گوناگون

مزایای رتبه یک برای تمام معلمان واریز می‌شود

رئیس مرکز سنجش وزارت آموزش و پرورش گفت: مزایای رتبه یک این ماه به تمام معلمان اعطا می‌شود و پس از آنکه احکام رتبه‌بندی متناسب با رتبه آنها صادر شد مابه‌التفاوت را دریافت خواهند کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، محسن زارعی- رئیس مرکز سنجش وزارت آموزش و پرورش، درباره آخرین وضعیت رتبه‌بندی معلمان اظهار کرد: هماکنون ارزیابان در حال بررسی مدارک معلمان هستند و پس از آنکه ارزیابی به اتمام رسید، امتیازی تعیین و در اختیار هیئت ممیزه کشوری قرار می‌گیرد. وی افزود: اعضای هیئت ممیزه، رتبه نهایی را تعیین می‌کنند و پس از آن صدور حکم انجام می‌شود البته برای این ماه مزایای رتبه یک "آموزشیار معلم" به تمام معلمان اعطا می‌شود و پس از آنکه احکام متناسب با رتبه آنها صادر شد مابه‌التفاوت را دریافت خواهند کرد. رئیس مرکز سنجش وزارت آموزش و پرورش درباره اینکه آیا صدور احکام تمام معلمان به سه ماه زمان نیاز دارد، مطرح کرد: ارزیابان به سرعت در حال انجام کار هستند و کار به شکل فرآیندی است یعنی اینگونه نیست که منتظر باشیم تا ارزیابی‌ها تمام شود و سپس برای همه حکم صادر کنیم بلکه به محض آنکه ارزیابی فردی تمام شد مدارک برای اعضای هیئت ممیزه ارسال می‌شود و پس از بررسی آنها رتبه تعیین خواهد شد. زارعی ادامه داد: پس از آنکه رتبه فرد تعیین می‌شود، ممکن است نسبت به این رتبه اعتراض داشته باشد که به جرحه اعتراض و رسیدگی به آن وارد خواهد شد یعنی مجدد ارزیاب دیگری باید کار را بررسی کند و مدارک برای تعیین رتبه به هیئت ممیزه ارسال شود، در چنین شرایطی فرایند طولانی‌تر می‌شود.

ردپای نمک در افزایش استرس

مصرف زیاد نمک باعث افزایش استرس در بدن می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ارث، نتایج یک مطالعه جدید دانشگاه ادینبورگ انگلستان نشان داد مصرف بیش از حد مواد غذایی شور می‌تواند منجر به افزایش سطح استرس شود. محققان در رگفند زمانی که موش‌ها را رژیم غذایی پرنمک تغذیه می‌شوند، سطح هورمون استرس ۷۵ درصد افزایش می‌یابد. کارشناسان امیدوارند یافته‌های آن‌ها بازنگری در سیاست‌های بهداشت عمومی در مورد مصرف نمک را تشویق کند که در نهایت می‌تواند تولید کنندگان را به کاهش میزان سدیم در مواد غذایی فرآوری شده سوق دهد. در حالی که آنجمن قلب آمریکا توصیه می‌کند که بزرگسالان باید کمتر از چهار گرم نمک در روز مصرف کنند، اکثر مردم بیش از ۲ برابر این مقدار را به طور منظم مصرف می‌کنند. محققان افزودند: مصرف زیاد نمک باعث بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود و ممکن است در ابتلا به بیماری‌های خودایمنی، برخی سرطان‌ها و اختلالات شناختی موثر باشد. خطرات سلامتی ناشی از مصرف بیش از حد نمک به خوبی ثابت شده اما تاثیرات مهم آن بر رفتار افراد نامشخص باقی مانده است. برای بررسی کارشناسان روی موش‌هایی تمرکز کردند که از رژیم غذایی پرنمک تغذیه می‌شدند و با آنچه بیشتر انسان‌ها مصرف می‌کنند، قابل مقایسه بود. نتایج نشان داد رژیم غذایی نمکی باعث افزایش سطح هورمون استرس در بین موش‌ها و ۲ برابر شدن پاسخ هورمونی آن‌ها به استرس محیطی شد. علاوه بر این مصرف زیاد نمک باعث افزایش فعالیت ژن‌هایی می‌شود که پروتئین‌هایی در مغز تولید و نحوه واکنش بدن به استرس را کنترل می‌کنند. کارشناسان عنوان کردند که مطالعات بیشتری در حال انجام است تا بررسی شود که آیا نمک اضافی منجر به تغییرات رفتاری دیگری مانند اضطراب و پرخاشگری می‌شود یا خیر.

