

چگونه می‌توان به بیماران قلبی در شرایط بحرانی کمک کرد؟

تیر 14، 1404



چگونه می‌توان به بیماران قلبی در شرایط بحرانی کمک کرد؟

کیا پرس: یک متخصص قلب و عروق و فوق تخصص آنژیوپلاستی با بیان نکاتی کلیدی برای حفظ سلامت بیماران قلبی در شرایط بحرانی، بر اهمیت توجه به جسم و روان این بیماران تأکید کرد.

به گزارش کیا پرس به نقل از وزارت بهداشت، دکتر رضا روان‌پارسا، متخصص قلب و عروق و فوق تخصص آنژیوپلاستی گفت: مراقبت از سلامت جسم و روان، به‌ویژه برای بیماران قلبی در شرایط بحرانی، اهمیت زیادی دارد. استرس شدید می‌تواند سلامت این بیماران را به‌طور جدی تهدید کند.

وی افزود: «حفظ آرامش نسبی یکی از مهم‌ترین عوامل در مراقبت از بیماران قلبی است. گرچه در شرایط بحرانی مانند جنگ، حفظ آرامش دشوار به نظر می‌رسد، اما پرهیز از پیگیری مداوم اخبار اضطراب‌آور، انجام تمرینات سبک ورزشی و تنفسی، گوش دادن به موسیقی آرام و ارتباط با نزدیکان، می‌تواند به کاهش فشار روانی کمک کند.»

دکتر روان‌پارسا با اشاره به خطرات ناشی از استرس، تصریح کرد: استرس می‌تواند موجب افزایش فشار خون، سکته‌های قلبی یا بروز آریتمی شود. از این‌رو، کنترل آن ضروری است.

او توصیه کرد: «بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا یا دیابت، مصرف داروهای خود را بدون وقفه ادامه دهند. قطع ناگهانی یا تغییر خودسرانه داروها می‌تواند عواقب خطرناکی به دنبال داشته باشد. همراه داشتن داروها در یک بسته قابل حمل در مواقع ضروری نیز ضروری است.»

این فوق‌تخصص آنژیوپلاستی با اشاره به تغذیه مناسب در بحران‌ها گفت: «اگرچه دسترسی به تغذیه سالم ممکن است محدود باشد، اما باید از مصرف غذاهای پرنمک، چرب و فرآوری‌شده پرهیز کرد. نوشیدن مایعات کافی، به‌ویژه در نبود نارسایی قلبی، توصیه می‌شود.»

وی درباره اهمیت تحرک بدنی توضیح داد: «بی‌تحرکی طولانی‌مدت می‌تواند خطر لخته شدن خون در پاها و آمبولی ریوی را افزایش دهد. بیماران باید حتی در فضای خانه، حرکات کششی ساده را هر چند ساعت انجام دهند.»

دکتر روان‌پارسا هشدار داد: «نشانه‌هایی مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس، تعریق سرد، سرگیجه یا ضعف شدید را نباید نادیده گرفت. این علائم ممکن است نشان‌دهنده مشکلات جدی باشند و نباید به‌سادگی به استرس یا بی‌خوابی نسبت داده شوند. مراجعه فوری به پزشک یا مراکز درمانی ضروری است.»

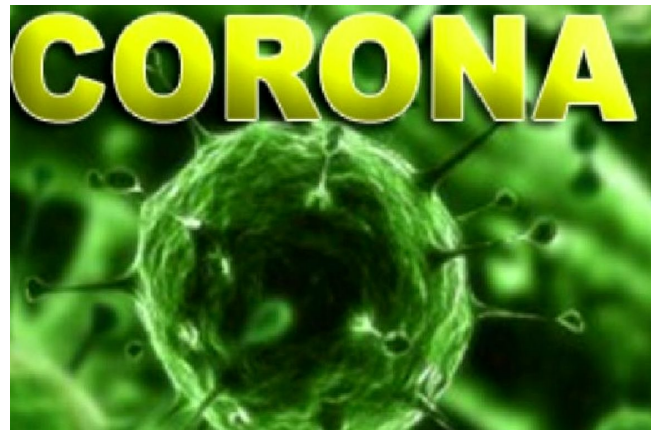
وی در پایان خاطرنشان کرد: «بیماران دارای سابقه عمل قلب باز، استنت‌گذاری یا تعبیه دستگاه‌های قلبی مانند ضربان‌ساز، باید مدارک پزشکی و کارت شناسایی دستگاه را همواره همراه داشته باشند. این اقدام می‌تواند به تسریع روند درمان در مراکز درمانی کمک کند.»

روان‌پارسا تأکید کرد: «حفظ سلامت بیماران قلبی بخشی از تاب‌آوری ملی در بحران‌هاست و ادامه درمان مناسب این بیماران، مانع بروز بحران‌های ثانویه خواهد شد.»

□ منبع: وزارت بهداشت | تنظیم: کیا پرس

افزایش ۲ درصدی ابتلا به کرونا در کشور، اما سویه جدیدی در جریان نیست

تیر ۱۴، ۱۴۰۴



کیا پرس : سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از افزایش دو درصدی ابتلا به کووید-۱۹ طی هفته‌های اخیر خبر داد، اما تأکید کرد که هیچ سویه جدید و خطرناکی از ویروس کرونا در کشور در جریان نیست.



