گوناگون

بدخوابی ریسک مشکلات قلبی را در سالمندان افزایش می‌دهد

تحقیقات جدید نشان می‌دهد که پایبندی به یک روال خواب منظم از شریان‌ها در مقابل افزایش سن محافظت می‌کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، برعکس، افراد مسن‌تری که هر شب ساعت‌های متفاوتی می‌خوابیدند و در زمان‌های مختلف به خواب می‌رفتند، بیشتر در معرض سخت شدن شریان‌ها بودند که می‌تواند منجر به حمله قلبی یا سکته شود. «کلسی فول»، نویسنده این مطالعه از دانشگاه واندربیلت تنسی، گفت: «خواب برای سلامت و آرامش کلی ما بسیار مهم است و هر کاری که بتوانیم برای بهبود خواب انجام دهیم، سلامت قلب و آرامش و شادی کلی ما را بهبود می‌بخشد.» فول در ادامه افزود: «یک مکانیسم بالقوه این است که بی‌نظمی در خواب ممکن است منجر به اختلال در عملکرد ریتم شبانه‌روزی ما شود، که می‌تواند منجر به التهاب، که خطر شناخته شده برای بیماری قلبی است، شود.» (ریتم شبانه‌روزی، ساعت داخلی ۲۴ ساعته است که رهاسازی هورمون ملاتونین برای تشویق به خواب را کنترل می‌کند.) علاوه بر این، الگوهای خواب نامنظم ممکن است با رفتارهای ناسالم مانند غذا خوردن در اواخر شب، رژیم غذایی نامناسب یا عدم ورزش همراه باشد.

او توصیه می‌کند: «زمان خواب منظمی را تعیین کنید و فقط به میزان خواب خود در هر شب توجه کنید و سعی کنید خوابی منظم و معمولی تا حد امکان داشته باشید.» برای این مطالعه، محققان خواب بیش از ۲۰۰۰ بزرگسال (میانگین سنی ۶۹ سال) را به مدت یک هفته تحت نظر داشتند. مردم از وسایلی شبیه به ساعت استفاده می‌کردند که زمان خواب و بیداری را تشخیص می‌داد. آنها همچنین یک دفترچه ثبت گزارش خواب را برای هفت روز متوالی تکمیل کردند و یک مطالعه خواب در خانه برای بررسی اختلالات خواب انجام دادند. هیچ یک از افراد در این مطالعه به بیماری قلبی مبتلا نبودند. مدت زمان خواب به عنوان کل زمان سپری شده در رختخواب در خواب کامل تعریف شد، در حالی که زمان خواب به عنوان زمانی که شخص هر شب به خواب می‌رود توصیف شد.

این مطالعه نشان داد زمانی که طول مدت خواب بیش از دو ساعت در هفته تغییر می‌کرد، افراد در مقایسه با افرادی که الگوهای خواب ثابت تری داشتند، ۴۰ درصد بیشتر احتمال داشت که نمرات کلسیم عروق کرونر بالا داشته باشند. این نمره نشان دهنده میزان پلاک سفت شده‌ای است که رگ‌ها را می‌پوشاند. هنگامی که پلاک در دیواره رگ‌ها ایجاد می‌شود، زمینه را برای حمله قلبی و سکته فراهم می‌کند. افرادی که مدت خواب آنها بیش از دو ساعت در هفته تغییر می‌کرد، ۱۲ درصد بیشتر در معرض تشکیل پلاک در شریان کاروتید و تقریباً دو برابر بیشتر احتمال داشت که نتایج غیرطبیعی در آزمایش شاخص مچ پا-بازویی که سفتی رگ‌های خونی را اندازه گیری می‌کند، داشته باشند. هنگامی که رگ‌های خونی سفت و باریک می‌شوند جریان خون کاهش می‌یابد.

در همین حال، کسانی که بیشترین بی نظمی در زمان خواب را داشتند، ۴۳ درصد بیشتر احتمال داشت که نمرات کلسیم شریان کرونری بالایی داشته باشند نسبت به کسانی که زمان خواب منظم آنها ۳۰ دقیقه یا کمتر در یک هفته تغییر می‌کرد.

