

اشاره

درباره گرفتگی بینی

گرفتگی بینی کمتر از آبریزش بینی باعث دردمر، س و ولی به همان اندازه در درمان آن ناتوانیم. برخی از علل گرفتگی بینی عبارتند از:

■ ویروس ها. گرفتگی بینی، در پی سرماخوردگی یا آنفلوآنزا، امری عادی است. غالباً، نشانه‌ها و علائم دیگری –مانند سرفه، گلودرد یا تب– نیز با گرفتگی بینی ناشی از ویروس ها همراه هستند.
■ حساسیت‌ها. گرفتگی بینی ممکن است ناشی از قرار گرفتن در معرض مواد حساسیت‌زا (مانند گرد و غبار، گرده گیاهان یا مو و پوست حیوانات خانگی) باشد. در پاسخ به این مواد، مجاری بینی تحریک و متورم می شوند (رینیت آلرژیک).
■ التهاب غیرآلرژیک عروق خونی بینی (رینیت وازوموتور). گرفتگی بینی، ممکن است ناشی از انبساط عروق خونی بینی باشد. این وضعیت، می تواند هنگام ورزش سنگین یا در نتیجه عوامل محیطی – مانند دود سیگار یا هوای نپوئه شده در فضا‌های بسته – پیش آید. در برخی از مردم، فشار روحی، به تنهایی، می تواند آغازکننده رینیت وازوموتور باشد.

گاهی، گرفتگی بینی ناشی از نوعی اشکال ساختمانی در غضروف و استخوان دیواره بین دو طرف بینی – مثلاً در نتیجه شکستگی بینی در سال‌ها دور– یا رشد زوایدی چون پولیپ در داخل بینی باشد.



■ درمان گرفتگی بینی

علاوه بر فین کردن، اقدامات زیر نیز در این موارد مفیدند:
■ تنفس در بخار آب دوش گرم، به نرم شدن ترشحات کمک می‌کند. همچنین، می‌توانید از بخار آبی، که از کنری یا آب در حال جوشیدن بیرون می‌آید، تنفس کنید. باید لاقف به مدت ۱۰ دقیقه این کار را ادامه دهید، تا موثر واقع شود.

■ مایعات فراوان – مانند آب، آب‌میوه یا چای– بنوشید. از نوشیدن مایعات کافئین دار، که موجب کم‌آبی و تشدید علائم می‌شوند، پرهیزید.

■ برای رقیق کردن ترشحات بینی، می‌توانید از اسپری‌های آب‌نمک (که می‌توان، بدون ارائه نسخه، از داروخانه تهیه کرد) یا مایعات شست‌وشوی بینی استفاده کنید.

■ اسپری‌های ضدپروخونی خوراکی، ترجیحاً به اشکال شربت و قرص، استفاده کنید. اسپری‌های ضدپروخونی ممکن است مفید باشند، ولی بیشتر از سه روز نباید از آنها استفاده کرد، زیرا ممکن است موجب تشدید گرفتگی در پی قطع دارو شده و حتی در برخی از افراد مخاط بینی را تحریک کنند. تمام داروهای (خوراکی یا موضعی) ضد پروخونی می‌توانند اثر محرک داشته، در برخی از افراد موجب افزایش فشار خون شوند.