به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، دکتر قباد مرادی، سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از رصد مستمر عفونت‌های تنفسی در کشور خبر داد و گفت: «نظام مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های تنفسی در وزارت بهداشت به‌طور پیوسته در حال رصد وضعیت این بیماری‌ها است و هر دو هفته یکبار نتایج آن اطلاع‌رسانی می‌شود.»

وی افزود: «هدف از این رصد، ارائه توصیه‌های به‌موقع به پزشکان و کارکنان نظام سلامت برای درمان و مراقبت بهتر از بیماران و همچنین افزایش آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.»

مرادی همچنین درباره وضعیت کووید-۱۹ در کشور گفت: «نسبت ابتلا به کووید-۱۹ طی چند هفته گذشته افزایش یافته و از دو درصد به چهار درصد رسیده است. این افزایش دو درصدی از نظر میزان و سویه نگران‌کننده نیست.»

وی همچنین تأکید کرد که «هیچ سویه جدید و خطرناکی از کووید-۱۹ در جریان نیست و سویه‌های در گردش هم همان سویه‌های معمولی هستند.»

دکتر مرادی در ادامه به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از جمله شست‌وشوی دست‌ها و استفاده از ماسک در صورت ابتلا به عفونت‌های تنفسی، تأکید کرد و از مردم خواست که این اقدامات را جدی بگیرند تا از شیوع بیشتر بیماری‌ها جلوگیری شود.

شیرین کننده ای که خطر حمله قلبی و سکته را افزایش می دهد

تیر ۱۴، ۱۴۰۴



کیا پرس : در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی مصرف شیرین‌کننده‌های مصنوعی را با افزایش اشتها تا حتی سرطان مرتبط دانسته‌اند. اریتریتول، یکی از انواع قندهای الکلی که اغلب به عنوان جایگزینی سالم‌تر برای قند معرفی می‌شود، اخیراً با افزایش خطر سکته نیز مرتبط شناخته شده است.

به گزارش کیا پرس به نقل از womenshealthmag، اگر نوشابه‌های بدون قند یا شکلات‌های کم‌کالری بیش از حد خوب به نظر می‌رسند، دلیلش این است که گاهی واقعاً این‌طور هستند. در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی مصرف شیرین‌کننده‌های مصنوعی را با افزایش اشتها تا حتی سرطان مرتبط دانسته‌اند. اریتریتول، یکی از انواع قندهای الکلی که اغلب به عنوان جایگزینی سالم‌تر برای قند معرفی می‌شود، اخیراً با افزایش خطر سکته نیز مرتبط شناخته شده است.

اکنون پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که اثرات منفی اریتریتول ممکن است فراتر از آن چیزی باشد که پیش‌تر تصور می‌شد. این مطالعه که

قرار است در نشست سال ۲۰۲۵ انجمن فیزیولوژی آمریکا ارائه شود، نشان داده است که این شیرین‌کننده می‌تواند تغییراتی در سلول‌های بدن ایجاد کند که خطر حمله قلبی و سکته را افزایش می‌دهد.

اریتریتول در طیف وسیعی از غذاهای بدون قند یافت می‌شود و این موضوع پرسش‌هایی درباره میزان ایمنی مصرف آن به وجود آورده است. در ادامه، دو پزشک برجسته و یک متخصص تغذیه درباره این ماده و خطرات احتمالی آن توضیح می‌دهند.

در این مطالعه، پژوهشگران سلول‌های رگ‌های خونی کوچک در مغز (سلول‌های اندوتلیال میکروواسکولار مغزی) را با اریتریتول تیمار کردند. آن‌ها دریافتند سلول‌هایی که در معرض میزان اریتریتول موجود در یک وعده نوشیدنی قرار گرفته بودند، سطوح بالاتری از استرس اکسیداتیو داشتند. (استرس اکسیداتیو به وضعیتی گفته می‌شود که در آن تعادل بدن به هم می‌خورد، سلول‌ها آسیب می‌بینند و خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند سرطان افزایش می‌یابد.)

همچنین مشاهده شد که سلول‌های در معرض اریتریتول، میزان کمتری نیتریک اکسید تولید کردند. نیتریک اکسید ترکیبی است که به گشاد شدن رگ‌های خونی کمک می‌کند. کاهش سطح نیتریک اکسید می‌تواند جریان خون را مختل کند، گشاد شدن رگ‌ها را دشوار کرده و خطر حمله قلبی و سکته را افزایش دهد.

آبرن بری، نویسنده اصلی این مطالعه و دانشجوی تحصیلات تکمیلی در دانشگاه کلرادو بولدر، می‌گوید: «ما تصمیم گرفتیم اریتریتول را مطالعه کنیم زیرا به طور گسترده به عنوان یک جایگزین "ایمن" برای قند تبلیغ می‌شود. اما شواهد جدید، مصرف اریتریتول را با افزایش خطر رویدادهای قلبی-عروقی، به ویژه سکته ایسکمیک، مرتبط دانسته‌اند. با این حال، اثرات بیولوژیکی مستقیم اریتریتول بر عملکرد سلول‌های اندوتلیال مغزی که برای حفظ سلامت مغزی حیاتی هستند، هنوز به خوبی درک نشده است.»

اریتریتول چیست؟

اسکات کیتلی، متخصص تغذیه و مالک کلینیک Keatley Medical Nutrition Therapy، توضیح می‌دهد که اریتریتول یک جایگزین کم‌کالری برای قند است. این ماده به دلیل تأثیر اندک بر سطح قند خون و انسولین، بسیار محبوب شده است.

