



چه دلیلی باعث شد که تن به انجام چنین جراحی پیچیده‌ای بدهید؛ با وجود اینکه می‌دانستید شاید بیمار در زمان عمل جان خودش را از دست بدهد؟
این دختر ۱۳ساله یک نوبت در تهران تحت عمل جراحی قرار گرفته بود، اما به‌دلیل اینکه نتوانسته بودند تومور را به‌دلیل ریسک بالا، کامل تخلیه کنند، ۲ماه پس از عمل جراحی در آن مرکز، با عود شدید مواجه می‌شود. در این مدت استخوان و پوست سر به شکل وحشتناکی درگیر و به شکل کلاهخود شده بود. خانواده این کودک برای درمان فرزندشان سختی زیادی کشیدند و حتی از پزشکان ۲کشور ترکیه و آلمان هم تقاضای کمک کرده، اما پذیرش نشده بودند. در نهایت سراغ ما آمدند و همان ابتدا نسبت به عوارض و ریسک بسیار بالای این جراحی توضیحات کامل را به آنها دادیم، اما در نهایت این دختر و خانواده‌اش شرایط را پذیرفتند و ما هم تصمیم به انجام جراحی گرفتیم. این عمل در زمانی نزدیک به ۷ساعت همراه با دکتر محمد ماندگاری، فوق تخصص گوش، حلق و بینی و دکتر حسن عبداللهی، متخصص بیهوشی در بیمارستان شهید رهنمون یزد انجام شد و کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و بیمارستان شهید رهنمون هم شرایط را به‌گونه‌ای برای ما فراهم کردند که موفقیت این جراحی افزایش پیدا کند.

چرا تاکنون چنین جراحی‌ای در کشور انجام نشده است؟
اول اینکه چنین مواردی کم است، اما به‌طور کلی عمل‌های جراحی مغز بسیار حساس هستند و ریسک مرگ‌ومیر بالایی دارند. توده موجود در سر این کودک حدود ۳٫۵کیلوگرم وزن داشت، اما متفاوت از توده ۳٫۵کیلوپی در داخل عضو مثل شکم یا قفسه سینه بود. مغز حدود یک کیلو و ۱۰۰یا ۸۰۰گرم وزن دارد. این تومور در سر این دختر بچه رشد کرده و نیمی از نیمکره سمت چپ مغز را گرفته بود، باقی آن پوست سر را به سمت بالا هل داده و رشد کرده بود. انجام چنین جراحی‌هایی ریسک مرگ دارد و تقریباً تیم‌های پزشکی قبول نمی‌کنند که چنین ریسکی را بپذیرند. از سویی دیگر نبود تجهیزات بسیار حرفه‌ای و های‌تک هم انجام این عمل را سخت‌تر می‌کند، اما در نهایت انجام شد و این کودک اکنون در وضعیت عمومی خوبی قرار دارد و به‌زودی ترخیص می‌شود تا برای تکمیل مراحل درمانی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی را آغاز کند.

هزینه چنین جراحی‌هایی زیاد است؟
این جراحی‌ها بسیار پرخطر و هزینه‌بر هستند، اما این

شما به یک کودک امید دوباره زندگی دادید. به او و سایر مردم چه توصیه‌ای دارید که بتوانند زندگی بهتری با وجود بیماری‌هایی که بیش از گذشته پیرامون‌شان را گرفته، داشته باشند؟

بله، این دختر اکنون در شرایط خوبی است و به‌زودی از بیمارستان ترخیص خواهد شد، اما به‌طور کلی آن چیزی که ضرورت دارد مردم بدانند این است که با وجود همه مشکلات باید «شاد زندگی کنند». آنها باید به زندگی امید داشته باشند؛ چون غم، غصه و اضطراب یک عامل افزایش بروز و شیوع بیماری‌هاست. در بدن انسان‌ها هورمونی به نام سر‌توئین وجود دارد که وقتی با خندیدن و شاد ماندن آن‌سازیش پیدا کند، اندروئین خون را افزایش می‌دهد و خستگی بدن را از بین می‌برد و می‌تواند بر تمامی اندام‌ها و اعضای بدن تأثیر مثبت داشته باشد. تغییر سبک زندگی و ورزش روزانه هم بسیار مهم است. نیاز غذایی باید به‌درستی تأمین شود و خوردن تمام مواد غذایی جایز نیست. مصرف دخانیات هم باید کاهش پیدا کند.

