گوناگون

تاریخ برگزاری آزمون ورودی مدارس نمونه دولتی تغییر کرد

تاریخ برگزاری آزمون ورودی مدارس نمونه دولتی تغییر کرد.

به گزارش پیام آشنا، عباس سلطانیان-مدیرکل دفتر آموزش دوره دوم متوسطه نظری وزارت آموزش و پرورش با اشاره به تغییر زمان برگزاری آزمون ورودی مدارس نمونه دولتی گفت: زمان برگزاری آزمون ورودی مدارس دوره دوم متوسطه نمونه دولتی (دبیرستان‌ها و هنرستان‌های فنی و حرفه‌ای) که قرار بود در روز پنجشنبه ۸ تیر ماه ۱۴۰۲ برگزار شود، به دلیل همزمانی با عید سعید قربان، به ساعت ۸ صبح روز جمعه ۹ تیرماه ۱۴۰۲ تغییر یافت.

داوطلبان در آزمون ورودی باید به ۱۰۰ سؤال در مدت ۱۲۰ دقیقه پاسخ دهند. سؤالات آزمون از کتب درسی: آموزش قرآن و پیام‌های آسمان، فارسی، عربی، مطالعات اجتماعی (جغرافیا، تاریخ، مدنی)، زبان انگلیسی، علوم تجربی و ریاضی به نهم طرح می‌شود.

نتایج آزمون ورودی مدارس نمونه دولتی، حداکثر تا هفته اول مرداد از طریق سامانه پنجره واحد خدمات الکترونیک وزارت آموزش و پرورش بعنشانی my.medu.ir اعلام خواهد شد.

بیش از ۵۸ هزار دانش‌آموز در سراسر کشور برای ورود به پایه دهم در ۷۲۳ دبیرستان نمونه دولتی، از طریق برگزاری آزمون ورودی، پذیرفته خواهند شد.

مقصر ۷۰ درصدی ابتلا به دیابت شناخته شد

محققان دریافتند که رژیم‌های غذایی نامناسب باعث ایجاد اپیدمی جهانی دیابت می‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ارث، محققان دانشکده علوم و سیاست تغذیه فریدمن دانشگاه تافتز آمریکا دریافتند که رژیم غذایی نامناسب مسئول ۷۰ درصد موارد ابتلا به دیابت نوع دو در جهان است. این رقم به‌طور قابل توجهی بالاتر از ۴۰ درصد برآورد شده در مطالعات قبلی است.

کارشناسان اظهار کردند که این تفاوت ممکن است به دلیل اطلاعات جدید همچنین داده‌های به روز شده در مورد عادات غذایی باشد.

یکی از مواردی که عامل مهمی در ابتلا به دیابت نوع دو محسوب می‌شود، رژیم غذایی ضعیف است که شامل برخی از مواد غذایی مانند برنج سفید و گندم است که به عنوان مهمترین عوامل موثر در بار جهانی دیابت شناخته می‌شوند.

کارشناسان دریافتند که رژیم‌های غذایی نامناسب ممکن است عامل بیش از ۱۴۰.۱ میلیون مورد ابتلا به دیابت نوع دو در سراسر جهان در سال ۲۰۱۸ باشد. با این حال، محققان عدم قطعیت درباره این تخمین‌ها را بیان کردند که با در دسترس قرار گرفتن داده‌های جدید، می‌توان آنها را بیشتر اصلاح کرد.

این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را در مورد تأثیر عوامل رژیم غذایی بر شیوع جهانی دیابت نوع دو ارائه می‌دهد همچنین بر نیاز به مداخلات هدفمند برای رسیدگی به این عوامل تأکید می‌کند.

از آنجایی که بروز جهانی دیابت نوع دو همچنان در حال افزایش است، این یافته‌ها پیامدهای مهمی برای سیاست‌های بهداشت عمومی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و بخش خصوصی دارند و با شناسایی عوامل مهم رژیم غذایی و ترویج انتخاب غذای سالم می‌توان به مهار این بیماری کمک کرد.

