

پنر روز

نتایج یک پژوهش بین‌المللی حاکیست
**ادامه حیات انسان بر روی زمین
در گرو کاهش مصرف گوشت**



محققان طی جدیدترین تحقیقات خود نشان دادند که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جهان نیاز دارد که ۵۰ درصد غذای بیشتری تولید کند تا جوابگوی نیاز نزدیک به ۱۰ میلیارد نفر در کره زمین باشد. به گزارش ایسنا و به نقل از دبلیو.میل، مطالعات جدید نشان می‌دهد در حال حاضر جهان نیازمند کاهش مصرف گوشت و جلوگیری از هدر رفتن غذا است تا انسان‌ها بتوانند به زندگی خود روی کره خاکی ادامه دهند. محققان اظهار کردند اگر انسان‌ها کمتر گوشت مصرف کنند، جهان نیز قادر خواهد بود بدون ایجاد آسیب به محیط زیست، پاسخگوی نیاز غذایی جمعیت رو به رشد باشد.

شکست در انجام این عمل می‌تواند سبب تشدید تغییرات اقلیمی، افزایش آلودگی هوا و تخریب منابع طبیعی شود. بر اساس گفته‌های یک تیم تحقیقاتی بین‌المللی، این امر به نوبه خود می‌تواند زمین را برای زندگی ناامن کند.

بنابر اعلام سازمان ملل برآورد شده است که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جهان نیاز دارد که ۵۰ درصد غذای بیشتری تولید کند تا جوابگوی نیاز غذایی نزدیک به ۱۰ میلیارد نفر در سراسر کره خاکی باشد.

بر اساس این مطالعات جدید، وضعیت در جهان در سال ۲۰۵۰ به نحوی خواهد بود که کره زمین دیگر فضای امنی برای بشریت نخواهد بود.

بر اساس این تحقیقات، برای جلوگیری از بروز این مشکل می‌توان رژیم غذایی هر فرد را غنی از سبزیجات، میوه، آجیل و خشکبار کرد.

در این رژیم گوشت فرمز و فرآورده‌های لبنی نیز باید کمتر مصرف شوند. مرکز تحقیقاتی آکسفورد در مارتن دانشگاه آکسفورد در این خصوص پیشنهاد داده است که میزان گوشت مصرفی هر فرد در هر هفته حتی به کمتر از یک بار در هفته کاهش یابد.

سازمان خواروبار و کشاورزی ملل متحد(فاو) اعلام کرده است، حیوانات چهارپا مسئول تولید حدود ۱۴.۵ درصد از کل گازهای گلخانه‌ای جهان هستند.

هیچ راه دقیقی برای رفع این مشکلات زیست‌محیطی وجود ندارد، ولی تغییرات تغذیه‌ای و تکنولوژیکی در کشاورزی دو راه اساسی برای مبارزه با این مشکل هستند. نتایج این پژوهش در مجله Nature منتشر یافت.

به مناسبت روز جهانی درد

کدام دردها با مسکن درمان نمی‌شوند؟

درد در یک حس مشترک بین تمام موجودات زنده است. تمام انسان‌ها با هر سن و رنگ و نژادی این حس را تجربه کرده‌اند. درد جزو حواس یک انسان مانند شنوایی، بویایی، چشایی و... طبقه‌بندی می‌شود. تجربه درد از دوره جنینی تا سالمندی همراه انسان است و بر همین اساس بشر در طول تاریخ سعی کرده تا راه‌حلهایی برای تسکین دردهای خود بیابد.

دکتر سید مسعود هاشمی رییس انجمن درد ایران در گفت‌وگو با ایسنا درباره انواع درد و نوع تقسیم‌بندی آن، گفت: دردها از نظر شدت، زمان و نوع تقسیم‌بندی می‌شوند. از نظر شدت، دردها به سه دسته خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شوند. دردهای خفیف معمولاً نیازی به مسکن ندارند، اما دردهای متوسط تا شدید مانند درد بعد از عمل جراحی، سیاتیک، سردرد، کمردرد و... نیازمند مداخلات درمانی هستند. این مداخلات می‌توانند دارودرمانی یا روش‌های جراحی باشند.

