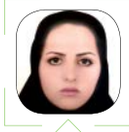
جام خوراک

بهترین روش‌های نگهداری توت فرنگی تازه



دکتر مریم قادری قهفرخی

متخصص صنایع غذایی

توت‌فرنگی یکی از بهترین و خوشمزه‌ترین میوه‌های این فصل است و علاوه بر تازه‌خوری می‌تواند به‌صورت شربت، مربا یا در تهیه کیک و شیرینی‌جات مختلف مورد استفاده قرار بگیرد. توت فرنگی به‌دلیل این‌که حاوی درصد قابل توجهی آب است، قابلیت نگهداری بسیار پایینی دارد و گاهی پس از ۲۴ ساعت کیفیت خوراکی خود را از دست می‌دهد. در ادامه راهکارهایی برای افزایش مدت زمان نگهداری آن ارائه خواهد شد.

۱ اولین قدم در افزایش مدت زمان نگهداری این میوه دقت در خرید است. در زمان خرید توت فرنگی‌های نرم، ضربه دیده و دارای رنگ تیره را انتخاب نکنید چراکه در نقطه شروع فساد هستند.

۲ میوه‌هایی که علائم کپک زدگی دارند را سریعا جدا کرده چراکه یک توت‌فرنگی کپک زده برای فساد حجم زیادی میوه کافی است. به جدا کردن بخش‌های کپک زده و قرار دادن آن در کنار میوه‌های سالم اکتفا نکنید چرا که شما نمی‌توانید با چشم غیر مسلح ریسه‌های قارچ را در میوه تشخیص دهید.

۳ شست‌وشوی توت فرنگی تنها باید قبل از استفاده صورت بگیرد. شست و شوی کل محموله و نگهداری آن در یخچال به سرعت فساد آن می‌افزاید. اگر همه توت فرنگی‌ها را شستید بایستی آب اضافی را با دستمال حوله‌ای مناسب بگیرید.

۴ بهترین روش برای حذف آلودگی‌ها از توت فرنگی استفاده از مخلوط آب (سه لیوان) و سرکه سفید (یک لیوان) است. توت فرنگی‌ها را به مدت یک تا سه دقیقه در این محلول قرار دهید و به آرامی با انگشتان خود آن را بسایید و در نهایت آبکشی کرده و رطوبت آن را با دستمال بگیرید.

۵ بهترین دما برای نگهداری توت فرنگی صفر تا ۲ درجه سانتی‌گراد است. شما می‌توانید میوه‌ها را در کیسه‌های پلاستیکی در باز یا در کشوهای میوه یخچال یا ظروف یک‌بار مصرف شفاف و در دار قرار دهید.

منجمد کردن توت فرنگی

انجماد یکی از روش‌های مناسب نگهداری این میوه است. اما تصور نکنید با این روش می‌توانید توت‌فرنگی‌های نرم و بی‌کیفیت را برای مدت زمان بیشتری نگهدارید. تنها توت فرنگی‌های رسیده و دارای بافت سفت گزینه مناسب انجماد هستند.

درگیری دیابتی‌ها با اختلال عملکرد مثانه

رئیس انجمن نورویورولوژی ایران گفت: بیش از نیمی از افرادی که دچار دیابت هستند، اختلال عملکرد مثانه دارند.

دکتر مهری مهراد، رئیس انجمن نورویورولوژی ایران درخصوص مشکلات بیماران دیابتی در دفع ادرار گفت: مشکلات دفع ادرار با افزایش سن وخیم‌تر می‌شود، اما زمانی که یك فرد دچار دیابت است، اختلال عملکرد مثانه و عفونت دستگاه ادراری برای او زودتر رخ می‌دهد.

وی افزود: به‌طورکلی زن‌ها بیشتر از مردها دچار ترشح یا بی‌اختیاری در ادرار هستند و این به دلیل ساختار آناتومیك و تغییرات بدن در زمان حاملگی و زایمان است. وی تصریح کرد: علاوه بر عفونت‌های ادراری، دومین مشکلی که در دیابتی‌ها ایجاد می‌شود، مختل شدن کار سیستم عصبی خودکار مثانه است. وقتی این سیستم مهم مختل شود، فرد با این‌که مثانه‌اش پُر است، اما احساس ادرار کمتری کرده و دیرتر مثانه را تخلیه می‌کند. / جام جم

رادیوگرافی دندان؛ خطرناك یا بی‌خطر؟

تشخیص پوسیدگی سطحی دندان به عکسبرداری نیاز ندارد

پونه شیرازی

سلامت

اگر رادیوگرافی دندان یا «او.پی.جی» انجام داده باشید، می‌دانید که زمان چندانی از شما نمی‌گیرد، ولی قرارگرفتن چند دقیقه‌ای صفحه نازکی بین دندان و سقف دهانتان، کمی اذیت کننده است. با این حال همین رادیوگرافی‌های به ظاهر ساده دهان و دندان برای برخی افراد می‌تواند نگران کننده باشد. چرا که قرار گرفتن در معرض اشعه رادیولوژی بدون اقدامات حفاظتی بدون عارضه نیست.

