گوناگون

آیا مبتلایان دیابت باید مصرف نان و برنج را قطع کنند؟

مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، گفت قطع مصرف نان و برنج در مبتلایان به دیابت اقدام نادرستی است و حتی این امکان وجود دارد که با قطع این مواد غذایی اختلالات و عوارض ناشی از دیابت تشدید شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از معاونت بهداشت وزارت بهداشت، احمد اسمعیل‌زاده با بیان اینکه که هرچند که از قدیم دیابت به بیماری قند معروف بوده است؛ ولی واقعیت این است که بیماری دیابت یک اختلال متابولیک است، عنوان کرد: اختلال در متابولیسم گلوکز یا قند، عملاً همه اندام‌ها و دستگاه های بدن را درگیر می کند البته به دلایل مختلف بعضی قسمت‌های بدن مثل کلیه یا دستگاه قلب و عروق، بیشتر تحت تأثیر این اختلال قرار می گیرند. وی افزود: از آنجا که در رژیم غذایی اکثر قریب به اتفاق مردم، بخش عمده‌ای از انرژی از کربوهیدرات تامین می شود و نان و برنج به عنوان منبع غنی از کربوهیدرات محسوب می‌شوند، بعضی مبتلایان به بیماری دیابت به منظور کاهش قندخون و کنترل بیماری خود، مصرف نان و برنج را به شدت کم و یا حتی قطع می کنند.

او تاکید کرد: طبق راهنماهای بالینی و تغذیه‌ای درمان دیابت، از نظر مقدار مناسب کربوهیدرات در رژیم غذایی بین افراد سالم و مبتلایان به دیابت تفاوتی وجود ندارد، هر چند که توصیه می‌شود بخش عمده کربوهیدرات از انواع کربوهیدرات‌های پیچیده تأمین شود و مصرف قندهای ساده و شیرینی‌ها تا حد ممکن محدود شود. وی در خاتمه بیان کرد: افزون بر آن بیماران دیابتی با توجه به برنامه کلی درمانی (شامل داروهای تجویز شده) باید مقدار دریافت کربوهیدرات در وعده‌ها و میان وعده‌های غذایی را تنظیم کنند. به طور خلاصه قطع مصرف نان و برنج در مبتلایان به دیابت اقدام نادرستی است و حتی این امکان وجود دارد که با قطع این مواد غذایی اختلالات و عوارض ناشی از دیابت تشدید شود.

راهکارهایی برای تضمین ایمنی کودکان در بازی‌های تابستانی

طی تعطیلات تابستانی یافتن فعالیت‌هایی برای مشغول نگه داشتن بچه‌ها و مقصدهایی برای بازدید می‌تواند در فهرست بسیاری از والدین باشد اما مکانی وجود دارد که دکتر استیون ماهر، پزشک کلینیک مایو آمریکا امیدوار است کودکان و والدین آنان مجبور نباشند به آنجا مراجعه کنند و آن بخش پزشکی اورژانس است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس و به گفته دکتر ماهر، از پوشیدن کلاه ایمنی دوچرخه گرفته تا هیدراته نگه داشتن بچه‌ها، چند راهکار وجود دارد که می‌توانید برای ایمن نگه داشتن بچه‌ها در طول بازی‌های تابستانی انجام دهید. یادگیری دوچرخه سواری، چیزی که بسیاری از بچه‌ها مشتاقانه منتظر آن هستند نباید به‌معنای مراجعه به بخش اورژانس باشد. ماهر بیان کرد آسیب‌های دوچرخه‌سواری اغلب در بین کودکان دیده می‌شود و یکی از اقدامات پیشگیرانه کلیدی ما برای آنان کلاه ایمنی دوچرخه است. پوشیدن کلاه ایمنی مناسب در هر زمان مهم است و نه فقط بچه‌ها بلکه همه می‌توانند با استفاده از کلاه ایمنی دوچرخه خطر آسیب به سر و مغز را در صورت تصادف کاهش دهند. وی اضافه کرد: ایمنی در برابر آفتاب را نیز در نظر بگیرید حتما ضد آفتاب بزنید اما می‌دانیم که بچه‌ها دوست ندارند ضد آفتاب بزنند اما این راهکار بسیار مهم است. دکتر ماهر خاطرنشان کرد: نوشیدن آب را نیز فراموش نکنید. ماهر می گوید: بچه‌ها باید مقدار زیادی آب، بطور کافی بنوشند. هنگامی که بطری دوم یا سوم آب را نوشیدند، می‌توانند شروع به اضافه کردن چیزی شبیه به یک نوشیدنی الکترولیت کنند. فقط برای اینکه سطح الکترولیت‌ها را بالا نگه دارند زیرا نمک و آب را از دست می‌دهند. بطور خلاصه نکات ایمن نگه داشتن کودکان در طول بازی‌های تابستانی شامل موارد ذیل است:

