دستاورد روز

کشف یک ذره بنیادی جدید

■ **خبرآنلاین:** فیزیکدانان روسی ادعا می‌کنند بوزون جدیدی کشف کرده‌اند که در مدل استاندارد پیش‌بینی نشده است. بوزون سبک جدیدی که فعلا E38 نامیده می‌شود، در انتظار بررسی‌های بیشتر و تایید از سوی منابع رسمی و مستقل به سر می‌برد. این بوزون در شتاب‌دهنده ذرات ابررسانای نوکلوترون در موسسه مشترک تحقیقات هسته‌ای در دوبنا کشف شده که نزدیک شهر مسکو است. فیزیکدانان روسی می‌گویند که این ذره رفتاری شبیه بوزون دارد. تاکنون پیش‌بینی‌های مدل استاندارد با کشف‌های زیادی به حقیقت پیوسته است. طی ۶۰سال گذشته، در چندین مورد، نشانه‌هایی از ذره‌ای سبک‌وزن یافت شده است. این ذره پایدار نیست و نیمه‌عمر کوتاهی دارد که پس از واپاشی به تولید دو کوارک منجر می‌شود. اگر این ذره فاقد بار الکتریکی و پایدار بود، می‌توانست کاندیدای اول ماده تاریک باشد، اما این‌طور نیست.

سرنخ زمین‌شناختی از توفان نوح

■ **ایسنا:** گروهی از محققان ژئومورفولوژی به دنبال یافتن شواهد علمی از وقوع توفان نوح هستند. «دیوید مونتگومری» سرپرست تیم تحقیقاتی دانشگاه واشنگتن نتایج تحقیقات خود را در کتابی تحت عنوان «سنگ‌ها دروغ نمی‌گویند» منتشر کرده است. در این کتاب نشانه‌های زمین‌شناسی مانند بالا آمدن پارک ملی گراندکانیون مطرح شده است که براساس آن، وقوع یک سیل عظیم ناگهانی در چندین‌هزار سال قبل، باعث ایجاد لایه‌های ضخیم سنگ‌های فرسایشی شده است. همچنین تحقیقات میدانی این محقق در تبت، گویای شواهد روشنی از یک فاجعه زمین‌شناسی است. به ادعای این محقق می‌توان رد سیل عظیم و توفان نوح را در یک حادثه تاریخی واقعی در جایی نزدیک به خاور نزدیک جست‌وجو کرد.

کشف قدیمی‌ترین سلاح جهان

■ **ایسنا:** محققان باستان‌شناسی در آلمان مجموعه‌ای از قدیمی‌ترین سلاح‌های جهان با قدمت ۳۰۰هزار سال را کشف کردند. در جدیدترین اکتشافات محققان دانشگاه توبینگن در سایت اوایل عصر حجر در مرکز آلمان، هشت سرنیزه (پیکان) کشف شد که قدیمی‌ترین سلاح‌های شناخته شده جهان محسوب می‌شوند. سلاح‌ها و دیگر مصنوعات کشف شده در این سایت به همراه بقایای بدن حیوانات نشان می‌دهد که استفاده‌کنندگان از آنها صنعتگران زبردست و شکارچیان بسیار ماهری بوده‌اند که خود را با شرایط محیطی تطبیق داده‌اند. حفاری‌های اکتشافی در این سایت از سه دهه قبل آغاز شده است.