کودک در بخش دولتی تحت عمل جراحی قرار گرفت و هیچ هزینه‌ای پرداخت نکرد. تمامی هزینه‌ها تحت پوشش بیمه بود. علاوه بر این تمامی بیمارانی که با مشکلات مغزی به این مرکز درمانی ارجاع می‌شوند خودشان مراجعه می‌کنند و با کمترین هزینه‌ها در مان می‌شوند.

کدام تجهیزات پزشکی در این حوزه باید تأمین شود که تیم‌های پزشکی رغبت بیشتری به انجام چنین عمل‌هایی داشته باشند؟
دنیا در حال پیشرفت است و تجهیزات مدرن هم در حال تولید هستند. تجهیزات‌های‌تک را برای تخلیه تومور مغزی با ریسک کمتر نیاز داریم که می‌توانند تخلیه کامل انجام دهند؛ بدون اینکه به بافت، مغز و اعصاب آسیبی بزنند، اما مشکل اینجاست که در بخش دولتی به‌دلیل محدودیت‌های بودجه‌ای نمی‌توان به‌راحتی چنین تجهیزاتی را خریداری کرد. علاوه بر این، تحریم‌ها هم موانع زیادی برای ما به‌وجود آورده‌اند. البته اگر شرکت‌های دانش‌بنیان بتوانند بسا الگوبرداری به سمت تولید این دستگاه‌ها بروند هم کمک‌کننده خواهد بود و همانقدر که در حوزه نظامی پیشرفت کرده‌ایم در زمینه تجهیزات پزشکی هم این ظرفیت در کشور وجود دارد.

درصد بروز چنین تومورهایی در ایران یا دنیا چقدر است؟

آمار شیوع تومور در دنیا چیزی حدود ۰٫۲ تا ۰٫۵ درصد است. انواع و گریه‌های مختلفی هم دارند؛ خوش‌خیم و بدخیم. برخی تومورها مربوط به سرطان مغز هستند و برخی دیگر هم از سایر نقاط بدن به مغز سرایت می‌کنند. دختر بچه‌ای که در بیمارستان یزد تحت عمل جراحی قرار گرفت، دچار گریه ۱۳ روزه تومور خوش‌خیم، اما بسیار تهاجمی و عودکننده بود، ولی به‌طور کلی افراد و خانواده‌های زیادی در کشور خودمان از تومورهای مغزی رنج می‌برند؛ به همین دلیل قطعاً به یک مرکز نیاز داریم که تنها در براره تومورهای مغزی به بیماران خدمات ارائه کند.

دلایل بروز تومور مغزی در کشور چیست؟
یکی از مهم‌ترین علل بروز تومور مغزی، جهش‌های



دکتر مریم سرخوش

آیا مکمل‌های غذایی واقعاً مغز را تقویت می‌کنند؟

بیماری معین مانند زوال عقل یا بیماری آلزایمر عمل می‌کنند. مکمل‌ها به‌خصوص اگر به‌تنهایی مصرف شوند، برای پیشگیری، علاج یا درمان بیماری‌ها ساخته نشده‌اند. شواهد بسیاری از اهمیت کلی رژیم‌های غذایی و سبک زندگی در پیشگیری از بیماری‌ها وجود دارد. برعکس، شواهد چندانی در حمایت از استفاده از مکمل‌های غذایی به‌عنوان اقدام درمانی یا پیشگیری منفرد برای بیماری‌ها در دست نیست.بنابراین توصیه کلی این است که مکمل‌های مجوزدار را مصرف کنید، اما حتی چنین مکمل‌هایی لزوماً برای همه افراد امن نبوده و به‌طور کلی هم مؤثر نیستند.

مواد مغذی برای سلامت مغز

پژوهش‌ها در باره سلامت مغز نشان داده‌اند که بر برخی غذاها و مواد مغذی ممکن

تندرستی

جراحی بی‌سابقه مغز در ایران

گفت و گو با پزشکان نخستین عمل پیچیده جراحی یک تومور مغزی خاص در ایران که منجر به نجات یک دختر شد

یزد شد و با وجود اینکه تیم پزشکی به‌خودش و خانواده‌اش ریسک بالای این جراحی و احتمال مرگ را هشدار می‌دادند، خودش را به تیغ جراحی این تیم پزشکی سپرد و حالا با وضعیت جسمانی خوب در انتظار خروج از بیمارستان است.
امین جسمانی، جراح مغز، اعصاب و سنتون فقرات و رئیس تیم این عمل جراحی در گفت‌وگو با همشهری درباره ثبت این عمل پیچیده، جایگاه ایران در درمان تومورهای مغزی و البته وضعیت تومور مغزی در جامعه ایرانی توضیحات جالبی داده است؛ اینکه به دلایل مختلف ابتلا به تومور در جامعه رو به افزایش است و چه راهکاری برای کند کردن این پیشرفت وجود دارد.