او می‌گوید: «اریتریتول معمولاً به عنوان یک شیرین‌کننده «طبیعی» معرفی می‌شود، چرا که شاخص گلیسمی پایینی دارد و تقریباً بدون کالری است.»

با اینکه به طور کلی مصرف آن در حد اعتدال بی‌خطر در نظر گرفته می‌شود، کیتلی هشدار می‌دهد که تحقیقات رو به رشدی وجود دارد که خطرات بالقوه‌ای را، به ویژه در مقادیر بالای مصرف، نشان می‌دهد.

اریتریتول در چه غذاها یی وجود دارد؟

اریتریتول در بسیاری از محصولات بدون قند مانند نوشیدنی‌های انرژی‌زا، برخی اسنک‌ها و بارهای پروتئینی یافت می‌شود. این شیرین‌کننده در محصولات مانند بستنی Halo Top، بارهای Quest، نوشیدنی Vitaminwater Zero و بسیاری دیگر استفاده می‌شود.

کریستوفر یی، جراح عروق در مرکز پزشکی MemorialCare Orange Coast در کالیفرنیا، می‌گوید که اریتریتول حتی در بعضی خمیردندان‌ها و دهان‌شویه‌ها هم وجود دارد.

چرا اریتریتول ممکن است به مغز و قلب آسیب بزند؟

به گفته دکتر یی، اریتریتول می‌تواند با مختل کردن تولید انرژی در

سلول‌های مغز و تضعیف دفاع‌های آنتی‌اکسیدانی طبیعی بدن، موجب استرس اکسیداتیو شود.

وی همچنین می‌گوید: «اریتریتول سطح نیتریک اکسید را کاهش می‌دهد که نقش مهمی در محافظت از سلول‌ها و رگ‌های خونی دارد. این عدم تعادل، منجر به تجمع مولکول‌های مضر به نام گونه‌های فعال اکسیژن می‌شود که می‌تواند به سلول‌ها آسیب بزند و مشکلات قلبی و عروقی ایجاد کند.»

البته، به گفته دکتر چنگ-هان چن، متخصص قلب و مدیر برنامه ساختاری قلب در مرکز پزشکی MemorialCare Saddleback، تحقیقات بیشتری برای درک کامل مکانیسم‌های این آسیب‌ها لازم است.

آیا مصرف اریتریتول ایمن است؟

اریتریتول توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به عنوان یک شیرین‌کننده تأیید شده و در دسته "به طور کلی ایمن شناخته شده" (GRAS) قرار دارد؛ یعنی مصرف آن در مقادیر معمول در غذاها بی‌خطر تلقی می‌شود.

با این حال، کیتلی توصیه می‌کند که باید در مصرف آن احتیاط شود: «من به ویژه برای افرادی که در معرض خطر بالای بیماری‌های قلبی-عروقی هستند، توصیه به مصرف محدود اریتریتول دارم. مانند هر شیرین‌کننده‌ای، اعتدال کلید اصلی است. آگاهی از میزان مصرف اریتریتول، به ویژه با توجه به تأثیرات احتمالی آن بر سلامت عروقی، بسیار اهمیت دارد.»

دکتر چن نیز توصیه می‌کند که تا زمانی که اطلاعات بیشتری درباره اثرات منفی اریتریتول در دسترس قرار گیرد، میزان مصرف این شیرین‌کننده را کاهش دهید و نسبت به مقدار آن در مواد غذایی آگاهی بیشتری داشته باشید.

خلاً نگران‌کننده در استخدام
معلم‌ان؛ سلامت روان هم‌چنان
نادیده گرفته می‌شود

تیر 14 , 1404



کیا پرس : در حالی که معلمان نقش بی‌بدیل در رشد فکری، روانی و تربیتی نسل آینده دارند، سلامت روان داوطلبان شغل معلمی هنوز در فرآیند گزینش مورد بررسی قرار نمی‌گیرد؛ مسئله‌ای که در مواردی، با تبعات تلخ و جبران‌ناپذیر همراه بوده است.



به گزارش کیا پرس به نقل از تسنیم، در روزهایی که گزارش‌هایی از تنبیه‌های بدنی یا حتی تعرض به دانش‌آموزان در برخی مدارس منتشر می‌شود، یک پرسش جدی بار دیگر به صدر دغدغه‌های افکار عمومی بازگشته: آیا سلامت روان معلمان در زمان استخدام بررسی می‌شود؟

پاسخ روشن است: نه دقیق، نه کافی و نه نظام‌مند!

رضا روستایی، مدیرکل گزینش وزارت آموزش و پرورش در گفت‌وگو با خبرگزاری تسنیم تأکید کرده که بر اساس قانون، گزینش تنها مجاز به بررسی معیارهایی چون □□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ است.

و اساساً ابزاری برای سنجش سلامت روان ندارد.

وقتی سلامت روان جای خالی دارد

با وجود اینکه معلم، هر روز چندین ساعت با مهم‌ترین سرمایه خانواده‌ها یعنی فرزندان‌شان در ارتباط است، اما در روند گزینش معلمان، بررسی سلامت روان به‌طور ساختاری نادیده گرفته می‌شود. نه تست‌های معتبر روان‌سنجی اجرا می‌شود، نه روانشناسان بالینی به شکل مؤثر در مصاحبه‌ها نقش دارند، و نه فرآیندی مدون برای رصد سلامت روان پس از استخدام وجود دارد.