رویداد

اولین کنگره مشترک قلب و عروق ایران

تبادل‌نظر در سطح ملی و بین‌المللی

■ **شرق:** اولین کنگره مشترک قلب و عروق ایران با هدف ارایه جدیدترین دستاوردهای تشخیصی و درمانی قلب و عروق و با رویکرد توجه بیشتر به طب پیشگیری، از امروز (چهارم مهر) تا هفتم مهر در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی تهران برپا می‌شود. دکتر «علیرضا علیزاده‌قویدل» دبیر این کنگره با اعلام این خبر گفت: «هدف دیگر اولین کنگره مشترک قلب و عروق ایران که با همکاری انجمن‌های جراحی قلب، قلب و عروق ایران، بیهوشی قلب و انجمن علمی داروسازان ایران برگزار می‌شود، ارتقای سطح علمی متخصصان رشته‌های مختلف مرتبط با قلب و عروق و تبادل نظر و تجربیات پزشکان و پرستاران در سطح ملی و بین‌المللی است.» وی ادامه داد: «در این کنگره تازه‌هایی در زمینه بیماری‌های عروق کرونر، بیماری‌های دریچه قلب، نارسایی قلب، بی‌نظمی (آریتمی)های قلبی و روش‌های تشخیصی از قبیل اکوکاردیوگرافی، سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی قلبی ارایه خواهد شد. » دبیر اولین کنگره مشترک قلب و عروق ایران افزود: «روش‌های مختلف درمان اعم از روش‌های جراحی و شیوه‌های کم‌تهاجمی، درمان‌های طبی، روش‌های درمانی مداخله‌ای از طریق پوست و نحوه مراقبت‌های پرستاری و نوتوانی که پس از جراحی قلب انجام می‌شود از دیگر مباحثی است که طی روزهای برگزاری کنگره به متخصصان مطرح خواهد شد.» وی خاطرنشان ساخت: «همزمان با برپایی این کنگره، دستورالعمل (گایدلاین) کشوری پرفشاری خون معرفی شده و مورد بحث قرار خواهد گرفت.» دکتر «قویدل» همچنین از حضور ۲۶ میهمان خارجی از کشورهای مختلف جهان در این کنگره خبر داد و گفت: «این کنگره با حضور میهمانانی از کشورهای آمریکا، انگلستان، آلمان، فرانسه، اسپانیا، بلژیک، ایتالیا، هلند، سوئد، ترکیه، مجارستان و اوکراین برپا می‌شود که حضور میهمانان خارجی در این کنگره سبب آشنایی آنان با پیشرفت‌های درمانی و قابلیت‌های علمی کشورمان خواهد شد.» وی افزود: «جراحان قلب و عروق، متخصصان قلب و عروق، متخصصان بیهوشی قلب، پرستاران قلب، فیزیوتراپیست‌های قلب، پرفیوژنیست‌ها (تکنسین‌های پمپ قلبی-ریوی) و داروسازان، گروه‌های هدف این کنگره را تشکیل می‌دهند.» دبیر اولین کنگره مشترک قلب و عروق ایران اظهار داشت: «از آنجا که در سال‌های گذشته چندین کنگره قلب و عروق در زمینه‌های جراحی، داخلی و بیهوشی برگزار می‌شد، برگزارکنندگان این کنگره بر آن شدند تا نسبت به تجمیع و برگزاری یک کنگره مشترک سالیانه اقدام کنند که در آن صاحب‌نظران مختلف در زمینه قلب و عروق به جای شرکت در کنگره‌های مختلف و پراکنده بتوانند اطلاعات و تجربیات خود را در یک اجتماع علمی بزرگ‌تر به اشتراک گذارند.»



بررسی دلایل افزایش سرطان ریه و شیوه‌های نوین درمان آن در گفت‌وگو با دکتر «نغمه راداکریشنا»

سیگار قاتل شماست حتی یک نخ

گروه علم: «نغمه راداکریشنا (میار)» از مادری ایرانی و پدری مسلمان، اهل جزیره موریس، در ایران (تهران) متولد شد و در شش‌سالگی به جزیره موریس رفت. به دلیل شغل پدر که نماینده بازرگانی یک شرکت بین‌المللی بود، در کشورهای مختلف اقامت کرده است. پس از موریس به تایوان رفت و سه‌سال آنجا ماند. سپس به آفریقای جنوبی و دوباره جزیره موریس، نامیبیا و شهر آدلاید استرالیا از دیگر اقامتگاه‌های وی بوده است. وی در آدلاید تحصیل کرد و هم‌اکنون ساکن ملبورن است. به علت شغل پدر به کشورهای مختلف سفر کرده است و به همین دلیل زبان‌های فارسی، هندی، انگلیسی، فرانسه و زبان کریول را که در جزیره موریس رایج است روان صحبت می‌کند، و به همین دلیل خود را آدمی چندفرهنگی معرفی می‌کند. او پس از اتمام تحصیلات در رشته پزشکی، ابتدا تخصص داخلی خواند و سپس فوق‌تخصص ریه و خواب. وی به تازگی برای دیدار با اقوام مادری خود به ایران آمده بود. ما هم فرصت را غنیمت شمرده و درباره بیماری‌های ریه، به‌ویژه سرطان ریه گفت‌وگویی را با او انجام دادیم که در ادامه آن را با هم می‌خوانیم.

با توجه به افزایش شدید سرطان ریه در میان سیگاری‌ها و حتی غیرسیگاری‌ها، ابتدا درباره سرطان ریه صحبت کنید.

سرطان ریه یکی از مهم‌ترین بیماری‌هاست و پس از آن آسم و بیماری‌های انسدادی مزمن ریه (مثل آمفیزم و برونشیت) قرار دارد که به دلیل سیگار کشیدن پدید می‌آید. شاید بزرگ‌ترین مشکل‌های ریه، به دلیل این سه بیماری پدید می‌آید. سرطان ریه مشکل بزرگی است که به دلایل بسیار از جمله ریسک‌فاکتور (عامل خطرساز) آن، که سیگار کشیدن است، پدید می‌آید. سیگار کشیدن و ویژگی‌های ژنتیک فرد ممکن است در تشدید احتمال ابتلا به این بیماری نقش داشته باشد. با توجه به اینکه امروزه سیگار کشیدن در بسیاری از جوامع رایج شده، سرطان ریه هم گسترده‌تر شده است. سرطان ریه در اصل توموری است که باعث می‌شود سلول‌ها به‌سرعت رشد کنند و تقسیم شوند و به این ترتیب یک غده شکل می‌گیرد. ممکن است این تومور به چند جای بدن برود و آنها را نیز مبتلا کند.