پروفسور متیو بیلی گفت: درک اینکه چگونه غذای پرنمک سلامت روان ما را تغییر می‌دهد گام مهمی برای بهبود سلامتی است. ما می‌دانیم که خوردن نمک زیاد به قلب، رگ‌های خونی و کلیه‌ها ما آسیب می‌رساند. این مطالعه اکنون به ما می‌گوید که نمک زیاد در غذای ما نحوه مدیریت استرس مغز را نیز تغییر می‌دهد. یافته‌های این مطالعه در مجله Cardiovascular Research منتشر شده است.

ارتباط بین داروهای دیابت و ابتلا به بیماری ام اس

یک مطالعه نشان داده است که داروهای ضد هایپرگلیسمی مورد استفاده برای درمان دیابت نوع ۲ منجر به افزایش خطر ابتلا به بیماری ام اس در افراد بالای ۴۵ سال، به ویژه در میان زنان می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ساینس دیلی، مطالعه جدید محققان دانشگاه آریزونا نشان داد که افراد بالای ۴۵ سال و بویژه زنان، که دیابت نوع ۲ آنها با داروهای ضد هایپرگلیسمی درمان شده بود، با افزایش خطر ابتلا به بیماری ام اس روبرو بودند. اما قرار گرفتن در معرض داروهای ضد هایپرگلیسمی در افراد کمتر از ۴۵ سال این خطر را کاهش داد.

«کاتلین راجرز»، محقق ارشد، در این باره گفت: یافته‌های ما نیاز به یک رویکرد پزشکی دقیق برای پیشگیری از اماس در این جمعیت‌های آسیب‌پذیر را تقویت می‌کند. بیماری ام اس، یک اختلال عصبی خودایمنی غیرقابل پیش‌بینی است که بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر می‌گذارد و منجر به ناتوانی شدید جسمی و شناختی می‌شود. تخمین زده می‌شود که بیش از ۲.۸ میلیون نفر در سراسر جهان با ام اس زندگی می‌کنند. برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که بین اختلالات متابولیک و ام اس از طریق یک محرک مشترک افزایش خودایمنی ارتباط وجود دارد. این موضوع تاثیر درمان‌های ضد هایپرگلیسمی مورد استفاده برای درمان دیابت نوع ۲، از جمله انسولین، را بر بروز ام اس زیر سوال می‌برد. دکتر راجرز گفت: تحقیقات قبلی اثر محافظت عصبی داروهای ضد هایپرگلیسمی را در بیماری آلزایمر و سایر روال عقل‌های مرتبط نشان داده است. در مورد ام اس، ما می‌خواستیم تفاوت‌های سنی و جنسیتی، به‌ویژه در بین مردان و زنان زیر ۴۵ سال مبتلا به دیابت نوع ۲ را بیشتر بررسی کنیم. آنها دریافتند که مردان بالای ۴۵ سال افزایش اندکی در خطر ام اس دارند و زنان بالای ۴۵ سال افزایش قابل توجهی در بروز ام اس پس از قرار گرفتن در معرض ضد هایپرگلیسمی نشان دادند. علاوه بر تفاوت‌های سنی، تجزیه و تحلیل خطر بر اساس گروه دارویی نشان داد که قرار گرفتن در معرض انسولین در بیماران بالای ۴۵ سال با افزایش خطر بیشتری در مقایسه با سایر درمان‌ها همراه بود. در بیماران کمتر از ۴۵ سال، قرار گرفتن در معرض ضد هایپرگلیسمی از ابتلا به ام‌اس محافظت می‌کند.

