

خبر



داروهای سرطان می تواند روند پیشرفت آرایمر را نیز کند نماید

مطالعات بر روی موش ها نشان می دهد که نوع جدیدی از داروی سرطان ممکن است به درمان بیماری های مغزی مانند آرایمر کمک کند.
محققان گزارش دادند که این داروها، آرایمری موسوم به ایندول امین ۰۲۰۳- دیاکسیزیناز ۱ (IDO) را مسدود می کنند.
به گفته محققان، مهارکننده های IDO به عنوان درمانی برای سرطان هایی مانند ملانوما، لوسمی و سرطان سینه در حال توسعه هستند. این داروها با مسدود کردن توانایی سلول های سرطانی برای فرار از سیستم ایمنی با سرطان مبارزه می کنند.
اما این داروها همچنین ممکن است قادر به درمان مراحل اولیه بیماری های دژنراتیو مغز مانند آرایمر باشند، زیرا همین آرایمر در مشکلات مربوط به نحوه سوخت رسانی به سلول های مغز نقش دارد.
دکتر «کاترین آندریسون»، محقق ارشد از دانشگاه استنفورد، گفت: «مهار این آرایمر، به ویژه با ترکیباتی که قبلاً در آزمایش های بالینی انسانی برای سرطان مورد بررسی قرار گرفته اند، می تواند گام بزرگی در یافتن راه هایی برای محافظت از مغز ما در برابر آسیب های ناشی از پیری و تخریب عصبی باشد.» محققان توضیح دادند که آرایمر IDO می تواند تریپتوفان، همان مولکول موجود در بوقلمون که می تواند باعث خواب آلودگی شود، را به ترکیبی به نام کینورین تجزیه کند.
به گفته محققان، تولید کینورین در بدن نقش مهمی در نحوه سوخت رسانی به مغز یا استفاده از قند خون (گلوکز)، ایفا می کند.



هیچ ارتباطی بین میگرن و پارکینسون وجود ندارد

مطالعه جدید نشان می دهد زنانی که مکرراً از میگرن رنج می برند، خطر ابتلا به بیماری پارکینسون در آنها افزایش نمی یابد.
دکتر «تویاس گورت»، مدیر دانشگاه برلین آلمان، گفت: «این نتایج برای زنانی که میگرن دارند، اطمینان می دهد که نگران افزایش خطر ابتلا به بیماری پارکینسون در آینده نباشند.»
برای این مطالعه، محققان بیش از ۳۶۰۰۰ زن را ردیابی کردند که بیش از ۷۳۰۰ نفر از آنها از میگرن رنج می بردند.
در طی ۲۲ سال پیگیری، ۶۸۵ نفر از زنان مبتلا به بیماری پارکینسون تشخیص داده شدند- ۱۲۸ نفر با سابقه میگرن و ۵۵۷ نفر بدون میگرن. پس از تعدیل سایر عواملی که می توانند بر خطر پارکینسون تأثیر بگذارند، محققان دریافتند که زنان مبتلا به میگرن نسبت به زنان بدون میگرن بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری تخریب کننده عصبی نیستند.
به گفته محققان، با این حال، تحقیقات بیشتری برای تأیید عدم وجود ارتباط بین میگرن و پارکینسون مورد نیاز است.



