یادداشت

درمان سکته مغزی

مهدی فرهودی
فلوشیپ سکته مغزی

نتایج درمان بیماران سکته مغزی بسته به نوع مرکز درمانی متفاوت است و بیمارانی که در مراکز تخصصی مراقبت از سکته مغزی یا Stroke Unit بستری می‌شوند، معمولاً نتایج درمانی بهتری دارند. بر اساس استانداردهای جهانی، باید بخش عمده‌ای از بیماران سکته مغزی در مراکز تخصصی درمان شوند و هدف‌گذاری جهانی در این زمینه حدود ۹۰ درصد است، در حالی که کشور ما هنوز با این هدف فاصله دارد. اجرای برنامه ملی مدیریت سکته مغزی یا برنامه ۷۲۴ در سال‌های اخیر موجب پیشرفت قابل توجه درمان سکته مغزی در کشور شده و اکنون بیش از ۱۴۰ مرکز مراقبت از سکته مغزی در کشور فعال هستند، اما با توجه به وسعت جغرافیایی کشور و تعداد بالای بیماران، توسعه این مراکز همچنان یک ضرورت است. درمان حل‌کننده لخته یا ترومبولیز در حال حاضر تنها برای حدود ۵ درصد بیماران در کشور انجام می‌شود، در حالی که ظرفیت افزایش این میزان تا حدود ۲۰ درصد بیماران واجد شرایط وجود دارد و باید دسترسی بیماران بیشتری به این درمان فراهم شود. در سکته مغزی زمان مهم‌ترین عامل درمان است و هرچه بیمار سریع‌تر به مرکز مجهز برسد، احتمال موفقیت درمان و کاهش ناتوانی بیشتر خواهد بود. زمان معمول استفاده از ترومبولیز حدود ۴.۵ ساعت است، اما نباید این زمان به عنوان فرصتی برای تأخیر در مراجعه تلقی شود؛ چراکه هرچه درمان زودتر انجام شود، نتیجه بهتری حاصل خواهد شد. ترومبکتومی مکانیکی به عنوان یکی دیگر از درمان‌های پیشرفته سکته مغزی در این روش، لخته خون با استفاده از تجهیزات داخل عروقی و از طریق آنژیوگرافی از رگ مغزی خارج می‌شود و این درمان در بیماران واجد شرایط می‌تواند نقش بسیار مهمی در نجات بیمار و کاهش ناتوانی داشته باشد. با وجود اثربخشی بالای ترومبکتومی، این درمان همچنان در کشور به صورت محدود انجام می‌شود و لازم است تعداد مراکز مجهز، نیروهای آموزش‌دیده و فلوشیپ‌های سکته مغزی افزایش یابد و از ظرفیت تله‌مدیسین برای دسترسی سریع‌تر بیماران مناطق مختلف کشور استفاده شود. توسعه درمان‌های حاد سکته مغزی از جمله ترومبولیز و ترومبکتومی تنها یک اقدام نجات‌بخش نیست، بلکه از منظر اقتصاد سلامت نیز مقرون‌به‌صرفه است؛ زیرا با کاهش مرگ و ناتوانی بیماران می‌تواند از تحمیل هزینه‌های سنگین درمان، توانبخشی و مراقبت‌های طولانی‌مدت به خانواده‌ها و نظام سلامت جلوگیری کند.

خوراکی های مفید برای دستگاه گوارش

روده انسان حاوی باکتری‌های مختلفی است که بسیاری از آنها برای دستگاه گوارش مفید هستند. دسته‌ای از این باکتری‌ها به نام پروبیوتیک معروف‌اند و هرچه تعداد آنها بیشتر باشد، روده و گوارش در وضعیت بهتری قرار می‌گیرند. با مصرف یکسری از خوراکی‌ها می‌توانید مقدار زیادی پروبیوتیک وارد روده‌تان کنید. مصرف مرتب مواد خوراکی زیر موجب بهبود مقدار باکتری‌های مفید روده و سلامت دستگاه گوارش‌تان می‌شود:

1 ماست

ماست یکی از بهترین منابع حاوی پروبیوتیک است. پروبیوتیک‌ها تخمل لاکتوز را آسان و مشکلات گوارشی از جمله نفخ و اسهال را برطرف می‌کنند.

2 پنیر نرم

پروبیوتیک‌ها معمولا در مسیر معده و روده از بین می‌روند. اما برخی از گونه‌های این نوع باکتری‌ها در پنیرهای نرمی مانند «گودا» که از شیر گاو درست می‌شود آنقدر مقاوم‌اند که در بدن باقی مانده و از بین نمی‌روند.