زنان و خانواده

اختیاری شدن نوبت کاری شب برای مادران باردار در وزارت بهداشت

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات این وزارتخانه در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گفت: ضرورت پرداخت حقوق و مزایای متخصصان ضریب کا در ایام مرخصی زایمان و همچنین غرامت دستمزد ایام بیماری پزشکان متخصص مشمول تعهدات ضریب کا از اقدامات وزارت بهداشت در راستای حمایت از سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، بهروز رحیمی با اشاره به بخشنامه‌ها و ابلاغیه‌های متعددی که در خصوص سیاست‌های کلی جمعیت و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به دانشکده ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و سازمان‌های تابعه وزارت بهداشت ابلاغ شده است، گفت: ضرورت پرداخت حقوق و مزایای متخصصان ضریب کا در ایام مرخصی زایمان و همچنین غرامت دستمزد ایام بیماری پزشکان متخصص مشمول تعهدات ضریب کا از اقدامات وزارت بهداشت در راستای حمایت از سیاست‌های کلی جمعیت و خانواده ابلاغی مقام معظم رهبری و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت بوده است.

وی در ادامه با اشاره به اختیاری شدن نوبت‌کاری شب برای مادران شاغل باردار یا دارای فرزند شیرخوار در وزارت بهداشت، اظهار کرد: حضور پدران در مشاغل و فعالیت‌هایی که نیازمند نوبت کاری شب است تا یک ماهگی نوزاد، اختیاری است و در صورت انجام نوبت‌کاری توسط مادران شاغل دارای فرزند شیرخوار، استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب دو ساعت و در شیفت‌های مضاعف به ازای هر شیفت کاری یک ساعت لحاظ خواهد شد.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت تصریح کرد: با هدف حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در بخشنامه‌ای به معاونان توسعه مدیریت و منابع دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و مؤسسات تابعه این وزارتخانه، بر اعطای کامل مدت مرخصی زایمان برای مشمولان این قانون تأکید شده است.

رحیمی از اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار خبر داد و گفت: بر اساس بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت، مادران باردار می‌توانند حداقل چهار ماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آن‌ها فراهم است، به‌صورت دورکار فعالیت کنند.

معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، پرداخت حقوق و مزایای پزشکان متخصص و فوق تخصص در ایام مرخصی زایمان را از دیگر اقدامات وزارت بهداشت در راستای انجام منویات مقام معظم رهبری در حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و اجرای قانون مجلس دانست و بیان کرد: وزارت بهداشت ساز و کارهای تشویقی و حمایتی دیگری نیز برای اجرای هرچه بهتر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در دست تدوین و برنامه‌ریزی دارد.

وی بیان داشت: بخشنامه‌های مرتبط با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت از زمان ابلاغ یعنی ۲۴ آبان ۱۴۰۱ قابل اجراست و در صورتی که دانشگاهی تابع انجام این قانون نباشد، از طریق تماس با سامانه ۱۹۰ داخلی ۶ شکایات افراد ثبت و از طریق بازرسی وزارت بهداشت پیگیری خواهد شد.

علائم خطر «پنومو کوک» در کودکان

رئیس مرکز طبی کودکان با اشاره به وضعیت شیوع انفلوانزا و عفونت میکروبی پنوموکوک در اطفال، گفت: هنوز به طور کامل از پیک آنفلوانزا عبور نکرده‌ایم؛ در عین حال ما در آستانه فصل سرما و زمستان هستیم و ممکن است مجددا پیک جدیدی از آنفلوانزا را در فصل زمستان داشته‌باشیم.