وی ادامه داد: دردها از نظر زمان به حاد و مزمن تقسیم می‌شوند. دردی که کمتر از سه ماه به طول انجامد، معمولاً دردهای مهمی نیستند و جزو دردهای حاد محسوب می‌شوند. اگر یک درد سه ماه یا بیشتر در فرد حس شود دیگر یک درد عادی نیست و باید بررسی شود. این نوع دردها مزمن هستند.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه دردها انواع گوناگونی دارند، گفت: دردهای سوماتیک نوعی از درد هستند که مربوط به آسیب و زخم بافت، پوست، استخوان و مفاصل و ماهیچه‌ها می‌شوند. دردهایی که ما تجربه می‌کنیم، معمولاً مربوط به این نوع درد است که با مصرف مسکن‌های معمولی رفع می‌شوند.

هاشمی افزود: نوع دیگر درد، دردهای ناشی از آسیب یک عصب در بدن است که با نام دردهای نوروپاتی شناخته می‌شوند. این آسیب می‌تواند در عصب‌های مختلف بدن مانند نخاع، معده، دست، کمر، مغز و... رخ دهد. این نوع دردها با مسکن‌های معمولی درمان نمی‌شوند و درمان‌های خاص خود را دارند.

وی در ادامه گفت: دردهایی انقباضی نوعی دیگر از دردها هستند که منشاء آن اغشا داخل بدن مانند معده هستند. این نوع درد نیز به دلیل ماهیتش به درمان با مسکن پاسخ نمی‌دهند و باید برای تسکین این نوع درد، از درمان‌های خاصی استفاده شود.

هاشمی با بیان اینکه ۸۵ درصد انسان‌ها در طول زندگی خود دچار کمر درد می‌شوند، گفت: همه این ۸۵ درصد دچار مشکل و عارضه جدی نیستند. این عارضه زمانی جدی می‌شود که زمان آن طولانی شود و درمان دردی گرفته نشود. این کار موجب می‌شود درد به نوع نوروپاتی تبدیل شود. یک نوع از دردهای مزمن نیز هستند که بعد از عمل جراحی همچنان حس می‌شوند، این نوع دردها نیز نوروپاتی هستند. در این حالت باید دنبال درمان عصب آسیب‌دیده باشیم.

وی درباره روش‌های نوین درمان درد و جراحی نیز توضیح داد و گفت: امروز در اعمال جراحی از روش‌های نوین و کم‌تهاجمی استفاده می‌کنیم تا کمترین آسیب به بافت‌های بدن وارد شود. در این گونه اعمال از روش آندوسکوپی بدون نیاز به بی‌هوشی و ایجاد برش‌های کوچک، به درمان فرد می‌پردازیم. این روش‌ها عوارض ناشی از اعمال جراحی و بی‌هوشی را کاهش می‌دهند. همچنین بار مالی را از دوش جامعه و سیستم بهداشت و درمان کاهش می‌دهند.

رییس انجمن درد ایران در پایان گفت: زمانی که در درمان دردهای سوماتیک که به راحتی می‌توان آن‌ها را درمان کرد، تعلل کنیم و درمان صحیح را انجام ندهیم، موجب دردهای سندروم مرکزی می‌شوند. این به معنای آن است که این درد در مغز ثبت می‌شود. درمان دردهای مرکزی مشکل است و ما به همه بیماران توصیه می‌کنیم، دردها اگر از یک بازه زمانی خارج شوند، باید از مصرف خودسرانه مسکن‌ها پرهیز کنند و به درمان جدی بپردازند.