پروفسور داریوش مظفریان، نویسنده ارشد این مقاله گفت: مطالعه ما نشان می‌دهد که کیفیت پایین کروهیدرات عامل اصلی ابتلا به دیابت نوع دو مربوط به رژیم غذایی در سطح جهان است. این یافته‌های جدید حوزه‌های حیاتی را برای تمرکز مالی و جهانی در بهبود تغذیه و کاهش بار ویرانگر دیابت نشان می‌دهد.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که رژیم‌های غذایی نامناسب به نسبت بیشتری از کل بروز دیابت نوع دو در مردان در مقایسه با زنان، در بزرگسالان جوان‌تر نسبت به افراد مسن‌تر و ساکنان شهری در مقایسه با همتایان روستایی خود در سطح جهانی را در برمی‌گیرد.

این تحقیق در مجله Nature Medicine منتشر شده است.

جراحی کاهش وزن احتمال ابتلا به سرطان را به نصف می‌رساند

محققان می گویند انجام جراحی چاقی ممکن است به کاهش وزن کمک کند و خطر ابتلا به سرطان های مرتبط با چاقی را تا بیش از نصف کاهش دهد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، تحقیقات جدید نشان می‌دهد بیماری که لسلیو معده‌بای پس معده یا روش‌های بلد معده انجام داده‌اند، طی یک دوره پیگیری ۱۰ ساله کمتر دچار سرطان مرتبط با چاقی می‌شوند.

این مطالعه نشان داد که حدود ۴ درصد به این سرطان‌ها مبتلا شده‌اند در حالی که ۸.۹ درصد کسانی که این جراحی را انجام نداده بودند به این نوع سرطان‌ها مبتلا شدند.

دکتر «وینو چینتالپا»، متخصص گوارش در دانشگاه کیس وسترن رزرو شیکاگو، می گوید: فایده اولیه‌ای که مردم در مورد جراحی چاقی در نظر می‌گیرند، کاهش وزن و فواید جسمی و روانی همراه با آن، مانند بهبود فشار خون و دیابت است.

او در ادامه افزود: این مطالعه نشان می‌دهد که کاهش وزن قابل توجه مرتبط با جراحی چاقی ممکن است یک اثر محافظتی در برابر ابتلا به سرطان نیز داشته باشد.

محققان برای مطالعه خود، بیش از ۵۷۰۰ بیمار مبتلا به چاقی را که این جراحی‌ها را انجام داده بودند، با همان تعداد بیمار مشابه که جراحی نکرده بودند، مقایسه کردند. آنها عوامل خطری را که در ابتلا به سرطان نقش دارند از جمله سابقه سیگار کشیدن، مصرف الکل، بیماری قلبی، هورمون درمانی و سایر مسائل بهداشتی در نظر گرفتند.

در مجموع، بیش از ۲۲۰۰ نفر از بیماران که تحت عمل جراحی قرار گرفتند در طول ۱۰ سال پیگیری به سرطان مبتلا شدند، در حالی که نزدیک به ۵۰۰۰ نفر از بیمارانی که جراحی نکرده بودند به سرطان مبتلا شدند.

آنها دریافتند افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، تعداد موارد جدید ابتلا به تقریباً همه انواع سرطان‌های مرتبط با چاقی در آنها کمتر است.

سرطان‌های مرتبط با چاقی شامل سرطان سینه، سرطان روده بزرگ، سرطان کبد، سرطان پانکراس (لوزالمعده)، سرطان تخمدان و سرطان تیروئید هستند.

چینتالپا گفت: ما به تحقیقات بیشتری نیاز داریم تا بفهمیم که چگونه جراحی چاقی بر خطر سرطان تأثیر می‌گذارد.

