

حدود ۸۵ درصد از رانندگانی که باعث تصادفات مرتبط با خواب می‌شوند، مرد هستند و حدود یک سوم آنها حداکثر ۳۰ سال سن دارند.

## مکمل‌ها برای قلب ضرر دارند؟

ایسنا | پزشکان در یک مطالعه هشدار دادند که تعدادی از مکمل‌های ورزشی و کاهش وزن حاوی مقادیری از ترکیب‌های مضر هستند. به تازگی گروهی از متخصصان به مطالعه روی انواعی از مکمل‌های ورزشی و کاهش وزن پرداختند تا مشخص شود این مکمل‌هایی خطر هستند یا می‌توانند برای سلامتی مضر باشند. سازمان جهانی مبارزه با دوپینگ، تمامی ورزشکاران را از مصرف داروها و مکمل‌های حاوی «هایپرتانین» که تأثیرات مسموم‌کننده روی قلب دارند، منع کرده است. به این وجود، بسیاری از مکمل‌های غذایی حاوی این ترکیب‌ها هستند که به‌طور طبیعی در برخی از انواع گیاهان همچون «قونپتون» وجود دارد. متخصصان آمریکایی می‌گویند، هایپرتانین نه تنها در ساخت مکمل‌ها کاربرد گسترده دارد، بلکه شرکت‌های سازنده این مکمل‌ها به میزان درست استفاده از این ترکیب اشاره نمی‌کنند.

### چگونه کسان می‌توانند پیوند مو انجام دهند؟

**شهروند** | مجتبی امیری، متخصص پوست و مو است. او درباره بایدها و نبایدهای پیوند مو توضیح می‌دهد:

- پیوند مو، یک عمل فوق تخصصی است که به معنی برداشت فولیکول یا پیاز مو از یک محل بدن و انتقال آن به محل مورد نیاز کاشت مو است.
- فرد انتخاب شده برای پیوند مو باید دارای سلامت عمومی باشد و اطمینان داشته باشد که عامل ریزش مو در فرد کاندیدای کاشت مو غیر قابل برگشت است، یعنی با درمان‌های دارویی مشککش جواب ندهد.
- کاشت مو باید به صورتی باشد که انتقال مو صدمه‌ای به محل برداشت نزند، همچنین موی کاشته شده با الگوی طبیعی کاشت رشد کند، به سلامت فرد و ناحیه برداشت هم آسیبی نزند.
- پیوند مو از موی خود فرد قابل برداشت است.
- منبع اصلی برداشت مو بالای گوش و پشت سر فرد است، همچنین میزان و شدت ریزش مو در آینده باید در فرد مورد پیوند ارزیابی شود.
- پیوند مو اگر توسط متخصص پوست و مو که تبحر در کاشت مو دارد انجام گیرد، بدون درد، خونریزی و عارضه‌هاست و در واقع این عمل نوعی عمل سرپایی به شمار می‌رود.
- اگر کاشت مو توسط فرد غیر متخصص انجام شود، عوارض مختلفی برای بیمار همراه خواهد داشت که شامل ظاهر غیر طبیعی مو، خطر ریش عروسکی، تخریب ناحیه برداشت، عفونت مکرر و عدم رویش مو است.
- متناسفانه به دلیل منافع مالی برخی با تگاهی تجاری به این مسأله نگاه کرده و با تبلیغات اغراق آمیز سبب بروز عارضه‌های زیادی در افراد انجام پیوند مو می‌شوند. در حالی که این مسأله باید حتماً توسط پزشک متخصص انجام شود.

منبع: فارس

• آیا عموماً افراد نیازمند بیشتر دچار این مشکلات می‌شوند؟

نه این طور نیست. مسأله اینجاست که افراد مرفه زودتر به پروسه درمان می‌رسند. بیماری خیلی از کودکان زود تشخیص داده می‌شود اما نمی‌توانند هزینه درمان را بپردازند.