روزنامه سیاسی، اجتماعی، اقتصادی ورزشی، فرهنگی صبح ایران

امتیاز آورترین گلزنان لیگ برتر پسران یحیی علیه علیپور



علیپور یا استوکس؟ شاکری یا هرناندز؟ چه کسی امتیاز آورترین گلزن لیگ هجدهم بوده است؟ زمانی که مهدی طارمی در فوتبال ایران بازی می‌کرد، خصوصیت ویژه او علاوه بر تعداد گل‌ها، پراکندگی گل‌هایش در پرسپولیس بود. یعنی به جای اینکه در برد ۶-۰ تیمش ۴ گل بزند، در ۴ مسابقه مختلف یک گل می‌زد و در همه آن‌ها پرسپولیس را برنده می‌کرد.

بعد از جدایی طارمی، این وظیفه به علیپور منتقل شد اما این فصل، رقابت بر سر امتیاز آورترین بازیکنان لیگ برتر مدعیان بیشتری دارد. بازیکنانی که اگر گل‌هایشان در یک مسابقه را از نتیجه نهایی برداریم، تیم‌شان امتیازات زیادی را از دست می‌دهد و موثرترین نقش را در کسب امتیاز داشته‌اند. به گزارش وبسایت نود، صدرنشینان جدول امتیازآورترین بازیکنان لیگ، دو بازیکن پدیده هستند و رقیب آن‌ها علی علیپور از پرسپولیس است. نکته جالب این جدول، نبود سامان انصاری است. انصاری این فصل، فقط در بازی‌هایی گل زده که اگر نبود هم سپاهان با گل دیگر بازیکنان، برنده مسابقه می‌شد.

امین قاسمی نژاد - پدیده - ۶ امتیاز

ستاره غافلگیر کننده پدیده، این فصل ۶ امتیاز برای تیمش گرفته است. قاسمی‌نژاد این فصل فقط ۳ گل زده اما همه آن‌ها، مساوی‌های پدیده را تبدیل به برد کرده‌اند. قاسمی‌نژاد مقابل استقلال خوزستان، صنعت نفت و پیکان گل‌هایی برای پدیده زد که اگر نبود، پدیده این بازی‌ها را با برد تمام نمی‌کرد.

علی علیپور - پرسپولیس - ۵ امتیاز

این فصل کمتر از همیشه گل زده اما گل‌هایش، بردهای مهمی به پرسپولیس هدیه داده است. هفته اول از روی نقطه پنالتی، تک گل پرسپولیس به پدیده را زد. پنالتی‌هایی که یک زمان کابوس پرسپولیس محسوب می‌شدند. بازی با صنعت نفت، با گلش پرسپولیس را از باخت نجات داد و مقابل نساجی، زنده گل اول پرسپولیس بود. هنوز هم بجز قاسمی‌نژاد، کسی به اندازه او با گل‌هایش روی نتیجه پایانی مسابقه تاثیرگذار نبوده است.

یونس شاکری - پدیده - ۵ امتیاز

منجی دقایق پایانی تیم یحیی، از هفته دوم تعویض طلایی این تیم بود. شاکری مقابل استقلال خوزستان گل برتری

پدیده را زد و همین کار را مقابل ذوب آهن تکرار کرد. بازی با پارس، گل شاکری یک امتیاز برای تیم یحیی داشت. اگر گل‌هایی که شاکری زده و ساخته را از بازی‌های پدیده حذف کنیم، آن‌ها ۵ امتیاز کمتر می‌گیرند.

عیسی آل‌کثیر - پیکان - ۵ امتیاز

فصل پیش، نفت تهران را در هفته‌های ابتدایی نجات می‌داد و این فصل همین نقش را در پیکان دارد. آل‌کثیر که سه هفته اول گل زده بود، اوج گیری فوق‌العاده‌ای داشت. تک گل پیکان به استقلال خوزستان و سپیدرود، توسط او زده شد. پیکان یک

امتیاز بازی با ماشین‌سازی را هم مدیون آل‌کثیر است. **آنتونی استوکس - تراکتورسازی - ۴ امتیاز**
بر خلاف جدول گلزنان، رتبه خوبی در جدول امتیازگیری ندارد. او مقابل استقلال خوزستان، با پوکری که کرد صدرنشین جدول گلزنان شد اما زنده گل اول بازی نبود و اگر در این مسابقه حضور نداشت هم امتیازی جابجا نمی‌شد. بر خلاف بازی با استقلال خوزستان، سه گل دیگر استوکس نقش مهمی در نتایج تراکتورسازی داشتند. تراکتوری‌ها تک امتیاز بازی با نساجی و سپاهان را از گل‌های او دارند و بازی با ماشین

سازی هم استوکس، گل اول تیمش را در برتری خفیف و با اختلاف یک گل مقابل ماشین‌سازی زد.