این خلأ، در محیطی پرتنش مانند کلاس درس، ممکن است باعث بروز رفتارهایی غیرقابل‌قبول از سوی معلمان شود؛ از فریاد کشیدن و تنبیه بدنی گرفته تا در مواردی نادر، رفتارهای انحرافی جدی.

الگوهای جهانی چه می‌گویند؟

در بسیاری از کشورهای پیشرفته، سلامت روان معلمان نه تنها هنگام استخدام، بلکه به‌صورت دوره‌ای و مستمر در دوران خدمت بررسی می‌شود. در کشورهای مثل فنلاند، سوئد یا برخی ایالت‌های آمریکا، غربالگری‌های روانی هر سه تا پنج سال انجام می‌شود و معلمان دسترسی دائمی به مشاوره و خدمات سلامت روان دارند.

هدف این اقدامات نه نظارت سخت‌گیرانه بلکه حمایت از معلمان در یکی از پراسترس‌ترین مشاغل دنیاست.

فرآیند فعلی گزینش؛ ناکافی برای بررسی روان معلمان

روستایی توضیح می‌دهد که فرآیند جذب معلم از سه مرحله تشکیل شده: آزمون کتبی، مصاحبه تخصصی و گزینش. در این میان، گزینش صرفاً مجاز به بررسی معیارهای دینی، سیاسی و اخلاقی است و مسئولیتی در قبال سنجش سلامت روان ندارد.

او همچنین به مشکلات جذب نیرو از مسیرهایی غیر از دانشگاه فرهنگیان اشاره کرد، مانند استخدام از طریق ماده ۲۸ یا جذب نیروهای خرید خدمات آموزشی، که آموزش‌های کافی ندیده‌اند و بررسی

نتیجه این ضعف ساختاری چیست؟

نبود ارزیابی دقیق روانی باعث می‌شود که برخی داوطلبان، با مشکلات پنهان روانی، مستقیماً وارد کلاس درس شوند. آن‌هم در محیطی که به واسطه فشار کاری، چالش‌های ارتباطی و رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی دانش‌آموزان، ممکن است این مشکلات به شدت تشدید شوند.

روستایی تأکید می‌کند که ابزار تخصصی برای ارزیابی سلامت روان در اختیار گزینش نیست و این مسئولیت باید بر عهده نهادهای بالادستی، مانند شورای عالی آموزش و پرورش یا شورای عالی انقلاب فرهنگی باشد تا سازوکاری منسجم، قانونی و عملیاتی برای سنجش سلامت روان معلمان تدوین شود.

در شرایطی که سلامت روان معلمان می‌تواند به طور مستقیم بر آینده تحصیلی و روحی دانش‌آموزان اثرگذار باشد، جای این مؤلفه حیاتی در فرآیند جذب معلم همچنان خالی است. اگرچه عمده معلمان کشور دلسوز، کارآزموده و متعهد هستند، اما برای حفظ این سرمایه‌های انسانی و پیشگیری از بحران‌های آینده، اصلاح سریع و جدی در این حوزه ضروری است.

نگرانی افزایش چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور / از هر ۴ کودک، ۲ نفر اضافه وزن دارند

«... که در این زمینه، به عنوان یکی از مهمترین اقدامات، در سال ۱۳۹۰، با همکاری وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، اقدام به تشکیل کمیته ملی کنترل چاقی کودکان کردیم. این کمیته با هدف هماهنگی و نظارت بر اجرای برنامه‌های مختلف برای مقابله با چاقی در کودکان تشکیل داده شد.»

او اضافه کرد:

«... که در این زمینه، به عنوان یکی از مهمترین اقدامات، در سال ۱۳۹۰، با همکاری وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، اقدام به تشکیل کمیته ملی کنترل چاقی کودکان کردیم. این کمیته با هدف هماهنگی و نظارت بر اجرای برنامه‌های مختلف برای مقابله با چاقی در کودکان تشکیل داده شد.»

در ادامه، اسماعیلزاده از اجرای سه برنامه اصلی برای مقابله با چاقی در کودکان خبر داد:

1. **غربالگری وزن و قد دانش‌آموزان از ابتدای سال تحصیلی**
جدید با همکاری آموزش و پرورش؛ کودکانی که دچار اضافه‌وزن، لاغری یا کوتاهی قد هستند، به مراکز بهداشت معرفی و توسط کارشناسان تغذیه راهنمایی میشوند.
2. **آموزش تغذیه برای دانش‌آموزان، والدین و معلمان** توسط ۱۵۰۰ کارشناس تغذیه در سراسر کشور.
3. **تدوین «نقشه راه ملی کنترل چاقی کودکان»** برای یک دوره ۱۰ ساله با همکاری اساتید و محققان، که چارچوب اجرایی مقابله با چاقی در سطح ملی را تعیین خواهد کرد.

وی همچنین به موضوع تحرک بدنی اشاره کرد و گفت:

«... که در این زمینه، به عنوان یکی از مهمترین اقدامات، در سال ۱۳۹۰، با همکاری وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، اقدام به تشکیل کمیته ملی کنترل چاقی کودکان کردیم. این کمیته با هدف هماهنگی و نظارت بر اجرای برنامه‌های مختلف برای مقابله با چاقی در کودکان تشکیل داده شد.»