• می‌دانم که شما قطعه‌ای را ابداع کرده‌اید که در ستون فقرات کار می‌گذارد؛ چه شد که این اتفاق افتاد؟

من ۳۲ قطعه ابداع کرده‌ام. اینها جزو کارهای تحقیقاتی من است که حدود ۲۰ سال قبل شروع شد و ۱۴ سال است که از این قطعات استفاده می‌کنیم. این کار اتفاقی نبود، از سوابقی که استفاده می‌کردیم راضی نبودم و خواستم از وسایلی بهتری استفاده کنم؛ همین هم شد تا قطعات بهتری ابداع کنم.

• والان از این وسایلی خودتان استفاده می‌کنید؟ بله

• در جوانی فکر می‌کردید که یک روز از این رشته و جراحی در ایران سر در بیاورید؟ رشته ارتوپدی را خیلی دوست داشتیم اما وقتی وارد دوره رزیدنتی شدیم، فکر نمی‌کردم با کودکان بمانم؛ اما وقتی تصمیم گرفتیم در سیستم دولتی ادامه بدهیم، در بخش‌های ارتوپدی اطفال کار کردم که خیلی خوشم آمد و ماندم. کودکان وقتی بیمار هستند واقعا مسأله‌های و علتی دارند اما در بزرگسالان مثلاً وقتی کسی ۸۰ ساله است و کمردرد دارد، هیچ علت خاصی ندارد. وقتی کودکان را درمان می‌کنیم، آینده‌شان را می‌سازم ولی بزرگسالان وقتی درمان می‌شوند یا راضی هستند یا نیستند.

• در کلینیک متوجه شدیم چندین بار به کودکان گفتید نمی‌توانیم شمارا عمل کنیم و بچه‌ها گریه می‌کردند. در این شرایط چطور خودتان را از نظر روحی سر پا نگه می‌دارید؟ اینها جزو کار من است. همیشه به رزیدنت‌ها می‌گویم که اگر نتیجه جراحی بهتر از شرایط طبیعی بیمار نشود، لازم نیست کاری انجام داد. از نظر روحی مشکلی ندارم. وقتی می‌دانم نمی‌توانم کاری انجام دهم خب مشکلی نیست، انجامش نمی‌دهم.

• بارها از دوستان مختلف همکاران شما مثل آقای مهرپور شنیده‌ام وقتی شما می‌گویید نه؛ یعنی تمام و فرصتی برای آن فرد نیست.

من جراح ترسویی نیستم از نظر تکنیکی هیچ چیز من را نمی‌ترساند و وقتی بگویم نه؛ یعنی واقعا هیچ تکنیک یا جراحی‌ای برای آن بیماری نیست. ممکن است در آینده با پیشرفت علم راهی پیدا شود اما در حال حاضر واقعا گاهی نمی‌توانیم کاری انجام دهیم؛ در سیستم فرانسه هم همین طور است. گاهی به خاطر بیماری اصلی یا سایر شرایط نمی‌توان عمل انجام داد.

• همکارانتان هم گفتند وقتی بگویید در تهران نمی‌شود کاری کرد؛ یعنی در فرانسه هم نمی‌شود عمل کرد. بله

• تصور این است که خیلی از عمل‌ها هم با ریسک همراه هستند

همه‌این جراحی‌ها ریسک دارند؛ مثلاً ۴ درصد بیماران در اینجاکسانی هستند که همکاران ایرانی نمی‌خواهند عملشان کنند چون تکنیک سخت یا ریسک بالایی دارد. زمانی که بیمار متوجه می‌شود آینده طبیعی از ریسک بهتر است باید جلوی این ریسک را گرفت.

• این مشکلات با غربالگری در زمان بارداری مشخص می‌شود؟

بستگی دارد، سندرم‌ها و ام‌اس مشخص می‌شود؛ مثلاً ما دیگر اسکولایوز خیلی بزرگ در کودکان فرانسوی نمی‌بینیم چون با ایکوگرافی خیلی زود تشخیص می‌دهند و کودکان بدون این عارضه‌ها متولد می‌شوند. اگر اینها را به دادگاه اخلاق توضیح دهیم و آینده بچه‌ها را تشریح کنیم پدر و مادر می‌توانند درباره تولد آن نوزاد تصمیم درستی بگیرند؛ البته با هر بیماری نمی‌توان اینطور برخورد کرد.