به گزارش پیام آشنا، رضا شروین بدو، با اشاره به وضعیت شیوع آنفلوآنزا، کرونا و همچنین عفونت میکروبی همراه با پنوموکوک میان اطفال و کودکان، گفت: در حال حاضر در بحث ابتلا به کووید۱۹، وضعیت‌مان مطلوب است و موارد ابتلا در کودکان تک‌گیر بوده و شدت بالایی هم ندارند. عمده موارد تست‌های ما درباره ابتلا به کرونا منفی می‌شود، اما در زمینه آنفلوآنزا و بیماری‌های تنفسی همچنان مراجعه‌کننده داریم. در زمینه ابتلا به آنفلوآنزا بعد از بازگشایی مدارس، یک پیک اصلی را گذراندیم و در عین حال عفونت‌های ثانویه از جمله پنوموکوک هم بعد از آن دیده می‌شود. در عین حال از آنجایی که مرکز طبی کودکان بیمارستان ارجاعی است، تعداد زیادی بیمار را با این تابلو به ما ارجاع می‌دهند.

علائم ابتلا به میکروب تهاجمی پنوموکوک در کودکان

وی با بیان اینکه هنوز از پیک آنفلوآنزا به طور کامل عبور نکرده‌ایم، گفت: کماکان در کودکان مورد ابتلا به آنفلوآنزا را داریم و هنوز به طور کامل از پیک آنفلوآنزا عبور نکرده‌ایم. در عین حال ما در آستانه فصل سرما و زمستان هستیم. البته در هفته اخیر آمار مراجعات‌مان اخیر نسبت به هفته ماقبل کمتر بوده، اما ممکن است مجددا پیک جدیدی از آنفلوآنزا را در فصل زمستان داشته باشیم. باید توجه کرد که در آنفلوآنزا کودکان مبتلا عمدتا بدنبال درگیری دستگاه تنفسی فوقانی، تحتانی، سرفه‌های مکرر و تب مراجعه می‌کنند که این علائم بعضا تا یک هفته الی ۱۰ روز هم طول می‌کشد. کودکانی که دچار عفونت ثانویه پنوموکوک می‌شوند، کودکانی هستند که تب‌های بسیار بالایی داشته و بسیار بدحال می‌شوند که این نشان‌دهنده یک میکروب تهاجمی است که اصطلاحا پنوموکوک گفته می‌شود.

علائم خطر آنفلوآنزا و پنوموکوک در کودکان

بدو ادامه داد: به طور کلی کودکی که تب بیش از سه روز داشته باشد، بی‌حال باشد، نتواند غذا یا شیر بخورد، تعداد تنفس‌هایش در یک دقیقه بیش از حد تعریف شده برای سنش باشد و افزایش ضربان قلب داشته باشد، از مواردی است که خانواده‌ها باید توجه کنند و اگر با تب بالا، بی‌حالی، علائم‌ریوی و تعداد تنفس بالا در کودک‌شان مواجه شدند، باید سریعا کودک را به یک مرکز بهداشتی و درمانی برسانند؛ به‌ویژه کودکانی که سن پایین داشته یا به بیماری زمینه‌ای مبتلا هستند. تعدادی از این کودکان به بستری نیاز پیدا می‌کنند و تعداد زیادی هم با درمان‌های سرپایی به درمان پاسخ می‌دهند.

وی با بیان اینکه بسیاری از عفونت‌های مهاجم باکتریال ممکن است بر اثر مصرف غیر منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در بیماری‌های ویروسی خودشان را نشان دهند، گفت: زیرا تعدادی از این میکروب‌ها در حلق ما کلونیزه می‌شوند و اگر برای مصارف غیرقابل توجیه مانند بیماری ویروسی که آنتی‌بیوتیک روی آن تاثیر ندارد، به صورت بی‌رویه مصرف آنتی‌بیوتیک داشته باشیم، مسلما میکروب‌هایی که به آنتی‌بیوتیک‌ها سریع‌تر جواب می‌دهند و به صورت عادی در حلق افراد ممکن است وجود داشته باشند، ریشه‌کن شده و میکروب‌های مقاوم‌تر جای آن‌ها را بگیرند.

