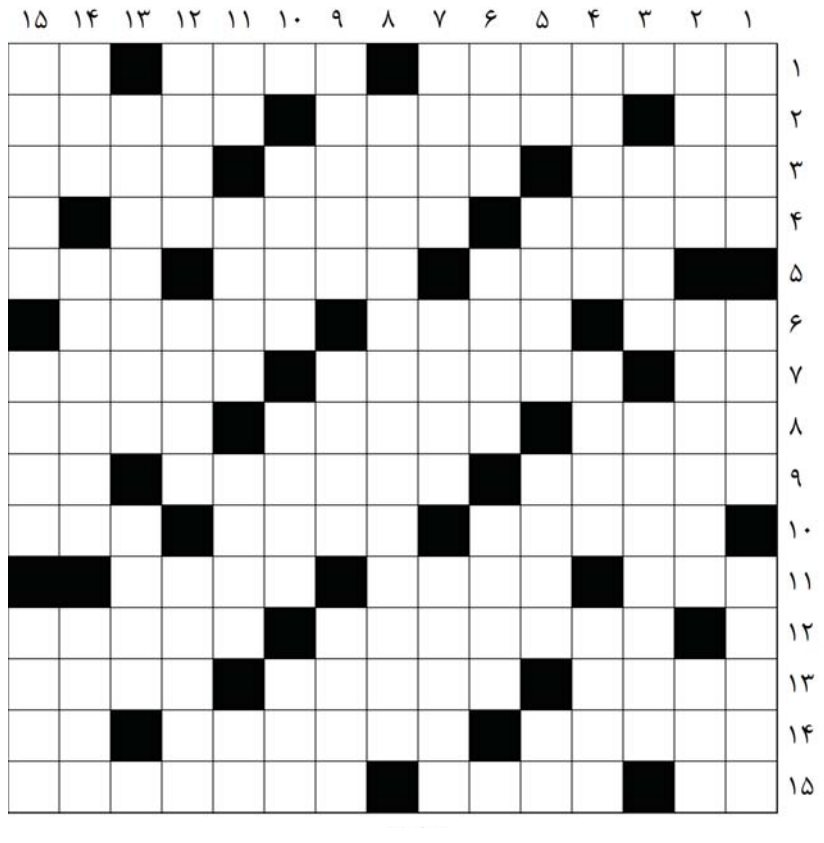
جدول ۵۱۸۷ طراح: بیژن گورانی

افقی:

۱- نوعی غذای محلی و سنتی گیلانی- ضربه ای در بدمینتون- باران اندک۲- تکرار حرف آخر- زمان مطابق با یک رویداد تاریخی- بدون حضور شخص مورد نظر۳- مجلس نمایندگان روسیه- حبل الورید- مایه دردسر۴- شنا کردن- انقلابی عصر مشروطه و ملقب به سردار ملی۵- خوشگذران- رقابت کننده- خواب ابدی۶- مثل و مانند- زوال پذیر- مواظب۷- آش- شهری در فرانسه- از ابزارهای خروجی کامپیوتر۸- از مواد افیونی- آنزیم لوزالمعده- عبادتگاه۹- نمایشنامه معروف شکسپیر- بدون دلیل- تیر پیکاندار۱۰- صدمه دیده- انبازان- قبض۱۱- نقره- اشاره به نزدیک- گلی آپارتمانی۱۲- از آثار شهید مرتضی مطهری- اعمال انعکاسی۱۳- بلندمرتبه- نوعی شیپور- گندمگون۱۴- گریخته از روی‌ترس- ویراستار- بله آلمانی۱۵- زمین آذری- از سازهای بادی برنجی در ارکستر سمفونیک- شخص دقیق و باریک بین.

عمودی:

۱- نامی دخترانه- کانال تلویزیونی- ریاست۲- پیامبری از بنی اسراییل- لباسی از جنس مواد مقاوم در برابر آب- دستور۳- ازدواج موقت- پیامبر(ص) در مدینه عقد اخوت با او بست۴- منسوب به یمن- ادا و اطوار- اطلاعات سازمان یافته برای تحلیل۵- سنگریزه- شهری در فلسطین- همسر گزیدن- خدای درویش۶- برای بیان آرزو به کار می رود- نام چند تن از پادشاهان فرانسه بود- خاکستر۷- پایه و بنیاد- از درجات قدیم ارتش ایران- لبه تیز شمشیر۸- فیلمی به کارگردانی جوزپه تورناتوره و بازی جفری راش۹- اقامت موقت در سفر- مقابل تقدم- سمت راست۱۰- آرایش هنری- ضربه ای در کاراته- دریدن۱۱- روحانی زرتشتی- کارآزموده- قاضی ورزشی- پوستین۱۲- سخن شمرده و دلنشین- انسان- جبران گناه قسم۱۳- کتاب کلیله و دمنه را به زبان عربی ترجمه کرد- واحد مکالمات تلفنی۱۴- پول حرام- خداوندی- پنهان شدن برای حمله ناگهانی۱۵- لوله لاستیکی قابل انعطاف- گریه و زاری- چراغ.

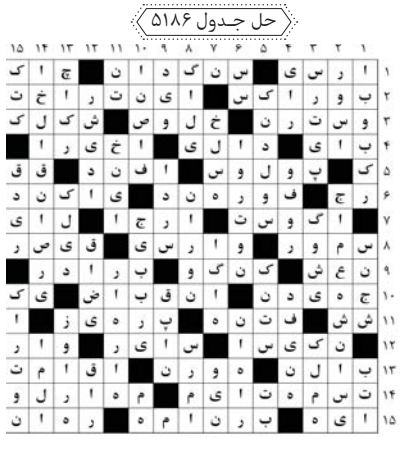


حل سودوکو ۴۱۸۲

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

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

حل جدول ۵۱۸۶



سودوکو سخت ۴۱۸۳

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.

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

سودوکو ساده ۴۱۸۳

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.

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