چه عاملی باعث می‌شود برخی سلول‌ها به‌سرعت تقسیم شوند و در نهایت یک تومور یا غده سرطانی را پدید آورند؟

در حالت کلی همه سلول‌ها با سرعت عادی تقسیم می‌شوند، اما اگر در خانواده فرد، سابقه ابتلا به بیماری سرطان باشد، این احتمال وجود دارد که در هنگام تکثیر سلول‌ها، تغییری در سلول و DNA آنها ایجاد شود که ممکن است این تغییرها در سلول و DNA آنها نامطلوب و ناخواسته باشد. البته اگر DNA سلول دچار تغییر شد، این تغییر در هنگام تقسیم سلولی به سلول‌های پدیدآمده نیز منتقل می‌شود و درنهایت توموری پدید می‌آید که همه سلول‌های آن دارای آن ویژگی نامناسب هستند.

مهم‌ترین نشانه‌های ابتلا به سرطان چیست؟

سرفه‌هایی که پیش از این سابقه نداشته است یا سرفه‌هایی از نوع جدید، پدید آمدن خلط به‌ویژه اگر در خلط خون باشد، کاهش وزن و ایجاد مشکل در نفس کشیدن از جمله نشانه‌هایی است که بیانگر احتمال ابتلا به سرطان است. برخی هم نفس‌کشیدن‌شان صدادار می‌شود و هنگام تنفس صدایی شبیه «ویز» شنیده می‌شود. درد قفسه سینه نیز یکی دیگر از نشانه‌های احتمالی است.

انواع سرطان‌های مهم کدام‌ها هستند؟

الان سرطان‌های ریه را به دو دسته کلی تقسیم می‌کنند. اول «سرطان کوچک- سلول ریه» که بسیار تهاجمی هستند. البته رادیودرمانی و شیمی‌درمانی در این نوع سرطان‌ها بسیار اثربخش است. نوع دوم «سرطان ریه غیرکوچک- سلول» است که کمتر تهاجمی است، اما رادیودرمانی و شیمی‌درمانی در مورد آن، کمتر اثربخش است. البته خود این نوع دوم، چندگونه مختلف دارد و با آزمایش‌هایی که انجام می‌شود، به خوبی می‌توان تشخیص داد که در کدام دسته قرار می‌گیرد. پس از آنکه نوع و دسته این سرطان‌ها شناخته شد، می‌توان شیوه درمانی مناسب برای هر کدام از آنها را انتخاب کرد.

چه افرادی بیشتر در معرض ابتلا به سرطان هستند یا احتمال ابتلا در آنها بیشتر است؟

احتمال ابتلا در سیگاری‌ها بسیار بیشتر از افراد غیرسیگاری است و به همین دلیل همیشه به افراد سیگاری می‌گوییم اگر می‌خواهید به سرطان مبتلا نشوید، سیگار را ترک کنید. البته ریسک فاکتورهای دیگری هم وجود دارد مثل سن زیاد، سابقه ابتلا به سرطان در دیگر اعضای خانواده و چندین عامل دیگر.

نقش قلیان در ابتلا به سرطان چیست؟

درباره تاثیر قلیان در ابتلا به سرطان کمتر از نقش سیگار تحقیق شده است، ولی چیزی که ثابت شده این است که قلیان هم از دسته دخانیات است و مثل همه دخانیات دیگر، عامل اصلی ابتلا به انواع سرطان‌هاست. برای مثال سال‌های قبل در بسیاری از کشورهای غربی فکر می‌کردند ضرر «ماری‌جوآنا» از سیگار خیلی کمتر است و به همین دلیل جوانان بسیاری به سمت ماری‌جوآنا گرایش داشتند، اما امروزه مشخص شده است که هر نخ ماری‌جوآنا، ۲۰ برابر سیگار ضرر دارد. داستان قلیان هم تقریبا به همین صورت است، ما خیال می‌کنیم ضررش کمتر است، در حالی‌که این طرز فکر اشتباه است. کلا هر دودی که به ریه‌تان برود، ضرر دارد، استثنا هم ندارد، به‌ویژه اگر فیلتر هم نشده باشد.

البته برخی می‌گویند آب قلیان دود را فیلتر می‌کند.