زنان و خانواده

چگونگی حمایت بیمه سلامت از درمان زوجین نابارور

معاون دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، اهم اقدامات سازمان بیمه سلامت ایران در حمایت از زوجین نابارور را تشریح کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی سازمان بیمه سلامت ایران، مریم آزادی در تشریح اهداف سازمان بیمه سلامت ایران در راستای حمایت از زوجین نابارور گفت: حمایت مالی و پوشش خدمات توسط سازمان های بیمه گر، افزایش رضایتمندی بیمه شدگان و تسهیل فرآیند ارایه خدمات کمک باروری در سطوح مختلف جامعه، تسهیل فرآیند دسترسی به این خدمات برای بیماران در نقاط مختلف کشور، افزایش نرخ رشد جمعیت و عملیاتی شدن سیاست‌های جمعیتی بالادستی، برقراری دسترسی عادلانه به خدمات درمان ناباروری و کاهش پرداخت از جیب مردم برای درمان ناباروری از مهم ترین اقدامات است.

معاون دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، در خصوص اهم اقدامات سازمان متبوع خود در راستای اجرای بند ۱ سیاست‌های جمعیتی مقام معظم رهبری افزود: در این باره اقداماتی انجام شده که می توان به پیاده سازی نشان مدیریت در سامانه‌های سازمان به منظور شناسایی و نشان دار نمودن زوجین نابارور، پیگیرندی موسسات طرف قرار داد جهت ارایه خدمات کمک درمان ناباروری و ارسال استاد به سازمان و پیاده سازی تعرفه های درمان ناباروری در سامانه‌های سازمان جهت خرید خدمات از مراکز طرف قرار داد نمونه ای از این اقدامات است.

وی با بیان اینکه اقدامات دیگری نیز توسط سازمان بیمه سلامت ایران در این راستا انجام شده است، تصریح کرد: پیاده‌سازی کدهای تخصصی ناباروری خدمات آزمایشگاه، دارو، تجهیزات، تصویربرداری و جراحی‌های مرتبط با درمان ناباروری در سامانه‌های سازمان، تعداد ۵۶ خدمات آزمایشگاهی، ۶۳ قلم دارو، ۲۸ قلم تجهیزات، ۷ خدمت تصویربرداری و ۲۵ کد جراحی‌های کمک باروری برای این بیماران با سهم ۹۰ درصد در بخش سرپایی و بستری در تعهد سازمان است.

آزادی ادامه داد: همچنین پوشش بیمه‌ای ۹۰ درصد هزینه‌های خدمات تخصصی کمک باروری شامل خدمات میکروانژکشن، لقاح داخل رحمی، انتقال جنین فریز شده و IVF با تعرفه دولتی در مراکز درمانی دولتی و ۹۰ درصد تعرفه عمومی غیر دولتی در مراکز خصوصی، خیریه و دولتی غیر دانشگاهی بخش دیگر اقدامات بیمه سلامت ایران در خصوص حمایت از زوجین نابارور است.

معاون دفتر خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران، با اشاره به اینکه پرداخت هزینه کمک باروری در قالب خسارت متفرقه به بیمه شدگان در صورت مراجعه فرد به مراکز غیر طرف قرار داد جهت دریافت خدمت در تعهد سازمان بیمه سلامت ایران است اظهار داشت: عقد قرارداد با موسسات بخش خصوصی جهت تسهیل دسترسی به خدمات کمک باروری برای بیمه شدگان در صندوق های بیمه همگانی و روستایی، دریافت خدمات کمک باروری جهت زوجه/نابارور تا سن ۴۹ سال تمام و بدون محدودیت سنی برای زوج نابارور با پرداخت ۱۰ درصد هزینه از جیب بیمه شده، صدور مجوز به استان ها جهت عقد قرار داد با بخش خصوصی در صندوق بیمه سلامت همگانی و صندوق بیمه روستایی از جمله حمایت‌های بیمه سلامت از زوجین نابارور است.