نظارت لحظه ای

بر حجم پلاسما اهدایی

رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو گفت: با راه اندازی سامانه جامع پلاسما نظارت برخط بر حجم پلاسما اهدایی جمع آوری شده به صورت لحظه ای مهیا شده است.
دکتر محمدرضا عالی با اشاره به دستاورد ایجاد سامانه جامع پلاسما اظهار کرد: ارتباط فعال این سامانه از نیمه دوم سال ۱۴۰۲ با شرکت های برقرار شده و در حال حاضر پوشش سامانه برای مراکز فعال، تکمیل شده است.
وی با اشاره به امکاناتی که این سامانه در دسترس قرار می دهد، گفت: نظارت برخط بر حجم پلاسما اهدایی جمع آوری شده به صورت لحظه ای، امکان پایش میزان تولید و ارسال پلاسما جهت پالایش به تفکیک شرکت و مرکز، کاهش ریسک های کیفی مرتبط بر فرآورده های مشتق از پلاسما با شناسایی افراد برخط (با اتصال به سیستم ثبت احوال و پس از پیوستن سازمان انتقال خون ایران به این سامانه ملی) از جمله اطلاعاتی است که در اختیار سازمان غذا و دارو قرار می دهد.
وی افزود: سامانه جامع پلاسما امکان شناسایی اهداکنندگان حرفه ای ایجاد منع های موقت و دائمی به نحوی که به هیچ وجه امکان اهدای پلاسما برخلاف ضوابط نباشد را نیز در اختیار ناظران قرار می دهد.
رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو با بیان اینکه ایجاد سامانه ای جامع مطابق مقررات و قوانین بالادستی است، تصریح کرد: این سامانه امکان تشخیص افراد اهداکننده پلاسما هایبیرایمیون و جداسازی پلاسما اهداء شده از پلاسما عامی اهدا شده، افزایش شفافیت در زنجیره تأمین پلاسما و فرآورده های مشتق از آن، ایجاد پایگاه داده از اطلاعات ایپیدمیولوژیک حاصله، امکان پایش ناشناخته های سلامت اهداکنندگان به صورت برخط و امکان بررسی درصد شیوع بیماری های واگیر در دسترس قرار می دهد.
ناشر اعلام سازمان غذا و دارو، وی خاطرنشان کرد: بهره برداری از پتانسیل تولید پلاسما در کشور و ترکیب تاسیس کارخانه پالایش پلاسما نیز امکان پذیر شده و پیش بینی و آینده نگری برای تأمین داروهای مشتق شده از پلاسما شده است.
به گفته عابدی، صدور IRC برای پلاسما تولیدی هر شرکت و ثبت آن در سامانه های موجود و تفکیک میزان پلاسما ارسال شده به منظور بازگشت دارو و تطابق این میزان قابل رصد است.

ضرورت گسترش مراکز درمان سکنه حاد مغزی؛

افزایش شیوع سکنه ها در کشور

گروه سلامت روزنما

افزایش شیوع سکنه ها، به ویژه سکنه های مغزی و قلبی، یکی از چالش های جدی بهداشتی در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، به شمار می رود. این مشکل به دلیل تأثیرات منفی بر سلامت عمومی و بار اقتصادی بر نظام بهداشت و درمان، نیازمند توجه و اقدام فوری است.

تغذیه سالم، ورزش منظم و مدیریت استرس، می توانند به کاهش خطر سکنه ها کمک کند. برنامه های ورزشی عمومی و مشاوره های تغذیه ای می توانند در این زمینه مؤثر باشند.
تشخیص زودهنگام و مدیریت بیماری های مزمن مانند فشار خون بالا و دیابت می تواند به کاهش خطر سکنه ها کمک کند. ایجاد دسترسی آسان به خدمات بهداشتی و درمانی و تشویق مردم به مراجعه منظم به پزشک از اهمیت بالایی برخوردار است. سرمایه گذاری در تحقیقات علمی برای درک بهتر علل و عوامل خطر سکنه ها و توسعه روش های درمانی و پیشگیرانه جدید می تواند به کاهش شیوع این بیماری ها کمک کند.
افزایش شیوع سکنه ها یک چالش جدی بهداشتی است
که نیاز به توجه و اقدام فوری دارد. با شناسایی علل و پیامدهای این مشکل و اجرای راهکارهای مؤثر، می توان به بهبود سلامت عمومی و کاهش بار اقتصادی ناشی از سکنه ها کمک کرد. ارتقاء آگاهی عمومی و تغییرات مثبت در سبک زندگی از جمله اقداماتی هستند که می توانند به کاهش شیوع سکنه ها و بهبود کیفیت