۵۰ درصد جمعیت جهان تا ۲۰۳۵ اضافه وزن خواهند داشت

کارشناسان می گویند مقابله با بحران چاقی در جهان به چیزی بیش از گفتن به مردم برای پیروی از تغذیه سالم و ورزش بیشتر نیاز دارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث لاین، یک گزارش جدید پیش بینی می کند که نیمی از مردم جهان تا سال ۲۰۳۵ اضافه وزن داشته یا چاق خواهند بود. گزارش اطلس چاقی جهانی ۲۰۲۳ نشان می‌دهد که این افزایش تا سال ۲۰۳۵ به ۱.۵ میلیارد بزرگسال و نزدیک به ۴۰۰ میلیون کودک مبتلا به چاقی خواهد رسید.

نویسندگان این گزارش می‌گویند که این افزایش می‌تواند بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی فشار وارد کند و ۴ تریلیون دلار خسارت اقتصادی به بار آورد. ناامنی غذایی و تغییرات آب و هوایی از دلایل این افزایش روند چاقی است.

مدل‌سازی فدراسیون جهانی چاقی همچنین پیش‌بینی کرد که نرخ چاقی در بین کودکان به طور چشمگیری افزایش می‌یابد و در بین پسران دو برابر می‌شود و به ۲۰۸ میلیون نفر می‌رسد و با افزایش ۱۲۵ درصدی در بین دختران به ۱۷۵ میلیون نفر می‌رسد.

دکتر «لوئیز بلور»، رئیس فدراسیون جهانی چاقی، در بیانیه‌ای مطبوعاتی گفت: «دولت‌ها و سیاست‌گذاران در سراسر جهان باید تمام تلاش خود را برای جلوگیری از انتقال هزینه‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی به نسل جوان انجام دهند. این به معنای نگاه فوری به سیستم‌ها و عوامل ریشه‌ای است که منجر به چاقی می‌شود. اگر اکنون با هم عمل کنیم، این فرصت را خواهیم داشت که در آینده به میلیاردها نفر کمک کنیم». وی در ادامه می‌افزاید: «چاقی با طیف وسیعی از مشکلات سلامتی از جمله بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت و انواع خاصی از سرطان مرتبط است. اگر نرخ چاقی به افزایش خود ادامه دهد، می‌تواند منجر به افزایش این شرایط سلامتی شود و در نتیجه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بالاتر و کیفیت زندگی پایین‌تر برای افراد ایجاد شود».

برخی از بیشترین افزایش‌ها در نرخ اضافه وزن و چاقی احتمالاً در کشورهای با درآمد کم و متوسط رو به پایین دیده می‌شود، که سیستم‌های بهداشتی آن‌ها در میان کم‌آماده‌ترین کشورها برای تطبیق با اقدامات پیشگیری و درمان بیشتر هستند. عواملی که باعث افزایش نرخ مشکلات اضافه وزن و چاقی می‌شوند پیچیده هستند. کارشناسان می‌گویند که نمی‌شود فقط به مردم گفت که سالم‌تر غذا بخورند و بیشتر ورزش کنند. عوامل مختلف خارج از تغذیه غذایی، از جمله استعداد ژنتیکی و افزایش "آلاینده‌های چاق زا" در محیط زیست نیز می‌توانند این روند را افزایش دهند. در این گزارش آمده است: «آلاینده‌های شیمیایی دارای خواص تأثیرگذار بر غدد درون ریز هستند که باعث افزایش وزن و چاقی می‌شوند. این آلاینده‌های شیمیایی که در مجموع به آنها اختلالات غدد درون ریز گفته می‌شود، در بسته‌بندی مواد غذایی، لوازم آرایشی، گرد و غبار کنار جاده‌ها و اثاثیه منزل شناسایی شده‌اند». حتی تغییرات آب و هوایی نیز در این امر نقش دارند.

در این گزارش آمده است: «تغییرات آب و هوا ناامنی غذایی را افزایش می‌دهند. در حالی که ناامنی غذایی شدید منجر به سو تغذیه می‌شود، ناامنی غذایی خفیف یا متوسط با چاقی مرتبط است».