آب اصلا فیلتر خوبی برای دود تنباکو نیست و علاوه بر آن، مقدار مواد سمی موجود در تنباکو آن‌قدر زیاد است که دود آن پس از گذشتن از درون آب، همچنان زیانبار است.

پزشک چگونه تشخیص می‌دهد بیماری که به او مراجعه کرده، به بیماری سرطان مبتلا شده است؟

بهترین راه تشخیص بیماری‌ها، معاینه حضوری است. ابتدا چند سوال از بیمار می‌پرسیم. برای مثال از او می‌پرسیم آیا سرفه یا خلط، به‌ویژه همراه با خون‌ریزی دارد. سابقه ابتلا به سرطان در افراد فامیل و کاهش شدید وزن از دیگر موضوع‌هایی است که می‌پرسیم. اگر مشکوک به سرطان بود آزمایش‌ها و عکسبرداری‌ها را انجام می‌دهیم، مثل عکسبرداری پرتو ایکس از قفسه سینه. اگر مطمئن شدیم که چه بهتر، اما اگر هم مطمئن نشدیم که مبتلا هست یا خیر، عکسبرداری سی‌تی‌اسکن را انجام می‌دهیم. به‌ویژه آنکه بسیاری از تومورها بسیار کوچکند و نمی‌توان برخی از آنها را در عکس پرتو ایکس قفسه سینه دید. اکنون دستگاه عکسبرداری پت‌اسکن هم در دسترس است. البته این روش هم عیبی دارد که برای دیدن تومورهای کمتر از یک سانتی‌متر مناسب نیست.



پس از آنکه بیماری را تشخیص دادند، روند درمان به چه صورتی است؟

البته روش‌های درمانی بسیار متنوع است و به نوع سرطان بستگی دارد (سرطان کوچک- سلول ریه است یا سرطان ریه غیرکوچک - سلول). اول نگاه می‌کنیم و می‌بینیم آیا می‌توان روش شیمی‌درمانی یا رادیودرمانی را تجویز کرد یا خیر. خود این موضوع هم به این بستگی دارد که آیا تومور سرطانی هنوز کوچک است یا اینکه در سراسر بدن گسترده شده است. اگر «سرطان ریه غیرکوچک- سلول» بود، به اینکه در چه مرحله‌ای است، بستگی دارد. اگر در مراحل اول بود می‌توان با عمل جراحی آن را از بدن خارج کرد، اما اگر در مرحله چهار باشد (یعنی آخرین مرحله) باز هم روش درمانی تا حدود زیادی به سلامت عمومی بدن بستگی دارد. اگر شخص مبتلا جوان و سالم است، می‌توان با شیمی‌درمانی و رادیودرمانی وی را درمان کرد، اما اگر شخص مبتلا پیر و سالمند باشد، فرآیند درمان کمی مشکل‌تر می‌شود. البته روش‌های دیگری هم برای درمان سرطان وجود دارد مثل لیزردرمانی که البته این روش‌ها برای درمان انواع خاصی از سرطان‌ها استفاده می‌شود. البته این روش برای تومورهای بزرگ استفاده می‌شود.



کارشناسان یکی از عوامل خطرساز برای ابتلا به سرطان را دود «دست دوم» می‌نامند، یعنی افرادی که خودشان سیگاری نیستند، اما در معرض دود سیگار دیگران قرار دارند. این وضعیت چه نقشی در ابتلا به سرطان دارد؟

سیگاری‌های غیرفعال در معرض خطر زیادی هستند. برای مثال بسیاری از زنان یونانی سیگار نمی‌کشند، اما به دلیل اینکه همسر یا فرزندان آنها سیگار می‌کشند و آنها هم در معرض دود سیگار هستند، نشانه‌های ابتلا به سرطان در آنها ظاهر شده است.

دیگر چه عواملی ممکن است احتمال ابتلا به سرطان را زیاد کند؟

عوامل بسیار دیگری هستند مثل آلودگی هوا. افرادی هم که در مشاغل خاصی کار می‌کنند ممکن است به سرطان مبتلا شوند. برای مثال «آزبست» ماده‌ای است که در بسیاری از صنایع به‌کار می‌رود. این ماده به شدت سرطان‌زاست. از آزبست در ترمز خودروها استفاده می‌شود. با توجه به سرطان‌زا بودن این ماده، کاربرد این ماده در ترمز خودروها کاهش یافته و محدود شده است. نوع خاصی از سرطان به نام «مزوتلیوما» با آزبست مرتبط است. البته ۲۰ یا ۳۰ سال طول می‌کشد تا کسی که با آزبست کار می‌کند به این سرطان مبتلا شود. البته هنوز برای برخی از این نوع سرطان‌ها درمان خاصی پیدا نشده است. به همین دلیل اگر کسی ناچار است با آزبست کار کند، باید به شدت از خود محافظت کند تا در معرض عوامل خطرساز قرار نگیرد.