ادی هرناندز - ذوب آهن - ۴ امتیاز

با وجود نیمکت نشینی، هنوز ستاره ذوبی‌ها محسوب می‌شود. هرناندز هفته اول با گلش، ذوب آهن را در قائمشهر پیروز کرد و هفته دوم، یکی از گل‌های تیمش در تساوی با استقلال را زد. بعد از چند هفته بد و ناکام، هفته گذشته و مقابل صنعت نفت، گل اول ذوب آهن را زد و تیمش را به بازی برگرداند تا یک امتیاز از این مسابقه بگیرند.

گلایه قهرمان دوی استقامتی بازی‌های آسیایی از فدراسیون

کیهانی از حضور در لیگ انصراف داد



شرکت نخواهم کرد.

به گزارش ایسنا، در دور دوم مسابقات لیگ دوومیدانی حسین کیهانی در حالی که در دوی ۵ هزار متر قهرمان شد اما به دلیل اینکه پایش به روی خط رفته بود با نظر داوران حذف شد. او بعد از این موضوع از ادامه حضور در لیگ انصراف داد.

قهرمان و رکورددار دوی سه هزار متر مابان بازی‌های آسیایی با گلایه گفت: احساس می‌کنم مرا کوچک کرده‌اند، دیگر هر اتفاقی هم بیافتد در لیگ شرکت نخواهم کرد.

حسین کیهانی در گفت و گو با ایسنا با قبول نکردن قهرمانی‌اش در مسابقه دوی پنج هزار متر مرحله دوم باشگاه‌های ایران اظهار کرد: در جریان دوی پنج هزار متر دوندگان مبتدی در دور آخر جلوی مرا گرفتند و سد راه من شدند. در این ماده در ۱۲۰ متر پایانی با تمام توان و سرعت می‌دویم تا فاصله را با نفرات بعدی زیاد کنیم و راحت بتوانیم قهرمان شویم. فاصله من با نفر دومی و سومی ام که شاگردان فتحی مسئول برگزاری مسابقات است زیاد بود. من ۲۰ تا ۳۰ متر با آنها فاصله داشتم.

وی افزود: زمانی که به دو سه نفری که هنوز چند دور به پایان داشتند رسیدم به اجبار به جای اینکه از راست سبقت بگیرم از چپ سبقت گرفتم و پام از خط بیرون رفت. اول اینکه اگر این مسابقات اسمش لیگ برتر است نباید دوندگان مبتدی که دو دور عقب میمانند را به آن راه دهند. آنها باید در زیر گروه بودند یا اصلاً شرکت نکنند. بعد هم قبول دارم پای من از خط بیرون رفت اما خطا طوری نبود که نام مرا خط بزنند.

قهرمان و رکورددار دوی سه هزار متر مابان بازی‌های آسیایی در ادامه گفت: هر چند پای من از خط بیرون رفته اما این خطایی نبوده که اسم مرا خط بزنند. مسئولان فدراسیون دوومیدانی به همین راحتی از یاد بردند که همین یک ماه پیش من آبروی آنها را در آسیا و در کشور خریدم. به نظر من واقعا فراموش کردند که یک ماه پیش