زنان و خانواده

سکه‌هایی که اسارت می آورند

چند روز پیش رئیس هیأت امنای ستاد دیه کشور خبر داد که در حال حاضر ۲هزار و ۴۰۴ نفر زندانی مهریه داریم و این بدهکاران اغلب جوان نه بابت تعهد تعداد بالای سکه‌های بهار آزادی که به دلیل عسرت در پرداخت سکه‌های کم اما سنگین قیمت در بند بسر می‌برند تا جایی که برخی از بدهکاران شاید تنها به دلیل تعداد سکه‌هایی کمتر از انگشتان یک دست در زندان روزگار می‌گذرانند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایران، «بر اساس آخرین آمار ارائه شده، استان فارس با میزبانی از ۲۰۵ زندانی مهریه در صدر شلوغ‌ترین استان‌ها قرار گرفته و گلستان با ۱۸۳ زندانی ممهور به صداق‌های پرداخت نشده به زنان، البرز با ۱۵۱ محبوس و کرمان و کرمانشاه نیز هر کدام مجزا با نگهداری از ۱۴۰ بدهکار دیون مالی مهریه در رأس این آمار عددی قرار دارند.

بهرام مرادیان، حقوقدان با اشاره به اینکه مسأله تأدیه مهریه همواره یکی از چالش‌های جامعه ایرانی بوده است، توضیح می‌دهد: مسأله‌ای که ماهیتاً باید در راستای تحکیم و استواری خانواده باشد، تبدیل به یکی از معضلات و موانع ازدواج شده است. صرفنظر از ابعاد جامعه‌شناختی، فرهنگی و حتی اقتصادی این مسأله، موضوعی که باید مورد توجه قرار گیرد، رویکردی است که قانونگذار نسبت به مهریه و موضوعات مرتبط به آن از جمله میزان تعیین مهریه، چگونگی مطالبه آن، حقوق زوجین و آثار ناشی از اعسار زوج اتخاذ کرده است. به گفته او، قانونگذار در قوانین مختلف مسأله مهریه و شرایط وضع و پرداخت آن را مشخص کرده است. مثلاً در ماده ۱۰۸۰ قانون مدنی، میزان مهریه را منوط به تراضی طرفین کرده است که به معنای عدم محدودیت در تعیین میزان مهریه است یا تبصره ماده ۱۰۸۲ به موضوع محاسبه به‌روز مهریه بر اساس نرخ سالانه تورم از سوی بانک مرکزی پرداخته است یا قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی یا قانون حمایت از خانواده به چگونگی پرداخت و اعسار از پرداخت آن اشاره دارد، اما هیچ یک از این قوانین نتوانسته‌اند معضل محکومان مهریه را بر طرف کنند، به‌گونه‌ای که امروزه بیش از ۳۴ هزار نفر زندانی مهریه در ایران وجود دارد. از منظر واقع‌بینی، آنچه باعث این امر می‌شود چالش‌های اقتصادی و سیاست‌های حقوقی کشور است. نوسانات مداوم قیمت سکه، پرداخت مهریه با هر میزان را دشوار و گاه غیرممکن ساخته است، به نحوی که حتی پرداخت مهریه تعدیل یا تقسیط شده هم چندان ساده نیست. اما این بدان معنا نیست که سیاست‌های حقوقی کشور نقشی در این میانه نداشته‌اند. مرادیان با اشاره به حمایت‌های قانونی از بدهکاران مهریه می‌افزاید: همواره رویکرد قانونگذار برای گذر از این چالش، حرکت به سوی کاهش دامنه اختیار زوجین در تعیین مهریه‌های سنگین بوده است، برای مثال تعیین سقف ۱۱۰ سکه به عنوان آستانه شمول محکومین مهریه به ماده ۲ قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی یا پرداخت حق ثبت به تناسب میزان مهریه به عنوان مالیات. این رویکرد که ناشی از نگاه یک بعدی به پدیده‌ای اجتماعی بوده است و چالش‌های خود نظیر نادیده گرفتن حقوق زوجه یا ایجاد مانعی نوین در ازدواج را به همراه داشت، بواسطه عوامل اقتصادی، ناکارآمد شده و نهایتاً قانونگذار را به اتخاذ سیاست رفع حبس از محکومین مهریه ناگزیر کرده است که تبعات منفی آن نیز بر دوش زنان است. او گره اصلی کار را نگرانی‌های زوجه در خصوص آینده زندگی خود بعد از طلاق دانسته و ادامه می‌دهد: این بن‌بست به نظر پیچیده، معلول سیاست‌های حقوقی کشور در رابطه با مهریه است. قانونگذار بدون توجه به تغییر کارکرد مهریه در بطن خانواده ایرانی، صرفاً به دنبال راه‌حل‌های دستوری برای اجتناب از آثار مهریه‌های سنگین است، در حالی که بواسطه مشکلات اقتصادی وضع هرگونه مهریه با هر میزان، چالش‌برانگیز است. از منظر جامعه‌شناختی، آنچه تبدیل به کارکرد واقعی مهریه شده است، مسأله پشتوانه اقتصادی زوجه و نیز اهرم فشار برای تحصیل طلاق است. این دو انگاره که کارکرد حقیقی مهریه است برآمده از نابرابری زوجین در ساحت حقوقی است، به دیگر سخن، از آنجا که زوجه در برابر زوج از حقوق برابر برخوردار نیست و در مواجهه احتمالی با مسأله طلاق و مسائل مربوط به آن مانند حضانت فرزندان یا بهره‌مندی از اموال نگران از دست رفتن حقوق خود است، لذا مهریه را دستاویزی برای تضمین حقوق خود می‌بیند. در حالی که اگر قانونگذار رویکرد واقع‌بینانه‌ای نسبت به این امر داشته باشد و سیاست‌های خود را به سمت رفع نگرانی‌های مورد اشاره تغییر دهد، معضل مهریه نیز مرتفع خواهد شد.