بدو در ادامه درباره وضعیت داروهای سرپایی و بستری بیماری‌های عفونتی اطفال به ویژه در مرکز طبی کودکان، گفت: در حالت کلی عفونت‌های ویروسی مانند انفلوآنزا نیاز به آنتی‌بیوتیک ندارند. بنابراین مشکلی از بابت آنتی‌بیوتیک در انفلوآنزا نداریم. زیرا اصلا مصرف آن در انفلوآنزا توصیه نمی‌شود. با این حال در مورد دیگر مانند مواردی که بیماران به صورت سرپایی به مرکز طبی کودکان مراجعه می‌کنند، داروخانه بیمارستان تا حد زیادی توانسته داروها را تامین کند. در حوزه بستری نیز از آنجایی که بیمارستان مرجع است، مانند بسیار جای از موارد دیگر ممکن است ما هم کمبودهای دارویی در سطوح مختلف داشته باشیم، اما به طور کلی بحران غیرقابل کنترلی درباره تامین دارو و سرم و ـ نداشتیم. البته درباره برخی از داروها به ویژه داروهای گران‌قیمت و خاص ممکن است ما هم مانند سایر مراکز درمانی دچار مشکل شویم. برخی سرم‌های خاص در اطفال و برخی داروهای تخصصی و فوق‌تخصصی ممکن است مشکلاتی داشته باشد، اما به طور کلی مشکل حادی که بیماری بخواهد بر اثر آن صدمه ببیند، نداشتیم.

لزوم تشدید رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از آنفلوآنزا

رییس مرکز طبی کودکان با تاکید بر لزوم رعایت نکات بهداشتی برای پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزا، گفت: رعایت نکات مهم بهداشتی مانند شستوشوی دست‌ها، رعایت فاصله فیزیکی و ـ بیش از قبل توصیه می‌شود. خانواده‌ها تصور می‌کنند که اکنون که از پیک شیوع کووید۱۹ عبور کرده‌ایم، نیازی به رعایت این دستورالعمل‌ها نیست، در حالی که اکنون با آنفلوآنزا مواجهیم. در عین حال به‌ویژه در مدارس لازم است که کودکان آموزش کافی دیده، شستوشوی دست‌ها را به کودکان آموزش دهند، تهویه مناسبی در کلاس‌ها باشد و همچنین استفاده از ماسک کماکان توصیه‌می‌شود.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی

این چه رازی است که اتچه را می خواهیم به یاد اوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، داتما به یاد می اوریم!

- کورمک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه های سلامت

برخی از رژیم‌های غذایی کم کربوهیدرات ریسک دیابت را کاهش می‌دهد

تحقیقات جدید نشان می‌دهد که رژیم غذایی حیوانی و کم کربوهیدرات با خطر بیشتر ابتلا به دیابت نوع ۲ مرتبط است، در حالی که رژیم غذایی گیاهی و کم کربوهیدرات با خطر کمتر ابتلا به دیابت همراه است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، پلی وانگ- سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه هاروارد، می‌گوید: برای جلوگیری از خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ برای افراد سالم بدون پیش دیابت یا دیابت، ممکن است کمیت کربوهیدرات‌ها به اندازه کیفیت پروتئین، چربی‌ها و کربوهیدرات‌ها مهم نباشد. نکته کلیدی توجه به کیفیت غذا است.

رژیم‌های کم کربوهیدرات محبوب هستند زیرا تحقیقات نشان می‌دهد که می‌توانند به سرعت وزن را در عرض ۶ تا ۱۲ ماه کاهش دهند. با این حال، مشخص نیست که چرا آنها در کاهش وزن بسیار کارآمد هستند یا چگونه بر سلامت طولانی مدت تأثیر می‌گذارند.

رژیم‌های غذایی کم کربوهیدرات، با افزایش چربی و پروتئین همراه هستند و یک نظریه این است که این رژیم غذایی منجر به احساس سیری و کاهش گرسنگی می‌شود. نظریه دیگر این است که محدود کردن کربوهیدرات‌ها متابولیسم بدن را افزایش می‌دهد و به کالری سوزی کمک می‌کند.