نقش آلودگی هوا چیست؟

اتفاقا آلودگی هوا یکی دیگر از مهم‌ترین ریسک فاکتورهاست. تهران هم یکی از شهرهای آلوده دنیاست. البته شدت آلودگی هوا در شهرهای آمریکا و استرالیا کمتر و در پکن بیشتر است. پس بهتر است افراد از حضور یا رفت‌وآمد در مکان‌های آلوده خودداری کنند. کودکان و سالمندان هم بهتر است در روزهای تشدید آلودگی در خانه بمانند یا از ماسک‌هایی که پزشکان تجویز می‌کنند، استفاده کنند. البته شدت آلودگی، در شهرها بیشتر و در روستاهای اطراف شهر کمتر است.

آیا جنسیت هم در ابتلا به سرطان نقش دارد؟

پیش از این، معمولا مردان بیشتر به سرطان مبتلا می‌شدند، اما امروزه آمار زنان مبتلا به سرطان نیز افزایش یافته است. شاید یکی از دلایل‌اش این باشد که امروزه تعداد زنان سیگاری یا حضور آنها در محیط‌هایی با آلودگی هوا افزایش یافته است.

آیا ابتلا به سرطان با نوع شغل فرد هم ارتباطی دارد؟

ارتباط دارد، ولی احتمال ابتلا در کسانی که با آزبست کار می‌کنند یا در صنایع خودرو هستند، بیشتر است. برای مثال رانندگان کامیون در استرالیا زیاد به سرطان مبتلا می‌شوند، زیرا این افراد ساعت‌های زیادی را پشت فرمان می‌نشینند و خسته می‌شوند و تنها سرگرمی‌شان هم کشیدن سیگار است، بنابراین احتمال ابتلا به سرطان در آنها هم بیشتر است.

برخی می‌گویند کمتر از هفت نخ سیگار در روز برای آقایان و کمتر از دو نخ سیگار برای خانم‌ها مجاز است! یعنی بیشتر از این مقدار زیان‌آور است، ولی کمتر، اشکالی ندارد. آیا این طرز فکر درست است؟

اصلا درست نیست. در استرالیا می‌گویند: «هر نخ سیگار کشنده است». البته این عبارت همراه با تصویرهایی از پیامدهای ابتلا به سرطان روی پاکت سیگار نوشته می‌شود. در آگهی‌ها و تبلیغات نیز روی این موضوع تاکید می‌شود که حتی یک نخ سیگار هم ضرر دارد.

برخی هم می‌گویند سیگارهای ملایم (که گفته می‌شود قطران یا نیکوتین آنها کمتر است) چندان ضرری ندارد.

اتفاقا پژوهش‌هایی در مورد مصرف‌کنندگان این نوع سیگارها انجام شده است. مشخص شده مصرف‌کنندگان این نوع سیگارها، بیشتر سیگار می‌کشند، چون می‌خواهند نیکوتین خونشان بیشتر شود. از طرف دیگر برخی فکر می‌کنند چون این سیگارها کمتر ضرر دارد، اطمینان خاطر دارند و بیشتر می‌کشند. پس از این لحاظ خیلی فرق ندارد، چون افرادی که سیگار ملایم می‌کشند، تعداد بیشتری مصرف می‌کنند.

همان‌طور که گفتید در استرالیا روی پاکت‌های سیگار عکس‌هایی چاپ می‌شود که ناخوشایند است تا تمایل مصرف‌کنندگان برای استعمال دخانیات کمتر شود، ولی پزشکان می‌گویند با چاپ چنین عکس‌هایی میزان مصرف کمتر نشده است. سیگاری‌ها می‌گویند من فقط سیگار توی جعبه را می‌کشم و به عکس روی پاکت کاری ندارم!

بله درست است. ولی توجه کنید که این تصویرها و پیام‌های هشداردهنده شاید برای کسی که سال‌ها سیگار کشیده است، بی‌اثر باشد و او همچنان به سیگار کشیدن ادامه بدهد، اما مشخص شده است این پیام‌ها روی جوانانی که ممکن است در آینده سیگاری شوند، بسیار تاثیر دارد و آنها را از سیگاری شدن منصرف می‌کند. یعنی تاثیر آنها در پیشگیری از اعتیاد به سیگار است.

تست‌های غربالگری و بیماریابی چه تاثیری در فرآیند درمان دارد؟

پژوهش گسترده‌ای در آمریکا انجام شده و نشان داده است اگر در افراد ۵۵ تا ۷۵ساله که بیش از ۲۰ یا ۳۰ سال سیگار کشیده‌اند، تست‌های غربالگری انجام شود، می‌توان ریسک ابتلا را تا ۲۰درصد کاهش داد. البته این تست‌ها را باید در بیمارستان‌های بزرگ و مجهز و زیر نظر پزشکان متخصص ریه انجام داد.