نزدیک‌ترین راه‌حل چیست؟

مسأله «تنصیف اموال» یکی از راه‌حل‌هایی است که می‌تواند در جهت رفع این معضل مورد استفاده قرار گیرد. مرادیان با بیان این راهکار می‌افزاید: این مسأله که در بسیاری از کشورها نیز مورد توجه است، به معنای تقسیم مساوی اموال زوجین از لحظه وقوع عقد نکاح تا زمان طلاق است. تنصیف اموال ضمن رفع نگرانی زوجه از عواقب اقتصادی طلاق، مسأله اقدامات کیفری، تأمینی و اجرایی برای اخذ مهریه را نیز منتفی می‌کند و در کنار سایر مزایا از بار دادرسی‌های خانواده نیز می‌کاهد. اتخاذ رویکرد بسیط از سوی قانونگذار در فروضی که زوجه می‌تواند دادخواست طلاق دهد یا واگذاری حضانت فرزندان به مادر موضوعی است که نباید از توجه منطق حقوقی کشور دور بماند، چرا که اگر قانونگذار قوانین را متناسب با واقعیت‌های جامعه خود و تحولات ساختی آن وضع نکند، نه تنها قوانین موجبی برای رفع مشکلات نخواهند بود، بلکه خود باعث تعمیق چالش‌های مربوطه و تبدیل آنها به کلافی هزار گره خواهند شد».

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد

تشکیل شبکه گسترده درمان ناباروری در کشور

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به تشکیل شبکه گسترده درمان ناباروری در سه سطح در کشور، گفت: بیماران برای درمان ناباروری در سطح یک به مطب‌ها و کلینیک‌ها مراجعه می کنند و در صورت نیاز به اقدامات درمانی تخصصی به سطوح دو و سه ارجاع می‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، سعید کریمی اظهار کرد: قبلا مراکز سطح ۲ خدمات درمان ناباروری در کشور وجود نداشت که آیین نامه آن تهیه و توسط وزیر بهداشت ابلاغ شده و بر اساس آن باید تا سال آینده ۶۴ مرکز درمان ناباروری سطح دو در کشور داشته باشیم که در حال حاضر ۱۶ مرکز سطح دو در کشور راه‌اندازی شده است.