شیوع گسترده ویروس زیکا در هند

وزارت بهداشت، درمان و رفاه خانواده هند هم‌چنین با بیان اینکه تعداد موارد مشکوک را نمی‌توان تخمین زد، اعلام کرده که روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تیم برای شناسایی موارد مشکوک به ابتلا از ساکنان شعاع سه کیلومتری منطقه آلوده شده نمونه‌گیری به عمل می‌آورند. طبق برآوردها ۵۸ هزار خانوار در این منطقه زندگی می‌کنند. هم‌چنین نمونه‌هایی از پشه‌های این منطقه نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

این سوسن مورد شیوع ویروس زیکا در هند از سال ۲۰۱۷ میلادی به شمار می‌رود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع اولیه در ماه ژانویه سال ۲۰۱۷ میلادی در شهر احمدآباد ایالت غربی گجرات و دومین شیوع چند ماه بعد در ماه جولای سال ۲۰۱۷ میلادی در ایالت جنوبی تامیل نادو رخ داده است.

ویروس زیکا ۷۰ سال پیش در جنگل زیکا واقع در اوگاندا شناسایی شد. این ویروس در مقیاس‌های کوچک در چندین نقطه از جهان از جمله آفریقا، جنوب شرقی آسیا و جزایر اقیانوس آرام شیوع یافت و سپس در ماه مارس ۲۰۱۵ میلادی به طور گسترده در برزیل، آمریکای مرکزی و جنوبی شیوع پیدا کرد.

طبق برآوردهای مراکز کنترل و پیشگیری از امراض از ماه مارس ۲۰۱۸ میلادی حداقل ۹۰ کشور و منطقه با انتقال ویروس و وزارت بهداشت، درمان و رفاه خانواده هند هم‌چنین با بیان اینکه تعداد موارد مشکوک را نمی‌توان تخمین زد، اعلام کرده که روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تیم برای شناسایی موارد مشکوک به ابتلا از ساکنان شعاع سه کیلومتری منطقه آلوده شده نمونه‌گیری به عمل می‌آورند. طبق برآوردها ۵۸ هزار خانوار در این منطقه زندگی می‌کنند. هم‌چنین نمونه‌هایی از پشه‌های این منطقه نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

این سوسن مورد شیوع ویروس زیکا در هند از سال ۲۰۱۷ میلادی به شمار می‌رود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع اولیه در ماه ژانویه سال ۲۰۱۷ میلادی در شهر احمدآباد ایالت غربی گجرات و دومین شیوع چند ماه بعد در ماه جولای سال ۲۰۱۷ میلادی در ایالت جنوبی تامیل نادو رخ داده است.

وزارت بهداشت، درمان و رفاه خانواده هند هم‌چنین با بیان اینکه تعداد موارد مشکوک را نمی‌توان تخمین زد، اعلام کرده که روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تیم برای شناسایی موارد مشکوک به ابتلا از ساکنان شعاع سه کیلومتری منطقه آلوده شده نمونه‌گیری به عمل می‌آورند. طبق برآوردها ۵۸ هزار خانوار در این منطقه زندگی می‌کنند. هم‌چنین نمونه‌هایی از پشه‌های این منطقه نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

این سوسن مورد شیوع ویروس زیکا در هند از سال ۲۰۱۷ میلادی به شمار می‌رود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع اولیه در ماه ژانویه سال ۲۰۱۷ میلادی در شهر احمدآباد ایالت غربی گجرات و دومین شیوع چند ماه بعد در ماه جولای سال ۲۰۱۷ میلادی در ایالت جنوبی تامیل نادو رخ داده است.

ویروس زیکا ۷۰ سال پیش در جنگل زیکا واقع در اوگاندا شناسایی شد. این ویروس در مقیاس‌های کوچک در چندین نقطه از جهان از جمله آفریقا، جنوب شرقی آسیا و جزایر اقیانوس آرام شیوع یافت و سپس در ماه مارس ۲۰۱۵ میلادی به طور گسترده در برزیل، آمریکای مرکزی و جنوبی شیوع پیدا کرد.