• کسی که اسکولایوز دارد، امکان اینکه فرزندش مبتلا شود، زیاد است؟

نمی‌توان تشخیص داد. اگر با افراد دیگر مقایسه کنیم هفت برابر شانس ابتلا به اسکولایوز بیشتر است؛ اما اگر به زودی تشخیص داده شود، در مانش راحت است. ژن منتقل می‌شود اما مشکلی برای درمان نیست.

• اگر بخواهید به کودکانی که عمل کرده‌اید یا قرار است عمل کنند، پیامی بدهید چه می‌گویید؟ امیدوارم کاری که برایشان انجام می‌دهیم به نتیجه برسد و تنها از رویم این است که بتوانند زندگی آرام و معمولی داشته باشند.



امکان‌اتشان کمی از ایران بالاتر است، آموزش می‌دهیم.

• آموزش یکی از کارهای مهم در زنجیره امید است. برای گسترش آموزش و نوآوری‌هایی که در این بخش می‌توان انجام داد، چه اقداماتی تاکنون انجام داده‌اید؟

به قبول چینی‌ها؛ اگر یک‌ماهه بدهی یک روز می‌خوری و اگر ماهیگیری بیاموزی، هر روز می‌خوری. همیشه می‌گویم یک روز ایران به زنجیره امید نیازی نخواهد داشت، یعنی هم از نظر علمی و فنی همکارهای ایرانی بتوانند کارهایشان را انجام دهند و بیماران بتوانند به جراحی‌هایشان از نظر مالی و سایر موارد بپردازند. از نظر تکنیکی چند وسیله جدید به ایران آورده‌ام، مونتیتورینگ نخاع، وسایل سیستم‌های ایمپلنت و... که در ایران وجود نداشتند، اما کار مهم بحث آموزش بود. هم آموزش‌هایی که در ایران انجام می‌دادیم و هم با کمک ستاد فرانسه و زنجیره امید توانستیم چند نفر را به فرانسه برای دوره طولانی مدت یک‌سال و نیم یا دوره‌های ۱۵ روز تا دو ماهه، بفرستیم و توانستیم سطح همکاران ایرانی را کمی بالاتر ببریم. در حال حاضر ۸۰ درصد بیماران را خودشان عمل می‌کنند.

• می‌دانم که افاق پیش‌روی زنجیره امید یک بیمارستان است که می‌تواند نقش خیلی مهمی را در طب کودک در خاور میانه ایفا کند. در این مورد چه نظری دارید و چه همکاری‌هایی خواهد داشت؟

در حال حاضر بیمارستانی از خودمان نداریم و مجبوریم در سایر بیمارستان‌ها کار کنیم. در چند بیمارستان مختلف در تهران کار کردیم و به مشکلاتی برخوردیم. مشکلات تکنیکی و انسانی، اما خدا را شکر توانستیم بیمارستان نورافشار را پیدا کنیم که بیشتر مشکلات ما آنجا حل شدند. اما از رویمان این است که بیمارستان خودمان را داشته باشیم که بتوانیم قوانین خودمان را اعمال کنیم. یعنی سطح بیمارستان از نظر نیروی انسانی و فنی به سطح بیمارستان‌های خودمان در فرانسه و جاهای دیگر برسد. این کار امکان‌پذیر است، اگر قوانین را ما تعیین کنیم. امیدوارم با تلاشی که در زنجیره امید می‌کنیم، بتوانیم در آینده نزدیک هم عمل‌ها را انجام دهیم و هم آموزشی به پرستاران، پزشکان و حتی مردم‌داری بدهیم که سیستم را پیشرفته کنیم.

• با بچه‌هایی که در این ۱۰ سال عمل کرده‌اید، در تماس هستید؟

خیر. هیچ وقت با بچه‌ها در تماس تلفنی نبودم. چند نفرشان توانستند ایمیل یا واتس‌آپ من را پیدا کنند و گاهی در تماس هستند اما رابطه شخصی با بیماران در هیچ‌جای دنیا ندارم. تمرکز موی کار است.

• قاعدتان از اینکه در مان شده‌اند، خیلی خوشحال هستند. عموماً بله.