آیا گزیدگی گربه را جدی می‌گیرید ؟

تیر ۱۴، ۱۴۰۴



وزارت بهداشت آمار گزشهای سالانه افراد از سوی گربه‌های خانگی را ۲۵ تا ۳۰ هزار نفر اعلام کرده است.

به گزارش کیاپرس به نقل از همشهری، محمد زینلی، رئیس اداره بیماری‌های زئونوز (بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان) وزارت بهداشت آمار گزشهای سالانه افراد از سوی گربه‌های خانگی را ۲۵ تا ۳۰ هزار نفر اعلام کرده و گفته: «اگر افراد دچار حیوان‌گزیدگی شدند به مراکز پیشگیری از هاری مراجعه کنند تا خدمات لازم به‌منظور پیشگیری از بیماری مرگبار هاری برای آنها ارائه شود.»

درمان

در ساعات ابتدایی حیوان‌گزیدگی، ابتدا باید محل گزش به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه با آب و صابون شست‌وشو شود. پس از آن نوبت تزریق واکسن و سرم هاری است که در مراکز درمانی به‌صورت رایگان انجام می‌شود. پرهزینه‌ترین بیماری‌ای که با واکسن قابل پیشگیری است، همین هاری است، زیرا واکسن آن حدود ۵ یورو و هر سرم آن ۶۰ یورو قیمت دارد.

نکته

ایران جزو بهترین کشورها در زمینه مراقبت از افراد حیوان‌گزیده و پیشگیری از بیماری هاری در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت است.

شیوع سرطان ریه در غیرسیگاری‌های جهان

تیر 14، 1404



کیا پرس : به گفته آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، در افرادی که هرگز سیگار یا تنباکو نکشیده‌اند، سرطان ریه اکنون به عنوان پنجمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان شناخته می‌شود.



به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، به گزارش آژانس سرطان سازمان جهانی بهداشت، نسبت افرادی که به سرطان ریه مبتلا می‌شوند و هرگز سیگار نکشیده‌اند در جهان در حال افزایش است.

این آژانس آلودگی هوا را عاملی مهم در این تحولات دانست.

به گفته آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، در افرادی که هرگز سیگار یا تنباکو نکشیده‌اند، سرطان ریه اکنون به عنوان پنجمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان شناخته می‌شود.

این در حالی است که تعداد افرادی که سیگار می‌کشند به طور کلی در

جهان در حال کاهش است.

سرطان ریه در افرادی که سیگار نمی‌کشند، تقریباً به طور انحصاری به صورت «آدنوکارسینوما» خود را نشان می‌دهد.

به گزارش دویچه وله، آدنوکارسینوما نوعی سرطان است که در غده‌هایی در بدن انسان ایجاد می‌شود. سرطان سینه، معده، پروستات، ریه، پانکراس و سرطان روده بزرگ انواع شایع آدنوکارسینوما هستند.

دست‌آورد مهم در جراحی بیماران قلبی

تیر 14، 1404



کیا پرس: یک استاد پاتولوژی و پزشکی آزمایشگاهی در دانشگاه ویسکانسین می‌گوید: «اگرچه پیوند عروق مصنوعی با موفقیت در کلینیک‌ها برای ترمیم رگ‌های بزرگ مورد استفاده قرار گرفته‌اند اما منابع برای عروقی با قطر کوچک که بیشتر برای جراحی بای‌پس عروق کرونر استفاده می‌شوند، محدود هستند. این دست‌آورد گام مهمی در پیشرفت فناوری سلول‌های بنیادی برای مهندسی زیستی پیوند عروقی برای ترمیم عروق قلب و برگردان بالینی آنهاست.»

به گزارش کیا پرس به نقل از جام جم، از سال ۱۹۹۸ که جیمز تامسون موفق به جداسازی نخستین سلول بنیادی جنینی انسانی و رشد دادن آنها در محیط آزمایشگاه شد، دانشمندان در مرکز تحقیقات ملی پستانداران ویسکانسین (WNPRC) و مؤسسه تحقیقاتی مورگرچ در دانشگاه ویسکانسین — مدیسون، در خط مقدم تحقیقات سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی قرار داشتند.

آزمایشگاه تامسون همچنان به پیشروی تکنیک‌های جدید برای پیشرفت در این زمینه، از جمله روش‌هایی برای تولید سلول‌های شریانی عملکردی مشتق‌شده از سلول‌های بنیادی پرتوان انسانی ادامه داد و در نهایت راه‌حل‌های مهندسی زیستی را برای مبارزه با بیماری‌های قلبی — عروقی ایجاد کرد. در مطالعه

جدیدی که در Cell Reports Medicine منتشر شده، آنها براساس آن راه‌حل‌ها، یک پیوند عروقی با قطر کوچک، با استفاده از سلول‌های اندوتلیال شریانی مشتق از سلول‌های بنیادی (AECs) ایجاد کردند که می‌تواند اساس جراحی بای‌پس عروقی را توسعه دهد.

ایگور اسلوکوفین، استاد پاتولوژی و پزشکی آزمایشگاهی دردانشگاه ویسکانسین می‌گوید: «اگرچه پیوند عروق مصنوعی با موفقیت در کلینیک‌ها برای ترمیم رگ‌های بزرگ مورد استفاده قرار گرفته‌اند اما منابع برای عروقی با قطر کوچک که بیشتر برای جراحی بای‌پس عروق کرونر استفاده می‌شوند، محدود هستند. این دستاورد گام مهمی در پیشرفت فناوری سلول‌های بنیادی برای مهندسی زیستی پیوند عروقی برای ترمیم عروق قلب و برگردان بالینی آنهاست.»