وی با بیان اینکه ۸۵ درصد از ناباروری ها در مراکز سطح دو خدمات درمان ناباروری، قابل درمان است، افزود: در حال حاضر ۱۰۳ مرکز سطح ۳ خدمات درمان ناباروری در کشور فعال است و در یکی دو استان که مراکز سطح سه نداشته‌اند، فضای فیزیکی فراهم، تجهیزات و نیروی انسانی آن تامین شده است. معاون وزیر بهداشت تصریح کرد: برای راه اندازی مراکز سطح دو خدمات درمان ناباروری اصراری نیست که حتما باید در مرکز استان راه اندازی شود بلکه ممکن است در شهرستان های بزرگ یک استان نیز این مراکز راه اندازی شوند. در هر استان نیز باید حداقل یک مرکز سطح سه درمان ناباروری داشته باشیم که در برخی استان‌ها با توجه به جمعیت بالا، چندین مرکز سطح سه فعال هستند.

کریمی با اشاره به حمایت بیمه‌ای از درمان ناباروری، یادآور شد: در حال حاضر ۹۰ درصد هزینه‌های بستری و ۷۰ درصد هزینه‌های سرپایی برای خدمات درمان ناباروری، توسط بیمه ها پوشش داده می شوند در حالیکه در سال‌های گذشته، این خدمات تحت پوشش بیمه قرار نداشت.

روزنه

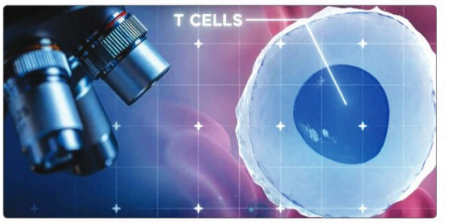
کرونا سرطان را درمان می کند

نتایج تحقیقات جدید نشان می‌دهد که سلول‌های ایمنی کووید۱۹ می‌توانند سرطان را درمان کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال، کووید۱۹ طی چهار سال گذشته تعداد زیادی از مردم سراسر جهان را به کام مرگ فرستاده است با این حال، نتایج تحقیق جدید نشان می‌دهد که این پتانسیل را دارد که روش درمان سرطان را متحول کند.

گروهی از محققان استرالیایی ویژگی‌های ویروس سارس-کوو-۲ را به دقت بررسی کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که ایمنی طبیعی افراد در برابر این پاتوژن می‌تواند کلید درمان انواع مختلف سرطان باشد.

محققان مرکز سرطان پیتر مک کالوم و دانشگاه ملبورن کشف کردند که گیرنده آنتی‌ژن کایمریک (CAR) روی سلول‌های تی، که به‌طور طبیعی در گلبول‌های سفید خون وجود دارند و بدن را در برابر ویروس‌ها مصون می‌سازند، می‌تواند درمان جدیدی برای سرطان محسوب شود.



انباشته شدن سلول‌های تی پس از ابتلای فرد به کووید یا واکسینه شدن در برابر آن اتفاق می‌افتد سپس آنها به صورت ژنتیکی تحت درمان قرار می‌گیرند تا گیرنده‌های ویژه‌ای به نام آنتی‌ژن کایمریک تولید کنند که قادر به شناسایی هر گونه آنتی‌ژن در سطح سلول‌های سرطانی و حذف موثر آن در مراحل اولیه هستند.

دانشمندان طی تحقیقات خود تعدادی نمونه سلول تی را از افراد متعلق به گروه‌های مذکور گرفته و آنها را برای شناسایی و هدف قرار دادن سلول‌های سرطانی مجددا مهندسی ژنتیکی کردند.

بنیاد ملی سرطان پستان گزارش کرد، این سلول‌ها دوباره به بدن تزریق شدند و از آنجایی که سلول‌های تی می‌توانند پروتئین اسپایک ویروس کووید۱۹ را تشخیص دهند، توسط واکسن فعال می‌شوند.

پروفسور رابرت بووی گفت: «این تحقیق جدید واقعاً هیجان‌انگیز است، از ایمنی کووید-۱۹، سلول‌های تی «قاتل» برای شناسایی کووید استفاده می‌کند و آنها را برای حمله به سلول‌های سرطان سینه مهندسی می‌کند که واقعاً هوشمندانه است.