3 کفیر

کفیر، نوشیدنی تخمیری حاصل از شیر و دانه‌های کفیر است و عطر و طعم خوبی دارد. این نوشیدنی سرشار از پروبیوتیک است و برای حرکت روده، سهولت در هضم، تقویت ایمنی بدن، کاهش شدت اسهال، اختلال خواب و افسردگی موثر است.

4 نان خمیر ترش

نان خمیرترش با تخمیر طولانی مدتِ خمیر تهیه می‌شود. این نان در مقایسه با نان‌های درست شده با استفاده از مخمرهای کشت داده شده، معمولا طعم ترش ملایمی دارد. این نوع نان سرشار از پروبیوتیک است و به هضم غذا کمک می‌کند.

5 شیر حاوی پروبیوتیک

آسان‌ترین روش افزودن پروبیوتیک به رژیم غذایی، مصرف شیر پروبیوتیک دار است. البته آب دوغی که پس از گرفتن کره از شیر یا خامه به دست می‌آید هم گزینه مناسبی است. آب دوغ، سرشار از پروبیوتیک است.

6 مکمل‌های پروبیوتیک

به غیر از خوراکی‌های حاوی پروبیوتیک، مکمل‌هایی در داروخانه وجود دارد که نیاز فرد به پروبیوتیک را تامین می‌کند. البته اگر سیستم ایمنی ضعیفی دارید یا بیمار هستید، پیش از مصرف پروبیوتیک، با پزشک مشورت کنید.

اینفوگرافیک: آرمان ملی - محمدحسن نورحسینی

دانستنی‌ها

خشم بی‌دلیل را جدی بگیرید

خشم، احساسی طبیعی است که می‌تواند واکنشی سالم به بی‌عدالتی، ناکامی یا تهدید باشد. با این حال، وقتی عصبانیت مکرر، شدید و خارج از الگوی همیشگی فرد می‌شود، ممکن است پای مسئله‌ای فراتر از فشارهای روزمره در میان باشد. به گزارش WebMD، برخی بیماری‌های عصبی، متابولیک و هورمونی و بعضی داروها می‌توانند با تحریک‌پذیری و تغییرات رفتاری همراه شوند. این موضوع به معنای آن نیست که هر فرد عصبانی بیماری پنهان دارد، اما تغییر ناگهانی یا تشدید خشم، نیازمند توجه و در مواردی بررسی پزشکی دارد. برخی اختلالات مغزی و عصبی می‌توانند توان فرد را در کنترل احساسات و بیان نیازهایش تحت تأثیر قرار دهند. در این شرایط، خشم گاهی زبان دیگری برای بیان درد، ترس، سردرگمی یا ناتوانی در برقراری ارتباط است. این اختلالات مغزی و عصبی عبارتند از: زوال عقل: در دمانس، از جمله آلزایمر و زوال عقل، فرد ممکن است به دلیل فراموشی، گیجی، درد یا ناتوانی در توضیح خواسته‌هایش عصبانی شود. برای خانواده و مراقبان، توجه به علت ناراحتی بیمار، از گرسنگی و درد تا شلوغی محیط، می‌تواند مهم‌تر از واکنش به خود خشم باشد. اوتیسم: در افراد طیف اوتیسم، اضافه‌بار حسی ناشی از صدا، نور یا شلوغی، تغییر ناگهانی برنامه روزانه و دشواری در بیان احساسات ممکن است به واکنش‌های خشمگینانه منجر شود. این واکنش‌ها گاهی نشانه لجبازی و گاهی نشانه فشار بیش از ظرفیت فرد هستند. صرع: برخی افراد مبتلا به صرع ممکن است پیش یا پس از تشنج دچار تغییرات رفتاری، گیجی یا تحریک‌پذیری شوند علاوه بر این بعضی داروهای ضدتشنج در مواردی می‌توانند بر خلق‌وخو اثر بگذارند این موضوع به‌ویژه در کودکان باید با پزشک مطرح شود. سکته مغزی: با توجه به ناحیه آسیب‌دیده در مغز، گاهی تنظیم هیجان و کنترل رفتار دشوار می‌شود. اگر فردی پس از سکته دچار زودرنجی یا عصبانیت غیرمعمول شده است، این تغییر رفتاری می‌تواند بخشی از پیامدهای آسیب مغزی باشد. بیماری ویلسون: در این بیماری ژنتیکی و نادر ویلسون، مس در بدن، به‌ویژه کبد و مغز، تجمع می‌یابد. درگیری مغز، از جمله نواحی مرتبط با کنترل رفتار، ممکن است با تغییر شخصیت، تحریک‌پذیری و تشدید خشم همراه باشد.