در حال حاضر تنها گزینه تأیید شده بالینی برای پیوند بای‌پس عروقی با قطر کوچک، شامل گرفتن رگ خونی از قسمت دیگری از بدن خود بیمار است. با این حال این روش تهاجمی و محدود است، زیرا در صورتی که فرد دارای بیماری‌های دیگری نیز باشد، پیوند ممکن است کیفیت پایینی داشته باشد. گرفتن رگ‌های خونی از فردی اهداکننده یکی از گزینه‌های جایگزین است اما این راهکار نیز با پاسخ‌های ایمنی که منجر به رد پیوند می‌شود، محدود می‌شود. کارآزمایی‌های بالینی قبلی، پیوندهای عروقی مصنوعی وریدی را برای استفاده در بای‌پس عروق محیطی، با برداشت سلول‌های اندوتلیال وریدی خاص بیمار با موفقیت مهندسی کردند.

جان مافورت یکی از نویسندگان ارشد این مطالعه که قبلاً به‌عنوان دانشمند در آزمایشگاه تامسون در مؤسسه مورگریش کار می‌کرد، می‌گوید: «سلول‌های درمانی مختص هر بیمار، می‌تواند هزینه‌بر و زمان‌بر باشد. ما می‌خواستیم یک پیوند شریانی با قطر کوچک «پیش‌ساخته» بسازیم که بتواند به راحتی در محیط‌های بالینی استفاده شود.»

در این مطالعه، دانشمندان از یک پیوند کوچک ساخته شده از پلی تترا فلواتو اتیلن منبسط شده (ePTFE) استفاده کردند؛ همان ماده متخلخلی که ترکیباتی نزدیک به تفلون دارد. هنگامی که آنها AEC‌های مشتق‌شده از سلول‌های بنیادی با کیفیت را تولید کردند، روش‌هایی را برای هماهنگی آنها با گرافت‌های ePTFE ایجاد کردند.

ما فورت می‌گوید: «از مزایای استفاده از سلول‌های بنیادی پرتوان می‌توان به توانایی خود نوسازی، فراهم کردن یک منبع سلولی نامحدود و متمایز از هر نوع سلول انسانی اشاره کرد.»

با این حال، محققان با یک چالش روبه‌رو شدند؛ ePTFE آبگریز است و آب را دفع می‌کند، بنابراین آنها باید راهی برای اصلاح سطح گرافت‌ها پیدا کنند تا سلول‌ها بتوانند به هم متصل شوند.

جو ژانگ، نویسنده اول این مطالعه و دانشمند سابق آزمایشگاه تامسون که این روش را توسعه داده است، می‌گوید: «ما از پروتئین‌های چسبنده ساخته شده در صدف‌ها، به ویژه دوپامین، جزء شیمیایی این پروتئین‌ها الهام گرفتیم.» آنها از یک پوشش دو لایه با دوپامین و ویترونکتین (پروتئین چسبنده سلولی دیگر) برای اتصال AEC‌ها به سطح داخلی گرافت‌های ePTFE استفاده کردند. آنها این پوشش را در برابر جریان فیزیولوژیکی تولید شده توسط یک پمپ آزمایش کردند و نشان دادند که سلول‌های زیست‌مهندسی، یکنواخت و پایدار باقی می‌مانند.

در مرحله بعد، آنها گرافت‌ها را در شریان‌های فمورال ماکاکی‌های رزوس (یک مدل پرمات معمولی غیرانسانی که برای شباهت‌هایشان با زیست‌شناسی انسان استفاده می‌شود) کاشتند. موفقیت هر پیوند به سلول‌هایی بستگی دارد که «مجموعه سازگاری بافتی اصلی» (هر دو کلاس MHC کلاس I و کلاس II) را بیان می‌کنند؛ گروهی از پروتئین‌ها که در پاسخ ایمنی برای پس‌زدن جسم خارجی نقش‌دارند. با استفاده از این مدل، نویسندگان ترکیب‌های مختلف گرافت‌ها را برای ارزیابی میزان «پس‌زدن ایمونولوژیکی» (پس‌زدن عضو پیوندی توسط بدن) آزمایش کردند.

گرافت‌ها هر دو هفته یکبار با تصویربرداری اولتراسوند بررسی می‌شد تا نشانه‌های شکست، به‌ویژه تنگی، ضخیم‌شدن دیواره سلولی یا ترومبوز (لخته خون در گرافت) بررسی شود. در کمال تعجب محققان، ۵۰ درصد از پیوندهای MHC کلاس II شکست خوردند. ژانگ می‌گوید: «از آنجا که حذف MHC کلاس I و II پاسخ سلول‌های T را کاهش می‌دهد، ما فرض می‌کنیم که سلول‌های کشنده طبیعی می‌توانند نقشی در میانجی‌گری پس‌زدن ایمونولوژیکی این پیوندها ایفا کنند.»

از سوی دیگر، پیوندهای نوع وحشی (MHC(wildtype)، عملکرد طبیعی خود را به مدت شش ماه حفظ کردند که موفقتر از سایر پیوندها بود. نویسندگان همچنین مشاهده کردند که اندوتلیوم پیوند با سلولهای میزبان مجدداً پر شده که به موفقیت طولانی مدت کمک می کند. یافته های آنها نشان می دهد که این پیوندهای زیست مهندسی شده می توانند زمینه جراحی بای پس عروقی را پیش ببرند و فرصتهایی را برای آزمایشهای بالینی انسانی باز کنند.