• قبلاً از شما شنیده بودم که بعضی از کودکان به خاطر فقر فرهنگی و بعضی به خاطر فقر اقتصادی دچار عارضه در ستون فقراتشان می‌شوند؛ راهی برای پیشگیری از این مشکل وجود دارد؟

باید تمام سیستم پزشکی را تغییر داد. در فرانسه خیلی از کودکان زود به ما مراجعه می‌کنند؛ چون در مدرسه وقتی می‌خواهند ورزش کنند باید به پزشکشان مراجعه کنند تا بیماریشان به سرعت تشخیص داده شود و در مان راحت‌تر و با هزینه کمتر و بازدهی بیشتر انجام شود.

• بین بیمارانی که به شما مراجعه می‌کردند، کودکان سه، چهار ساله را دیدم.

ما در فرانسه بیماران را در دو سالگی عمل می‌کنیم؛ چون مشکلاتشان بین یک تا یک سال و نیم تشخیص داده می‌شود.

• ارتباط این مشکلات با فقر اقتصادی چیست؟

در فرانسه در مان برای مردم رایگان است. طبق سیستم دولت مالیات زیادی می‌پردازند اما تمام درمان‌های پزشکی برای مردم نیازمند کاملاً رایگان است.



پروفسور «کیوان مزدا» یکی از بزرگترین جراحان ستون فقرات دنیا در گفت‌وگو با «شهروند» از فعالیت‌های خیرخواهانه‌اش می‌گوید

# تور جهانی ۳۱ ساله برای درمان کودکان نیازمند

◀ در یک دهه گذشته ۶۰۰ کودک نیازمند ایرانی به صورت رایگان جراحی شدند  
 ▶ جراحی‌ها در بیمارستان نورافشار انجام می‌شود

آموزش داده‌ام تا به امروز با ما مانده‌اند.

• در ۱۰ سال گذشته که با زنجیره امید همکاری‌تان را شروع کردید، تا امروز چند عمل انجام داده‌اید؟

سال‌ی دوبار، هر بار ۵۰ عمل، یعنی کلاً حدود ۶۰۰ عمل

• فعالیت‌های شما به این شکل، تنها به ایران محدود نمی‌شود، در کشورهای دیگر چگونه عمل می‌کنید؟

من در فرانسه در سیستم دولتی کار می‌کنم. نتوانستم سمت سیستم خصوصی بروم، چرا که بیماران خصوصی بیشتر موارد ساده‌تری هستند، اما خودم علاقه‌مند به آموزش بودم. به همین دلیل در فرانسه، در سیستم دولتی و دانشکده‌های مانده‌ام. از سال ۱۹۸۷ میلادی (۳۱ سال قبل) هر سال به یک‌جای دنیا برای عمل‌های خیریه می‌رفتم و از ۱۲ سال قبل تا به حال به ایران می‌آیم. به جز ایران، در کشورهای کامبوج، سودان، سرلانکا، افغانستان، السالوادور... هم جراحی انجام داده‌ام که همه آنها به صورت رایگان صورت گرفته است. برای کارهای آموزشی به دانشکده‌های مختلف می‌روم. هفته قبل در برزیل عمل داشتیم، چون در بخش خودمان چند عمل جدید ابداع کردیم و در جاهایی که

نیسیم قاضی زاده» «بچه که بودم، می‌خواستیم به ارتش در یابی فرانسه بروم، یونیفرمشان را دوست داشتم. به پدر بزرگم گفتم می‌روم نیروی دریایی، یا پزشک می‌شوم. پدر بزرگم با چشمان آبی‌اش به من نگاه کرد و گفت تو دکتر خوبی می‌شوی. من هم به سمت پزشکی رفتم.» اینها بخشی از کودکی «کیوان مزدا» است. پروفسوری که حالا به عنوان یکی از بهترین جراحان ستون فقرات جهان شناخته می‌شود. او در سال‌های طبابتش، صدها جراحی رایگان روی مورد‌های حاد ستون فقرات کودکانی ایران انجام داده است؛ کودکانی که در زنجیره امید بودند و هنوز هم سال‌ی دوبار به ایران می‌آید تا حلقه جراحی‌هایشان را در زنجیره امید ادامه دهد. مزدا در سال‌های گذشته، پزشکان زیادی را تربیت کرده؛ پزشکانی که حالا از اسکندران جراحی ستون فقرات در ایران هستند. پروفسور مزدا تنها در ایران بلکه در چند کشور دیگر هم جراحی رایگان انجام می‌دهد و با زنجیره امید فرانسه همکاری نزدیکی دارد. او بر اساس وعده این سال‌هایش، هفته گذشته به تهران آمد و نزدیک به ۱۰۰ کودک را از سراسر ایران معاینه و حدود ۳۰ نفر از آنها را جراحی کرد. با او پشت در اتاق عمل گفت‌وگو کردیم.