گفتید تخصص خواب هم دارید. پرسش من این است که خواب طبیعی چند ساعت است و هر فرد در طول روز باید چند ساعت بخوابد؟

اول از همه درباره تخصص خواب باید بگویم که بیماری‌های ریه و خواب خیلی به هم مربوطند و به همین دلیل در استرالیا این دو موضوع با هم بررسی می‌شود و پزشکان همزمان در این دو رشته تخصص می‌گیرند. یکی از معضلات روزگار ما، بیماری‌های مربوط به خواب است. در حالت کلی می‌گویند هر فرد باید در طول روز به‌طور متوسط هشت ساعت بخوابد. البته انسان‌هایی هم هستند که در شبانه‌روز ده ساعت می‌خوابند، برای بعضی‌ها هم شش ساعت کافی است. این موضوعی است که هر کس، خودش درباره آن تصمیم می‌گیرد. البته اگر شما در یک دوره زمانی خاص، دچار کم‌خوابی شدید هستید یا زیاد می‌خوابید یا دایم احساس خواب‌آلودگی می‌کنید، ممکن است اینها نشانه ابتلا به بیماری خاصی باشد (مثلا کمبود ویتامین‌ها). در این حالت باید به پزشک مراجعه کرد تا علایم بیماری‌ها (مثل خُرخُر در هنگام خواب) بررسی شود.

مهم‌ترین بیماری‌های خواب کدام است؟

یکی از مهم‌ترین بیماری‌های خواب، «سندرم آپنه خواب انسدادی» (obstructive sleep apnea) است که امروزه خیلی به آن توجه می‌کنند. همه ما وقتی که می‌خوابیم، ماهیچه‌های بدن‌مان شل و ضعیف می‌شود. در برخی موارد ممکن است مسیرهای تنفسی در هنگام خواب بسته شود و اکسیژن کمتری به مغز برسد. در این حالت ممکن است فرد به دلیل کمبود اکسیژن در مغز بیدار شود. البته ممکن است خود شخص متوجه این بیدار شدن‌های کوتاه‌مدت نشود. اگر این حالت در یک شب، بارها تکرار شود، فرد پس از بیدار شدن، احساس خواب‌آلودگی و سردرد دارد. این هم یک عامل خطر است که می‌تواند فشارخون و احتمال سکته‌های قلبی را افزایش دهد.

راه‌حل این مشکل چیست؟

راه حل این مشکل تا حدودی ساده است. البته اول شخص باید به پزشک مراجعه کند تا وضعیت خواب او به دقت بررسی شود. اگر مشخص شد فرد به این بیماری مبتلا است، آن وقت یک ماسک به او می‌دهند که راه‌های تنفسی را در هنگام خواب، باز نگه می‌دارد تا اکسیژن کافی به مغز برسد.

برخی افراد در خواب دندان‌های‌شان را به شدت به هم می‌مالند. آیا این کار نشانه بیماری خاصی است؟ برای درمان آن چه کار باید کرد؟

ممکن است این مشکل به دلیل ناراحتی اعصاب باشد، شاید هم به دلیل استرس. هم‌اکنون در استرالیا تخصصی به نام «روانشناسی خواب» وجود دارد که به مراجعه‌کننده می‌گوید چه کار کند که خواب آرامی داشته باشد.

نغمه راداکریشنا (میار) از سرزمین مادری می‌گوید من یک ایرانی هستم

شما در کشورهای مختلفی اقامت داشتید. با این حساب خودتان را اهل کجا معرفی می‌کنید؟

من در کشورهای مختلفی زندگی کرده‌ام و با فرهنگ‌های مختلفی آشنا هستم. من در استرالیا تحصیل کردم و اکنون هم در آنجا کار می‌کنم. اما اگر بخواهید خودم را در یک کلمه معرفی کنم، می‌گویم «ایرانی» هستم.

پس چرا در ایران اقامت نمی‌کنید؟

اتفاقا خودم هم ایران را خیلی دوست دارم، به‌ویژه کلاردشت مازندران، زادگاه خودم و مادرم را. خیلی دوست دارم که در ایران زندگی کنم، ولی همه چیز به موقعیت‌ها و شرایط بستگی دارد. البته درآمد پزشکان در کشوری مثل استرالیا خیلی بیشتر از ایران است، با این‌همه من دوست دارم به ایران بیایم و از تخصص خود برای درمان بیماران ایرانی استفاده کنم، به‌ویژه آنکه دوست دارم تجربه‌های خودم را در اختیار دیگر همکاران و پزشکان قرار دهم.