ساموئل پور، رئیس بخش جراحی پلاستیک بیمارستان دانشگاه ویسکانسین — مدیسون و یکی از نویسندگان این مطالعه، می گوید: «این یک پروژه هیجان انگیز و مشارکتی با پتانسیل تبدیل شدن به یک پیشرفت واقعی بالینی است. پیوندهای عروقی مبتنی بر سلولهای بنیادی، پتانسیل گسترش اندیکاسیونهای جراحی، محدود کردن عوارض عملها و ارائه گزینه هایی برای جراحی را دارند که در حال حاضر وجود ندارند و بر تخصصهای فوق العاده ای مانند جراحی پلاستیک و ترمیمی، جراحی عروق و قلب تأثیر می گذارند.»

چگونه حملات پانیک را پشت سر بگذاریم؟

تیر 14، 1404





کیا پرس : متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این که پیش آگهی پانیک در افراد مختلف متفاوت است گفت: درمان اختلال پانیک در مبتلایان چنانچه هر چه سریعتر و به محض مشاهده اولین نشانه ها پیگیری شود، اثر بخش تر و موثرتر خواهد بود.

به گزارش کیا پرس دکتر ایلایی با اشاره به این که اختلال وحشت زدگی یا پانیک یکی از انواع اختلالات اضطرابی است اظهار کرد: پانیک به صورت حمله حاد و یا شدید اضطرابی و همراه با احساس مرگ ناگهانی بروز می کند.

وی افزود: از جمله مشخصه های اختلال وحشت زدگی یا پانیک حملات دوره ای و ترس شدیدی است که فراوانی بروز آنها می تواند از چند حمله در یک روز یا تعداد انگشت شماری در طول یکسال متفاوت باشد.

دکتر ایلایی افزود: پانیک ممکن است با سایر اختلالات اضطرابی همراه باشد.

پانیک معمولا همراه با ترس شدید بروز می کند

وی با اشاره به این که به طور کلی اختلال پانیک یا حمله وحشت زدگی با حملات مکرر و غیر منتظره، اتفاق می افتد، اضافه کرد: این حملات معمولا همراه با ترس شدید بروز می کند.

متخصص روانپزشکی دانشگاه تاکید کرد: حملات پانیک به صورت ناگهانی بروز می کنند و در عرض چند دقیقه به اوج خود می رسد.

وی با اشاره به این موضوع که حملات پانیک در هر حالتی ممکن است رخ دهد تاکید کرد: این حملات تابع هیچ قانونی نیست و ممکن است در حال آرامش، خواب و یا اضطراب به یکباره حملات وحشت زدگی رخ دهد.

حمله ترس از اضطراب چیست؟

وی با بیان این که بین حملات پانیک، ترس از ایجاد و یا بروز حملات دوباره نیز برای فرد مبتلا وجود دارد، گفت: به این حملات، حملات ترس از اضطراب نیز گفته می شود.

متخصص روانپزشکی دانشگاه در ادامه به نشانه های حملات پانیک اشاره

کرد و گفت: پانیک با نشانه هایی مثل احساس افزایش شدید ضربان قلب، تعریق و لرزش و یا این احساس که بدن به شدت تکان می خورد، دچار تنگی نفس و یا احساس نرسیدن هوا یا خفگی شده اید و یا درد و ناراحتی قفسه سینه بروز می کند.

حملات وحشت زدگی را با مشکلات قلبی اشتباه نگیرید

به گفته این عضو هیئت علمی دانشگاه در بسیاری از موارد مبتلایان به پانیک نشانه های حمله ها را با مشکلات قلبی اشتباه می گیرند به این شکل که بیمار زمان بروز حمله تصور می کنند دچار حمله قلبی شده و به اورژانس قلب مراجعه می کند.

دکتر ایلایی اضافه کرد: احساس ناراحتی، تهوع، دردهای شکمی، مشکلات گوارش و سرگیجه و از دست دادن کنترل، غش کردن ناگهانی، احساس گرما یا گر گرفتگی، لرز یا گزگز و خواب رفتگی در صورت و اندام ها از دیگر علامت های حمله های پانیک است که به صورت لحظه ای بروز می کند.

وی افزود: مبتلایان به پانیک در جریان این حمله ها حالت گسست از واقعیت دارند به این صورت که تصور می کنند اتفاقاتی که در اطراف رخ می دهد غیر واقعی است و یا به عبارتی گسست از خویستن دارند.

عضو هیئت علمی دانشگاه با اشاره به این که ترس از کنترل خویشتن، دیوانه شدن یا مرگ غریب الوقوع از دیگر مواردی است که مبتلایان به اختلال وحشت زدگی از آن رنج می برند خاطرنشان کرد: مبتلایان ممکن است اختلال دید پیدا کنند و حالت های مثل گزگز گوش و یا سردرد را هم تجربه کنند.

وی تاکید کرد: تشخیص اختلال پانیک زمانی قطعی می شود که فرد مبتلایا دچار این اختلال در عرض یک ماه حداقل یک بار این حمله ها را تجربه کند.

