گوناگون

آیا ژنتیک نقش کوچکی در بیماری‌ها دارد

اگر فکر می‌کنید ژنتیک تعیین‌کننده اصلی بیماری‌های شما است، باید بدانید که بخش بزرگی از سلامت شما در محیطی که نفس می‌کشید و زندگی می‌کنید، نهفته است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، در دنیایی که تصور می‌شود سرنوشت سلامت ما کاملاً در کدهای ژنتیکی ما نوشته شده است، نتایج جدیدترین پژوهش‌های علمی جهان، انقلابی در درک ما از بیماری‌ها ایجاد کرده است. مطالعاتی که اخیراً بر روی دوقلوهای همسان انجام شده، حقایقی را فاش کرده که می‌تواند نگاه سیاست‌گذاران سلامت و خود مردم را نسبت به پیشگیری از بیماری‌ها به کلی تغییر دهد.

محمد رقیمی -مدیر گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- در گفت‌وگو با رادیو سلامت، به کالبدشکافی این یافته‌های علمی پرداخت.

وی با اشاره به اینکه این مطالعات بر روی دوقلوهای همسان انجام شده است، توضیح داد: از آنجایی که دوقلوهای همسان از نظر ژنتیکی دقیقاً مشابه یکدیگر هستند، تفاوت در بروز بیماری‌های آن‌ها تنها می‌تواند ناشی از تفاوت در محیطی باشد که در آن زندگی می‌کنند. به عنوان مثال، اگر یکی از این دو خواهر در یک محیط سالم و دیگری در یک محیط آلوده یا ناسالم زندگی کند، تفاوت‌های بنیادینی در سلامت آنها پدیدار می‌شود.

رقیمی تأکید کرد: در بحث بروز و شروع بیماری‌ها، بویژه در مورد بیماری‌های مزمن، ما با یک همکاری دوگانه بین عوامل ژنتیکی و محیطی روبرو هستیم. اما نکته تکان‌دهنده اینجاست که این همکاری، برخلاف تصور عمومی، بیشتر به نفع محیط است. بر اساس این مطالعات، تنها ۱۵ تا ۳۰ درصد از بیماری‌ها را می‌توان به عوامل ژنتیکی منتسب کرد. این یعنی آنچه ما از محیط اطراف خود، کیفیت هوا، آب، تغذیه و استرس‌های محیطی دریافت می‌کنیم، عامل اصلی سلامت یا بیماری ماست.

به گفته وی، اگر بخواهیم نگاهی به سوی دیگر این آمار بیندازیم، با حقیقتی تکان‌دهنده روبرو هستیم؛ حتی تا ۸۵ درصد از بار بیماری‌ها و عوامل موثر بر بروز آنها، ریشه در محیط زندگی ما دارد. این موضوع تنها یک بحث علمی نیست، بلکه یک چالش اقتصادی و اجتماعی بسیار جدی است.

رقیمی با اشاره به بار بیماری‌ها توضیح داد: این اصطلاح شامل هزینه‌های مالی هنگفت، فشارهای استرس‌زا و هزینه‌های درمانی است که به سیستم‌های سلامت تحمیل می‌شود. بخش بسیار بزرگی از هزینه‌های درمانی که از جیب مردم، دولت، بیمه‌ها و وزارت بهداشت پرداخت می‌شود، ناشی از بیماری‌هایی است که با اصلاح محیط و اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه قابل کنترل هستند.

وی در پایان خاطرنشان کرد: با تمرکز بر بهبود سلامت محیط و پیاده‌سازی سیاست‌های درست پیشگیری، می‌توانیم نه تنها سلامت جامعه را تضمین کنیم، بلکه بار مالی سنگینی را که بر دوش از کار می‌زیبا فت بهداشت و بیمه‌ها است، به طرز چشمگیری کاهش دهیم. این یعنی آینده سلامت ما، بیش از آنکه در سلول‌های ما باشد، در محیطی است که ما آن را می‌سازیم.

اَبَر غذای شگفت‌انگیز پاییزی که مملو از ویتامین C است

وقتی به ویتامین C فکر می‌کنید، احتمالاً یک لیوان آب پرتقال یا یک کاسه مرکبات را تصور می‌کنید.

به گزارش پیام آشنا به نقل از اینتینگ ول، اما به گفته متخصصان تغذیه، کلم بروکسل بیشتر از بسیاری از غذاهای معمولی ما حاوی ویتامین C است! کلم بروکسل از خانواده سبزیجات چلیپایی نظیر کلم بروکلی، کلم و کلم پیچ است. پختن آن‌ها آسان، خوردن آن‌ها خوشمزه است، و بسیار بیشتر ویتامین C بدن را تامین می کنند.