mayoclinic.com

پوشش مراقبت‌های دوران بارداری به بیش از ۹۳ درصد افزایش می‌یابد

ایسنا : دکتر مطلق مدیرکل جمعیت و خانواده‌وزارت بهداشت با اشاره به وجود ادارات نوزادان، کودکان، میانسالان، سالمندان، تنظیم خانواده و اداره جمعیت به عنوان زیرمجموعه‌های این اداره اظهار کرد: از برنامه‌های این ادارات بر اساس برنامه چهارم توسعه کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به میزان ۵ درصد، کاهش مرگ و میر کودکان ۵ تا ۱۴ ماهه به کمتر از ۱۰ در هزار مولید خواهد شد، کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به زیر ۱۸ در هزار تولد زنده است. وی ادامه داد: کاهش مرگ مادران به حدود ۲۵ در ۱۰۰ هزار تولد زنده، کاهش میزان سزارین به میزان ۲۵ درصد تا سال ۱۳۹۴، افزایش پوشش مراقبت‌های دوران بارداری به بیش از ۹۳ درصد، افزایش پوشش زایمان‌های ایمن به بیش از ۹۶ درصد، افزایش پوشش مراقبت‌های پس از زایمان به میزان بیش از ۸۲ درصد و افزایش پوشش زایمان بدون درد به میزان ۵۰ درصد از دیگر اهداف این اداره تا سال ۱۳۹۴ است. مدیرکل جمعیت و خانواده وزارت بهداشت با اشاره به افزایش پوشش زایمان بدون درد به روش دارویی و غیردارویی به عنوان یکی از اهداف این اداره گفت: کاهش اختلالات شایع دوره سالمندی و عوارض ناشی از آن به میزان ۱۰ درصد در سال، کاهش اختلال شایع دوره میانسالی و عوارض ناشی از آن و برنامه بهبود زندگی میانسالی و سالمندان، افزایش پوشش روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری به میزان ۶۰ درصد و کاهش میزان بارداری‌های ناخواسته به میزان ۱۰ درصد از دیگر برنامه‌های قابل ذکر این اداره در سال جدید است. دکتر مطلق با اشاره به اجرای سطح‌بندی برنامه نوزادان در سال آینده یادآور شد: هدف از این اقدام کاهش بار مرگ مادران و نوزادان است.

عکس روز

شکم گنده

هوانگ جی‌ازین نوجوان پانزده‌ساله چینی برای جاقی اش در مرکز لاغری آیمین در شهر وهان در ایالت مرکزی هوئی تحت درمان با طب سوزنی قرار دارد. پزشکان سعی دارند با طب سوزنی و ورزش به این پسر ۱۶۰ کیلوگرمی برای کاهش وزن کمک کنند. (آسوشیپدپرس، ۲۰ مارس ۲۰۰۶)



بیماری آلزایمر یک بیماری پیش رونده است که با گذشت زمان وخیم‌تر می‌شود. عامل اصلی «دمانس» یا زوال عقل بیماری آلزایمر است که علائم مشخصه آن از دست دادن حافظه، قضاوت، استدلال و تغییراتی در حالات و رفتار فرداست. گرهه هنوز درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، اما به کمک شناخت علائم آن و در صورت تشخیص زودهنگام این بیماری، می‌توان پیش از حد شدن بیماری، نسبت به درمان آن کمک کرد. برخلاف تصور عموم، بیماری آلزایمر بخشی از روند طبیعی پیری نیست بلکه، . . .

برای شناخت بیشتر این بیماری متن زیر را که به مناسبت برپایی «اولین کنگره بین‌المللی بیماری آلزایمر در ایران» که ۲۴ و ۲۵ آذرماه ۸۴ در تهران برپا شد، با هم می‌خوانیم.

■ بیماری آلزایمر چیست؟

آلزایمر یک بیماری است که بر کارکرد مغز تاثیر می‌گذارد. این بیماری یک بیماری «تحلیل‌برنده» و «پیش‌رونده» قوای عقلانی سیستم عصبی مرکزی انسان است. این بیماری شایع ترین نوع «دمانس» (زوال عقل) است که طی روندی چند ساله باعث می‌شود که به‌طور تدریجی حافظه و توانایی‌های ذهنی دیگر همچون تفکر، استدلال و قضاوت از بین برود. دکتر مریم نوروزیان متخصص مغز و اعصاب و دبیر «اولین کنگره بین‌المللی بیماری آلزایمر در ایران» در این زمینه می‌گوید: پیش از شناخت بیماری آلزایمر ابتدا باید بیماری دمانس (فراموشی) را تعریف کرد. بیماری آلزایمر یکی از انواع دمانس است. شایع ترین علت فراموشی آلزایمر است به‌طوری‌که ۶۰ تا ۷۰ درصد علل فراموشی را بیماری آلزایمر تشکیل می‌دهد. به عقیده این پزشک متخصص، فراموشی بیش از ۱۰۰ علت دارد که در میان این علل، آلزایمر از همه شایع‌تر است. دکتر نوروزیان در تعریف آلزایمر می‌گوید: اختلال و اضمحلال تدریجی قوای عقلانی و کارکردهای عالی مغز به‌ویژه حافظه به حدی‌که فراموشی، در اعمال اجتماعی و زندگی شخصی و اجتماعی فرد ایجاد اختلال کند.