به همین دلیل بر حفاظت همه افراد در برابر اشعه رادیولوژی دندان تاکید می‌شود و البته این مساله در مادران باردار و کودکان اهمیتی دو چندان دارد. پاسخ به پرسش‌های احتمالی درباره ایمنی یا خطرات رادیولوژی دندان، ما را بر آن داشت تا پای صحبت‌های دکتر محمدعلی کاظمی، استادیار رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران بنشینیم.

رادیوگرافی‌های دندانی در محل‌های خاصی از دهان یا صورت انجام می‌شوند و مقدار اشعه آنها به نسبت کم است، مقدار اشعه‌ای که از این رادیوگرافی‌ها به سایر نقاط بدن می‌رسد، بسیار کم است؛ بنابراین خطری جدی سایر اندام‌ها را تهدید نمی‌کند. اما با وجود ایمنی نسبی رادیوگرافی‌های دندانپزشکی حفاظت در برابر حداقل اشعه نیز توصیه می‌شود.

رادیوگرافی دندانپزشکی چقدر خطرناك است؟

جالب است بدانید هر فرد به‌طور طبیعی، سالانه به میزان تقریبی ۳۵۰ میلی رم از اشعه‌هایی را که در محیط وجود دارد جذب می‌کند. بر اساس مطالعات انجام شده، حداکثر اشعه مجازی که هر فرد طی یك سال می‌تواند دریافت کند، برابر با ۵۰۰۰ میلی رم است و رادیوگرافی‌های معمول دندانپزشکی تنها حدود ۵ میلی رم اشعه وارد دهان و فك می‌کنند. البته در این که اشعه مورد استفاده در رادیوگرافی‌های دندانی نیز تابش ایکس بوده و بدون عارضه نیست، شکی وجود ندارد. ولی میزان دوز اشعه در دندانپزشکی بسیار ناچیز بوده و با رادیوگرافی‌های پزشکی قابل قیاس نبوده و خطرات آن زیاد نیست، اما باید با ملاحظات ایمنی بویژه در شرایط خاصی مورد استفاده قرار بگیرد.

البته محققان تاکید دارند باور این که رادیولوژی در دندانپزشکی کاملا بی خطر و ایمن است، باید بیشتر مورد آزمایش و بررسی قرار بگیرد. به همین دلیل، تجویز رادیولوژی فقط باید در مواقع ضروری انجام گیرد و نباید جزو معاینه معمولی و متداول باشد.

چرا باید از دندان عکس بگیریم؟

برای کشیدن دندان، گرفتن عکس هم از لحاظ رد مشکلات زمینه‌ای مثل همانژیوم استخوانی با خطر خونریزی و هم از نظر مسائل قانونی بعدی ضروری است.

بعلاوه برای تشخیص بیماری‌های دهان و دندان بعد از شرح حال و معاینه کامل بسته به مشکل بیمار ممکن است نیاز به تصویربرداری گرافی، پانورامیك، سیتی‌اسکن، سونوگرافی و ام.آر.آی باشد. از سوی دیگر برای کشیدن دندان باید حتما عکس گرفته شود.

عکسبرداری برای تشخیص پوسیدگی

تشخیص پوسیدگی‌های سطحی دندان به گرافی (عکسبرداری) نیاز ندارد. بعلاوه یك گرافی دوبعدی قادر به تشخیص تمام مشکلات فکی و دندانی نیست و در کنار آن معاینه و سایر روش‌های تصویربرداری و بررسی‌های بافت‌شناسی ممکن است مورد نیاز باشد.

همچنین بررسی مشکلات لثه‌ای مربوط به بافت نرم (ژنژیویت) نیازی به گرافی ندارد ولی در صورت شك به گسترش آن و تحلیل استخوان مجاور (پریودنتیت) انجام گرافی ضروری است. تشخیص پوسیدگی‌های سطحی دندانی با معاینه مناسب قابل اعتماد است، اما در صورت هرگونه شك به گسترش عمقی، عکسبرداری ضروری است.