نصف فنجان از کلم بروکسل پخته شده حدود ۴۸ میلی گرم ویتامین C دارد. کالری آن حدود ۲۸ کالری است.

یک و نیم فنجان کلم بروکسل خام حاوی حدود ۴۰ میلی گرم ویتامین C است که هنوز هم بیشتر از نصف فنجان پرتقال خام ویتامین C دارد که حدود ۳۶ میلی گرم است.

میزان ویتامین C نصف فنجان کلم بروکسل در مقایسه با سایر غذاهای مورد علاقه پاییزی به شرح زیر است:

کلم بروکسل پخته شده: حدود ۴۸ میلی گرم ویتامین C

سیب زمینی شیرین پخته: حدود ۲۰ میلی گرم

کدو حلوایی پخته شده: حدود ۱۵ میلی گرم

اسفناج پخته: حدود ۹ میلی گرم

هویج پخته: حدود ۳ میلی گرم

یک نکته منصفانه: کلم بروکسل منبع اصلی ویتامین C نیست. فلفل دلمه ای قرمز حدود ۹۵ میلی گرم در هر نصف فنجان خام دارد. اما در میان سبزیجات کلاسیک پاییزی، کلم بروکسل از لحاظ میزان ویتامین C برجسته است.

«این نلسن»، متخصص تغذیه، می گوید: «مصرف ویتامین C مهم است زیرا بدن نمی تواند ویتامین محلول در آب ایجاد یا ذخیره کند. بیشتر بزرگسالان به ۷۵ تا ۹۰ میلی گرم در روز از این ویتامین نیاز دارند. افرادی که سیگار می کشند به ۳۵ میلی گرم اضافی نیاز دارند، زیرا سیگار نیاز بدن به این ماده مغذی را افزایش می دهد.»

زنان و خانواده

فعالیت ۲۷ خانه امن غیردولتی بهزیستی در کشور

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به فعالیت ۲۷ خانه امن در کشور از پیگیری تأمین اعتبار پایدار برای خانه‌های امن غیردولتی خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سازمان بهزیستی، سیدجواد حسینی در جلسه بررسی وضعیت خانه‌های امن و چالش‌های بخش غیردولتی با اشاره به فعالیت ۲۷ خانه امن در کشور اظهار کرد: از این تعداد، ۱۴ مرکز دولتی و ۱۳ مرکز غیردولتی هستند که با هدف حمایت و ساماندهی زنان خشونت‌دیده فعالیت می‌کنند.

وی با بیان اینکه ظرفیت پذیرش در خانه‌های امن معمولاً تا پنج نفر در هر مرکز در نظر گرفته شده است، افزود: تلاش شده است ساختار این مراکز متناسب با ماهیت خانه و با حفظ قضای امن و خانوادگی آن‌ها باشد. زنان متأهل جامعه هدف این مراکز هستند و پذیرش افراد از مسیرهای مختلفی از جمله مراجعه مستقیم، ارجاع دستگاه قضایی و شناسایی از سوی اورژانس اجتماعی انجام می‌شود.

رئیس سازمان بهزیستی ادامه داد: اگرچه برای پذیرش زنان بالای ۱۸ سال الزام قانونی به اخذ حکم قضایی وجود ندارد، اما به‌منظور اطمینان بیشتر و صیانت از حقوق افراد، برای تمامی پذیرش‌ها احکام قضایی دریافت می‌شود. همچنین قانون اختیارات لازم را برای حمایت از این افراد در خانه‌های امن و سایر محیط‌های توانمندساز به رئیس سازمان بهزیستی داده است.

حسینی درباره مدت اقامت زنان در خانه‌های امن گفت: دوره استاندارد ماندگاری در این مراکز چهار ماه است که در صورت ضرورت دو ماه دیگر نیز تمدید می‌شود. علاوه بر این، کمیته‌های استانی می‌توانند متناسب با شرایط افراد و نیازهای حمایتی آنان مدت اقامت را افزایش دهند.

وی با اشاره به مطالبات مدیران خانه‌های امن غیردولتی تصریح کرد: یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های این مراکز، تأمین اعتبار پایدار و اختصاصی ردیف بودجه مشخص است. در حال حاضر اعتبارات به‌صورت سرانه و بر مبنای حضور مددجو پرداخت می‌شود در حالی که خانه امن حتی در دوره‌هایی که مددجویی در آن حضور ندارد نیز باید فعال و آماده ارائه خدمت باقی بماند و امکان تعطیلی و راه‌اندازی مجدد آن وجود ندارد.