■ علت این بیماری چیست؟

علت این بیماری کاملاً مشخص نبوده و درمان قاطعی هم برای آن در حال حاضر در دسترس نیست. اعتقاد بر این است که عوامل ژنتیکی (ارثی) در این بیماری می‌تواند، دخلی باشد.
– اطمینان نداشتن از این موضوع که امروز چه روزی است؟ گم کردن راه و مکان‌ها هنگام رفتن به خرید.
– بی‌تفاوتی نسبت به سرگرمی‌های مورد علاقه و لذت نبردن از آنها.
– دوری گزیدن و گوشه‌گیری از دیگران به‌ویژه دوستان و خانواده.
– ایجاد مشکل در تصمیم‌گیری و یا انتخاب.
■ چه کسانی بیشتر در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند؟

آلزایمر به دو نوع زودرس و دیررس تقسیم‌بندی می‌شود. نوع زودرس آن‌که خوشبختانه چندان هم شایع نیست، افراد را از سنین ۳۵ سال تا ۵۰ و ۶۰ سال مبتلا می‌سازد و نوع دیررس آن مربوط به سنین ۶۵ سال به بالاست. آنچه در حال حاضر به عنوان یک بیماری نسبتاً شایع یا آن روبه‌رو هستیم، آلزایمر دیررس بوده که



مهم‌ترین مسئله آن «ژنتیک» به شمار می‌رود. خانم دکتر نوروزیان در این زمینه می‌گوید: افرادی که پدر، مادر، خواهر و برادرشان به آلزایمر مبتلاست، سه تا چهار برابر بیش از سایرین در خطر ابتلا به آلزایمر قرار دارند. این افراد ضروری است، اختلال حواس را جدی بگیرند، اما رسیدگی زودهنگام به این موضوع جای نگرانی را در مورد این افراد از بین می‌برد. عامل سن از جمله عوامل مهم دیگری است که با افزایش سن، خطر ابتلا به آلزایمر نیز افزایش می‌یابد. دکتر نوروزیان ادامه می‌دهد: رشد جمعیت کشور در دهه ۶۰ در کشور سبب شده است که با خیل عظیم جوانانی روبه‌رو باشیم که ۴۰ تا ۵۰ سال آینده وارد مرحله سالمندی می‌شوند و در صورت آنکه برای این افراد برنامه‌ریزی صحیحی انجام نگرفته باشد، طی سال‌های آینده با انفجار جمعیت سالمندان و با مشکلات خاص آنان از جمله آلزایمر مواجه خواهیم بود که حل این معضل برنامه‌ریزی‌های دقیق‌ی را می‌طلبد. آمارها نشان می‌دهد، آلزایمر در زنان بیش از مردان است، چرا؟ دبیر اولین همایش بین‌المللی بیماری آلزایمر در ایران در پاسخ به این پرسش می‌گوید: چون زنان کمتر از مردان در معرض یادگیری قرار دارند. برای مثال بیشتر زنان روستایی بی‌سوادند که خود بی‌سوادی، عامل مهمی در ابتلا به آلزایمر قلمداد می‌شود. از دیگر سو، طولانی بودن عمر زنان نسبت به مردان، علت مهم دیگری در بالا بودن آمار زنان مبتلا به آلزایمر تلقی می‌شود. هورمون «استروژن» در اعمال مغزی فرد تاثیر مثبتی به جا می‌گذارد که افت هورمون استروژن بعد از یائسگی نیز از دیگر عوامل ابتلا به این بیماری است. همچنین آلزایمر عده‌ای را که به ضربه مغزی مبتلا می‌شوند و کسانی را که سابقه ضربه مغزی شدید منجر به بیهوشی یا ضربات یا شکستگی جمجمه دارند،

پزشکی

نگاهی به بیماری آلزایمر

وقتی فراموشی به سراغمان می‌آید...