- مطمئن شوید که همه دوچرخه‌سواران از کلاه ایمنی مناسب استفاده می کنند.
- اطمینان حاصل کنید که کودکان در هر سنی در بیرون از منزل از کرم ضد آفتاب استفاده می کنند.
- برای کمک به هیدراته نگه داشتن بچه‌ها، مقدار زیادی آب در دسترس داشته باشید.

درمان اختلالات خود ایمنی با داروی دیابت

محققان دانشگاه سواری انگلستان کشف کردند که کاناگلیفلوزین، دارویی که اغلب برای درمان دیابت نوع ۲ استفاده می‌شود، ممکن است کاربردهای درمانی بالقوه‌ای برای بیماری خود ایمنی نیز داشته باشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از سایتک‌دیلی، تحقیقات انجام شده توسط دانشکده پزشکی، بهداشت و علوم زندگی دانشگاه سواری نشان داد که کاناگلیفلوزین (همچنین به‌نام اینوکانا شناخته می‌شود) می‌تواند به‌طور موثر در مبارزه با اختلالات خودایمنی مانند آرتریت روماتوئید و لوپوس اریتماتوی سیستمیک استفاده شود زیرا این دارو، سلول‌های تی، بخش حیاتی سیستم ایمنی را هدف قرار می‌دهد. کاناگلیفلوزین دارویی است که سطح قند خون را در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ کنترل می کند. با این حال محققان نقش غیرمنتظره‌ای را برای این دارو در سیستم ایمنی بدن انسان پیدا کردند. نتایج تحقیقات موجود نشان داد که هدف قرار دادن متابولیسم سلول‌های تی در خود ایمنی می‌تواند به مزایای درمانی منجر شود. سلول‌های تی نوعی گلبول سفید هستند که به بدن در مبارزه با عفونت‌ها و بیماری‌ها کمک می کنند اما در بیماری‌های خودایمنی مشاهده شده است که به بافت‌های سالم حمله می کنند. همچنین نتایج تحقیق جدید نشان می‌دهد که کاناگلیفلوزین فعال‌سازی سلول‌های تی را کاهش می‌دهد و پیشنهاد می‌کند که این دارو می‌تواند به‌عنوان درمانی برای خود ایمنی ناشی از سلول‌های تی استفاده شود. دکتر نیک جونز، محقق ارشد این تحقیق گفت: یافته‌های ما قابل توجه هستند زیرا پایه و اساس توسعه بالینی کاناگلیفلوزین را برای درمان برخی بیماری‌های خودایمنی فراهم می‌کنند. از آنجایی که این دارو در حال حاضر به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرد و دارای مشخصات ایمنی شناخته شده‌ای در انسان است، به‌طور بالقوه می‌تواند سریع‌تر از هر داروی جدید توسعه یافته به درمانگاه برسد و فواید ارزشمندی را برای بیماران مبتلا به اختلالات خودایمنی به ارمغان آورد. بن جنکینز، محقق فوق دکترا در دانشگاه سواری ابراز کرد: شناسایی نقش‌های جدید برای داروهایی که در حال حاضر در سایر زمینه‌های بیماری استفاده می‌شوند، یک حوزه تحقیقاتی هیجان‌انگیز است. با توجه به اینکه تحقیقات ما در درجه اول متابولیسم سلول‌های ایمنی را هدف قرار می‌دهد، امیدواریم که مزایای درمانی بالقوه یافته‌های ما برای طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها کاربرد داشته باشد. محققان امیدوارند که کاناگلیفلوزین برای درمان برخی اختلالات خود ایمنی در آینده وارد یک آزمایش بالینی شود. یافته‌های این تحقیق جدید توسط شورای تحقیقات پزشکی تامین شده و بهتازگی در مجله Cell Metabolism منتشر شده است.