زندگی افراد کمک کنند.
افزایش سن جامعه و شیوع سکنه ها
در این زمینه عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: با توجه به افزایش سن جامعه و شیوع سکنه ها، وزارت بهداشت برای رسیدگی سریع به موارد سکنه های مغزی با هدف فراگیری و انتشار گسترده امکانات در نقاط مختلف شهر و کشور، باید مراکز درمانی را به صورت هدفمند و دارای برنامه درمانی مشخص فعال و برقرار کند.
محمدحسین میرلوک با بیان اینکه سکنه های مغزی یکی از علل اصلی ناتوانی و فلج در کشور است، افزود: متأسفانه برای انجام درمان سریع و مؤثر به شیوه «ترومکتومی» (برداشتن لخته خون از طریق آنژیوگرافی) نسبت به بسیاری از نقاط دنیا عقب هستیم.
وی با اشاره به اینکه رسیدگی و درمان موارد سکنه های مغزی در کشور نیازمند راه اندازی یک نظام ارجاع خوب و جامع است، اظهارداشت: تا کنون بکارگیری «تی. پی. ای» مهمترین اقدام برای موارد سکنه مطابق کد ۷۲۴ در کشور بوده، ولی جهت فعال کردن بخش های درمانی و بکارگیری تکنیک های نوین از جمله «ترومکتومی» برای مدیریت سکنه های مغزی، جدیت کافی وجود نداشته و موضوع مورد غفلت قرار گرفته است.
میرلوک ادامه داد: طی حدود سه سال اخیر که درمان به شیوه «ترومکتومی» را شروع کردیم تنها مرکز تخصصی که بصورت مدون ۲۴ ساعته



یادداشت

اهمیت استفاده از نگهدارنده ها در برخی مواد غذایی

«الهام باباعلی»

دانشگاه علوم پزشکی شیراز



انواع غذا دارای بسیاری از مواد مغذی مانند کربوهیدرات ها، چربی ها، پروتئین ها، ویتامین ها، مواد معدنی و موارد مشابه است که این ترکیبات انرژی لازم برای رشد و فعالیت میکروارگانیسم ها را فراهم کرده، در نتیجه فساد مواد غذایی را سبب می شود. لازم به ذکر است فعالیت های شیمیایی، آنزیمی یا میکروبی در محیط اطراف و خود غذا نیز در کاهش ماندگاری و فساد محصولات غذایی نقش مهمی دارد. حفظ کیفیت غذا برای اطمینان از استفاده از مواد غذایی با ارزش غذایی بالا، برای حفظ سلامت مصرف کنندگان ضروری است. بنابراین استفاده از روش های نگهداری مختلف بهترین راه برای حفظ کیفیت مواد غذایی و جلوگیری از فاسد شدن است. امروزه انواع مختلفی از روش های نگهداری در دسترس است که می توان از آنها برای حفظ کیفیت غذا و افزایش ماندگاری استفاده کرد.
یکی از این روش ها، استفاده از مواد نگهدارنده در محصولات غذایی است، اما این نگهدارنده ها ممکن است در صورت استفاده بیش از حد مجاز، اثرات مضر برای مصرف کننده داشته باشند.
نگهدارنده یک ماده شیمیایی طبیعی یا مصنوعی است که به انواع مختلف محصولات مانند غذاها، داروها، رنگ ها، چوب و دیگر مواد برای جلوگیری از تجزیه آنها در اثر رشد میکروبی یا تغییرات شیمیایی ناخواسته افزوده می شود، اما مصرف عمده این نگهدارنده ها اغلب در مواد غذایی و محصولات دارویی

خشکی مفصل شانه از عوارض شایع جراحی سرطان سینه



یک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، خشکی مفصل شانه را یکی از عوارض شایع در بیماران پس از جراحی سرطان سینه عنوان کرد. معصومه بیات، خشکی مفصل شانه را یکی از عوارض شایع در بیماران پس از جراحی سرطان سینه عنوان کرد و گفت: با انجام ورزش های اصلاحی می توان از بروز این عارضه پیشگیری کرد.
وی، علت این عارضه را کاهش دامنه حرکتی مفصل شانه پس از جراحی در بیماران مبتلا به سرطان پستان برشمرد و یادآور شد که بیمار با انجام ورزش های مناسب می تواند باعث اصلاح دامنه حرکتی این مفصل شود.
آموزش چند حرکت ورزشی
بیات ضمن آموزش چند ورزش و حرکت اصلاحی تأکید کرد: بیمار با انجام این حرکات و ورزش های می تواند از خشکی مفصل شانه سمت مبتلای خود جلوگیری کند.
به گفته این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی برای انجام ورزش اول ابتدا فرد باید به جلو خم شده و دست مبتلا را آویزان کند. سپس به آرامی از جهات مختلف (چپ به راست، جلو به عقب و بالعکس و دورانی) دست خود را حرکت دهد؛ در حرکت دورانی نیز ابتدا باید از دایره کوچک شروع کند و به تدریج دایره را بزرگتر کند.
بیات با اشاره به حرکت اصلاحی دوم، گفت: در این حرکت فرد باید دست مبتلا را با دست دیگر گرفته و به سمت بالا هل دهد و تا حد قابل تحمل دست خود را به سمت بالا ببرد که ممکن است این حرکت درد داشته باشد. وقتی به ناحیه ای رسید که احساس درد داشت حدود ۱۰ ثانیه دست را در همان ناحیه نگه دارد و بعد پایین آورده و مجدد ورزش را انجام دهد.
به گفته وی، هر یک از حرکات و ورزش ها باید دو بار در روز و هر بار ۱۰ مرتبه انجام شود و هر مرتبه نیز ۱۰ ثانیه طول بکشد.