پانیک زنان را سه برابر بیشتر از مردان درگیر می کند

متخصص روانپزشکی دانشگاه با بیان این که اختلال پانیک در زنان دو تا سه برابر مردان است ادامه داد: سن شیوع این اختلال حدوداً ۲۵ سالگی است.

وی در ادامه با اشاره به علت های رایج ایجاد اختلالات وحشت زدگی اظهار کرد: ممکن است بعد از طی دوره های شدید اضطرابی مثل طلاق،

مرگ عزیزان و تجربه استرس های پس از سانحه، اختلال پانیک همزمان با افسردگی و سایر اختلالات شخصیتی بروز کند.

وی در پاسخ به این سوال که چرا برخی افراد با وجود شرایط پیچیده تر و سخت تر روانی و استرس های شدید دچار اختلالاتی مثل افسردگی یا پانیک نمی شوند ولی برخی افراد در برابر این بیماری آسیب پذیرترند، گفت: عوامل زیستی، روانی و اجتماعی و تغییراتی که در قسمت های مختلف مغز و عصب های مغزی رخ می دهد در همه افراد یکسان نیست و برخی از این تغییرات می تواند باعث بروز این گروه از اختلالات شود.

نقش خوراکی ها در بروز پانیک را جدی بگیرید

دکتر ایلایی در ادامه نقش خوراکی ها در تشدید اختلال پانیک را مورد توجه قرار داد و افزود: مصرف الکل، نیکوتین و کافئین ها می تواند عارضه های مبتلایان به پانیک را بیشتر کند.

وی با اشاره به این که وراثت در ابتلا به اختلال پانیک نقش پررنگی دارد ادامه داد: اختلالات جسمی نیز مثل اختلالات تیروئید، غدد، تشنج و مبتلایان به بیماری های قلبی و ریوی نیز می توانند بیش از سایرین به اختلال پانیک را تجربه کنند.

وی با اشاره به این که درمان ها در اختلالات پانیک شامل دارو درمانی و درمان های غیر دارویی است خاطرنشان کرد: درمان این بیماری حداقل بین هشت تا ۱۲ ماه ادامه خواهد داشت و چنانچه درمان ها به موقع آغاز شود قطعاً اثر بخش خواهد بود.

متخصص روانپزشکی دانشگاه در خاتمه به افرادی که نشانه ها و یا حملات پانیک را مشاهده می کنند توصیه کرد: برای بررسی و یا درمان به پزشک متخصص اعصاب و روان مراجعه کنید.

از هر ۷ ایرانی یک نفر به

میگرن دچار می‌شود

تیر 14، 1404



کیا پرس/دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران گفت: گردن درد یکی از شایع‌ترین دردها است که امروزه به علت استفاده زیاد از گوشی‌های موبایل و زندگی کارمندی شیوع آن را شاهد هستیم.

به گزارش کیا پرس، محمدحسین دلشاد متخصص فلوشیپ درد با اشاره به تعریفی از انواع درد گفت: درد یک احساس ناخوشایندی است که فرد قبلاً تجربه نکرده و یک علت پاتولوژی در بدن دارد.

وی افزود: یکی از شایع‌ترین دردها که در افراد دیده می‌شود و آنان را به کلینیک می‌کشاند، دردهای ستون فقرات و دردهای کمر است این نوع دردها در جامعه به دلیل تغییر سبک زندگی ایجاد می‌شوند.

دلشاد با بیان اینکه کمردرد، دومین علت شایع مراجعه یک فرد در دوران زندگی خود به مراکز درمانی است، اذعان کرد: ۷۵ درصد افراد در طول زندگی کمردرد را تجربه می‌کنند همچنین گردن درد یکی دیگر از شایع‌ترین دردها است که امروزه به علت استفاده زیاد از گوشی‌های موبایل و زندگی کارمندی شیوع آن را شاهد هستیم.

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران ادامه داد: آرتروز نیز یکی از دردهایی است که سن ابتلاء به آن حدود دو دهه جلوتر آمده است که در دهه‌های ۴ و ۵ زندگی در مفاصل به خصوص در زانو شاهد بروز آن هستیم.

وی افزود: سردردهای مقاوم به درمان یکی از شایع‌ترین دردها است مانند میگرن که از هر ۷ نفر یک نفر به میگرن دچار می‌شود، همچنین اگر انواع سردردها به درمان‌های طبی پاسخ ندهند توسط یکسری از بلاک‌های عصبی خاص به درمان‌های بیماران کمک می‌شود.

متخصص فلوشیپ درد در ادامه گفت: دردهای ناشی از زونا یکی از

دردهای دیگر است که با ضایعه پوستی تجربه میشود؛ فرد در سن کم آبله مرغان را تجربه کرده است و در سنین بالاتر ویروس پنهان شده، آشکار میشود و زونا میشود که شدت درد آن بسیار سخت و بالا بوده که شخص مبتلا آن را تجربه میکند.

وی اضافه کرد: زونا یک بیماری عصبی و پوستی است؛ دردهای زونا در یک طرف بدن ایجاد میشوند که معمولاً در قفسه سینه، شکم و پهلو آشکار خواهند شد. همچنین دردهایی که ناشی از سرطان هستند نیز یکی از دردهای شایع اند که در مواردی حتی به درمان‌های دارویی و مسکن‌ها با دوز بالا هم پاسخ نمیدهند که در این صورت با استفاده از بلاک کردن شبکه عصبی ناحیه مورد نظر، درد کنترل میشود.