نفسشه پورناجی



بیش از سایرین تهدید می‌کند. با بالا بودن کلسترول و چربی خون نیز به غیر از افزایش خطر سکتة مغزی با ابتلا به آلزایمر در ارتباط است. اسید فولیک که یک مکمل غذایی به شمار می‌رود نیز می‌بایست به میزان کافی به بدن برسد، در غیر این صورت کمبود آن از عوامل مستعدکننده ابتلا به بیماری آلزایمر است مصرف الکل نیز در ابتلا به این بیماری موثر است. بی‌سوادی نیز از عوامل مستعدکننده آلزایمر شناخته شده، برای مثال پژوهش‌ها بیانگر این امر است که افرادی که کمتر از هشت سال تحصیل کرده‌اند، بیش از افرادی که تحصیلات بیشتر دارند، به آلزایمر مبتلا شده‌اند. تغییرات متعددی در مغز رخ می‌دهد که باعث کوچک شدن مغز و نیز از بین رفتن سلول‌های آن می‌گردد و به جای آنها تکه‌های متعددی با اشکال خاصی به نام «پلاک‌های پبری» می‌نشینند.
علامت دیگر بیماری، وجود کلافه‌های ظرف مارپیچی شکل در سلول‌های مغزی است که در نهایت سلول‌های سالم را از بین می‌برد. به عقیده متخصصان، در این بیماری، بخش‌هایی از بافت مغزی با رسوبات پروتئینی جایگزین شده و آسیب می‌بینند. به همین دلیل پیام‌های عصب را درست منتقل نمی‌کنند.
پدایش علائم بیماری به دنبال این آسیب رخ می‌دهد. عفونت و عوامل محیطی نیز می‌توانند، در پیشرفت بیماری موثر باشد، هر چند میزان اثر آن هنوز مشخص نیست.

■ آیا آلزایمر بخشی از سیر طبیعی پیر شدن است؟

هنگامی که پیر می‌شویم، به یاد آوردن اسامی، خاطره‌ها، چهره‌ها و . . . به آسانی گذشته میسر نیست. در هر سنی که باشیم، فراموش کردن نام‌ها، گم کردن اشیا و یا تامل برای به یاد آوردن یک کلمه، طبیعی است. به خاطر داشته باشیم که آلزایمر یک بیماری است و با آنچه اشاره شد بیماری آلزایمر را نباید با پیر

شدن یکی نداشت، بلکه این بیماری با مشکلاتی که در حافظه ایجاد می‌کند، زندگی روزمره را به طور کلی تحت‌تاثیر قرار می‌دهد.

■ توانایی افراد مبتلا به آلزایمر در کدام بخش‌ها مختل می‌شود؟
به طور متوسط سیر این بیماری ۵ تا ۱۰ سال به طول می‌انجامد. طی این مدت فرد در یادآوری اسامی، به یادآوردن وقایع اخیر، درک مشکل و بیماری‌رو خویش، انجام وظایف روزانه، فکر کردن و حرف زدن و همچنین قدرت قضاوت دچار مشکل می‌شود. هر چند تشخیص بیماری آلزایمر در مراحل اولیه مشکل است، اما علائم بیماری به تدریج پیشرفت کرده و آشکار می‌شود. اگر فکر می‌کنید خود یا نزدیکانتان به آلزایمر مبتلا هستید، ده نشانه هشداردهنده زیر را بخوانید. اگر بعضی از این عوامل را مشاهده کرده‌اید، حتماً با پزشک مشورت کنید:

– اسامی، تاریخ و زمان، شماره تلفن و چیزهای دیگر را بیش از پیش فراموش کردن تا حدی که این امر زندگی را تحت‌تاثیر قرار داده و از حال طبیعی خارج کند.

– به سستی انجام کارهای روزمره و آشنا مانند آشپزی، جواب دادن تلفن و . . .
– گم کردن اشیای بیش از پیش، به شکلی که آنها را در جای عجیب و نامربوط قرار داده و دیگران را متهم به برداشتن و جابه‌جا کردن وسایل شخصی خود کنید.

– از یاد بردن کلمات ساده و یا فراموشی در زمان سخن گفتن.
– ایجاد اشکال برای انجام کارهای پیچیده‌تر مثلاً گیج شدن در هنگام دیدن فیلم، شنیدن یک داستان و فراموشی وقایع پیشین.
– بیش از پیش شکاک، بدبین، محتاط و یا مضطرب به نظر رسیدن.

– اطمینان نداشتن از این موضوع که امروز چه روزی است؟ گم کردن راه و مکان‌ها هنگام رفتن به خرید.

– بی‌تفاوتی نسبت به سرگرمی‌های مورد علاقه و لذت نبردن از آنها.