خبر



شیوع پارائفلوآنزای انسانی

در پایین

پارائفلوآنزای انسانی، دسته ای از ویروس ها هستند که منجر به بروز عفونت در ناحیه تنفسی فوقانی یا تحتانی بدن فرد می شود و فصل پاییز شایع ترین فصل شیوع آنها است.

پارائفلوآنزای انسانی اغلب منجر به بروز بیماری های تنفسی فوقانی و تحتانی در نوزادان، کودکان، سالمندان و افرادی با سیستم ایمنی ضعیف می شود، البته هر کسی ممکن است به این بیماری مبتلا شود. علائم این بیماری ۲ تا ۶ روز پس از عفونت ظاهر می شود و علائمی مشابه سرماخوردگی دارد؛ تب، آبریزش بینی، سرفه، عطسه و گلو درد، بی حوصلگی و کاهش اشتها از جمله سایر علائم پارائفلوآنزای انسانی HPIV است. همچنین این بیماری می تواند باعث مشکلات جدی تری در کودکان نظیر کروپ (خروسک)، برونشیت (عفونت مجرای اصلی هوا که نای را به ریه ها متصل می کند)، برونشولیت (عفونت در کوچک ترین مجرای هوا در ریه ها) و پنومونی (عفونت ریه) شود. در بزرگسالان، عفونت های تنفسی فوقانی و برونشیت شایع ترین بیماری های ناشی از HPIV هستند. علائم و نشانه ها ممکن است شامل تب، آبریزش بینی، سرفه و گلودرد باشد. ذات الریه نیز ممکن است در افراد مسن و افراد با سیستم ایمنی ضعیف رخ دهد.

تماشای بیش از حد نمایشگر در جوانی و افزایش خطر حمله قلبی

یک مطالعه جدید هشدار می دهد اگر جوانی خود را با تلفن، کامپیوتر و تلویزیون سپری کنید شانس زندگی تا ۶۰ سالگی در شما کاهش می یابد. داده های مطالعه ای که سلامت بیش از ۴۰۰۰ جوان را برای بیش از ۳۰ سال ردیابی کرده بود، نشان داد احتمال حمله قلبی برای افرادی که در اوایل دهه ۲۰ زندگی خود زمان زیادی را صرف تماشای تلویزیون کرده بودند، بیشتر است. دکتر «جیسون ناگانا»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، می گوید: «یافته های ما نشان می دهد که مدت زمانی که بزرگسالان جوان صرف تماشای صفحه نمایش می کنند، می تواند به طور قابل توجهی بر خطر ابتلا به بیماری های قلبی جدی در آینده تأثیر بگذارد.» وی افزود: «زمان بیشتر تماشای صفحه نمایش می تواند جایگزین فعالیت های مهمی مانند خواب و فعالیت بدنی شود.» داده های جدید از مطالعه طولانی مدت خطر و توسعه عروق کرونر در بزرگسالان جوان بود که خطر بیماری قلبی هزاران بزرگسال را برای دهه ها ردیابی کرده است. هر ساعت اضافی تلویزیون در زمانی که شرکت کنندگان ۲۳ ساله بودند یا ۲۶ درصد بیشتر احتمال ابتلا به بیماری قلبی در طول مطالعه، و ۱۶ درصد حملات قلبی و یا سکنه مغزی مرتبط بود.

اینفوگرافی امروز
بحران آب؛ کدام کشورها را تهدید می کند؟
کشورهای جهان با بیشترین تنش آبی
قطر، لبنان، اردن، کویت، شبه جزیره عربستان، هند، پرتغال، اسپانیا، ایتالیا
عوامل تأثیر گذار بر افزایش مصرف آب
رشد جمعیت، رشد کارخانه های صنعتی، تولید انرژی