وی گفت: معاقبت از رعایت سیستم ارجاع برای دریافت خدمات درمان ناباروری برای صندوق های مشمول نظام ارجاع، پوشش بیمه ای کلیه زوجین نابارور، مادران باردار، شیرده و نوزادان و فاقد پوشش بیمه با ارزیابی وب، تغییر view سامانه MDP مبتنی بر نمایش داروهای تخصصی درمان ناباروری با سهم سازمان مربوطه طبق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نمونه دیگری از حمایت ها از سیاست های جمعیتی است.

آزادی با بیان اینکه در حال حاضر سهم یارانه ارزی و شمول ناباروری برای هر کد تزریک دارو برای موسسات و بیمه شدگان قابل رویت است، افزود: برگزاری ۲ دوره آموزش در مرداد و بهمن ۱۴۰۱ برای ادارات کل استانی مطابق برنامه ارایه شده به اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی نیز در این خصوص قابل اهمیت است.

علائم اضطراب در کودکان چیست؟

عضو هیئت علمی گروه پژوهشی سبک زندگی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران با اشاره به شیوع اضطراب بین کودکان در دوران کرونا، علائم اضطراب در کودکان را تشریح کرد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، مریم صداقت، درباره شایع‌ترین اختلالات روانی در کشور اظهار کرد: افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات روانی در جهان و ایران هستند که پس از همه‌گیری کرونا نیز آمار این اختلالات افزایش یافته است.

علل افزایش اضطراب کودکان در دوران کرونا

وی با هشدار نسبت به تحت تأثیر قرار گرفتن سلامت روانی کودکان پس از شیوع کرونا افزود: نلشانخته بودن کرونا، تغییر سبک زندگی و انتقال نگرانی از خانواده‌ها به کودکان، تغییر الگوی آموزشی و ... باعث افزایش اضطراب در کودکان شده است.

نشانه‌های اضطراب در کودکان چیست؟

این روانشناس با اشاره به نشانه‌های اضطراب در کودکان بیان کرد: بهم ریختن الگوی خواب، وابستگی بیش از حد به والدین یا مادر، نگرانی از ترک شدن و تنها ماندن، برهم خوردن روابط اجتماعی، برهم خوردن الگوی غذایی کودک و تغییر در تمایل به بازی کردن می‌تواند از نشانه‌های اضطراب در کودکان باشد که خانواده‌ها در صورت مشاهده این علائم باید با یک روانشناس مشورت کنند.

"پذیرش" مهم‌ترین اصل برای مواجهه با اضطراب کودکان

عضو هیئت علمی گروه پژوهشی سبک زندگی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران تأکید کرد: مهم‌ترین امر در کاهش اضطراب کودکان این است که والدین اضطراب کودکان را بپذیرند و آن را به عنوان تنبلی یا زیاده‌طلبی یا لوس بودن تلقی نکنند و توجه داشته باشند که علت تغییر خلق و خوی کودکشان چه بوده است و باید با کودک خود ارتباط مناسبی برقرار کنند.

لزوم برقراری پوشش بیمه‌ای مناسب برای خدمات روانشناسی

صداقت با بیان این که اختلال اضطراب پس از سانحه به دلیل از دست دادن عزیزان در دوران کرونا افراد و به ویژه کودکان را تحت تأثیر قرار داده است، گفت: یکی از مسائلی که وجود دارد این است که خدمات سلامت روان به خوبی تحت پوشش بیمه قرار نگرفته است و امیدواریم در سال جاری پوشش بیمه‌ای این خدمات محقق شود.

روزنه

هشدار شیوع زیر سویه جدید امیکرون در جهان

زیرسویه جدیدی از ویروس کرونا موسوم به "آرکتوروس" در چند هفته اخیر در حال گسترش است و در دهها کشور از جمله آمریکا، هند، سنگاپور، کانادا، انگلیس و استرالیا گزارش شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایندیپندنت، زیرسویه "آرکتوروس" از خانواده امیکرون است و اولین‌بار در هند گزارش شد. رسانه‌های آمریکایی در چند روز گذشته خبر از شیوع یکی از زیرشاخه‌های آرکتوروس دادهاند که ایکس بی بی یک شانزده نام گرفته است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا (CDC) چند روز پیش اعلام کرد که طی هفته گذشته ۱۰ درصد تمامی موارد کرونا از این زیرسویه بوده‌اند.