■ آیا آلزایمر قابل درمان است؟

برای درمان هر بیماری‌اید به عوامل ایجادکننده آن توجه شود. بیماری آلزایمر در اثر رسوب پروتئین آمیلوئید در مغز ایجاد می‌شود و تغذیه سلول‌ها را مختل می‌کند. این امر سبب مرگ سلول‌های عصبی (نورون‌ها) شده که پدیده‌ای غیرقابل بازگشت است. دکتر مازیار سدیدیان متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در این زمینه می‌گوید: آلزایمر در حال حاضر درمان موثر ندارد. هر چند که درمان‌هایی از ۲۰ سال پیش تاکنون برای بازگرداندن حافظه فرد صورت گرفته است. وی با اشاره به اینکه برخی داروها که در گذشته تجویز می‌شده، عوارض کبدی برای بیمار داشته تا جایی‌که به دلیل عوارض منفی آن دیگر تجویز نمی‌شود، یادآور شد: در حال حاضر داروهایی برای بیماران مبتلا به آلزایمر تجویز می‌شود که منجر به بهبود شناخت وی می‌شود. دکتر سدیدیان ادامه می‌دهد: آلزایمر در حال حاضر درمان موثر ندارد. هر چند که درمان‌هایی از ۲۰ سال پیش تاکنون برای بازگرداندن حافظه فرد صورت گرفته است. وی با اشاره به اینکه برخی داروها که در گذشته تجویز می‌شده، عوارض کبدی برای بیمار داشته تا جایی‌که به دلیل عوارض منفی آن دیگر تجویز نمی‌شود، یادآور شد: در حال حاضر داروهایی برای بیماران مبتلا به آلزایمر تجویز می‌شود که منجر به بهبود شناخت وی می‌شود. دکتر سدیدیان ادامه می‌دهد: آلزایمر در حال حاضر درمان موثر ندارد. هر چند که درمان‌هایی از ۲۰ سال پیش تاکنون برای بازگرداندن حافظه فرد صورت گرفته است. وی با اشاره به اینکه برخی داروها که در گذشته تجویز می‌شده، عوارض کبدی برای بیمار داشته تا جایی‌که به دلیل عوارض منفی آن دیگر تجویز نمی‌شود، یادآور شد: در حال حاضر داروهایی گیاهی و تولید واکنس برای ایجاد ایمنی علیه این بیماری از جمله راه‌هایی بوده که دانشمندان را برای مقابله با این بیماری بسیج کرده است.

■ کند. با پای چپ همین حرکات را تکرار کنید. توقف کرده، یک بار دیگر به تکرار بهترین بردازید.

■ بلند کردن پاها از پهلو

با وزنه‌ای در قوزک‌بند و پاهای به هم چسبیده، پشت صندلی بایستید. برای حفظ تعادل، پشتی صندلی را با دست بگیرید. درحالی‌که هر دو پا به طرف جلو قرار دارند، پای راست را آهسته تا ارتفاع ۲۰ سانتی‌متر از زمین بلند کنید. زانو را خم نکنید. مکت کنید. یا را به آرامی به کف زمین بازگردانید. این کار را ۱۵ – ۸ بار تکرار کنید. همین تمرین را با پای چپ انجام دهید. اندکی استراحت کنید. یک‌بار دیگر تمام این حرکات را تکرار کنید.

■ خم کردن لگن

با وزنه‌ای در پوشش قوزک پا، زانوان خمیده و کف هر دو پا بر کف اتاق به پشت روی زمین دراز بکشید. دست‌ها را روی استخوان لگن قرار دهید. عضلات شکم را سفت کنید و به آرامی زانوی راست را به سمت سینه بالا بیاورید، تا آن‌که کف پای راست در ۲۵ سانتی‌متری کف زمین برسد. به آرامی آن را پایین بیاورید. دو طرف استخوان لگن را در یک سطح قرار دهید. (این کار به شما کمک می‌کند که عضلات شکم را درگیر کرده، بخش تحتانی کمر را به طرف زمین فشار دهید.) این کار را ۱۵ – ۸بار تکرار کنید. با سمت چپ نیز همین تمرین را انجام دهید. اندکی استراحت کرده، بار دیگر کل این تمرین را تکرار کنید. هنگامی‌که احساس می‌کنید آمادگی دارید: این بار بدون خم شدن زانو تمرین کنید. درحالی‌که زانوی راست‌تان خم شده و کف پای راست روی زمین است، پای چپ را باز کنید، به طوری‌که کاملاً بر روی زمین قرار گیرد. زانوی چپ را راست نگاه داشته، پای چپ را بالا بیاورید، طوری‌که زانوی راست‌شده هم‌سطح با زانوی خم‌شده قرار گیرد.