حداقل دهها نوع رژیم غذایی کم کربوهیدرات محبوب وجود دارد، از جمله رژیم کتوژنیک که کربوهیدرات‌ها را به شدت محدود می‌کند و رژیم پالئو که بر میوه‌ها، سبزیجات و گوشت‌های بدون چربی تاکید دارد.

برخی مطالعات نشان داده اند که رژیم‌های غذایی کم کربوهیدرات ممکن است سطح گلوکز خون را در افراد مبتلا به پیش دیابت یا دیابت نوع ۲ بهبود بخشد. اما تعداد کربوهیدرات‌های مصرف‌شده در این رژیم‌ها متفاوت است و تاکید بر خوردن چربی‌ها نگرانی‌ها را در مورد تاثیر رژیم‌ها بر سطح کلسترول و سلامت قلب، ایجاد می‌کند.

در این مطالعه، محققان ارتباط بین مصرف کم کربوهیدرات و احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ را بررسی کردند که یک عامل خطر اصلی برای بیماری قلبی و سکته است.

این مطالعات شامل ۲۰۳،۵۴۱ نفر بود که در مجموع از سال ۱۹۸۴ تا ۲۰۱۷ تحت نظر بودند. شرکت‌کنندگان هر چهار سال یک بار پرسش‌نامه‌هایی را درباره غذاهایی که می‌خوردند پر می‌کردند و تا ۳۰ سال تحت نظر بودند. هیچکدام در ابتدا دیابت نداشتند.

داده‌های اولیه نشان می‌دهد افرادی که در گروه کم کربوهیدرات، بیشتر پروتئین و چربی خود را از منابع گیاهی دریافت می‌کنند، ۶ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند و اگر مصرف قند و سایر کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده را به حداقل برسانند، ۱۵ درصد کمتر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند.

گروه با کمترین مصرف کربوهیدرات که رژیم‌های غذایی شان بر پروتئین حیوانی و چربی متمرکز است، ۳۵ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ بودند و اگر در رژیم غذایی شان غلات کامل را نیز به حداقل برسانند، ۳۹ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ بودند.

انجمن قلب آمریکا توصیه می‌کند رژیم غذایی حاوی طیف گسترده‌ای از میوه‌ها و سبزیجات و منابع سالم پروتئین مانند ماهی و غذاهای دریایی، حبوبات و آجیل، لبنیات کم چرب یا بدون چربی و گوشت بدون چربی را مصرف کنید.

پزش

کاهش کلسترول با داروی جدید

گروهی تحقیقاتی دارویی با مولکول کوچک معرفی کرده که کلسترول را تا ۷۰ درصد در مدل‌های حیوانی کاهش می‌دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ساینس‌دیلی، بعد از استاتین‌ها، دسته بعدی داروهای پیشرو برای کنترل کلسترول مهارکننده‌های نوع ۹ مبدل پروپروتئین ساب‌تیلیسین/کسین(PCSK۹) است. این عوامل بسیار موثر به بدن کمک می‌کند تا کلسترول اضافی را از خون خارج کند اما برخلاف استاتین‌ها که به عنوان داروی خوراکی در دسترس است، مهارکننده‌های PCSK۹ فقط می‌تواند به صورت تزریقی تجویز شود و این امر مانعی برای استفاده از آن است.

اکنون تحقیق جدید از محققان بیمارستان‌های دانشگاهی(UH) و دانشکده پزشکی دانشگاه کیس وسترن رزرو آمریکا، یک داروی خوراکی تهیه شده از یک مولکول کوچک را توصیف می‌کند که سطح PCSK۹ را کاهش می‌دهد و کلسترول را در مدل‌های حیوانی تا ۷۰ درصد کم می‌کند. این یافته‌ها نشان‌دهنده یک راهبرد نشناخته قبلی برای کنترل کلسترول خواهد بود و ممکن است بر درمان سرطان نیز تاثیر گذارد.