البته همچنان بیش از ۷۰ درصد موارد از زیرسویه دیگری با نام ایکس بی بی یک پنج بوده‌اند. زیرسویه "ایکس بی بی یک شانزده" اولین‌بار در ماه ژانویه گزارش شد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ماه مارس گفته بود که آن را تحت نظارت دارد.

از ویژگی‌های آن این است که تغییرات ژنتیکی ایجاد شده در آن، به این سویه ویروس امکان برتری بر سایر اشکال ویروس را می‌دهد. براساس برخی پژوهش‌ها، آرکتوروس ۲۰ درصد بیش‌تر از آخرین زیرسویه اصلی واگیردار است. شیوع آرکتوروس باعث شده است که برخی کارشناسان در انگلیس خواهان استفاده مجدد ماسک در وسایل حمل‌ونقل عمومی شوند.

بنابر اعلام اداره ایمنی بهداشت این کشور، تا به حال پنج نفر از ابتلا به این زیرسویه، جان خود را از دست داده‌اند. پروفسور "استفن گریفین" جزو چهره‌هایی است که گفته برای مقابله با این سویه جدید کرونا هموم مردم باید مجددا استفاده از ماسک و آزمایش‌های مرتب را از سرگیرند.

سازمان جهانی بهداشت هم هفته پیش گفت که آرکتوروس را "سویه تحت نظر" می‌داند و به نظارت‌های خود بر آن می‌افزاید. در هند نیز تولید واکسن سرعت گرفته و در برخی ایالت‌ها، زدن ماسک دوباره اجباری شده است. استرالیا یکی دیگر از کشورهایی است که از گسترش این زیرسویه نگران است. در انتوزی نیز شاهد افزایش بستری‌ها بر اثر ابتلا به این زیرسویه بوده‌ایم. اما هنوز عموما شاهد گسترشی در سطح موارد قبلی مثل امیکرون نبوده‌ایم. به گفته کارشناسان پزشکی، تب بالا، سرفه و قرمزی چشم از علایم سویه جدید هستند. مطرح شدن این مورد آخر باعث نگرانی شده است، چراکه در موارد قبلی کرونا سابقه چندانی نداشت.

درعین‌حال بعضی پزشکان می‌گویند معلوم نیست قرمزی چشم لزوما به این سویه جدید مربوط باشد و باید تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود.

پروفسور "لارنس وود"، ویروس‌شناس از دانشگاه واریک در انگلیس به روزنامه ایندیپندنت گفت که اوج گرفتن ابتلا به زیرسویه جدید در هند نشان می‌دهد مشکل هنوز تمام نشده است و افزود: باید حواسمان به این موضوع باشد. وقتی سویه جدید به میان می‌آید، باید ببینیم که آیا واگیرداری‌اش و ایجاد مریضی‌اش بیشتر است یا خیر.

رژیم غذایی مناسب در افراد پیش دیابتی کدام است؟

نرخ بالای چاقی به مشکل فزاینده در دنیای مدرن تبدیل شده است؛ چاقی با بروز چندین بیماری همراه مانند بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت نوع ۲ مرتبط است. علیرغم اینکه کاهش وزن مهمترین راحل چاقی محسوب می‌شود، حفظ طولانی‌مدت وزن نیز مهم است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نت، سازگاری متابولیک که به‌معنای گرمازایی تطبیقی است، می‌تواند عامل کلیدی پیشگیری از حفظ کاهش وزن طولانی‌مدت باشد. گرمازایی تطبیقی موجب کاهش مصرف انرژی می‌شود که به‌طور قابل توجهی بیشتر از پیش‌بینی‌های مبتنی بر کاهش توده چربی یا توده بدون چربی است. مشخص شده است که سازگاری‌های مصرف انرژی چندین سال پس از یک نوره کاهش وزن دوام می‌آورد. بنابراین، پس از کاهش وزن، کاهش گرمازایی تطبیقی برای حفظ کاهش وزن طولانی‌مدت بسیار مهم است.