ایمنی در برابر رادیوگرافی دندان چراو چگونه؟

در حفاظت از اشعه گرافی دندانی استفاده از عینك مخصوص، بستن کولار (یقه) تیروئید و پیش بند سربی ضروری است. در مجموع و در مطالعات مختلف دوز تجمعی اشعه گرافی دندانی با افزایش خطر ابتلا به برخی سرطان‌ها از جمله کانسر تیروئید همراه بوده است.

به همین دلیل، برای بیماری که در شش ماه گذشته تحت درمان رادیوتراپی سر و گردن قرار گرفته است نباید گرافی دندانی انجام شود مگر این‌که پزشك معالج با وجود اطلاع از رادیوتراپی و با توجه به مشکل بیمار انجام رادیوگرافی را ضروری بداند.

در دوران بارداری نیز بسته به مقطع بارداری و در صورتی که امکان به تعویق انداختن درمان دندان ممکن نباشد با تایید پزشك و با رعایت تمام نکات ایمنی، گرافی دندانی قابل انجام است. ولی در مورد خانم‌های باردار سعی می‌شود تا جایی که امکان دارد از رادیوگرافی استفاده نشود.

نکاتی برای کاهش خطرات رادیوگرافی

- به محل‌هایی مراجعه کنید که از دستگاه‌های قدیمی رادیوگرافی استفاده نمی‌کنند.
- باردارن حتما وضعیت خود را به مسؤول رادیوگرافی اطلاع دهند تا حفاظت‌های مورد نیاز در مورد آنان صورت بگیرد.
- استفاده از یقه‌های گردنی برای محافظت از تیروئید یا استفاده از پیش بندهای سربی برای حفاظت از اندام‌های حساس به اشعه مفید است.
- ارائه رادیوگرافی‌های قبلی در برخی موارد از تکرار عکسبرداری دندان پیشگیری می‌کند.

دکتر کاظمی: برای بیماری که در شش ماه گذشته تحت درمان رادیوتراپی سر و گردن قرار گرفته است، نباید گرافی دندانی انجام داد

دانستنی‌ها

میوه و سبزیجات بخورید تا بیشتر عمر کنید

بررسی‌ها نشان می‌دهد میلیون‌ها مورد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی از مصرف ناکافی میوه‌ها و سبزیجات ناشی می‌شود. تقریبا از هر هفت مورد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی یك مورد به مصرف کم انواع میوه و از هر ۱۲ مورد مرگ بر اثر این بیماری‌ها، یك مورد به مصرف ناکافی سبزیجات نسبت داده می‌شود.

میوه‌ها و سبزیجات منبع غنی از فیبر، پتاسیم، منیزیم و آنتی‌اکسیدان‌ها هستند که کاهش فشار خون و کلسترول را به همراه دارند و تنوع باکتری‌های مفید روده را در دستگاه گوارش تقویت می‌کنند. / ایسنا

حل سودوکو ۳۳۲۸

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

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

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

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچك‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد.
همچنین هیچ عددی در یك سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

سودوکو ۳۳۲۹

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

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

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

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

خبر سلامت

رنگ رخساره خبر می‌دهد از شادی درون!

یاسمین مشرف

مترجم

شادی علاوه بر این‌که یك حالت روانی است، با فرآیندهای شیمیایی بدن ما از جمله تعادل و عملکرد هورمون‌ها نیز مرتبط است. علائم زیر نشان می‌دهد هورمون‌های شادی در بدن شما شرایط سالمی ندارد:

افزایش وزن: کمبود هورمون دوپامین یکی دیگر از هورمون‌های شادی می‌تواند به افزایش وزن منجر شود، زیرا کمبود این هورمون تمایل به پرخوری و مصرف شیرینی‌ها را افزایش می‌دهد و ممکن است در شما اعتیاد به مصرف شیرینی‌ها ایجاد کند.

کاهش حس همدلی: مطالعات نشان می‌دهد میان احساس همدلی و سطح هورمون اکسی‌توسین، دیگر هورمون شادی‌آور در بدن، ارتباط وجود دارد. اگر احساس می‌کنید کمتر می‌توانید با دیگران احساس همدلی داشته باشید، احتمالا دچار کمبود اکسی‌توسین هستید.

سردرد: سردرد شما می‌تواند ناشی از کمبود هورمون پروژسترون - یکی دیگر از هورمون‌ها تقویت‌کننده روحیه - باشد. این نوع سردرد معمولا به شکل سردردهای میگرنی بروز می‌کند.

تمایل به خوردن شیرینی جات و چیپس: اگر تمایل زیادی به مصرف قندها و نشاسته‌ها دارید عامل آن می‌تواند پایین بودن سطح سروتونین یا هورمون شادی در بدن‌تان باشد. مصرف قندها و نشاسته‌ها باعث می‌شود روحیه بهتری پیدا کنید، اما این بهبود روحیه موقت است و پس از آن هورمون سروتونین به میزان بیشتری کاهش پیدا می‌کند و نیاز شما به مصرف قندها افزایش پیدا می‌کند.