ژنتیک است که هم به دلایل ارثی ایجاد می‌شوند و هم عوامل اکتسابی. عوامل اکتسابی می‌توانند ناشی از مواجهه با آرسنیک، سرب، اورانیوم و… در شهرهای صنعتی باشند یا آفت‌کش‌هایی که در صنایع کشاورزی وجود دارند. یکی دیگر از عوامل بروز تومورهای خوش‌خیم هم ضریات مغزی هستند. بسیاری از بیمارانی که به ما مراجعه می‌کنند، می‌گویند که در گذشته تصادف‌های منجر به آسیب سر داشته‌اند. نکته اینجاست که دخیل شدن بیشتر صنعت در زندگی عادی مردم، می‌تواند منجر به افزایش انواع بیماری‌ها شود. رشد روزافزون تومورهای مغزی هم در حال رخ دادن است که البته در این‌باره شاخص جمعیت مطرح است و اهمیت زیادی هم دارد. هر قدر جمعیت به سمت سالمندی برود، ایجاد تومورهای مغزی بیشتر می‌شود.

چرا سالمندان بیشتر در معرض ابتلا به تومورهای مغزی هستند؟

سالمندی خودش یک ریسک فاکتور است؛ چون افراد سالمند بیشتر در معرض مواد صنعتی قرار دارند. زمانی که فرد به‌صورت طولانی‌مدت، یعنی ۳۰ تا ۴۰سال در یک شهر یا مسواد صنعتی تماس دارد، احتمال بروز تومور مغزی در او بیشتر است. در این‌باره تغییر سبک فرد حداقل یک ورزش را باید به‌صورت منظم انجام دهد، از مصرف شدید غذاهای شور، تند، چرب و سرد پرهیز کند. سبک زندگی مناسب می‌تواند ۳۰درصد ریسک ابتلا به تومورها را کاهش دهد. البته در باره مغز پیشگیری یا غربالگری زودهنگام وجود ندارد.

ایران یکی از قطب‌های جراحی مغز و اعصاب در دنیا است. البته کیس‌های خاص، مشابه وضعیت این بیمار همیشه وجود ندارند.

در باره خود من از ۵۰۰عجراحی تومور مغزی که تاکنون انجام داده‌ام تنها همین دختر بچه بود که این مورد خاص و جراحی پیچیده‌ای هم داشت

عدد خبر مزاحم ۱۸

تلفنی اورژانس تهران با مسدود شدن خط‌هایشان مواجه شدند. اداره حقوقی مرکز اورژانس استان تهران اعلام کرد، تلفن ۱۸اتفر که با ایجاد مزاحمت و با درخواست دروغین کمک در روند خدمت‌رسانی این مرکز به مردم اختلال ایجاد کرده‌بودند با دستور قضایی مسدود شد. براساس اعلام رئیس اورژانس استان تهران سالانه ۱۷۰هزار مزاحمت تلفنی در اورژانس تهران ثبت می‌شود.

۱۴ درصد

در آمد سالانه سالمندان صرف هزینه‌های درمان سالمندی می‌شود. براساس اعلام سرپرست مرکز جوانی جمعیت و سلامت خانواده وزارت بهداشت، به‌طور متوسط اگر در آمد یک فرد در حداقلی ترین حالت حدود ۵٫۶تا ۷میلیون تومان باشد، فرد سالانه حدود ۷۶میلیون تومان در آمد دارد و در سالمندی بیماری‌های شایع از جمله بیماری‌های غیر واگیر، بیماری‌های قلبی و دیابت سبب می‌شود فرد ۱۴درصد از در آمد سالانش را صرف هزینه‌های درمانی کند.

۵ استان

گیلان، مازندران، تهران، اصفهان و البرز پیرترین استان‌های کشور هستند و ۴استان تهران، خراسان رضوی، اصفهان و فارس هم بیشترین تعداد سالمند را دارند. استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، پوشهر و کهگیلویه و بویراحمد هم از نظر درصد جمعیت جوان‌ترین استان‌ها هستند.