برخی از عوامل برای کاهش گرمازایی تطبیقی مانند فعالیت‌بدنی، تحریک فعال‌سازی بافت چربی قهوه‌ای با سرما، کاتجس‌های جای و کپساییسن کوئیدها شناسایی شده‌اند. علاوه بر این، مصرف پروتئین زیاد نیز با کاهش گرمازایی تطبیقی پس از کاهش وزن مرتبط بود. کپساییسن کوئید، ماده‌ای شیمیایی تند موجود در فلفل که علت اصلی تند بودن فلفل است و خوردن آن باعث افزایش دمای بدن و احساس گرمی می‌شود. این ماده خاصیت آنتی‌اکسیدانی دارد که سلول‌های بدن را از آسیب مولکول‌های رادیکال آزاد محافظت می‌کند و از خاصیت ضد باکتریایی نیز برخوردار است.

نکته جالب توجه این است که رژیم با پروتئین زیاد منجر به افزایش توده بدون چربی، مصرف انرژی در حالت استراحت، مصرف انرژی ناشی از رژیم غذایی و مصرف انرژی کل می‌شود. ترکیبی از افزایش فعالیت بدنی و رژیم غذایی با پروتئین زیاد می‌تواند مصرف انرژی در حالت استراحت را علی‌رغم کاهش توده چربی و توده بدون چربی حفظ کند. مشاهده شد که رژیم غذایی با پروتئین زیاد در مقایسه با رژیم غذایی کم پروتئین در افراد با وزن ثابت، به‌مدت ۱۲ هفته میزان متابولیسم خواب، مصرف انرژی کل و مصرف انرژی ناشی از رژیم غذایی را حفظ می‌کند با این حال، درک اینکه آیا رژیم غذایی با پروتئین زیاد پس از کاهش وزن با گرمازایی تطبیقی مقابله می‌کند، ضروری است. تحقیق جدید ازبابی کرد که آیا رژیم غذایی با پروتئین زیاد می‌تواند گرمازایی تطبیقی و تعادل انرژی مثبت مورد انتظار را حین حفظ وزن، پس از کاهش وزن در بیماران پیش دیابتی در مرحله پس از چاقی کاهش دهد یا خیر. این تحقیق بخشی از مطالعه پیشگیری از دیابت از طریق مداخله در سبک زندگی و مطالعات جمعیتی در اروپا و سراسر جهان است. این مطالعه با ۳ سال مداخله کاهش وزن و حفظ وزن در چهار گروه مداخله مرتبط است. این گروه‌ها در مولفه رژیم غذایی، یعنی پروتئین زیاد (شاخص گلیسمی پایین) و رژیم غذایی با پروتئین متوسط (شاخص گلیسمی متوسط) و فعالیت بدنی متفاوت هستند. این تحقیق با هدف درک تظاهرات دیابت نوع ۲ پس از ۳ سال مداخله انجام شد. علاوه بر این، تغییرات وزن بدن، مقاومت به انسولین و ترکیب بدن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحقیق حاضر اثرات رژیم غذایی با پروتئین زیاد کنترل شده را با رژیم غذایی با پروتئین متوسط بر تعادل انرژی و گرمازایی تطبیقی مقایسه کرد. این ازبابی پس از تکمیل مطالعه قبلی با استفاده از یک اتاق تنفسی به‌طور کامل کنترل شده انجام شد. رژیم غذایی با پروتئین زیاد کنترل شده برای تثبیت گرمازایی تطبیقی و افزایش مصرف انرژی فرض شد.