از نوسان قند خون تا تغییرات هورمونی

بدن و روان دو مسیر جدا از هم نیستند. افت قند خون، افزایش هورمون تیروئید یا تغییرات هورمونی در دوره‌های مختلف زندگی می‌تواند تحمل فرد را کمتر و واکنش او به محرک‌های روزمره را شدیدتر کند. دیابت: افت قند خون در افراد مبتلا به دیابت می‌تواند با تعریق، لرزش، ضعف، گیجی و تحریک‌پذیری همراه باشد. در چنین لحظه‌ای، رفتار تند فرد ممکن است بیش از آنکه از یک تصمیم آگاهانه ناشی شود، به افت گلوکز و اختلال موقت در عملکرد مغز مربوط باشد. یائسگی و قاعدگی: برخی زنان در روزهای پیش از قاعدگی یا دوران یائسگی، تغییرات قابل توجهی در خلق‌وخو تجربه می‌کنند. در موارد شدیدتر مانند اختلال ملال پیش از قاعدگی یا PMDD، خشم، اضطراب و احساس درماندگی می‌تواند زندگی روزمره و روابط فرد را مختل کند. پرکاری تیروئید: افزایش بیش از اندازه هورمون تیروئید می‌تواند فرد را دچار تپش قلب، بی‌خوابی، اضطراب و بی‌قراری کند. در این وضعیت، آستانه تحمل کاهش می‌یابد و عصبانیت ممکن است یکی از نشانه‌های قابل مشاهده پرکاری تیروئید باشد.

نارسایی کبد: در مراحل پیشرفته بیماری‌های کبدی، کبد ممکن است نتواند مواد سمی را به خوبی از بدن دفع کند. تجمع این مواد و بروز آنسفالوپاتی کبدی می‌تواند با گیجی، تغییر شخصیت، اختلال تمرکز و کاهش کنترل هیجان همراه شود. افسردگی: افسردگی برای همه به شکل غم آشکار یا کناره‌گیری ظاهر نمی‌شود. بعضی افراد، به‌ویژه مردان، ممکن است افسردگی را با زودرنجی، بی‌حوصلگی، بدبینی و خشم بیرونی تجربه کنند، نشانه‌هایی که گاهی اطرافیان آن را با اخلاق بد اشتباه می‌گیرند.

وقتی داروها بر خلق‌وخو اثر می‌گذارند

گاهی تغییر رفتار، هم‌زمان با آغاز یک داروی جدید یا تغییر مقدار مصرف آن رخ می‌دهد. این موضوع نباید به قطع خودسرانه دارو منجر شود، اما باید در اولین فرصت با پزشک یا داروساز در میان گذاشته شود.

بنزودیازپین‌ها، داروهایی که برای اضطراب، بی‌خوابی، وسواس یا اختلال استرس پس از سانحه تجویز می‌شوند، در مواردی نادر ممکن است واکنش معکوس ایجاد کنند و با بی‌قراری یا حملات خشم همراه شوند. برخی پژوهش‌ها نیز احتمال ارتباط میان مصرف استاتین‌ها، داروهای کاهنده چربی خون، و تغییرات خلقی یا پرخاشگری را مطرح کرده‌اند با این حال، این ارتباط برای همه افراد رخ نمی‌دهد و نیازمند ارزیابی فردی پزشک است.

گام‌های عملی برای مدیریت خشم

نخستین گام، این است که بجای اینکه خشم را به عنوان برچسبی بر شخصیت فرد بدانیم آن را به عنوان یک نشانه ببینیم. اگر عصبانیت ناگهان آغاز شده، بیش از گذشته تکرار می‌شود یا با علائمی مانند گیجی، فراموشی، لرزش، تعریق، تپش قلب، بی‌خوابی یا تغییر محسوس رفتار همراه است، مراجعه به پزشک می‌تواند ضروری باشد. ثبت زمان و موقعیت بروز خشم، الگوی خواب، وعده‌های غذایی، بیماری‌های زمینه‌ای و داروهای مصرفی، به پزشک برای یافتن علت احتمالی کمک می‌کند. در کنار بررسی پزشکی، تمرین تنفس عمیق، فاصله گرفتن کوتاه‌مدت از موقعیت تنش‌زا، صحبت کردن درباره احساسات، نوشتن افکار خشم‌آلود و مراجعه به روان‌شناس یا مشاور می‌تواند راهی برای مدیریت سالم‌تر هیجان باشد. داروها نیز نباید خودسرانه قطع، کم یا زیاد شوند. اگر خشم با تهدید یا آسیب به خود و دیگران همراه است، یا فرد ناگهان دچار سردرگمی و تغییر رفتار شدید شده، باید کمک فوری پزشکی دریافت کند.