زنان و خانواده

پیشنهاد کمیسیون فرهنگی مجلس برای تشکیل «وزارت خانواده»

سخنگوی کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه «خانواده» باید محور فعالیت‌های فرهنگی برنامه هفتم باشد، تاکید کرد که پیشنهاد کمیسیون فرهنگی مجلس برای در محور قرار گرفتن «خانواده» در برنامه‌هفتم توسعه تشکیل وزارت خانواده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، احمد راستینه با تاکید بر اینکه روح برنامه هفتم باید خانواده محور باشد، گفت: معتقدیم مهمترین مولفه فرهنگی آینده ایران اسلامی حمایت و حراست از خانواده است چراکه خانواده سلول حیاتی تمدن ساز است و اگر ما می‌خواهیم به سمت تمدن نوین اسلامی و جامعه پردازی حرکت کنیم و جامعه‌ای پرشور، با نشاط و پر تحرک داشته باشیم، باید خانواده‌ای جوان، پویا، پر تحرک، اثربخش و فعال در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی-سیاسی و اقتصادی داشته باشیم.

وی با بیان اینکه «خانواده سالم، جامعه سالم را محقق می کند»، اظهار کرد: آسیب های که امروز در عرصه‌های مختلف می‌بینیم به خاطر عدم توجه به خانواده و حمایت از این نهاد است. تسهیل ازدواج جوانان، تشکیل کانون خانواده برای جوانان در اوان سن جوانی، حمایت از فرزندآوری، تمرکز بر جوانی جمعیت، حمایت از مولفه‌های مختلف در خانواده یعنی ارکان خانواده و افزایش آموزه‌ها و آموزش‌های لازم برای فرزندان‌مان در شناخت خانواده و تحول در نظام آموزشی و فرهنگی-تربیتی با محوریت خانواده باید به عنوان مهمترین رکن فرهنگی برنامه‌هفتم قرار بگیرد.

سخنگوی کمیسیون فرهنگی مجلس ادامه داد بر همین اساس پیشنهاد تشکیل وزارت خانواده و آوردن احکامی در حمایت از ازدواج و تسهیل ازدواج جوانان است.

راستینه عنوان کرد: به عنوان مسئول کارگروه خانواده، جوانان، ورزش و جمعیت کمیسیون تلفیق برنامه‌هفتم توسعه معتقدم که «خانواده» باید محور فعالیت‌های فرهنگی این برنامه باشد. حتی حوزه حمایت ما از ورزش نیز باید به سمت توسعه ورزش همگانی با محوریت خانواده و آوردن سبد هزینه‌ای ورزش در سبد هزینه‌ای خانوار باشد.

کمیته علمی کرونا اعلام کرد: پایان استفاده همگانی از ماسک

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت در اطلاعیه ای مبتنی بر نظر کمیته علمی کشوری کرونا از پایان شرایط اضطراری کرونا و استفاده همگانی از ماسک خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، با توجه به اعلام کمیته علمی کشوری کرونا لازم نیست همه افراد جامعه ماسک بزنند. بر اساس نظر این کمیته مبنی بر شرایط با ثبات کنونی و پایان وضعیت اضطراری کرونا به جای توصیه عمومی به کل جامعه برای استفاده از ماسک، تأکید می شود صرفا افرادی که دارای سن بالا، بیماری زمینه ای، نقص ایمنی، بیماری های کلیوی، قلبی، ریوی و کبدی هستند و نیز کسانی که در تماس مستقیم با فردی بوده اند که مشکوک یا قطعا مبتلا به کرونا بوده است، باید از ماسک استفاده کنند.

همچنین در مورد مراکز بهداشتی و درمانی در مناطقی که انتقال عمومی یا خوشه ای کووید۱۹ گزارش شده باشد، استفاده از ماسک برای همه اعم از کارکنان و مراجعان این مراکز، توصیه می شود ولی در مناطقی که انتقال قطعی به صورت تک گیر وجود داشته باشد استفاده از ماسک صرفا برای کارکنان درگیر با بیماران توصیه می شود.

بر اساس این گزارش، در هفته ها و روزهای اخیر، روزهای بدون فوتی ناشی از کرونا در کشور ثبت شده است.

تا کنون ۶۵ میلیون و ۲۳۷ هزار و ۱۲ نفر دُز اول، ۵۸ میلیون و ۶۲۲ هزار و ۷۰۵ نفر دُز دوم و ۳۱ میلیون و ۷۳۱ هزار و ۵۴۹ نفر، دُز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده اند و مجموع واکسن های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۶۰۱ هزار و ۲۶۶ دُز رسید.