جاناتان لی استامار، محقق ارشد و استاد برجسته نوآوری قلبی عروقی و استاد پزشکی و بیوشیمی در دانشکده پزشکی کیس وسترن رزرو، می‌گوید: کاهش کلسترول یکی از مهم‌ترین روش‌های درمانی است که ما برای طولانی کردن عمر و محافظت از افراد در برابر بیماری‌های قلبی داریم و هنوز هم اولین علت مرگ‌ومیر در دنیای غرب است.

استامار بیان کرد: استاتین‌ها تاکنون فقط کلسترول را کاهش می‌دهند اما این مورد، یک طبقه دارویی است که تصور می‌کنیم راه جدیدی برای کاهش کلسترول است؛ روشی جدید برای هدف قرار دادن PCSK۹.

یافته‌های تحقیق

مرکز تنظیم کلسترول گیرنده‌های لیپوپروتئین با چگالی کم(LDL) است که در سطح سلول‌های کبد قرار می‌گیرد و کلسترول را از خون حذف می‌کند و در نتیجه سطح سرمی را کاهش می‌دهد. PCSK۹ در جریان خون تعداد گیرنده‌های لیپوپروتئین با چگالی کم را با علامت‌گذاری برای تخریب آن کنترل می‌کند. بنابراین عواملی که PCSK۹ را مهار می‌کنند، تعداد گیرنده‌های لیپوپروتئین با چگالی کم را افزایش می‌دهند و کلسترول را حذف می‌کنند.

اکسید نیتریک مولکولی شناخته‌شده است که با باز کردن عروق خونی از حملات قلبی پیشگیری می‌کند. در این تحقیق جدید استامار و همکارانش نشان دادند که اکسید نیتریک همچنین می‌تواند PCSK۹ را هدف قرار داده و آن را مهار کند؛ بنابراین کلسترول را کاهش می‌دهد.

آنان یک داروی مولکولی کوچک را شناسایی کردند که بر افزایش غیر فعال‌سازی اکسید نیتریک PCSK۹ عمل می‌کند. موش‌های تحت درمان با این دارو ۷۰ درصد کاهش کلسترول بد یعنی LDL را نشان می‌دهند.

فراتر از کلسترول تا سرطان

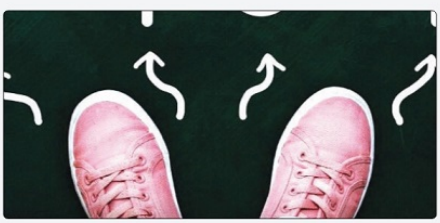
این یافته‌ها علاوه بر تاثیر بر متابولیسم کلسترول، ممکن است بر بیماران مبتلا به سرطان تأثیر بگذارد زیرا شواهد در حال ظهور نشان می‌دهد هدف قرار دادن PCSK۹ می‌تواند اثربخشی ایمنی درمان‌های سرطان را بهبود بخشد.

استامار گفت: PCSK۹ نه‌تنها گیرنده‌های LDL را برای تخریب هدف قرار می‌دهد بلکه باعث تخریب MHC۱(مجموعه سازگاری بافتی اصلی، مولکول‌های پروتئینی روی غشای سلول‌های مختلف بدن) روی لنفوسیت‌ها شده که برای شناسایی سلول‌های سرطانی استفاده‌می‌شود.

PCSK۹ به‌طور موثری از شناسایی سلول‌های سرطانی توسط لنفوسیت‌های پیشگیری می‌کند. بنابراین اگر PCSK۹ را مهار کردید، می‌توانید کنترل سرطان در بدن را تقویت کنید. ممکن است روزی فرصتی وجود داشته باشد که از این داروهای جدید برای این نیاز استفاده کنیم. یافته‌های این تحقیق در مجله Cell Reports منتشر شده است.