در مجموع ۳۸ شرکت‌کننده برای تجزیه و تحلیل تأثیر دو رژیم غذایی با پروتئین زیاد و متوسط که در نسبت پروتئین به کربوهیدرات، بر مصرف انرژی و ضریب تنفسی متفاوت بودند، انتخاب شدند. در مجموع ۲۰ نفر (۷ مرد، ۱۳ زن)، با میانگین سنی ۶۴ سال، رژیم غذایی با پروتئین زیاد را مصرف کردند و ۱۸ نفر (۹ مرد، ۹ زن)، با میانگین سنی ۶۵ سال، رژیم غذایی با پروتئین متوسط را مصرف کردند. توده بدون چربی و توده چربی برای محاسبه مصرف انرژی استراحت پیش‌بینی شده استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

سطوح مختلف ترکیب درشت مغذی در رژیم غذایی با پروتئین زیاد و متوسط منجر به تعادل پروتئین کربوهیدرات متنوع بین دو گروه شد. در گروه با پروتئین زیاد، دریافت پروتئین و اکسیدلیپین بیشتر بود که باعث تعادل پروتئین مثبت‌تری نسبت به گروه پروتئین متوسط شد با این حال، در مقایسه با گروه رژیم غذایی با پروتئین متوسط، تعادل کربوهیدرات در گروه رژیم غذایی با پروتئین زیاد به‌دلیل مصرف کمتر کربوهیدرات و اکسیدلیپین، کمتر مثبت بود.

جالب توجه است که تعادل چربی کمتری در گروه رژیم غذایی با پروتئین زیاد در مقایسه با گروه پروتئین متوسط مشاهده شد. تفاوت معنی‌داری در شاخص توده بدنی، توده چربی، توده بدون چربی، دریافت انرژی، مصرف انرژی با درصد چربی بدن بین دو گروه مشاهده نشد. بر اساس مصرف انرژی، رژیم غذایی ۴۸ ساعته با پروتئین زیاد باعث تعادل انرژی منفی و مصرف انرژی استراحت پیش‌بینی شده بالا شد که در گروه با پروتئین متوسط وجود نداشت.

قابل توجه، رژیم با پروتئین زیاد در طول حفظ وزن پس از کاهش وزن با گرمازایی تطبیقی مقابله کرد. با این حال، رژیم غذایی با پروتئین متوسط اکسیدلیپین چربی را افزایش داد. در گروه رژیم غذایی با پروتئین زیاد، تعادل انرژی کمتری در مقایسه با پروتئین متوسط یافت شد که با کاهش گرمازایی تطبیقی در گروه پروتئین زیاد مرتبط بود. مطابق با تحقیقات قبلی، تحقیق فعلی وجود گرمازایی تطبیقی را تا ۳۴ ماه پس از یک نوره کاهش وزن هشت هفته‌ای نشان داد. در این دوره، شرکت‌کنندگان حدود ۱۱.۹ درصد از وزن بدن خود را کاهش دادند و تعادل انرژی با ضریب تنفسی همبستگی مثبت داشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که در مقایسه با رژیم غذایی پروتئین متوسط، رژیم غذایی با پروتئین زیاد منجر به تعادل انرژی منفی می‌شود که حدود ۳۴ ماه پس از کاهش وزن در افراد پیش دیابتی در دوران پس از چاقی، با گرمازایی تطبیقی مقابله کرد. نتایج این تحقیق بر اهمیت رعایت رژیم غذایی با افزایش نسبت پروتئین به کربوهیدرات در درازمدت برای حفظ وزن پس از کاهش وزن تاکید می‌کند.