روزنه

بازار سیاه جذب دانشجو!

هر روز که می گذرد، پشت پرده‌های بیشتری از آنچه که در آموزش‌عالی کشورمان در جریان است، فاش می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، پس از آن که دو عضو شورای‌عالی انقلاب فرهنگی در روزهای گذشته آمارهایی منتشر کردند که نشان می‌داد بهترین رشته‌های تحصیلی در برترین دانشگاه‌های کشور در قبضه سه دهک بالای اقتصادی قرار دارد، حالا نوبت به اظهارات معاون نظارت و راهبری ستاد تعلیم و تربیت شورای‌عالی انقلاب فرهنگی رسیده تا از بی‌میلی دانشگاه‌ها برای ایجاد محدودیت در پذیرش دانشجو سخن بگوید.

جان کلام سید جلال موسوی این است که بسیاری از دانشگاه‌ها چون به‌ازای هر دانشجو، مبلغی بودجه دریافت می‌کنند، حاضر نیستند برای ورود آنها حد نصاب نمره تعیین کنند؛ در نتیجه در دانشگاه‌ها به روی هر داوطلبی باز است که بالاخره نیز با مدرکی در دست از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شود.

تعیین حد نصاب نمره برای ورود به دانشگاه به این معنی است که متقاضیان هر رشته تحصیلی باید به کف نمره تعیین شده در دروس مختلف دست یافته باشند، والا راه به جایی نمی‌برند. در واقع حدنصاب یک جور فیلتر است که هر دانشگاه سر راه متقاضیان ورود به آن قرار می‌دهد تا اشخاصی که وارد هر رشته تحصیلی می‌شوند، از حداقل‌ها برخوردار باشند.

سیدجلال موسوی روایت می کند که از معاون آموزشی دانشگاه صنعتی شریف در برهه‌ای شنیده که «بیش از ۱۵ سال است ورودی‌های این دانشگاه هر سال ضعیف‌تر می‌شود و ما مجبوریم دوباره در ترم اول ورود دانشجویان، مطالب دبیرستان را تدریس کنیم.» پس اگر این اتفاق برای دانشگاه معتبری همچون شریف رخ داده، می‌تواند برای سایر دانشگاه‌ها نیز تکرار شود؛ معضلی که اگر دانشگاه‌ها حدنصاب‌های نمره را تعیین می کردند، شاید از شدت و حدت آن کاسته می‌شد.