رئیس سازمان بهزیستی با تأیید این مطالبه گفت: مقرر شد موضوع تأمین اعتبار ثابتی و ایجاد ردیف مشخص برای خانه‌های امن غیردولتی از طریق سازمان برنامه و بودجه پیگیری شود تا زمینه استمرار فعالیت این مراکز فراهم شود.

حسینی درباره پیشنهاد پذیرش روزانه مددجویان در خانه‌های امن نیز اظهار کرد: این پیشنهاد با اصل محرمانگی و حفظ امنیت زنان خشونت‌دیده سازگار نیست چراکه مراجعه روزانه و رفت‌وآمد افراد می‌تواند محرمانگی محل و هویت آنان را تحت تأثیر قرار دهد. برای ارائه خدمات روزانه، مراکز مداخله در بحران و اورژانس اجتماعی بستر مناسب‌تری هستند و می‌توانند بدون ایجاد انگ اجتماعی، خدمات مورد نیاز مراجعان را ارائه کنند.

وی در پاسخ به درخواست افزایش مدت اقامت در خانه‌های امن نیز با اشاره به امکان تمدید دوره چهارماهه تا دو ماه و اختیارات کمیته‌های استانی برای تمدید بیشتر، این سازوکار را متناسب با نیازهای حمایتی و فرایند توانمندسازی زنان دانست.

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به تقسیر ساختار مدیریتی این مراکز گفت: مدیریت خانه‌های امن به مراکز قوریت‌های اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد واگذار شده است تا هماهنگی بیشتری میان خدمات حمایتی، مداخله در بحران و برنامه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ایجاد شود.

حسینی همچنین با اشاره به اعتبارات حوزه زنان آسیب‌دیده، خاطرنشان کرد: بودجه این حوزه در سال گذشته با ۳۸ درصد رشد به ۲۸۲ میلیارد تومان رسید و امکان پرداخت کمک سرانه تا سقف ۴۰ میلیون تومان برای هر فرد نیز فراهم شده است.

وی تأکید کرد: با استفاده از ظرفیت اورژانس اجتماعی، مراکز مداخله در بحران، خانه‌های امن و رویکرد خانواده‌محور، تلاش می‌شود هیچ زن خشونت‌دیده‌ای بدون امکان دریافت حمایت و سامان‌دهی باقی نماند.

آگاهی بخشی به مناسبت روز جهانی دیابت؛

دردهای دیابتی فقط با مسکن درمان نمی‌شود



دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با تشریح علائم و روش‌های درمان دردهای عصبی ناشی از دیابت گفت: تورپاتی دیابتی می‌تواند با سوزش، تیرکشیدن، گزگز و بی‌حسی اندام‌ها همراه باشد و تشخیص به‌موقع و انتخاب درمان مناسب در کنترل درد، پیشگیری از عوارض و حفظ کیفیت زندگی بیماران اهمیت اساسی دارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران، هم‌زمان با روز جهانی دیابت، توجه به عوارض کمتر شناخته‌شده این بیماری، از جمله دردهای عصبی، اهمیت ویژه‌ای دارد. در همین زمینه محمدحسین دلشاد فلوشیپ فوق تخصصی درد و دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با اشاره به تورپاتی دیابتی به‌عنوان یکی از عوارض مهم دیابت اظهار کرد: آسیب اعصاب محیطی در اثر دیابت می‌تواند موجب بروز دردهایی به شکل سوزش، احساس برق گرفتگی، تیرکشیدن، مورمور شدن و حساسیت شدید به لمس شود. این علائم معمولاً ابتدا در انگشتان و کف پا ظاهر می‌شوند و ممکن است به ساق پاها گسترش پیدا کنند.

وی افزود: همه بیماران مبتلا به تورپاتی دیابتی الزاماً درد ندارند و گاهی کاهش حس و بی‌حسی، علامت اصلی بیماری است. این وضعیت به‌ویژه از آن جهت اهمیت دارد که بیمار ممکن است متوجه زخم، تاول، سوختگی یا آسیب‌های پا نشود و در صورت بی‌توجهی، این ضایعات به عفونت و زخم‌های عمیق منجر شوند.