درمان طاسی سکه‌ای با داروی روماتیسم مفصلی

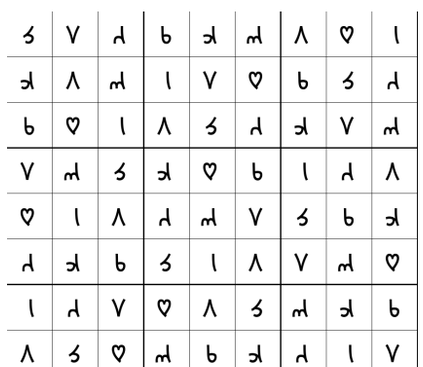
نتایج دو کارآزمایی بالینی گسترده نشان داده است که داروی «اوپاداسیتینیب» (Upadacitinib) که برای درمان آرتریت روماتوئید (روماتیسم مفصلی) استفاده می‌شود، می‌تواند در بیش از نیمی از بیماران مبتلا به نوعی بیماری خودایمنی به نام «آلوپسی آره‌آتا» (طاسی سکه‌ای)، باعث رویش مجدد مو شود و کیفیت زندگی آن‌ها را به‌طور چشمگیری بهبود بخشد. وبگاه مدیکال اِکسپرس در گزارشی آورده است: داروی اوپاداسیتینیب که تاکنون عمدتاً برای درمان روماتیسم مفصلی به‌کار می‌رفت، اکنون برای رویش مجدد مو در بیماران مبتلا به آلوپسی آره‌آتا (طاسی سکه‌ای) نیز استفاده می‌شود. آلوپسی آره‌آتا یک بیماری خودایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن به اشتباه به فولیکول‌های مو حمله می‌کند و باعث ریزش مو به صورت تکه‌تکه و گرد در پوست سر و سایر نقاط بدن می‌شود. این بیماری که می‌تواند تأثیراتی عمیق بر اعتمادبه‌نفس و سلامت روان افراد داشته باشد، حدود ۱ نفر از هر ۵۰ نفر در جهان (بیش از ۱۶۰ میلیون نفر) را درگیر خود کرده است.

این نوع بی‌خوابی نشانه مشکلات مغزی است

پژوهش جدید پژوهشگران دانشگاه استنفورد نشان می‌دهد واکنش بدن افراد به رژیم‌های «کم‌کربوهیدرات» و «پرچرب» می‌تواند تحت تأثیر ژنتیک باشد. افرادی که استعداد ژنتیکی بیشتری برای کلسترول بد بالا دارند، ممکن است با مصرف بیشتر چربی‌های جامد در این رژیم‌ها، افزایش چشمگیرتری در LDL تجربه کنند. پژوهشگران دریافتند که واکنش افراد به رژیم‌های کم‌کربوهیدرات و پرچرب، به عوامل ژنتیکی آن‌ها بستگی دارد. افرادی که استعداد ژنتیکی بالاتری برای کلسترول بالا دارند، با مصرف چربی‌های جامد در این رژیم‌ها، شاهد افزایش چشمگیر کلسترول بد خود هستند. وبگاه سای‌تِک دِیلی در گزارشی آورده است: پژوهشگران دانشگاه استنفورد با بررسی داده‌های بیش از ۴۰۰ نفر دریافتند که واکنش افراد به رژیم‌های کم‌کربوهیدرات و پرچرب، تحت تأثیر ژنتیک آن‌ها قرار دارد.