با این حال، این درمان تنها برای انواع محدودی از سرطان‌ها موفق بوده است. نتایج این تحقیق نشان داد که این فرآیند می‌تواند برخی از انواع سرطان‌های خون را درمان اما هنوز نمی‌تواند تومورهای جامد را درمان کند. محققان امیدوارند که بتوانند به زودی به آن نقطه برسند زیرا نتایج مثبتی در لوله‌های آزمایش به همراه داشته است.

انتظار می‌رود آزمایش‌های انسانی این درمان در سه سال آینده آغاز شود.

پروفسور کلئولا آندریس گفت: «این مورد فرصتی فوق‌العاده است و تقریباً یک بار در زندگی رخ می‌دهد که از مصونیت تقریباً کل جمعیت در برابر کووید۱۹ پتانسیل درمان سرطان سینه حاصل شود».

بازخوانی نمونه‌های جهانی از "هیستری جمعی" با بروز علائم بیماری یا مسمومیت

هیستری جمعی Mass Hysteria از قرن سیزدهم وارد ادبیات پزشکی جهان شد و تظاهری از اختلال تبدیلی است که در گروهی از افراد یک جامعه تحت شرایط استرس‌زا روی می‌دهد؛ موارد مشابه زیادی از هیستری جمعی در دنیا رخ داده که در این گزارش به برخی از آنها پرداخته‌ایم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از تسنیم، ماجرای سریالی اعلام مسمومیت دانش‌آموزان از ۹ آذرماه شروع شده و طی هفته گذشته شدت بیشتری یافته است.

در این میان علی‌رغم تحقیقات گسترده در خصوص علل و عوامل این رویداد، دستگاه‌های متولی به پاسخ مشخص و دقیقی نرسیده‌اند و فرضیاتی را که مطرح بوده است بررسی کرده‌اند که برخی رد شده است و برخی هنوز به‌عنوان گزینه احتمالیِ علت این رویداد، روی میز مسئولان امر قرار دارد. کنار احتمالاتی مانند گاز CO و... برخی از کارشناسان و صاحب‌نظران معتقدند آنچه روی داده، "هیستری جمعی" است؛ هرچند این فرضیه نیز هنوز ثابت نشده است و تحقیقات در حوزه‌های مختلف در حال انجام است بر آن شدیم تاریخچه این موضوع را در دنیا بررسی کنیم.

هیستری جمعی Mass Hysteria از قرن سیزدهم وارد ادبیات پزشکی جهان شد و تظاهری از اختلال تبدیلی است که در گروهی از افراد یک جامعه تحت شرایط استرس‌زا روی می‌دهد.

استفاده از واژه «تبدیلی» برای این بیماری، از نظریه فروید گرفته شده است که عقیده داشت اضطرابِ بیمار، «تبدیل» به علایم فیزیکی می‌شود. هیستری جمعی یا فراگیر بین گروهی از افراد انتشار می‌یابد و معمولاً این گروه در یک محیط بسته مثل مدرسه یا مراکز شبانه‌روزی به‌سر می‌برند.

علائم این همه‌گیری زمانی بروز می‌کند که همزمان به افراد آن جامعه یک محرک تنش‌زا وارد شود، در این نوع اختلال عوامل فرهنگی، روانی و جسمی نقش دارند و علائم بالینی آن ممکن است به‌صورت اسهال، تهوع و استفراغ، سرفه، نفس نفس زدن، درد قفسه صدری، ضعف، تشنج و... بروز کند. هیستری جمعی در ۷۰ تا ۱۰۰ درصد موارد در دختران گزارش شده است و اختلال اکثراً در گروه سنی ۱۲ تا ۱۴ سال بروز می‌کند و به‌دنبال آن افراد خردسال‌تر مبتلا می‌شوند، جالب این است که در هیستری‌های جمعی گزارش‌شده از این بیماری، والدین و معلمان سالم مانده‌اند.