بی‌خوابی: بی‌خوابی یکی از علائمی است که نشان می‌دهد دچار کمبود سروتونین هستد. کمبود سروتونین با مشکلات خواب و تغییرات روحی همراه است. کسانی که از استرس و افسردگی مستمر رنج می‌برند و سبك زندگی کم‌تحرك دارند معمولا دچار بی‌خوابی ناشی از کمبود سروتونین هستند.

لرزش دست‌ها: کمبود هورمون دوپامین می‌تواند حرکات غیرارادی بدن بر اثر انقباض ماهیچه‌ها را به دنبال داشته باشد. این مشکل اغلب در دست‌ها بروز می‌کند. البته لرزش دست‌ها می‌تواند از بیماری‌های عصب‌شناختی نیز ناشی شده باشد.

منبع: brightside.me

کلینیک اورولوژی

جراحی نوین سنگ کلیه چطور انجام می‌شود؟

دکتر سلمان اسلامی

متخصص اورولوژی کلیه و مجاری ادرار

خوشبختانه امروزه در بیشتر کلینیك‌های اورولوژی، روش‌های نوین جراحی‌های کم‌تهاجمی، جایگزین روش‌های جراحی باز شده‌اند.

بیماری که قبلا برای سنگ هشت میلی‌متری حالب، تحت جراحی باز با حداقل برش ۱۵ سانتی‌متر قرار می‌گرفت و حداقل دو هفته از فعالیت‌های روزمره خود دور بود، امروزه بدون هیچ برشی و به‌صورت بسته در کمتر از نیم‌ساعت تحت جراحی قرار می‌گیرد و عصر روز عمل بدون هیچ مشکلی ترخیص می‌شود و از فردای روز عمل می‌تواند به زندگی بازگردد. معیارهای مختلفی در انتخاب نوع روش جراحی موثر است از جمله محل قرارگیری سنگ، اندازه سنگ، جنس احتمالی سنگ‌ها (برخی سنگ‌ها پاسخ مناسب به سنگ‌شکن برون اندامی یا همان ESWL نمی‌دهند)، وزن و سن بیمار و بیماری‌های همراه.

خوشبختانه این روش‌های جراحی در مورد سنگ‌های داخل کلیه نیز صدق می‌کند. جراحی PCNL یکی از روش‌های نوین است برای درمان سنگ‌های بزرگ داخل کلیه که معمولا ابعادی بالای سه تا چهار سانتی‌متر دارند. در این روش با استفاده از سوزن مخصوص از پهلو وارد کلیه شده و با برش پوستی حدود ۱/۵ سانتی‌متر، با دستگاه مخصوص نفروسکوپ وارد فضای کلیه شده و سنگ را می‌شکنیم و قطعات سنگ را به‌طور کامل خارج می‌کنیم. این روش جراحی جایگزین برش‌های جراحی ۲۵ سانتی‌متری قدیم است که با آسیب زیادی به کلیه همراه بوده است. بیمار بعد از عمل، به‌طور معمول یك شب بستری شده سپس با حال عمومی خوب مرخص می‌شود و طی سه تا چهار روز، به فعالیت روزمره برمی‌گردد. در روش دیگری به نام RIRS، از طریق مجرای ادرار وارد مثانه شده، سپس از طریق لوله حالب (لوله متصل‌کننده مثانه به کلیه) وارد کلیه شده و با کمك یورتروسکوپ انعطاف‌پذیر و لیزر هولمیوم سنگ‌های داخل کلیه خرد و پودر شده سپس خارج می‌شویم. این روش به‌طور معمول برای سنگ‌های کمتر از دو سانتی‌متر کلیه به کار می‌رود و بدون هیچ برش پوستی، سنگ از بین می‌رود و فرد یك روز بعد از عمل ترخیص می‌شود و بعد از ۴۸ ساعت به عملکرد روزمره طبیعی خود برمی‌گردد.

توصیه‌های معمول برای افراد دارای سابقه سنگ ادراری:

- رعایت رژیم غذایی کم نمك، کم پروتئین و کاهش مصرف خوراکی‌های حاوی مواد نگهدارنده و کنسروها.
- مصرف فراوان آب در طی شبانه‌روز به گونه‌ای که رنگ ادرار شفاف باشد.
- کاهش وزن و تحرك روزانه.
- ارزیابی سونوگرافی و معاینه سالانه توسط ارولوژیست.