مدلی برای تعیین بودجه

«مدل تعیین بودجه سرانه دانشجو» که هشت سال قبل از آن رونمایی شد، شاخص‌های متعددی را برشمرده تا هر دانشگاه براساس این شاخص‌ها از بودجه عمومی کشور سهمی متناسب را دریافت کند. این شاخص‌ها در چهار گروه «هزینه‌های پرسنلی، پشتیبانی عمومی، خدمات فرهنگی-دانشجویی و فعالیت‌های پژوهشی و فناوری» تقسیم شده که هر کدام از آنها به ریز مشخص است که باید براساس چه وضعیت‌هایی به دانشگاه‌ها بودجه تعلق گیرد. مثلا در حوزه خدمات فرهنگی-دانشجویی، هر دانشگاه باید براساس هزینه سرانه نگهداشت فضاهای رفاهی، سرانه یارانه غذا، سرانه ایاب و ذهاب دانشجویی، سرانه فعالیت‌های ورزشی، سرانه بهداشت و درمان، سرانه فعالیت‌های فرهنگی، سرانه انرژی خوابگاه‌ها و سرانه نگهداشت و اداره خوابگاه‌ها بودجه دریافت کند. اینچنین است دریافت بودجه براساس شاخص «فعالیت‌های پژوهشی و فناوری» که براساس آن هر دانشگاه باید مطابق هزینه‌های فرصت مطالعاتی اعضای هیات علمی، اعتبار پژوهشی اعضای هیات علمی، تهیه بانک‌های اطلاعاتی، خرید نشریات علمی و کتب ارزی و ریالی، حق‌التحقیق راهنمایی، مشاوره و داوری پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری، خرید مواد مصرفی پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری و هزینه‌های سرانه برای کمک به سمینارها، همایش‌ها و امور پژوهشی، بودجه دریافت کند. این شاخص‌ها سبب می‌شود تا دانشگاه‌ها بر کیفیت‌بخشی به خدمات و آموزش‌های خود تمرکز کنند؛ درست برخلاف وضعیت فعلی که تعداد دانشجو ملاک قدرتمندی برای توزیع بودجه است. این نقص باعث می‌شود تا اولا بسیاری از دانشگاه‌ها اهمیت ندهند که چه جور دانشجو با چه بنیه علمی را جذب می‌کنند و دوم این که بکوشند صندلی‌های خالی خود را به هر قیمتی پر کنند. به نظر می‌رسد نظام آموزش عالی کشورمان در این حوزه به بازنگری‌های جدی نیاز دارد؛ چراکه تبدیل دانشگاه‌ها به کارخانه تولید مدرک هنر محسوب نمی‌شود، بلکه تراز هر دانشگاه را کیفیت خروجی‌های آن و دستی که بر پیشبرد علم دارند، مشخص می‌کند. البته پس از آن که شیوه برگزاری کنکور سراسری تا حدی تغییر کرد و سوابق تحصیلی تا ۴۰ درصد و(۵۰ و ۶۰ درصد در سال‌های آینده) در قبولی دانشگاه‌ها موثر شد، نه فقط تسلط بر تکنیک‌های تست‌زنی که میزان درس‌خوان بودن و تعمق در مفاهیم کتاب‌های درسی نیز اهمیت یافت. با این حال اما چون همچنان مهارت تست‌زنی بر یادگیری عمقی غلبه دارد، نمی‌توان از بابت فیلترینگ کیفی دانشگاه‌ها حین جذب دانشجو چندان آسوده‌خاطر بود.

هر دانشجو یعنی بودجه

اما چرا دانشگاه‌ها ترجیح می‌دهند هر سال و به هر ترتیب که شده، صندلی‌های خود را پر نگه دارند و به‌زعم خود چاره‌ای برای علاج بحران «صندلی‌های خالی» بیندیشند؟ در پاسخ به این پرسش، معاون نظارت و راهبری ستاد تعلیم و تربیت در شورای‌عالی انقلاب فرهنگی اعلام می‌کند که پای بودجه در میان است: «دانشگاه‌ها دوست دارند دانشجوی بیشتری بگیرند؛ زیرا بودجه دانشگاه‌های کشور همان سرانه دانشجویی است نه عملکرد بهتر. عملکرد بهتر می‌تواند فارغ‌التحصیل بهتر (مهارت و اشتغال بالاتر) باشد اما در ایران ملاک تعداد دانشجوست. پس یک دانشگاه هرچه دانشجوی بیشتری داشته باشد، بودجه بیشتری هم دریافت می کند و به همین دلیل دانشگاه‌ها نمی‌خواهند صندلی خالی داشته باشند.» اگر نگاه دانشگاه‌ها در پذیرش دانشجو همانی باشد که سیدجلال موسوی می‌گوید، پس تلاش آنها برای جذب هرچه بیشتر دانشجو به هر طریق ممکن، قابل توجیه است. دانشگاه‌ها با صندلی‌های خالی مشکل دارند؛ زیرا هر صندلی خالی برای آنها چرتکه می‌اندازد و بخشی از بودجه آنها را می‌قاپد. در این اوضاع البته وزارت علوم باید پاسخگو باشد که چرا تخصیص‌های بودجه‌ای براساس ملاک نه چندان معتبر «جمعیت دانشجویی» اختصاص می‌یابد، آن هم در حالی که هشت سال قبل دفتر برنامه و بودجه وزارتخانه مدل تعیین بودجه سرانه دانشجو را ارائه داده است.

چرا برخی نمی توانند با «رژیم» لاغر شوند؟

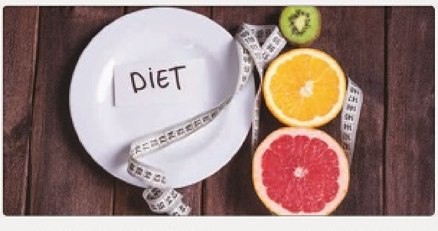
امروزه گرفتن رژیم غذایی به یک امر رایج تبدیل شده است. خیلی از افراد خواسته یا ناخواسته وارد این پروسه می‌شوند که برخی از رژیم‌های غذایی به شکست منجر می‌شوند اما علت اصلی شکست در رژیم غذایی کاهش وزن به چه علت است؟

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، شاید یکی از مهمترین علت‌های شکست رژیم غذایی، کم خونی فقر آهن باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که کم خونی فقر آهن منجر به میل شدید به شیرینی و احساس ضعف شدید می‌شود این مسئله در شکست رژیم غذایی به خصوص در زنان نقش چشمگیری دارد.