■ باز کردن کمر

با زانوهای راست‌شده و نوک پاها به زمین، به روی شکم دراز بکشید. دست راست را در کنار بدن قرار دهید، طوری‌که کف دست رو به بالا باشد. دست چپ را بالای سران به روی زمین بگذارید، طوری‌که کف دست رو به پایین باشد. درحالی‌که نوک بینی‌تان به سمت پایین است، آهسته است را راست و دست چپ را از زمین بلند کنید (به سمت خارج و نیز بالا). سعی کنید سر و گردن‌تان با دست در یک‌خط قرار گیرند. قدری مکت کنید سپس با آرامی به موقعیت اولی بازگردید. این تمرین را ۱۵ – ۸بار تکرار و سپس آن را با پای چپ و دست راست تکرار کنید. یک‌بار دیگر تمام این حرکات را تکرار کنید. زمانی‌که برای انجام کار بیشتر آماده‌اید، سعی کنید در حین بالا آوردن دست و پا، شانه‌ها و بخش فوقانی سینه را بالا بگیرید.

■ کشتن لگن

پس از هر بار ورزش قدرتی یا مقاومتی، لازم است به تمرینات کششی بپردازید. این حرکت خوبی برای کشش لگن است: با زانوان خمیده و کف پا بر روی زمین، به پشت روی زمین دراز بکشید. در تمام مدت شانه‌های‌تان را بر کف زمین ثابت نگاه دارید. به آرامی هر دو پا را به یک سمت پایین بیاورید، زانوها را در کنار یکدیگر قرار دهید و سر را به سمت مخالف بچرخانید. احساس کششی در عضلات هر دو طرف لگن خواهید داشت. ۳۰ – ۲۰ ثانیه به همین وضع باقی‌مانید. زانوها را به وسط آورید و همین کار را در طرف دیگر تکرار کنید.
Harvard Women’s Health Watch December, 2005

پنج شنبه ۱۷ فروردین ۱۳۸۵

خبرها

رابطه سرطان مغز و تلفن همراه



رویتروز : براساس نتایج یک تحقیق جدید در سوئد– که در تناقض با نتایج تحقیقات قبلی در این مورد قرار می‌گیرد– استفاده طولانی مدت تلفن‌های همراه می‌تواند خطر تومورهای مغزی را افزایش دهد. سال گذشته «شورای بهداشت هلند» پس از بازاریابی که در مورد پژوهش‌های انجام شده در این مورد در سراسر جهان انجام شده است انجام داد اعلام کرد که هیچ شاهدهی وجود ندارد که تشعشعات الکترومغناطیسی حاصل از تلفن‌های همراه و بی‌حاش پخش امواج تلویزیونی ضرری برای سلامتی انسان داشته باشد. دو ماه پیش نیز نتایج یک تحقیق چهارساله در بریتانیا هیچ ارتباطی میان استفاده مرتب از تلفن‌های همراه و بی‌حاش پخش امواج تلویزیونی نشان نداد. اما در تحقیق جدید پژوهشگران در «موسسه ملی زندگی کاری سوئد» به مقایسه استفاده از تلفن همراه در ۲۲۰۰ بیمار مبتلا به سرطان و تعداد مساوی از افراد سالم به عنوان گروه شاهد پرداختند. از این تعداد بیماران مبتلا به سرطان ۹۰۵ نفر تومور بدخیم مغز داشتند، حدود ده درصد افراد این گروه به طور مغرط و از سنین پایین از تلفن همراه استفاده کرده بودند یعنی میزان استفاده آنها از تلفن همراه بالای ۲ هزار ساعت در معادل ده سال استفاده از تلفن همراه برای یک ساعت در روز و شروع استفاده از تلفن همراه بیش از ۲۰ سالگی بود. همچنین این بررسی نشان داد در طرفی از سر که معمولاً تلفن همراه در کنار آن قرار می‌گیرد میزان خطر پدایش تومور به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. در این بررسی نقش سایر عوامل مانند سیگار کشیدن، سابقه شغلی و فرارگری به سایر عوامل سرطان‌زاینز در نظر گرفته شده بود. ارقام به دست آمده در این تحقیق نشان می‌دهد که استفاده‌کنندگان مغرط از تلفن همراه ۴/۴ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به تومور بدخیم مغز در طرفی از سر هستند که گوشی تلفن در کنار آن قرار داده می‌شود. گفته این پژوهشگران استفاده از موبایل‌های handsfree (که در آن تنها مکالمه از راه هدفون متصل به تلفن انجام می‌شود) می‌تواند این خطر را کاهش دهد.