طبق برآوردهای مراکز کنترل و پیشگیری از امراض از ماه مارس ۲۰۱۸ میلادی حداقل ۹۰ کشور و منطقه با انتقال ویروس و وزارت بهداشت، درمان و رفاه خانواده هند هم‌چنین با بیان اینکه تعداد موارد مشکوک را نمی‌توان تخمین زد، اعلام کرده که روزانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ تیم برای شناسایی موارد مشکوک به ابتلا از ساکنان شعاع سه کیلومتری منطقه آلوده شده نمونه‌گیری به عمل می‌آورند. طبق برآوردها ۵۸ هزار خانوار در این منطقه زندگی می‌کنند. هم‌چنین نمونه‌هایی از پشه‌های این منطقه نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

این سوسن مورد شیوع ویروس زیکا در هند از سال ۲۰۱۷ میلادی به شمار می‌رود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع اولیه در ماه ژانویه سال ۲۰۱۷ میلادی در شهر احمدآباد ایالت غربی گجرات و دومین شیوع چند ماه بعد در ماه جولای سال ۲۰۱۷ میلادی در ایالت جنوبی تامیل نادو رخ داده است.

چگونه حساسیت فصلی را از سرماخوردگی تشخیص دهیم؟

یک متخصص طب اورژانس، چگونگی تشخیص حساسیت فصلی در پاییز و بهار را از سرماخوردگی و آنفلوآنزا توضیح داد.

دکتر غلامرضا معصومی در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه پاییز و بهار دو فصل حساسیت‌زای سال هستند، گفت: باید توجه کرد که حساسیت با سرماخوردگی و آنفلوآنزا در این دو فصل تفاوت‌های مشخصی دارند. در بهار معمولاً حساسیت نسبت به سرماخوردگی و آنفلوآنزا بیشتر است و در پاییز برعکس. حال وجود علائم مشابه بعضاً تشخیص این دو را سخت می‌کند. به خصوص که در مواردی هر دو مورد را داریم.

وی با بیان اینکه حساسیت فصلی معمولاً در کسانی که سابقه قبلی‌اش را داشته‌اند، رخ می‌دهد، افزود: علائم این بیماری در مواردی شبیه آنفلوآنزاست؛ آبریزش از بینی، بدن درد، سرفه و خلط از جمله این علائم محسوب می‌شوند. حساسیت فصلی معمولاً همراه تب و به خصوص تب بالا نیست، مگر اینکه با آنفلوآنزا یا بیماری ویروسی و میکروبی دیگر همراه شود. باید توجه کرد که علائم حساسیت مشابه آنفلوآنزا به صورت ناگهانی آغاز می‌شود و معمولاً شروع پر سر و صدایی هم دارد. در بعضی موارد این علائم در حدی است که فرد را از کارهای روزمره باز می‌دارد.

معصومی ادامه داد: پیشگیری از حساسیت معمولاً کار راحتی نیست؛ چرا که نه تنها پیدا کردن ماده حساسیت‌زا که مسبب ایجاد حساسیت شده، به سختی امکان‌پذیر است، بلکه بعد از پیدا کردن آن معمولاً جلوگیری از تماس فرد با ماده حساسیت‌زا نیز بسیار مشکل است. شاید بهترین راهی که فعلاً برای پیشگیری از حساسیت وجود دارد، شروع درمان در افرادی با سابقه حساسیت فصلی، قبل از شروع فصل بهار و پاییز است.

وی با بیان اینکه درمان‌های متعدد برای جلوگیری از شروع علائم حساسیت و برطرف کردن آنها پس از شروع وجود دارد، گفت: این درمان‌ها شامل روش‌های سنتی و استفاده از گیاهان دارویی مختلف، شستشوی دایمی بینی با نرمال سالین در فصل‌های بهار و پاییز و درمان‌های دارویی مختلف با طیف وسیعی از داروها است. البته این داروها نیز عوارضی هم مانند سردرد، عفونت، تهوع، اسهال، درد معومی، درد شکم، گیجی، درد عضله، تب، استفراغ، علائم آنفلوآنزا، کبیر، سرفه و... را هم در بر دارد.