• در این سفرتان به ایران، تاکنون چند عمل جراحی انجام داده‌اید؟

از سه روز قبل من و همکارم ۱۵ عمل انجام داده‌ام و هنوز هم جراحی‌ها ادامه دارد.

• عمل‌ها موفقیت آمیز بوده؟

بله، مشکلی نداشته‌ایم.

• شما حدوداً ۱۰ سال است که با زنجیره امید همکاری می‌کنید، این همکاری را چطور می‌بینید؟

از ابتدا همراه با خانم مرعشی این انجمن را در ایران پایه‌گذاری کردیم که با انجمن فرانسوی به نام زنجیره امید مشترک است. از آن زمان تا به حال پیشرفت‌های خوبی داشته‌ایم. چند همکار ایرانی را از نظر آموزشی به حدی رسانده‌ایم که ۸۰ درصد عمل‌ها را خودشان انجام می‌دهند و ما فقط جراحی‌های خیلی سنگین را انجام می‌دهیم. از این نظر هم موفق بوده‌ایم. حداقل ۳۰ درصد از پزشکان ایرانی که

### چگونه کربوهیدرات‌هایی بخوریم؟

**شهروند** | کربوهیدرات‌ها از جمله ترکیب‌های غذایی مورد بحث در میان متخصصان تغذیه هستند که در مورد ویژگی و مفید بودن آنها برای سلامتی اختلاف نظراتی وجود دارد. به گزارش ایسنا، کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و پروتئین‌ها سه گروه غذایی هستند که عناصر اصلی در هر نوع رژیم غذایی را تشکیل می‌دهند. کربوهیدرات‌ها هم به نوبه خود انواع مختلفی دارند و ضروری است برای دنبال کردن یک رژیم غذایی مناسب آگاهی کافی نسبت به تفاوت بین آنها وجود داشته باشد.

- قیصر، نشاسته و قند کربوهیدرات به شمار می‌روند و این گروه غذایی به دو دسته کربوهیدرات‌های ساده و پیچیده تقسیم می‌شوند.
- مونوساکاریدها، دی‌ساکاریدها و پلی‌ساکاریدها سه گروه اصلی کربوهیدرات‌ها هستند.
- خوراکی‌های حاوی کربوهیدرات‌های پیچیده نسبت به مواد غذایی حاوی کربوهیدرات‌های ساده مغذی‌تر هستند
- خوراکی‌های سیوس دار و سبزیجات نمونه‌هایی از کربوهیدرات‌های پیچیده هستند. شربت ذرت و کلوچه از خوراکی‌های حاوی کربوهیدرات‌های ساده به حساب می‌آیند.
- بسیاری از افراد ترجیح می‌دهند رژیم‌های غذایی با میزان کربوهیدرات پایین را دنبال کرده یا کربوهیدرات‌ها را به‌طور کامل از برنامه غذایی حذف کنند. هر چند تا زمانی که پزشک به دلایل خاصی رژیم غذایی فاقد کربوهیدرات را به فرد توصیه نکرده، حذف کامل آن ایده خوبی نیست و می‌تواند برای سلامتی مضر باشد.
- کارشناسان سلامت به افراد توصیه می‌کنند کربوهیدرات‌های ساده را با گزینه‌های دیگر جایگزین کنند. مثلاً جایگزینی آمیوه صنعتی با آمیوه طبیعی یا جایگزینی نان سفید با نان‌های سیوس دار.
- در رژیم غذایی متوازن باید کربوهیدرات‌های طبیعی، پیچیده و غیر فرآوری گنجانده شود که این نوع برنامه غذایی سرشار از مواد مغذی همچون سبزیجات، خشکبار، حبوبات و خوراکی‌های سیوس دار است.

تغذیه سالم