ولی بعضی‌ها دوست ندارند در ایران بمانند و می‌گویند برای ما محدودیت‌هایی وجود دارد.

من هیچ محدودیتی احساس نمی‌کنم. من با فرهنگ و سبک زندگی ایرانی کاملا آشنا هستم و احساس محدودیت نمی‌کنم، یعنی در حقیقت می‌توانم خود را با وضعیت امروز ایران سازگار کنم.

سریال استرالیایی «پرستاران» در ایران بسیار پرطرفدار است. یکی از عواملش هم این است که پزشکان و پرستاران، رابطه خوبی با بیماران دارند. برخی هم می‌گویند پس از آغاز پخش این سریال در ایران، پزشکان و پرستاران در نوع ارتباط خود با بیماران تجدیدنظر کردند.

البته من خودم این سریال را ندیده‌ام، اما واقعیت این است که در استرالیا به همین صورت است. پزشک و پرستار و بیمار رابطه خوبی با هم دارند. البته شاید در همه جای ایران وضعیت به این صورت نباشد. زمانی که خودم به دلیل کمردرد و به عنوان بیمار به بیمارستان مراجعه کردم، دیدم برخی از پزشکان و کارکنان بیمارستان با اوقات تلخی با بیمار برخورد می‌کنند. البته شاید آنها هم تا حدودی حق داشته باشند، چون سرشان خیلی شلوغ است. ولی در بیمارستانی که من در استرالیا کار می‌کنم، همه هدفشان این است که به بیمار کمک کنند تا بیمار با رضایت خاطر بیمارستان را ترک کند.

اعماق

به بهانه سفر «مظفر شکور» به کشورمان

فضانوردانی که عاشق ایران‌اند

■ **گروه علم:** «شیخ مظفر شکور»، فضانورد مالزیایی؛ به ایران می‌آید تا در مراسم هفته جهانی فضا شرکت کند. به همین مناسبت نگاهی داریم به زندگی و فعالیت‌های فضانوردانی که طی سال‌های اخیر به ایران آمده‌اند.

۱ **«ایگور ولک»:** «ایگور ولک» در ۱۲ آوریل ۱۹۳۷ در شهر زمیوف درحومه خارکف اوکراین به دنیا آمد. تحصیلات دبستان و دبیرستانی را در اوکراین و روسیه به پایان رساند. همزمان، در باشگاه هوایی کورسک تمرین کرد و مدرک مهارت‌های فرماندهی و خلبانی هواپیما را دریافت کرد. وی، اولین پرواز خود را در آوریل ۱۹۵۴ انجام داد و در ۱۹۶۵ از دانشگاه گرومف، وابسته به وزارت صنایع هوایی شوروی در ژوکوفسکی فارغ‌التحصیل شد. دانش بالای «ولک» در کنار مهارت‌های عملی، از وی استاد و خلبانی کم‌نظیر ساخت؛ به طوری که پس از تصویب طرح کیهان پیمای بوران، هیات عالی گزینش نیروی هوایی شوروی، وی را به عنوان یکی از نخستین نامزدهای خلبانی بوران، به مرکز آموزش فضانوردان معرفی کرد و وی پس از گذر از آزمون‌های دشوار، در سال ۱۹۷۷ به جمع فضانوردان پیوست تا برای پرواز با شاتل روسی بوران آماده شود. وی پس از حدود دو سال آموزش در ژوئن ۱۹۸۴ به مدار زمین سفر کرد.

۲ **«گئورگی گرچکو»:** «گئورگی میخاییلوویچ گرچکو» در ۲۵ مه ۱۹۳۱ در لنینگراد به دنیا آمد. در ۱۹۴۹ دبیرستان و در ۱۹۵۵ دانشکده مکانیک نظامی لنینگراد را - با درجه مهندس مکانیک - به پایان رساند. وی بلافاصله جذب دفتر طراحی کارالیف شد و از افرادی به شمار می‌رود که در طراحی و پرتاب اسپوتنیک-۱ نقش داشت. در ۱۹۶۷ از دکتری علوم فنی دفاع کرد. در سال ۱۹۷۵ عضو فعال آکادمی بین‌المللی آستروناتیک (فضانوردی) و آکادمی علوم چکسلواکی شد. نخستین پرواز فضایی او در ۱۱ژانویه تا ۹ فوریه ۱۹۷۵ در ایستگاه مداری سالیوت-۴ انجام شد. دومین پرواز فضایی را از ۱۰ دسامبر ۱۹۷۷ با سایوز-۲۶ در ایستگاه مداری سالیوت-۶ انجام داد که پروازی رکوردشکن بود و به مدت ۹۶ شبانه‌روز و ۱۰ساعت و هفت ثانیه ادامه داشت. پرواز سوم و آخرین سفرش به فضا را در ۱۷تا ۲۶ سپتامبر ۸۵ به عنوان مهندس سفینه سایوزتی-۱۴ در ایستگاه سالیوت-۷ انجام داد.