جدول سودوکو

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



جدول کلمات متقاطع

آ ر م ا ن م ل ی

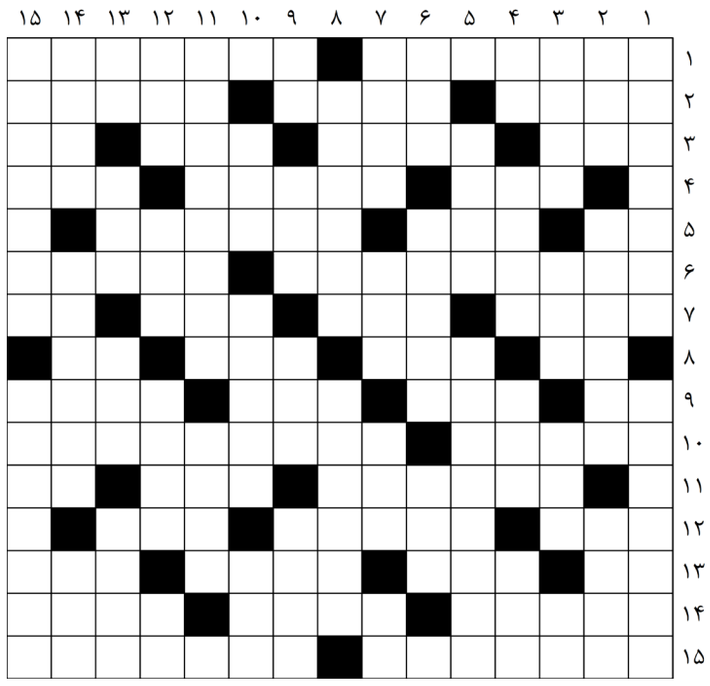
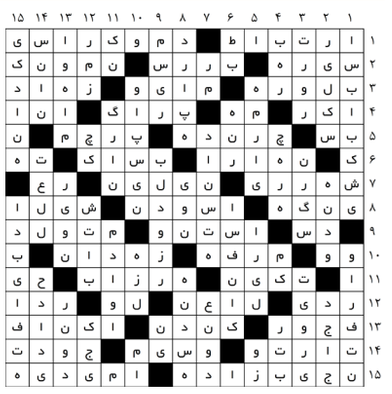
شماره ۲۳۱۲

افقی

۱- پایدار و باقی- خدمتکار۲- همین حالا- عنوان امپراتوران رومی- از سرداران نامی افراسیاب ۳- جوانمرد- ژرف و گود- نزدیک شدن- مرتجع لاستیکی۴- حیله و نیرنگ- میمون آدم‌نما- دوستان خاموش!۵- کلاه فرنگی- به جا آوردن عهد- کثرت و فراوانی۶- فارغ البال- نمونه مشت است۷- پادشاهان- پیام آسمانی- اسب یدک- معبر خون۸- پهلوان- کنار- قسمتی از زمان- همراه فراوان!۹- مادر عرب- غمگین نیست- قوت و قدرت- برآمدگی و تورم پوست۱۰- سبزی کبابی- از آثار تاریخی استان قزوین۱۱- کنایه از داغون شده- علامت تجاری- قلب۱۲- صحرایی در مغولستان- کشوری در اقیانوسیه- ارزش جنس ۱۳- خاندان و قوم- قطعه الکترونیکی- از وسایل نجاری- رستگاری ۱۴- پشت سر- شهری در آریزونا- واحد طول انگلیسی۱۵- یک دفعگی- ایالتی در مکزیک

عمودی

۱- قله مرتفعی در قطب جنوب- هنر کاغذ و تا۲- به جز- نوعی برگ جریمه- دانشمند و فیزیکدان اسکاتلندی۳- پشیمان- حرکت کرم- علامه ای از بزرگان و فقیهان شیعی- صفحه اینترنتی۴- آقای اسپانیایی- طفل و بچه- نمای سینمایی- اجاره خانه۵- روز قبل از عید قربان- از سرداران هخامنشی۶- نام- ملا- مساوی شطرنج۷- نوعی چسب صنعتی- محبوب‌تر- نپخته- حرف دهن‌کجی۸- نوعی فروش کالا- در هم و بر هم۹- پوشش پرندگان- لوس و ازخودراضی- همان دارو است- بیماری کم خونی۱۰- چهارچوب عکس- صمغ مغناطیسی- نوبت بازی۱۱- از آثار دیدنی و تاریخی شهر زابل- میوه هندی ۱۲- نیک و پسندیده- دوشیزه- شاخه‌ای از دریا- حرف انتخاب ۱۳- خون و نفس- از حروف انگلیسی- از شهرهای مراکش- آسیب‌ها۱۴- نمونه کوچکی از خانه یا ساختمان- شکسته بند- پشت سر و عقب۱۵- اثری از خسرو معتضد- بسیار تشنه بودن



حل جدول ۲۳۱۱