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران خاطرنشان کرد: البته هر دردی در بیمار دیابتی ناشی از تورپاتی نیست و مشکلات عروقی، بیماری‌های ستون فقرات، اختلالات عضلانی و اسکلتی و حتی کمبود ویتامین B۱۲ نیز باید در تشخیص افتراقی بررسی شوند.

این فلوشیپ فوق‌تخصصی درد با تأکید بر ضرورت تشخیص دقیق ادامه داد: نخستین گام در مدیریت دردهای دیابتی، بررسی علت درد و ارزیابی وضعیت عصبی و عروقی بیمار است. کنترل مناسب قند خون، فشار خون و چربی خون، اصلاح اضافه‌وزن و رعایت اصول سبک زندگی سالم می‌تواند به پیشگیری یا کند شدن روند پیشرفت آسیب عصبی کمک کنند. هرچند کنترل قند خون به‌تنهایی لزوماً درد موجود را از بین نمی‌برد.

چه درمان دارویی پاسخگوی دیابت است؟

دلشاد درباره درمان دارویی دردهای تورپاتیک دیابتی گفت: مسکن‌های معمولی مانند استامینوفن و داروهای ضدالتهاب همیشه پاسخ مناسبی به این نوع درد نمی‌دهند زیرا منشأ درد، آسیب و اختلال در عملکرد اعصاب است. داروهایی مانند گاباپنتین و پره‌گابالین، دولوکستین و وناتلافاکسین و برخی داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای و مسدودکننده‌های کانال سدیمی از گزینه‌های درمانی معتبر هستند که انتخاب آن‌ها به شرایط بیمار، شدت درد، بیماری‌های همراه و عوارض احتمالی بستگی دارد.

وی افزود: در برخی بیماران، درمان‌های موضعی مانند فرآورده‌های لیدوکائین و کیسایسین نیز می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. در مواردی که درد با درمان‌های اولیه به اندازه کافی کنترل نمی‌شود، ارزیابی توسط متخصص درد و بررسی روش‌های تخصصی‌تر ضرورت پیدا می‌کند. از جمله این روش‌ها می‌توان به مداخلات اینتروونشنال درد و در بیماران منتخب مبتلا به درد تورپاتیک مزمن و مقاوم، تحریک طناب تخاعی اشاره کرد که انتخاب آن نیازمند ارزیابی دقیق و بررسی شرایط اختصاصی بیمار است.

پرهیز از مصرف خود سرانه دارو

دبیر انجمن بررسی و مطالعه درد در ایران با هشدار درباره مصرف خودسرانه داروهای مسکن قوی خاطرنشان کرد: داروهای مخدر یا اپیوئیدی به دلیل خطر وابستگی، تحمل دارویی و عوارض جدی، برای درمان معمول دردهای تورپاتیک دیابتی توصیه نمی‌شوند و بیماران باید از مصرف خودسرانه و طولانی‌مدت این داروها پرهیز کنند. وی مراقبت از پاها را بخش جدایی‌ناپذیر مدیریت دیابت دانست و افزود: بیماران باید هر روز کف پا، پاشنه و فضای بین انگشتان را از نظر زخم، تاول، ترک پوستی، تورم و تغییر رنگ بررسی کنند، از راه رفتن با پای برهنه بپرهیزند و از کفش مناسب استفاده کنند. معاینه منظم حس محافظتی و وضعیت عروقی پا نیز ضروری است. غربالگری تورپاتی در مبتلایان به دیابت نوع دو از زمان تشخیص و در مبتلایان به دیابت نوع یک، پنج سال پس از تشخیص آغاز می‌شود و باید دست‌کم سالانه تکرار شود.

هدف درمان دردهای دیابتی صرفا کاهش درد نیست

دلشاد گفت: هدف از درمان دردهای دیابتی صرفاً کاهش شدت درد نیست، بلکه بهبود خواب، حفظ توانایی حرکتی، افزایش استقلال بیمار و ارتقای کیفیت زندگی اوست. درد، سوزش و بی‌حسی مداوم پاها نباید به‌عنوان پیامد طبیعی دیابت یا افزایش سن پذیرفته شود. تشخیص زودهنگام، درمان مناسب و پیگیری تخصصی می‌توانند از بسیاری از عوارض پیشگیری کنند.

روز جهانی دیابت نیز فرصت مناسبی برای افزایش آگاهی عمومی درباره این عوارض و اهمیت مراجعه به‌موقع بیماران است.

چهاردهم نوامبر، سالگرد تولد "فردریک بانتینگ" کاشف انسولین، تخستین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری بنیاد بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نامگذاری شده است. هدف از نامگذاری چنین روزی افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است.