۳ **«الکساندر بالاندین»:** این نقاش، شاعر و فضانورد، روز ۳۰ ژوییه ۱۹۵۳ در شهر فرازینو در حومه مسکو به دنیا آمد. درسال ۱۹۷۰، از دبیرستان فارغ‌التحصیل شد و در ۱۹۷۶ انستیتوی عالی بائومان مسکو را با مدرک مهندسی تمام کرد. در سال ۱۹۷۸ برای سفر به فضا به کمیسیون پزشکی نیروهای هوایی معرفی شد و در سوم اگوست ۱۹۷۸ سلامتی‌اش برای سفر به فضا تایید شد و به هیات گزینش نهایی راه پیدا کرد. از سال ۱۹۷۹ به او ماموریت دادند به عنوان فضانورد، در جمع گروهی که برای پرواز با فضاپیمای بوران دوره می‌دیدند، حاضر شود. از ۹ سپتامبر ۱۹۸۹ به عنوان مهندس سفینه، در قالب ششمین گروه هیات اعزامی اصلی به میر تمرین می‌کرد. بالاندین در ۱۱ فوریه ۱۹۹۰ با ناو سایوز تی.ام- ۹ با سالاویف به فضا رفت. سفینه آنها دو روز بعد به مجتمع مداری میر پیوست و آنها سفری را آغاز کردند که ۱۷۹ روز و یک ساعت و ۱۷ دقیقه و ۵۷ ثانیه طول کشید.

۴ **«ویکتور گاربانکو»:** «ویکتور گوربانکو» در سوم دسامبر ۱۹۳۴ در کراسنادار روسیه به دنیا آمد. در ۱۹۵۲ وارد مدرسه هوانوردی روستف شد. در سال ۱۹۵۶ فارغ‌التحصیل شده و به نیروی هوایی شوروی پیوست. وی امتحان‌های گوناگون علمی و عملی را پشت سر گذاشت و برای سفر به فضا انتخاب شد و به تمرین پرداخت، اما این آموزش ۹ سال به طول انجامید. «گاربانکو» در این فاصله توانست دکترای علوم فنون هوایی را از معتبرترین موسسه آموزش عالی هوانوردی نظامی شوروی یعنی آکادمی ژوکوفسکی بگیرد. وی نخستین پرواز خود را با سایوز-۷ به همراه «ولکف» و «فیلیپچنکو» در ۱۹۶۹ به مدت ۱۱۸ ساعت و ۴۲ دقیقه انجام داد. سفر بعدی وی با سایوز-۲۴ به همراه «گلازکف» در ۱۹۷۷ انجام شد که ۴۲۵ساعت و۲۳دقیقه طول کشید. سومین سفر وی با سایوز-۳۷ در ۲۳ژوییه ۱۹۸۰ آغاز شد. در این سفر «فام توآن»، فضانورد ویتنامی وی را همراهی می‌کرد. سفر این دو در مدار زمین ۱۸۸ ساعت و ۴۲ دقیقه به طول انجامید.

۵ **سالیجان شریپوف:** وی ۲۴ اوت ۱۹۶۴ در شهر اوزگن جمهوری قرقیزستان در خانواده‌ای مسلمان به دنیا آمد. دبیرستان را در سال ۱۹۸۱ در همان شهر به پایان رساند. در سال ۱۹۸۷ آموزشگاه عالی هوانوردی نظامی خارکف را در رشته مهندسی و فرماندهی جنگنده‌های تاکتیکی به اتمام رساند. در سال ۱۹۹۵ از دانشکده کارتوگرافی مسکو درجه مهندسی و کارشناسی‌ارشد مدیریت محیط‌زیست را دریافت کرد. در هشت آگوست ۱۹۹۰ به جمع کیهان‌نوردان پیوست. نخستین سفرش با کیهان‌پیمای اندیور بود. او به عنوان متخصص ماموریت، در این پرواز به همراه شش فضانورد آمریکایی در ۲۳ ژانویه سال ۱۹۹۸ از مرکز فضایی کاناورال به فضا پرتاب شد. فضاپیمای آنها ۲۴ ژانویه به مجتمع مداری میر متصل شد. در سفر دوم او به فضا، به عنوان فرمانده ناو سایوز تی.ام.آ-۵ در قالب دهمین گروه اعزامی به ایستگاه فضایی بین‌المللی به همراه «یوری شارگین» و «لروی چیائو» از آمریکا راهی مدار زمین شد. «شریپف» متاهل است و یک دختر به نام «نگار» و یک پسر به اسم «جهانگیر» دارد.