هیستری فراگیر ممکن است به‌دنبال یک بیماری جسمی واقعی یا یک شایعه مربوط به اشاعه یک بیماری جسمی وخیم روی دهد؛ در چنین موقعیت‌هایی افرادی که وحشت‌زده شده‌اند علائم بیماری را تقلید می‌کنند.

تا کنون چندین مورد از هیستری جمعی در ایران دیده شده است، مورد اول در سال ۱۳۶۳ در یک منطقه معدنی در نزدیکی کرمان، مورد دوم در سال ۱۳۷۱ در روستایی از استان کرمان، مورد سوم در سال ۱۳۷۳ در روستایی واقع در اطراف یزد و مورد چهارم در سال ۱۳۸۱ در روستایی در اطراف شهرستان سردشت استان آذربایجان غربی گزارش شده است.

علاوه بر اینها موارد مشابه زیادی در دنیا رخ داده است که در ادامه به برخی از آنها که شباهت بیشتری با مورد اخیر در کشورمان دارند اشاره می‌کنیم

در سال ۱۹۹۰، به‌طور ناگهانی نوعی بیماری مرموزی میان هزاران دانش‌آموز دبیرستانی آلبانیایی در کوزوو (یوگسلاوی) شیوع پیدا کرد، این یک رویداد بی‌سابقه در مقیاس جهانی بود؛ هم از نظر تعداد موارد و هم از نظر اختلاف‌نظر در مورد علت.

پس از تحقیقات مختلف، پروفسور زوران رادوانوویچ، ادعای مسمومیت هزاران جوان کوزوو توسط گازهای سمی را نتیجه یک "هیستری جمعی" اعلام کرد.

در سال ۱۹۶۵، در مدرسه‌ای دخترانه در بلک‌برن در انگلستان، چند دختر از سرگیجه شکایت کردند و برخی بیهوش شدند، در عرض چند ساعت، ۸۵ دختر پس از بیهوش شدن، با آمبولانس به بیمارستان منتقل شدند.

دو محقق به‌نام‌های ماس و مک لودی، تحلیل خود را از این رویداد، حدود یک سال بعد منتشر کردند، نتیجه‌گیری آنها این بود که این مورد، "همه‌گیری هیستریک" بوده است، در این جهت همه‌گیری فلج اطفال قبلی، جمعیت را از نظر عاطفی آسیب‌پذیر کرده و از سوی دیگر رژه سه‌ساعته روز قبل که ۲۰ بیهوش به‌همراه داشت، محرک خاص این موضوع بوده است.

مورد دیگری در سال ۱۹۹۹ در بلژیک رخ داد که دانش‌آموزان پنج مدرسه، پس از نوشیدن کوکاکولا اعلام بیماری کردند. شکایت دانش‌آموزان از سردرد، سرگیجه، حالت تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال یا لرز بود.

دانشمندان پس از بررسی‌های گوناگون به این نتیجه رسیدند که در مدرسه اول، ارتباطی بین مصرف کوکاکولا و بیماری مشاهده شد و می‌توان بیماری رخ‌داده را به مصرف منظم کوکاکولا نسبت داد اما بقیه موارد را ناشی از هیستری جمعی دانست.

از سال ۲۰۰۹، برخی مسمومیت‌ها در مدارس دخترانه در افغانستان گزارش شد که علائمی مانند سرگیجه، غش و استفراغ را به‌همراه داشت. سازمان ملل متحد، سازمان بهداشت جهانی و دیگران تحقیقاتی را در این خصوص انجام دادند اما هیچ‌گاه شواهدی مبنی بر مسمومیت پیدا نکردند.

نتیجه‌گیری دانشمندان و محققین این بود این اتفاقات ناشی از "هیستری جمعی" بوده است.

هیستری جمعی در نپال از مدرسه‌ای در غرب نپال و در سال ۲۰۱۸ گزارش شد، پس از اینکه یک دختر مدرسه‌ای ۹ ساله دچار گریه و فریاد شد، به‌سرعت سایر کودکان همان مدرسه نیز تحت تأثیر قرار گرفتند و سپس ۴۷ دانش‌آموز که اغلب دختر بودند در همان روز مبتلا شدند موارد مشابه دیگری هم رخ داد که حتی منجر به تعطیلی موقت مدارس شد.