موارد انسانی آنفلوآنزای مرغی در مصر واردن

رویتروز : مصر و اردن موارد انسانی جدید ابتلا به آنفلوآنزای پرندگان را گزارش کرده‌اند. وزیر بهداشت مصر بروز دو مورد جدید ابتلای انسانی این بیماری در دو خواهر ۱۸ ماهه و شش ساله در منطقه کفرالشیخ در شمال قاهره اعلام کرده است. این دو خواهر که با پرندگان مرده بازی کرده بودند در حال حاضر در وضعیت پایداری به‌سمر می‌برند. از اردن نیز خبر می‌رسد که در یک کارگر ۳۱ساله مصری که در این کشور کار می‌کرده بیماری آنفلوآنزای مرغی با پرندگان تشخیص داده شده است. آنفلوآنزای پرندگان برای اولین‌بار دو ماه پیش در



طیور در مصر شیوع یافت و دو هفته پیش اولین موارد ابتلای انسان به آن در این کشور گزارش شد که تا به حال به هفت مورد رسیده است. تلاش‌ها برای مبارزه با بیماری در مصر به علت آنکه مصریان فقیر به‌رغم ممنوعیت اعلام شیطور را در حیاط یا خانه‌هایشان برای کسب درآمد کوشش می‌کنند با مشکل روبه‌رو بوده است. موارد انسانی آنفلوآنزای مرغی و شکرل میر ناشی از آن در منطقه خاورمیانه قبلاً در ترکیه و عراق هم گزارش شده بود.

مئانه‌های آزمایشگاهی دستاوردی بزرگ برای پزشکی



بی‌بی‌سی : دانشمندان آمریکایی کبسه‌های مئانه را که در آزمایشگاه از سلول خود بیماران رشد کرده‌اند، را موفقیت در بدن بیماران امراض مئانه‌ای کار گذاشته‌اند. پژوهشگران مرکز تحقیقاتی ویک‌فراست در دانشگاه کارولینای شمالی هفت مورد از جاسازی مئانه آزمایشگاهی را ذکر می‌کنند که برخی سال‌ها به خوبی کار کرده‌اند. جزئیات این تحقیق که دستاوردی بزرگ برای علم پزشکی خوانده شده، در سایت اینترنتی لانست درج شده است. گروه محققان تلاش دارد با به کارگیری تکنیک‌های پیشرفته، به تولید اعضای دیگر بدن مانند قلب بپردازد. بیماری مئانه می‌تواند به بیماری‌های حاد گسری منجر شود. نارسایی‌های مئانه را تاکنون با عمل جراحی درمان می‌کردند که معمولاً لایه‌ای از زوده کوچک با معده را برای ترمیم مئانه به کار می‌بردند، اما به خاطر تفاوت جنس و کارکرد بافت‌های گوناگون بدن، این نوع عمل جراحی می‌تواند با نارسایی‌هایی همراه باشد و عواقبی مانند سرطان یا تولید بالای سنگ مئانه داشته باشد. تیم محققان مرکز ویک‌فراست از هفت جوانی که به بیماری مئانه مبتلا بودند، سلول‌های عضلانی و سلول‌های مئانه گرفتند و آنها را در شرایط آزمایشگاهی مناسبی رشد دادند. در این روش، سلول‌های فراهم آمده در آزمایشگاه در قالب‌های به شکل مئانه ۷–۸ هفته رشد می‌کنند. محققان مئانه‌های رشد یافته را با عمل جراحی به مئانه اصلی بیماران متصل کردند و آنها را تا ۵ سال زیر مراقبت گرفتند. معاینات عملکردی نشان داد که مئانه‌های آزمایشگاهی به خوبی توانسته‌اند به بدن کودکان نارسایی‌های ناشی از مئانه‌های پیوندی را به دنبال داشته باشند.