از دیگر علل شکست رژیم غذایی، دریافت رژیم‌های مختلف و رها کردن آنها است. دانستن این نکته بسیار مهم است که شما هر باری که رژیم غذایتان را رها می‌کنید، دفعه بعدی وزن کم کردن شما سخت‌تر می‌شود.

رژیم‌های غذایی خاص نیز منجر به شکست می‌شوند. رژیم‌های غذایی که در روزهای هفته فرد را مجبور به استفاده از غذاهای خاص می کنند یا محدودیت‌های بیش از حد را در رژیم اعمال می‌کنند نیز منجر به شکست می‌شوند.

رژیم غذایی خود سرانه، یکی دیگر از علل مهم شکست رژیم غذایی است. پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری از این موضوع، حتما رژیم غذایی از متخصصین تغذیه دریافت کنید.



انتظار زیاد از حد از خود نیز یک علت مهم شکست در رژیم است. از این گذشته، باید این نکته را بدانید که کاهش وزن اصولی یعنی اینکه فرد در یک ماه بین ۲ تا ۴ کیلوگرم وزن کم کند و مطمئنا کاهش وزن بیشتر عوارضی از جمله کبد چرب در پی خواهد داشت.

توصیه می‌شود که برای کاهش وزن در کنار رعایت برنامه غذایی درست، روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب نوشیده شود. نوشیدن آب علاوه بر دفع سموم، به روند کاهش وزن هم کمک می کند بنابر مطالعات صورت گرفته اگر فقط قبل از یک وعده غذایی خود آب بنوشید، به کاهش ۷۵ درصدی کالری و کاهش مصرف ۲۷ هزار کالری در سال منتهی خواهد شد.

شیوه زندگی پر استرس عامل دیگری است که می‌تواند مستقیما با مشکلات تناسب اندام همراه باشد. استرس سطح هورمون کورتیزول را افزایش می‌دهد که علاوه بر بروز حالات هیجانی ناآرام، تمایل به مصرف کالری بیشتر را افزایش می‌دهد.

اختلالات هورمونی مانند کم کاری تیروئید، سندرم تخمدان پلی کیستیک و مقاومت به انسولین نیز مانع از لاغری می‌شوند.

بی خوابی و اختلالات خواب بر ریتم متابولیسم و عملکرد هورمون‌های گرسنگی مانند "لپتین" و "گرلین" تاثیر می گذارد. لپتین مسئول فرستادن پیام‌های دست کشیدن از غذا خوردن به مغز است؛ در حالی که گرلین گرسنگی را تحریک می کند. افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند یا ساعات کمی در شبانه‌روز می‌خوابند دچار سطح پایین لپتین و افزایش گرلین هستند پس بی خوابی منجر به چاقی می‌شود.

سندرم شب خوری از دیگر علل شکست رژیم غذایی است. مبتلایان به این سندرم، بخش اعظم غذای خود را طی ساعات شب و به دنبال بیداری‌های مکرر دریافت می کنند.

احساس گرسنگی یکی دیگر از علل شکست رژیم است. رژیم غذایی باید به صورتی تنظیم شود که این احساس در آن حداقل باشد.

ترکیب بدن شما در نوع رژیم غذایی شما اثرگذار است. برخی تحقیقات بیان می کند که هرچند زنان به رژیم غذایی پایبندتر هستند، اما احتمال شکست رژیم به دلیل سطح چربی بیشتر در آنها بالاتر است.

بر اساس این گزارش، گرسنه بودن به معنای وزن کم کردن نیست. بسیاری از افراد با این تصور که گرسنه بودن و دست کشیدن از وعده‌های غذایی به آن‌ها در لاغر شدن کمک می کند، زمان‌های زیادی را بدون خوردن غذا طی می کنند اما بهتر است بدانید که این کار شما را بیشتر در معرض چاقی قرار می‌دهد. بجای این کار باید در هر وعده غذایی به دنبال خوراکی‌هایی باشید که مدت زمان بیشتری شما را سیر نگه دارد.