شهریه مصوب مدارس بین‌المللی برای نخستین بار ابلاغ شد

رئیس مرکز امور بین‌الملل و مدارس خارج از کشور، از ابلاغ شهریه مصوب مدارس بین‌المللی برای نخستین بار خبر داد و گفت: اصل برای نخستین بار شهریه این مدارس متناسب با شرایط و ضوابط مربوط، به‌صورت مصوب تعیین و به مدارس ابلاغ شده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، محمد سلیمی با اشاره به وضعیت شهریه مدارس بین‌المللی اظهار کرد: در سال‌های گذشته شهریه مدارس بین‌المللی به این شکل اعلام نمی‌شد و معمولا تعیین و اعلام آن به ماه بهمن موکول می‌شد.

به گفته وی اخبار اخذ شهریه میلیاردی در این مدارس غیر واقعی بوده بلکه ملاک میزان شهریه در این مدارس سالانه (شرایط تورم کشور) مشخص خواهد شد.

رئیس مرکز امور بین‌الملل و مدارس خارج از کشور وزارت آموزش و پرورش با اشاره به فعالیت برخی مدارس خارجی و هوم‌اسکول‌ها در ایران، گفت: برخی مدارس بین المللی مدعی فعالیت در کشور هستند اما هیچ‌کدام از این مراکز برای فعالیت از سوی مرکز امور بین‌الملل وزارت آموزش و پرورش مجوز دریافت نکرده‌اند و در صورت احراز تخلف، با آنها برخورد قانونی خواهد شد.

سلیمی درباره فعالیت برخی آموزشگاه‌ها که مدعی ارائه دیپلم یا مدارک بین‌المللی به دانش‌آموزان هستند، اظهار کرد: صدور مدارک تحصیلی تابع ضوابط و فرایندهای مشخص است و نمی‌توان بدون طی مراحل قانونی و بررسی‌های لازم، مدرک تحصیلی معتبر صادر کرد.

به گفته وی اکنون در کشور ۱۳ مدرسه بین المللی فعالیت دارد و خدمات آموزشی را به دانش آموزان خود ارائه می‌دهند.

تسهیل ثبت‌نام دانش‌آموزان در مدارس بین‌المللی جمهوری آذربایجان

سلیمی درباره محدودیت حجاب در جمهوری آذربایجان با بیان اینکه در مدارس بین المللی ایران قانون جمهوری اسلامی حاکم است گفت: برای دانش آموزان دختر در جمهوری آذربایجان، یک مدرسه بین‌المللی غیردولتی شناسایی و معرفی شده است تا دانش‌آموزانی که به هر دلیل از تحصیل بازمانده‌اند، امکان ثبت‌نام و ادامه تحصیل در آن را داشته باشند.

رئیس مرکز امور بین‌الملل و مدارس خارج از کشور افزود: آموزش در این مدرسه به زبان انگلیسی ارائه می‌شود و برای ثبت‌نام دانش‌آموزان متقاضی نیز تسهیلات لازم در نظر گرفته خواهد شد.

وی درباره امکان ثبت‌نام دانش‌آموزان بومی در جمهوری آذربایجان توضیح داد: دانش‌آموزان ایرانی مقیم جمهوری آذربایجان که در حال حاضر از طریق مدارس آموزش از راه دور و به‌صورت آنلاین و مجازی تحصیل می‌کنند، می‌توانند از ظرفیت‌های آموزشی موجود استفاده کنند.

فعالیت ۷۱ مدرسه ایرانی در ۳۴ کشور

رئیس مرکز امور بین‌الملل و مدارس خارج از کشور وزارت آموزش و پرورش با اشاره به فعالیت ۷۱ مدرسه ایرانی در ۳۴ کشور، گفت: سال گذشته بیش از هفت هزار دانش‌آموز ایرانی در این مدارس تحصیل کردند.

وی افزود: تعداد دقیق دانش‌آموزان مدارس ایرانی خارج از کشور در سال تحصیلی جاری، پس از نهایی شدن اطلاعات سامانه سیدا (سامانه یکپارچه دانش‌آموزی وزارت آموزش و پرورش) مشخص خواهد شد.

سلیمی درباره وضعیت فعالیت مدارس ایرانی خارج از کشور اظهار کرد: برای سال تحصیلی جدید فقط مدارس ایرانی در کویت و امارات پذیرش دانش‌آموز نداشتند اما برای فعالیت مجدد مدارس امارات رایزنی هایی در حال انجام است.