جمع این گزاره‌ها و تجربیات جهانی به محققین این اجازه را می‌دهد که بحث هیستری جمعی را جزء "گزینه‌های احتمالی" در اعلام مسمومیت‌های اخیر بدانند و کنار تحقیقات روی موضوع مسمومیت، این مورد را نیز مورد واکاوی قرار دهند.

مینیمال هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
این چه رازی است که آنچه را می خواهیم به یاد آوریم، فراموش می کنیم
و چیزی را که می خواهیم فراموش کنیم، دائما به یاد می آوریم!

- کورمک مک کارتی

Instagram.com/minimalha
Telegram.me/Minimalforlife

تازه‌های سلامت

سازمان غذا و داروی آمریکا یک داروی جدید بیماری آلزایمر را تأیید کرد

سازمان غذا و داروی آمریکا یک داروی جدید بیماری آلزایمر را تأیید کرد که به گفته‌ی دانشمندان گامی کلیدی در درمان این بیماری است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از بهداشت‌نیوز، «داروی جدید آلزایمر با نام تجاری «Leqembi» که توسط شرکت بیوتکنولوژی «بیوژن» مستقر در کمبریج و شرکت داروسازی ژاپنی «ایزای» توسعه یافته، آخرین درمان امیدوارکننده برای این بیماری ناتوان کننده است. سازمان غذا و داروی آمریکا تایید سریع این دارو را صادر کرد، به این معنی که شرکت ها باید مطالعات بعدی بیشتری را در مورد آن انجام دهند.

دو شرکت توسعه‌دهنده این دارو در ماه نوامبر، نتایج طولانی‌مدت مطالعه‌ای را منتشر کردند که نشان می‌داد این دارو به کاهش ۲۷ درصدی نرخ زوال شناختی در بیماران آلزایمر در طول ۱۸ ماه کمک کرده است. این دارو برای درمان افراد در مراحل اولیه بیماری در نظر گرفته شده است. عوارض جانبی در کارآزمایی‌ها شامل تورم مغز در حدود ۱۳ درصد از بیماران و واکنش‌های محل تزریق بود.

داروی Leqembi قیمتی در حدود ۲۶ هزار و ۵۰۰ دلار در سال دارد. تحلیلگران پیش‌بینی می‌کنند که این دارو می‌تواند برای بیوژن و ایزای پولساز باشد. آن‌ها پیش از این گفته بودند که این دارو می‌تواند سه سال پس از راه‌اندازی، تقریباً ۱۱ درصد از بازار بیماری آلزایمر را در اختیار بگیرد، که تنها ۴.۳ میلیارد دلار فروش در ایالات متحده را به همراه خواهد داشت. Capital Markets پیش‌بینی کرد که این دارو در سطح جهانی، می تواند سالانه ۸ میلیارد دلار درآمد داشته باشد.

تجمع بتا آمیلوئید (پروتئین‌هایی که به آنها توده‌های Aβ نیز می‌گویند) در مغز می‌تواند باعث بیماری آلزایمر شود. این توده‌ها در مغز جمع شده و تصور می‌شود که در نهایت سلول‌های مغز را از بین می‌برند و منجر به پیشرفت بیماری می‌شوند.

برخی از شرکت‌های بیوتکنولوژی مانند Lexeo Therapeutics و Shape Therapeutics به طور کامل از فرضیه بتا آمیلوئید دور شده‌اند و در عوض در حال توسعه ژن درمانی برای درمان آلزایمر هستند. تایید موفقیت آمیز بیوژن و ایزای ممکن است شکاکان را متقاعد کند که فرضیه بتا آمیلوئید هنوز هم جای بررسی دارد.

پیش از این، داروی آلزایمر دیگری با نام Aduhelm، که توسط بیوژن و ایزای ساخته شد و در سال ۲۰۲۱ تأییدیه گرفت، حتی پس از تأیید نتوانست حمایت مراکز خدمات مدیکر و مدیکید (مراکز خدمات بیمه پزشکی سالمندان و بهداشت مستمندان) را جلب کند. در نتیجه، از نظر تجاری شکست خورد».