شرفی در رابطه با این افراد توضیح می‌دهد: «ببینید، درست است که مثلاً تغییر در ترشح ملاتونین و تغییر ساعت خواب در فصل پاییز ممکن است در بدن همه افراد رخ بدهد، اما این تغییرات در همه افراد به یک شکل و یکسان نیست. بدن خیلی از افراد به راحتی با فصل جدید تطبیق پیدا می‌کند و الگوی خواب آنها مثلاً با تغییر فصل، دستخوش تغییر نمی‌شود»

این روانشناس ادامه می‌دهد: «تجربه افراد در فصل پاییز به عوامل فردی و تجربیات آنها هم بستگی دارد و لزوماً به تغییرات بیولوژیک که در این فصل رخ می‌دهد، محدود نمی‌شود. به‌عنوان مثال، خیلی از افراد، نا‌آنگاه مثبتی به فصل پاییز دارند و به‌طور ذهنی برای آن آماده و مدام منتظر یک خبر خوش هستند. گویا هوای پاییز به آنها نوید خبرهای خوش می‌دهد؛ تا این حد نگذشتگی به این فصل دارند. این نوع نگاه می‌تواند منجر به تجربه شادی و سرخوشی در این فصل شود. البته این افراد قطعاً به‌افسردگی زمینه‌ای دچار نیستند و ممکن است اختلال روانی خاصی نداشته باشند. برای همین، پاییز با وجود در نداشته‌ن تمام عوامل و دلایل افسردگی، برای آنها خوشایند است.»

۸۴ درصد

سالمندان کشور دارو مصرف می‌کنند و ۲۴ درصد‌شان هم محدودیت فعالیت دارند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این آمار بر ضرورت راه‌اندازی مراکز طب سالمندی برای کنترل بیماری‌های سالمندان تأکید کرده و گفته: سالمندان ما عمدتاً از سرطان، بیماری‌های قلبی و ریوی و بیماری‌های اسکلتی در رنج می‌برند و دارو مصرف می‌کنند.

۴۹ سالگی

حداکثر فرصت زمانی است که زنان می‌توانند از پوشش بیمه در مان ناپاروری استفاده کنند. براساس اعلام دفتر تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، برای آقایان محدودیت سنی ارائه خدمات ناپاروری وجود ندارد اما برای خانم‌ها با توجه به رفرفرنس علمی، چون سیکل زوری آنها محدود و منسوخ است، تا سن ۴۹سال تمام می‌توانند از پوشش بیمه‌ای برخوردار شوند.

بروانه پندبی تکتہ روزنامه‌نگار

چرا بعضی‌ها افسردگی پاییزی می‌گیرند؟

به‌گفته روانشناسان، دلایل افسردگی فصلی پاییزی متعدد و البته تا حدی نامشخص است اما شناخته‌شده‌ترین علت آن «کمبود نور خورشید» است؛ به‌علت کوتاه شدن روزها. کمبود نور خورشید باعث می‌شود تا تولید ملاتونین در مغز مختل شود. ملاتونین، هورمونی است که ساعت بدن و الگوهای خواب و ساعات‌های بیولوژیکی انسان را تنظیم می‌کند. ملاتونین در روزهای کوتاه فصل پاییز و زمستان ممکن است زودتر یا کمی دیرتر از حد معمول همیشه ترشح شود. این تغییر در روند ترشح ملاتونین، نقش مؤثری در افسردگی‌های فصلی دارد.

دکتر مطهره شریفی، روانشناس به همشهری می‌گوید: «دلایل افسردگی پاییزی می‌توانند در هر فردی متنوع باشد؛ از تغییر فصل و کاهش نور خورشید و تغییرات بیولوژیکی و تغییر زمان خواب گرفته تا کمبود ویتامین دی و کاهش فعالیت‌های فیزیکی و فاکتورهای ژنتیک و محل سکونت در بروز و تشدید این اختلال اثر گذارند.»

این روانشناس درباره اینکه افسردگی پاییزی با چه علائمی خود را نشان می‌دهد، می‌گوید: «این موضوع هم در افراد مختلف، متفاوت است اما مهم‌ترین علائم آن غم و اندوه، بی‌حوصلگی و خستگی، بی‌خوابی یا بدخوابی، دلشوره و اضطراب شدید، پر خوری و افزایش وزن، تمایل به تنهایی، مشکل در تمرکز، اختلال شدید در تصمیم‌گیری‌ها، کاهش میل جنسی، پرخشگری و کاهش آستانه خشم هستند.»

تحقیقات نشان داده‌افزادی که در مناطق سردسیر و در عرض جغرافیایی بالاتر زندگی می‌کنند، به این دلیل که کمتر در معرض نور خورشید هستند، به احتمال بیشتری دچار اختلال افسردگی پاییزی می‌شوند.