تا کنون عملکردهای زیادی را در مورد ویتامین D شنیده‌اید اما جالب است بدانید که اگر بدن شما با کمبود این ویتامین مواجه باشد، پروسه سوختن چربی‌ها نیز مختل خواهد شد.

مینیمال هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی

باید در نظر داشت که فرق مسلمی میان آنچه را که تصور می‌کنیم با آنچه حقیقت می‌دانیم وجود دارد؛ و ما با بی‌خبری از آنچه که همه‌ی زندگی ما را دگرگون می‌سازد، بسر می‌بریم

از کتاب افسانه سیزیف
آلبر کامو

تازه‌های سلامت

ژن‌ها می‌توانند در مقابله با علائم عفونت کووید موثر باشند

پس از پاندمی کووید۱۹، اکثر بیماران دچار علائم می‌شوند، در حالی که حدود یک‌پنجم به طور مرموزی دچار سرفه، گلودرد یا سایر علائم آشکار بیماری نمی‌شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، تحقیقات جدید نشان می‌دهد که افراد بدون علائم بعد از ابتلاء به کووید، بیش از دو برابر سایرین در معرض جهش ژنتیکی هستند که به نظر می‌رسد کووید۱۹ را محو می‌کند.

«جیل هولنباخ» یکی از نویسندگان این مطالعه از دانشگاه کالیفرنیا می گوید: «جهش نسخه‌ای از ژنی به نام HLA-B است.»

این کشف می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای داشته باشد، شاید بر طراحی واکسن آینده تأثیر بگذارد.

هولنباخ گفت: «ما فکر می کنیم که این مشاهدات می‌تواند به اطلاع‌رسانی طراحی واکسن نسل بعدی کمک کند و به ما کمک کند تا بفهمیم چگونه از علائم حتی زمانی که افراد آلوده می‌شوند، پیشگیری کنیم.»

HLA مخفف آنتی ژن لکوسیت انسانی است به گفته هولنباخ، به طور کلی، وظیفه ژن HLA این است که دفاع طبیعی بدن را نسبت به یک تهدید بالقوه سلامتی هشدار داده و پاسخ مناسب بدهد.

او افزود: «ما ژن‌های HLA می‌توانند در اشکال و اندازه‌های مختلف باشند و حدود ۱۰ درصد از عموم مردم حامل یک جهش خاص هستند که دانشمندان آن را HLA-B*۱۵:۰۱ می‌نامند.»

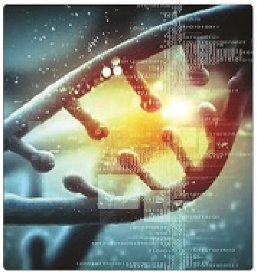
برای بررسی ارتباط بالقوه بین این جهش و کووید۱۹ بدون علامت، تیم مطالعه بیش از ۱۴۰۰ مرد و زن را که کووید۱۹ مثبت بودند، بررسی کردند.

همه آنها همچنین در یک رجیستری مغز استخوان شرکت داشتند، به این معنی که دقیقاً تغییرات ژنتیکی HLA که حامل آن بودند بررسی شد.

از میان بیماران کووید۱۹، ۱۳۶ نفر حداقل دو هفته قبل از مثبت شدن آزمایش و دو هفته بعد از آن هیچ علامتی نداشتند.

حدود ۲۰ درصد از این بیماران بدون علامت حداقل یک نسخه از جهش HLA را دارند که به نظر می‌رسد در برابر علائم کووید محافظت می کند برخی از بیماران دارای دو نسخه از ژن محافظ HLA بودند و در مقایسه با بیمارانی که اصلاً حامل این جهش نبودند، بیش از هشت برابر کمتر در معرض ابتلاء به کووید۱۹ بودند.

با بررسی عمیق‌تر، این تیم کشف کرد که سلول‌های T در بیماران مبتلا به جهش محافظ HLA به تکه‌های پروتئین موجود در ویروس کووید ۱۹ واکنش نشان می‌دهند.

نتیجه بیمارانی که جهش HLA مورد بحث را داشتند نیز نوعی ایمنی از قبل در برابر ویروس کووید۱۹ داشتند که به آنها امکان می‌داد قبل از ظهور علائم آن را از بین ببرند.