مینیمال
هایی برای زندگی
Minimalha
آدم هیچ‌وقت مقاوم نمی‌شود، فقط به بعضی چیزها عادت می‌کند.
از کتاب طاق نصرت
اریش ماریا رمارک
Minimalha
MinimalHaeiBarayeZendegi
Minimalha
MinimalForLife

تازه های سلامت

آیا هر خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی، نشانه هموروئید است؟

فلوشیپ جراحی کلورکتال و کولون دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، گفت: علی‌رغم این‌که بیماری هموروئید بسیار شایع است ولی نمی‌توان هر خونریزی دستگاه گوارش تحتانی را بیماری هموروئید ربط داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، فخرالسادات اناركی که رابح‌ترین باورهای غلط درباره بیماری‌های دستگاه گوارش تحتانی اشاره کرد و گفت: یکی از مهم‌ترین معضلاتی که در این حوزه به یکی از باورهای غلط مبدل شده علامت‌های رایج مربوط به بیماری هموروئید است.

وی افزود: یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که بیماران با مراجعه به کلینیک‌های کلورکتال از آن شکایت می‌کنند، خونریزی دستگاه گوارش تحتانی است.

به گفته این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، متاسفانه اکثریت افراد این تصور اشتباه را دارند که هر خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی مربوط به بیماری هموروئید است. علیرغم این که بیماری هموروئید بسیار شایع است، ولی نمی‌توان تمام علت‌های خونریزی دستگاه گوارش تحتانی را بیماری هموروئید ربط داد.

این فلوشیپ جراحی کلورکتال با اشاره به اینکه بیماری‌های جدی‌تر و خطرناک‌تری در دستگاه گوارش تحتانی با نشانه‌های اولیه خونریزی بروز می‌کنند، توضیح داد: متاسفانه باورهای غلط در این زمینه می‌تواند منجر به تاخیر در تشخیص و درمان شود. از مهم‌ترین این بیماری‌ها می‌توان به سرطان‌های دستگاه گوارش و نیز بیماری‌های التهابی روده (IBD) اشاره کرد.

وی با اشاره به روند رو به رشد سرطان‌های دستگاه گوارش، گفت: سرطان دستگاه گوارش سومین علت مرگ‌ومیر را به خود اختصاص داده است و متاسفانه در حال حاضر شاهد شیوع این بیماری در سنین پایین‌تر هستیم.

اناركی با بیان این‌که پیش‌تر غربالگری‌های سرطان‌های روده از سن ۵۵ سال به بالا انجام می‌شد، افزود: در حال حاضر سن غربالگری به ۴۵ سال رسیده است.

وی با بیان این‌که مشکلاتی در راست روده علامت‌های مشابه به هموروئید را ایجاد می‌کند، عنوان کرد: بارها شاهد بوده‌ایم بیماری با مشکلاتی مثل خونریزی از مقعد، اختلالات دفعی و تغییر اجابت مزاج مراجعه کرده و با تشخیص هموروئید شش ماه تا یکسال تحت درمان بوده است؛ در حالی‌که بیمار مبتلا به سرطان تشخیص داده نشده بوده است.

خونریزی از دستگاه گوارش تحتانی را جدی بگیریم

این جراح کلورکتال با بیان این‌که سرطان‌های مربوط به دستگاه گوارش جنلچه به موقع تشخیص داده نشوند مشکلات جبران‌ناپذیری برای بیمار ایجاد می‌کنند، اظهار کرد: تشخیص به موقع می‌تواند منجر به درمان مناسب و بهره‌مندی بیمار از طول عمر مناسب شود و این در شرایطی است که تشخیص با تاخیر نیز بیماری را به مرحله غیر قابل درمان می‌رساند.

وی تاکید کرد: آگاه کردن جامعه از علامت‌های بیماری‌های گوارشی از رسالت‌های مهم بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

وی در خاتمه افزود: چنلچه فردی با مشکلاتی در دفع یا خروج خون از مقعد مواجه شد باید با جدی گرفتن این علایم و مراجعه به متخصصین گوارش یا جراحان کولورکتال مورد بررسی و درمان مناسب قرار گیرد.