شرفی در این رابطه به همشهری می‌گوید: «افسردگی پاییزی به‌طور عمومی در مناطقی از زمستان‌های طولانی و کم‌نور بیشتر دیده می‌شود. در واقع تغییرات در نور و هوا می‌تواند تأثیر مستقیمی بر ساعت‌های بیولوژیکی و میزان ملاتونین افراد داشته باشد. البته این بدان معنا نیست که مثلاً در شهر سردسیری مثل تبریز یا اردبیل، همه مردم دچار افسردگی پاییزی می‌شوند.»

در مقابل کسانی که پاییز به‌شدت حال آنها را دگرگون کرده و سطح انرژی‌شان را پایین می‌آورد و فعالیت‌های روزانه آنها را مختل می‌کند، برخی افراد نیز هستند که عاشق پاییزند. این افراد بدون احساس خستگی، فعالیت‌های روزانه خود را انجام می‌دهند و بالاترین انرژی را دارند و همیشه می‌خندند و خوشحالند.

شرفی در رابطه با این افراد توضیح می‌دهد: «ببینید، درست است که مثلاً تغییر در ترشح ملاتونین و تغییر ساعت خواب در فصل پاییز ممکن است در بدن همه افراد رخ بدهد، اما این تغییرات در همه افراد به یک شکل و یکسان نیست. بدن خیلی از افراد به راحتی با فصل جدید تطبیق پیدا می‌کند و الگوی خواب آنها مثلاً با تغییر فصل، دستخوش تغییر نمی‌شود»

این روانشناس ادامه می‌دهد: «تجربه افراد در فصل پاییز به عوامل فردی و تجربیات آنها هم بستگی دارد و لزوماً به تغییرات بیولوژیک که در این فصل رخ می‌دهد، محدود نمی‌شود. به‌عنوان مثال، خیلی از افراد، نا‌آنگاه مثبتی به فصل پاییز دارند و به‌طور ذهنی برای آن آماده و مدام منتظر یک خبر خوش هستند. گویا هوای پاییز به آنها نوید خبرهای خوش می‌دهد؛ تا این حد نگذشتگی به این فصل دارند. این نوع نگاه می‌تواند منجر به تجربه شادی و سرخوشی در این فصل شود. البته این افراد قطعاً به‌افسردگی زمینه‌ای دچار نیستند و ممکن است اختلال روانی خاصی نداشته باشند. برای همین، پاییز با وجود در نداشته‌ن تمام عوامل و دلایل افسردگی، برای آنها خوشایند است.»

خیلی از مردم تصور می‌کنند که تنها افرادی که دچار افسردگی زمینه‌ای هستند، دچار افسردگی پاییزی می‌شوند یا افراد برونگرا دچار این اختلال نمی‌شوند. اما دکتر شرفی این ابهام را بر طرف می‌کند و می‌گوید: «افسردگی پاییزی بیشتر یک واکنش موقت به تغییرات فصلی و نور خورشید است و ممکن است در افراد مختلف، نور خورشید ندارد، رخ دهد.»

این روانشناس می‌گوید: «تغییرات در نور، ساعت‌های بیولوژیکی و عوامل زمینه‌ای می‌توانند افراد برونگرا را هم به افسردگی پاییزی حساس کنند. این امکان وجود دارد که افرادی که به‌طور عمومی حلال روحی خوبی دارند و افسردگی زمینه‌ای هم ندارند، در فصل‌هایی مثل پاییز با تغییرات نور و هوا مواجه شوند و احساساتی مثل غم و افسردگی را تجربه کنند. بنابراین افراد برونگرا هم ممکن است دچار غم پاییزی شوند. اتفاقاً برونگراها به‌دلیل ویژگی‌های تعریف‌شده برای برونگرایی راحت‌تر دچار این غم می‌شوند. اگر چه این تجربه برای هر فرد متفاوت است.»

شرفی می‌گوید: «این را هم اضافه کنم که افسردگی پاییزی و افسردگی زمینه‌ای آ‌وضعیّت مختلف هستند. افسردگی پاییزی معمولاً به تغییرات موسمی و نور خورشید در فصل پاییز مرتبط است و بیشتر به‌عنوان یک واکنش موقت مشاهده می‌شود. به‌عبارت بهتر، افسردگی پاییزی بیشتر ریشه در تغییرات فصلی دارد و ضروراً رابطی به یک اختلال زمینه‌ای ندارد. چون افسردگی زمینه‌ای به‌عنوان یک اختلال روانی مزمن تشخیص داده می‌شود که معمولاً در طول سال - یعنی بیشتر از یک فصل خاص - ادامه دارد.»

متن کامل این مطلب را در همشهری آنلاین بخوانید.