«طرد شدگی» از خانواده و شغل، عمده مشکل «تِرنس‌ها»

سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ضمن بیان اینکه براساس نرم جهانی از هر ۱۰۰ هزار نفر یک نفر، دارای اختلال هویت جنسیتی (افرادی که قالب‌شان یک جنسیت و درون آنها جنسیت دیگری است)، است، خدماتی که بهزیستی به این افراد ارائه می‌دهد را تشریح کرد.



به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، محمدرضا حیدرهایی با اشاره به روز جهانی تراجنسیتی اظهار کرد: براساس نرم جهانی از هر ۱۰۰ هزار نفر در جهان یک نفر مبتلا به اختلال هویت جنسیتی (افرادی که قالب‌شان یک جنسیت و درون آنها جنسیت دیگری است) است. در ایران نیز سازمان بهزیستی سالانه به ۸۰۰ نفر خدماتی را در این حوزه ارائه می‌دهد.

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی متولی ارائه خدمات روانی و اجتماعی به افراد دارای اختلال هویت جنسیتی است، افزود: آنچه در این حوزه به سازمان بهزیستی تکلیف شده ارائه خدمت در زمینه‌های روانی و اجتماعی به این افراد است.

سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور افزود: افراد برای دریافت این خدمات می‌توانند به مراکز مداخله در بحران و یا سایر مراکز سازمان بهزیستی مراجعه و خود را به کارشناسان بخش مرتبط معرفی کنند. در واقع این افراد به صورت خود معرف به مراکز مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی مراجعه و یا با معرفی از سوی سازمان‌ها، نهادها، مراکز درمانی و ـ پذیرش می‌شوند.

حیدرهایی با اشاره به نحوه ارائه خدمات روانی و اجتماعی به جامعه هدف گفت: ارائه خدمات در موضوع اختلال هویت جنسیتی نسبت به سایر خدمات طولانی‌تر است، چراکه اگر فرد از لحاظ جراحی صورت گیرد فرد باید از نظر روحی آمادگی کامل را داشته باشد. اگرچه افراد برای انجام جراحی به سازمان بهزیستی مراجعه می‌کنند اما حتما باید خدمات روانشناسی و مددکاری را دریافت کرده تا متخصصان از اختلال هویت جنسیتی فرد اطمینان حاصل کنند.

وی ادامه داد: پس از ارائه خدمات مشاوره و روانشناسی به فرد دارای اختلال هویت جنسیتی و اطمینان مددکار از شرایط او، سازمان بهزیستی وی را به مراکز درمانی جهت شروع هورمون‌تراپی و جراحی معرفی می‌کند.

حیدرهایی تصریح کرد: افراد دارای اختلال هویت جنسیتی دارای مشکلاتی هستند و بعضا برخی از آنها باتوجه به شهری که در آن زندگی می‌کنند ممکن است از سوی خانواده طرد شوند، زیرا برخی از جوامع این افراد را منحرف جنسی می‌دانند و همین موضوع موجب طرد شدن آنها از سمت خانواده و جامعه خواهد شد.

در این راستا سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ارائه خدمات مالی همچون وام اشتغال و کمک هزینه‌های درمانی و توانمندسازی را از دیگر خدماتی که سازمان به این افراد ارائه می‌دهد، عنوان کرد و یادآور شد: یکی از مشکلات افراد دارای اختلال هویت جنسیتی داشتن شغل است. اغلب زمانی که دیگران متوجه اختلال آنها می‌شوند از شغل‌شان طرد شده یا هنگامی که صاحب کار آنها متوجه موضوع می‌شود ممکن است به فرد آسیب برساند.

وی با بیان اینکه با وجود این مشکلات سازمان بهزیستی در زمینه پرداخت وام خوداشتغالی و همچنین هزینه اجاره مسکن به این افراد کمک می‌کند، یادآور شد: البته بهزیستی در این زمینه با مشکلات مالی عدیده‌ای مواجه است، چراکه هر ساله مبلغ زیادی به این موضوع اختصاص داده نمی‌شود.